

Tuula Immonen, Irma Kiikkala ja Juha Ahonen (toim.)

Mielekäs Elämä!
-ohjelman loppuraportti



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2003

Tiivistelmä

Mielekäs Elämä! -ohjelman loppuraportti. Toim. Tuula Immonen, Irma Kiikkala ja Juha Ahonen. Helsinki, 2003, 137 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050; 2003:8.) ISBN 952-00-1381-4

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mielekäs Elämä! -ohjelma toteutettiin Stakesin koordinoimana vuosina 1998 - 2002. Hankkeen tarkoituksena oli parantaa kansalaisten mahdollisuuksia elää mielekästä elämää ja edistää heidän pärjäämistään yhteiskunnassa ja yhteisöissään. Erityisesti tuli kiinnittää huomiota ihmisiin, joilla on mielenterveysongelmia tai niiden merkittävä uhka.

Ohjelman perustana oli laaja-alainen näkemys mielenterveydestä ja mielenterveystyöstä. Sen mukaan mielenterveystyön tulee kattaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistäminen sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen. Väestön elinolosuhteiden tulee olla sellaiset, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Tällöin mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy on yhteiskunnan eri hallinnonalojen, järjestöjen ja kansalaisten yhteinen tehtävä.

Tämän näkemyksen mukaisesti ohjelma toteutettiin poikkihallinnollisena ja monitoimijaisena hankkeena yhdeksän ministeriön, Suomen Kuntaliiton, työmarkkinajärjestöjen, mielenterveysjärjestöjen, kansalaisten, läänien, Stakesin ja eräiden muiden asiantuntijaorganisaatioiden yhteisvoimin. Yhteyksiä paikallisiin toimijoihin pidettiin yllä Mielekäs Elämä -verkoston kautta. Ohjelmaa toteutettiin johtoryhmä- ja asiantuntijatyöryhmätyönä, läänien toimintana, yhteistyönä muiden mielenterveyttä edistävien hankkeiden kanssa ja käytännön toimin paikallistasolla.

Mielekäs Elämä! -ohjelman toteutuksen aikana käsitys mielenterveystyön laaja-alaisuudesta vahvistui. Ohjelma oli osaltaan vaikuttamassa mielenterveyden näkyvyyden lisääntymiseen ja mielenterveystyön suunnittelun käynnistymiseen kunnissa. Hanke tuki paikallista mielenterveyspalveluiden ja muiden toimintojen kehittämistä. Ennen muuta ohjelma on luonut pohjaa valtakunnalliselle, seudulliselle ja paikalliselle laaja-alaiselle mielenterveystyön toteuttamiselle.

Mielekäs Elämä! -ohjelmassa kertyneen tiedon ja kokemusten mukaan hyvän mielenterveyden ylläpidon ja edistämisen näkökulmasta on välttämätöntä ryhtyä toimiin yhteiskunnan kaikilla tasoilla seuraavien suositusten toteutumiseksi:

- ◀ *Hyvän mielenterveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi on inhimillisyyden vahvistettava yhteiskunnan kaikilla tasoilla.*
- ◀ *Mielenterveyden painoarvoa ja näkyvyyttä on lisättävä.*
- ◀ *Mielenterveyden edistämisen näkökulman tulee sisäistyä yhteiskuntapoliittiseen päätöksentekoon.*
- ◀ *Ihmisten hyvinvoinnin ja selviytymisen turvaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota yhteiskunnan rakenteellisissa muutoksissa.*

- ◀ *Työelämän kehittämisen suuntana tulee olla työnilon edistäminen.*
- ◀ *Mielenterveyspalveluja tulee edelleen kehittää. Käyttäjälähtöisyyden on oltava sisäistettynä toimintatapana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.*

Avainsanat: Hallinnonalat, hyvinvointi, mielenterveys, mielenterveystyö, terveyden edistäminen, yhteistyö

Sammandrag

Slutrapport av programmet Ett meningsfullt liv. Red. Tuula Immonen, Irma Kiikkala och Juha Ahonen. Helsingfors, 2003, 137 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050; 2003:8.) ISBN 952-00-1381-4

Programmet Ett meningsfullt liv tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet och genomfördes åren 1998 - 2002. Programmet samordnades av Stakes. Syftet med programmet var att förbättra medborgarnas möjligheter att leva ett meningsfullt liv och att främja deras möjligheter att klara sig i samhället och i sitt livssammanhang. Särskild vikt skulle fästas vid människor med psykiska problem eller stor risk att få problem med den mentala hälsan.

Programmet utgick ifrån ett brett perspektiv på den mentala hälsan och mentalvårdsarbetet. Enligt det här synsättet ingår i mentalvårdsarbetet att främja individens psykiska välbefinnande, funktionsförmåga och personliga tillväxt samt att förebygga, bota och lindra mentala störningar. Befolkningens levnadsförhållanden skall vara sådana att de förebygger uppkomsten av mentala störningar, främjar mentalvårdsarbetet och stöder ordnandet av mentalvårdstjänster. Då svarar de olika förvaltningsområdena, organisationerna och medborgarna tillsammans för främjandet av den mentala hälsan och förebyggandet av störningar.

I enlighet med det här synsättet genomfördes programmet som ett tvärasektoriellt projekt i vilket nio ministerier, Finlands Kommunförbund, arbetsmarknadsorganisationerna, mentalvårdsorganisationerna, medborgare, länen, Stakes och vissa sakkunnigorganisationer deltog. Kontakterna med de lokala aktörerna upprätthölls via programmets nätverk. Programmet genomfördes som ett ledningsgrupps- och sakkunnigarbete och som lärens verksamhet samt genom samarbete med andra projekt för att främja den mentala hälsan och praktiskt arbete på lokal nivå.

Under programmets gång stärktes uppfattningen om mentalvårdsarbetets vidsträcktighet. Programmet medverkade för sin del till att den mentala hälsan blev mera synlig och att kommunerna började planera sitt mentalvårdsarbete. Programmet stödde utvecklandet av lokala mentalvårdstjänster och annan verksamhet. Framför allt har programmet skapat en grund för att genomföra ett omfattande mentalvårdsarbete såväl på riksnivå som regionalt och lokalt.

Enligt den kunskap och erfarenhet som programmet Ett meningsfullt liv gett är det med tanke på upprätthållande och främjande av en god mental hälsa nödvändigt att vidta åtgärder på samhällets alla nivåer för att förverkliga följande rekommendationer:

- För att upprätthålla en god mental hälsa och ett gott välbefinnande skall den mänskliga aspekten stärkas på samhällets alla nivåer
- Den mentala hälsans betydelse och synlighet skall ökas
- Främjandet av den mentala hälsan skall beaktas i det samhällspolitiska beslutsfattandet
- I samband med samhällets strukturella förändringar skall särskild vikt läggas vid trygghandet av människornas välbefinnande och möjligheter att klara sig

- Utvecklandet av arbetslivet skall inriktas på att främja arbetsglädjen
- Mentalvårdstjänsterna skall fortsättningsvis utvecklas. Klientmedverkan skall utgöra en del av social- och hälsovårdstjänsterna.

Nyckelord: Förvaltningsområden, hälsofrämjande, mental hälsa, mentalvårdsarbete, samarbete, välbefinnande

Summary

Final report of the programme Meaningful Life! Eds. Tuula Immonen, Irma Kiikkala and Juha Ahonen. Helsinki, 2003, 137p. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050; 2003:8.) ISBN 952-00-1381-4

The programme Meaningful Life! set up by the Ministry of Social Affairs and Health was carried out from 1998 to 2002, co-ordinated by the National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES). The purpose of the project was to improve people's opportunities of leading meaningful lives and to promote their coping in society and in their own community. Particular attention should be paid to people with mental health problems or a considerable threat of such problems.

The programme is based on an extensive view of mental health and mental health work. Accordingly, mental health work must cover the mental well-being, functional capacity and personal growth of the individual as well as prevention, curing and relieving mental diseases and other mental health disturbances. The living conditions of the population must be such that they prevent the emergence of mental health disturbances, promote the mental health work and support the provision of mental health services. The promotion of mental health and the prevention of mental health problems is the responsibility of different sectors of administration in society, NGOs and citizens.

In accordance with this view the programme was carried out as a cross-sectoral and multi-actor project in co-operation by nine Government ministries, the Association of Finnish Local and Regional Authorities, labour market organisations, mental health NGOs, citizens, provinces, the National Research and Development Centre for Welfare and Health and some other expert organisations. Contacts with local actors were maintained through the Meaningful Life network. The programme was carried out through the work of steering groups and expert working groups, provinces, in co-operation with other projects promoting mental health, and in practice at the local level.

During the progress of the programme the view of the extensive scope of mental health work was strengthened. The programme has contributed to the increased visibility of mental health and initiation of the planning of mental health work in municipalities. The project has boosted the development of local mental health services and other functions. Above all, the programme has established a basis for large-scale national, sub-regional and local mental health work.

According to the information and experience gained in the course of the Meaningful Life! programme it is necessary to take action at all levels in society to meet the following recommendations with a view to maintaining and promoting good mental health:

- With a view to maintaining good mental health and well-being, the human perspective of things must be strengthened at all levels in society.
- The emphasis and visibility of mental health must be enhanced.
- The perspective of mental health promotion must be integrated into all socio-political decision-making.

- In structural changes in society particular attention must be paid to safeguarding people's well-being and independent coping.
- A key focus in the development of working life must be to promote the joy of work.
- Mental health services must be developed further. User-orientation must be an integral part of social and health services.

Key words: Administrative sectors, co-operation, mental health, mental health work, promotion of health, well-being

SISÄLLYS

Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	5
Summary.....	7
Lukijalle.....	13
I MIELEKÄS ELÄMÄ! -OHJELMAN TAUSTA.....	15
1. Mielen terveystyön rakenteelliset uudistukset.....	15
2. Mielekäs elämä -selvitys.....	16
2.1 SELVITYKSEN TULOKSIA.....	16
2.2 SUOSITUKSIA.....	17
3. Mielekäs Elämä! -ohjelman valmistelu.....	18
3.1 OHJELMAN ESISUUNNITELMA.....	19
II MITEN MIELEKÄSTÄ ELÄMÄÄ TAVOITELTIIN?.....	20
1. Johtoryhmän toiminta ohjaus-, vaikuttamis- ja keskustelufoorumina.....	20
1.1 JOHTORYHMÄN TYÖ KÄYNNISTYY.....	20
1.1.1 <i>Ketä ohjelma koskee?</i>	21
1.2 PÄÄTÖKSET RAKENTEISTA.....	21
1.3 OHJELMAN SUUNNITELMA JA TYÖNJAON MUOTOUTUMINEN.....	22
1.4 TYÖNJAKO.....	23
1.5 VAIKUTTAJANA MIELENTERVEYSKYSYMYKSISSÄ.....	24
1.6 DARE TO CARE - USKALLA VÄLITTÄÄ.....	26
1.7 MONIPUOLISTA KESKUSTELUA.....	26
1.8 MIELEKÄS ELÄMÄ! -OHJELMAN SUOSITUKSET.....	27
2. Mielekäs Elämä! -ohjelman asiantuntijatyöryhmät.....	28
2.1 MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISTYÖRYHMÄ.....	28
2.2 MIELENTERVEYDEN JA TYÖLLISTYMISEN EDISTÄMISEN TYÖRYHMÄ.....	30
2.3 KOULUTUKSEN, TIEDOTUKSEN JA VERKOSTOITUMISEN TYÖRYHMÄ.....	30
3. Yhteistyö mielen terveysalan järjestöjen kanssa.....	31
4. Ministeriöt mielen terveystyön laaja-alaisuuden konkretisoijina.....	32
4.1 LIIKENNE JA VIESTINTÄMINISTERIÖ.....	32
4.2 MAA- JA METSÄTALOUSHALLITUS.....	34
4.3 OPETUSMINISTERIÖ / OPETUSHALLITUS.....	35
4.4 PUOLUSTUSMINISTERIÖ.....	36
4.5 SISÄASIAINMINISTERIÖ.....	38
4.6 SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ.....	39
4.7 TYÖMINISTERIÖ.....	40
4.8 VALTIOVARAINMINISTERIÖ.....	41
4.9 YMPÄRISTÖMINISTERIÖ.....	42

5. Läänit toimijoina.....	43
5.1 ETELÄ-SUOMEN LÄÄNI	44
5.2 LÄNSI-SUOMEN LÄÄNI.....	44
5.3 ITÄ-SUOMEN LÄÄNI	50
5.4 OULUN LÄÄNI	55
5.5 LAPIN LÄÄNI	59
6. Paikallistoimijoiden verkosto.....	60
6.1 LAAJA VERKOSTO	60
6.2 TOIMIVIA KÄYTÄNTÖJÄ	61
6.2.1 Asiakaslähtöistä ehkäisevää perhetyötä.....	62
6.2.2 Apua tarpeeseen	64
6.2.3 Mobilen kynnyks on matala.....	66
6.2.4 Monipuoliset palvelut pärjäämisen tueksi.....	67
6.2.5 Laturi itsenäisen asumisen tukena.....	69
6.2.6 Tukea ja turvaa Turvasesta	70
6.2.7 Yhteenveto.....	72
7. Ohjelman koordinoituyksikön toiminnot	73
7.1 YHTEISTYÖ	74
7.2 VERKOSTON TUKIPALVELUT.....	74
7.2.1 Koulutukset.....	74
7.2.2 Mielekäs Elämä -lehti ja muu tiedonvälitys verkostolle.....	77
7.2.3 Alueaktiivit.....	78
7.2.4 Tavoitekohtaiset tapaamiset	78
7.3 YHDYSHENKILÖIDEN JA KOORDINOINTIYKSIKÖN YHTEISET TAPAAMISET.....	78
7.4 VIESTINTÄ.....	79
7.5 TAPAHTUMAT	80
7.6 FOORUMI MIELENTERVEYSTYÖN KEHITTÄMISMENETELMÄNÄ	81

III MIELEKÄS ELÄMÄ! -OHJELMAN SAAVUTUKSET 85

1. Mitä Mielekäs Elämä! -ohjelmalla saavutettiin?.....	85
1.1. KÄSITYS MIELENTERVEYSTYÖN LAAJA-ALAISUUDESTA VAHVISTUI	85
1.2 MIELENTERVEYSTYÖN SUUNNITTELU ON KÄYNNISTYNYT	87
1.3 MIELENTERVEYDEN NÄKYVYYS LISÄÄNTYNYT, ERITYISRAHA LAPILLE JA NUORILLE	87
1.4 AVOPALVELUVALIKOIMA MONIPUOLISTUNUT	88
1.5 HOITOYKSIKÖT VAIKEAHOITOISILLE NUORILLE.....	88
1.6 FOORUMIMENETELMÄ: TOIMIVUUS KOKEILTU, KIINNOSTUS HERÄNNYT	88
1.7 HYVIÄ KÄYTÄNTÖJÄ ON ESITELTY RUNSASTI.....	88
1.8 OHJELMA ON TOIMINUT MAAPERÄN MUOKKAAJANA	89

IV MIELEKÄS ELÄMÄ! -OHJELMAN SUOSITUKSET 90

1. Mielekäs Elämä! -ohjelman suositukset ja toimenpide-ehdotukset.....	90
2. Yhteenveto Mielekäs Elämä! -ohjelman toimenpidesuosituksista.....	113

V MIELEKÄS ELÄMÄ! -OHJELMAN PROSESSITARVIOINTI 115

1. Arviointiaineisto	116
2. Mielekäs Elämä! -ohjelman toteutuksen arviointi	117
2.1 OHJELMAN TOTEUTUSORGANISAATION HYÖDYNTÄMINEN	117
2.2 POIKKIHALLINNOLLISEN YHTEISTYÖN EDISTÄMINEN	117
2.3 MIELENTERVEYDEN NÄKYVYYDEN JA PAINOARVON LISÄÄMINEN	118
2.4 PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	120
2.5 YHDYSHENKILÖVERKOSTO JA SITÄ TUKEVAT TOIMINNOT	120
2.6 PALAUTEIDEN ANTAMA ARVIO OHJELMAN KOKONAISUUDESTA	122
2.7 YHTEENVETO	123

VI KIRJALLISUUS..... 125

LIITTEET

Liite 1	130
Liite 2	134

Lukijalle

Mielekäs Elämä! -ohjelma (1998 - 2002) toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimana hankkeena. Ohjelmassa sovellettiin 1990-luvulla valtionhallinnossa omaksettuja tieto-ohjauksen periaatteita, joiden pohjalta hankkeesta rakentui laaja-alainen, poikkihallinnollinen ja monitoimijainen kokonaisuus. Mielekkään elämän mahdollisuuksien edistäminen ohjelman lähtökohtana, laajasti määritetyt tavoitteet sekä väljät rakenteelliset puitteet mahdollistivat monenlaisten hankkeiden hakeutumisen ohjelmaan. Toteutustapa salli myös yksittäisten ihmisten oman kiinnostuksen mukaisen osallistumisen, joka vaihteli aktiivisesta toiminnasta tarjolla olevan tiedon ja koulutuksen hyödyntämiseen. Ohjelman tehtävä oli tarjota tukea paikallisille ja alueellisille mielenterveyttä edistäville hankkeille. Ohjelman johtoryhmä, johon kuului yhdeksän ministeriötä, Kuntaliitto, työmarkkinajärjestöt, mielenterveysjärjestöt, Stakes ja muita asiantuntijoita, oli hankkeen vankka valtakunnallinen toimija ja tukija. Näin mielenterveyden edistäminen, joka todellistui kehittämistoiminnoissa ja keskusteluissa, tiedon löytymisessä ja oivalluksissa kosketti yhteiskunnan eri sektoreita, hallinnollisia rakenteita, ihmisten elinolosuhteita ja palveluja.

Mielenterveyden ja sen edistämisen yhteiskunnallinen merkitys vahvistui hankkeen kuluessa Suomessa. Samansuuntaista kehitystä on tapahtunut myös kansainvälisissä puitteissa. Maailman terveysjärjestössä (WHO) mielenterveystyöstä on tullut tärkeä toiminta-alue ja Suomi on nostanut Euroopan unionissa esiin mielenterveyden merkitystä esimerkiksi ottaessaan mielenterveyden puheenjohtajakautensa (1999) keskeiseksi teemaksi. Suomea seuranneet puheenjohtajamaat ovat säilyttäneet teeman edelleen omilla puheenjohtajakausillaan.

Nyt valmistunut raportti on ajankohtainen kuvaus mielenterveystyöstä sellaisena kuin mihin mielenterveyslaki sen viitoittaa - se kuuluu kaikille kansalaisille, kaikille palveluille ja kaikille hallinnonaloille. Kiitos hankkeen toteutumisesta, keskustelujen käynnistämisestä, uusista avauksista ja monista ohjelman kuluessa versoneista yhteistyöhankkeista kuuluu niille tuhansille yksittäisille ihmisille eri puolilla Suomea, jotka ovat ottaneet vastuulleen ihmisten mielekkään elämän vaalimisen. Kansalaisjärjestöjen ja seurakuntien toimijat sekä vapaaehtoistyöntekijät ovat olleet ohjelman aktiivijoukkoa. Eri hallinnonalojen välinen ihmisten hyvää vointia, mielenterveyttä ja mielekkästä elämää koskeva yhteiskunnallinen keskustelu on virinnyt Mielekäs Elämä! -ohjelman aikana ja luonut suotuisaa ilmapiiriä yhteiselle mielenterveyden edistämistoiminnalle.

Maan hallituksen sekä valtiollisten ja kunnallisten poliittisten luottamushenkilöiden tehtävänä on suunnata maan kehitystä siten, että kansalaisten mielenterveydestä ja hyvästä voinnista huolehtiminen priorisoidaan päätöksenteossa. Yhteiskunnan inhimillistämisen koituu viime kädessä koko kansakunnan eduksi.

Jarkko Eskola

Ylijohtaja

Sosiaali- ja terveysministeriö

Mielekäs Elämä! -ohjelman johtoryhmän puheenjohtaja

I MIELEKÄS ELÄMÄ! -OHJELMAN TAUSTA

Mielekäs Elämä! -ohjelman (1998 – 2002) juuret yltävät 1980-luvulle, jolloin käynnistettiin mielenterveyspalvelujen rakennemuutos laitos- ja erikoissairaanhoidokeskeisestä avohoito- ja peruspalvelupainotteiseen järjestelmään. Suunnitelmallisesti käynnistynyt muutosprosessi jäi 1990-luvun laman jalkoihin eivätkä laitospaikkojen vähenemisestä vapautuneet resurssit ohjautuneet avopalveluiden kehittämiseen. Mielenterveyspotilaiden asemassa tapahtui heikentymistä. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 1996 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes) pääjohtaja Vappu Taipaleelle mielenterveyspotilaiden asemaan ja palveluihin liittyneen selvitystehtävän, jonka tuloksena käynnistettiin useita mielenterveystyön kehittämishankkeita, yhtenä näistä Mielekäs Elämä! -ohjelma.

1. Mielenterveystyön rakenteelliset uudistukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet muuttuivat 1990-luvulla sekä osana valtion ja kuntien suhteiden uudelleen järjestelyä että sektoria koskevan lakiperustan uusiutumisen vuoksi. Vuonna 1993 tehty valtionosuusuudistus tuki kuntien mahdollisuuksia järjestää palvelut haluamallaan tavalla; kuntien saama valtion rahoitus kuitenkin väheni. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehityssuunta laitosvaltaisista hoitokäytännöistä avohoitopainotteiseksi toiminnaksi vahvistettiin lakiuudistuksin. Kansanterveyslaki (1972) oli jo pohjistanut muutosta ja sitä vahvisti edelleen erikoissairaanhoidolaki (1991), mielenterveyslaki (1991) ja kuntalaki (1995).

Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöstä tuli kehittää laaja-alaista kansalaisten terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa. Psykiatrisesta sairaanhoidosta tuli puolestaan erikoissairaanhoidon osa-alue. Lain mukaan mielenterveyspalveluiden järjestäminen kuuluu sekä kansanterveystyön että sosiaalihuollon toimialueeseen: mielenterveyspalveluita tulee ensisijaisesti järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Peruspalveluiden ja psykiatrisen sairaanhoidon edellytetään muodostavan yhtenäisen toiminnallisen kokonaisuuden.

Palvelurakenteiden uudistamisessa mielenterveyspalvelut olivat edelläkävijä, sillä niiden osalta rakennemuutos oli käynnistynyt jo 1980-luvulla mielenterveystyönkomitean tekemien suositusten perusteella (1984). Uudistuksessa edettiin tulevan mielenterveyslain hengessä sairaansijojen määrää alentaen tavoitteena siirtää vapautuvia resursseja avohoitopalvelujen kehittämiseen ja mielenterveystyön monipuolistamiseen. Komitean suositusten mukaan tuli erityisesti kehittää erilaisia kuntoutuksen muotoja ja perhekeskeistä työtä. Rakennemuutos jatkui 1990-luvulla, nyt lakisäätöiseltä pohjalta, ja edelleen oli tavoitteena korvata supistunut sairaalahoito kehittämällä avohoittoa tukipalveluineen ja vahvistamalla peruspalveluissa tehtävää mielenterveystyötä. Näin ei kuitenkaan käynyt, vaan rakenteellinen muutos toteutui laman oloissa laitospaikkojen vähentämisenä avohoitopalveluiden ja peruspalveluiden mielenterveystyön jäädessä suurelta osin kehittämättä. Henkilöstö väheni määrällisesti myös avohoidossa. (Tuori ym., 2000).

2. Mielekäs elämä -selvitys

Mielenterveyspalveluiden rakenteellisen muutoksen toteutumisen ongelmiin kiinnitettiin huomiota sosiaali- ja terveysministeriössä ja ministeriö teetti vuonna 1996 selvityksen mielenterveystyön ajankohtaisesta tilanteesta (Taipale 1996). Selvityksen lähtökohdaksi valittiin pureutuminen ajankohtaiseen tilanteeseen lähinnä eri toimijoiden kautta. Tietoa tilanteesta keväällä 1996 kerättiin kansalaisilta, järjestöiltä, koti- ja ulkomaisilta asiantuntijoilta, erilaisilta palvelujen tuottajilta, tutkijoilta sekä kunnilta ja kuntayhtymiltä, erityisesti sairaanhoitopiireiltä.

2.1 Selvityksen tuloksia

Selvitys osoitti, että vuonna 1996 oli käynnissä voimakas mielenterveyspalvelujen murros. Sairaansijojen vähennys oli jatkunut nopeana. Vuonna 1996 psykiatrisia sairaansijoja oli 1,3 tuhatta asukasta kohti ja monissa sairaanhoitopiireissä oli alitettu 1 ss/1 000 asukasta. Psykiatrian henkilöstövoimavarat vähentyivät erikoissairanhoidossa vuodesta 1990 vuoteen 1993 kaikkiaan 29 %. Avohoidon resurssit olivat kaksinkertaistuneet 1980-luvulla 2,7:sta 5,1:een 10 000 asukasta kohti. Tavoitteena ollut 4,5 virkaa 10 000 asukasta kohti ylittyi jo vuonna 1993, mutta mitoitus oli tehty lähes kaksinkertaiselle sairaansijamäärälle. Vuonna 1994 avohoitovirkojen määrä kääntyi sekin laskuun.

Mielenterveystyön toteutuminen vaihteli alueittain paljon. Löytyi erinomaisesti toimivia kokonaisuuksia ja kehittämishalukkuutta. Valtakunnallinen kokonaiskuva oli kuitenkin toisenlainen. Akuuttipalveluja ei ollut riittävästi, sairaalat toimivat ylikuormituksella, avohoidon kehittäminen ja monipuolistaminen kangerteli, suunniteltu toimintatapojen muutos oli jäänyt puolitiehen. Yhä vaikeammin psyykkisesti sairaiden potilaiden siirtyminen avohoitoon ja osin perusterveydenhuoltoon lisäsi paineita sekä koulutukseen että konsultaatioihin. Vuoden 1996 tilannetta luonnehti myös kuntien lisääntynyt halu siirtää mielenterveystoimistoja osaksi omaa perusterveydenhuoltoaan ja kolmannes kunnista oli toteuttanut tämän siirron jo vuonna 1995. Kunnallinen päätöksenteko oli synnyttänyt hyvin kirjavan palvelutarjonnan myös mielenterveysalalle. Kansalaisten tarvitsemat kriisi- ja akuuttipalvelut olivat siirtymässä erilaisten järjestöjen toimeksi. "Millään muulla sosiaali- ja terveydenhuollon alalla eivät palvelujen tarjonta ja kansalaisten tarpeet ole niin kaukana toisistaan kuin mielenterveystyössä", totesi Taipale.

Pitkäaikaispotilaiden aseman todettiin huonontuneen monilla alueilla. Aikuisten tarvitsemat mielenterveyspalvelut eivät olleet tarkoituksenmukaisella tavalla monipuolisia, eikä perheiden näkökulma ollut riittävästi esillä. Nuorille tarkoitettuja mielenterveyspalveluita oli liian vähän. Vanhusten, vammaisten ja maahanmuuttajien mielenterveyspalvelut olivat vähiten resursoituja. Mielenterveystyön kehittymättömyyttä ei kuitenkaan nähty pelkästään resurssikysymykseksi. Taipaleen selvityksen yhteydessä tuli esiin useita pulmia, joista eräs oli palvelujärjestelmässä oleva vaikeus ylittää erilaisia organisatorisia tai käsitteellisiä rajoja. Taipaleen mukaan "palvelujärjestelmässä rajan ylittäminen somaattisten/ruumiillisten ja mielenterveyspalvelujen välillä ei helposti onnistu. Perusterveydenhuollossa puolestaan tarvitaan lisäkoulutusta ja uusia menetelmiä, jotta ihminen nähdään kokonaisuutena" (Taipale, 1996, 22-23). Taipale nosti myös esiin välttämättömyyden ymmärtää mielenterveystyö laaja-alaisesti poikkihallinnollisena yhteis-

työnä: ... "mielenterveys ei ole yksinomaan sosiaali- tai terveysasia. Se on laaja-alainen osa elämää ja sen laatua, ja koskettaa kaikkien toimijoiden, myös kuntien ja eri ministeriöiden työtä. Vain olemassa olevien palvelujen lisääminen ei yksin paranna väestön mielenterveyttä. Tarvitaan entistä monipuolisempaa avopalveluvalikoimaa, yli hallinnonalojen ulottuvaa sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin ja nykyisten voimavarojen entistä koordinoitumpaa käyttöä" (emt., 45). Selvityksessä katsottiin mielenterveystyön sisällön monipuolinen kehittäminen resurssien niukkuudesta huolimatta ajankohtaiseksi haasteeksi.

2.2 Suosituksia

Mielekäs elämä -selvityksen johtopäätöksissä todetaan, että vastuu kansalaisten tarvitsemien palveluiden tuottamisesta on sekä valtion että kuntien. Kunnat ovat vastuussa palvelujen järjestämisestä kuntalaisten tarpeita vastaavasti; valtion on huolehdittava valtionosuuksien kautta kuntien riittävästä kyvystä tuottaa palveluita. Kunnat kantavat poliittisen vastuun myös mielenterveyspalvelujen tilasta, mutta valtio on poliittisessa vastuussa mielenterveyspotilaiden perusturvasta ja perusoikeuksista (emt., 45).

Selvityksen pohjalta esitettiin valtioneuvoston päätettäväksi mm. seuraavaa:

Valtioneuvosto päättää esittää eduskunnalle **selonteon mielenterveystilanteesta**. Selonteko perustuu nyt tehtyyn selvitykseen yksityiskohtaisempaan mielenterveyspalvelujen arviointiin valtakunnassa ja tarjoaa eduskunnalle taustatietoa laajaa poliittista keskustelua varten.

Päätöstä selonteosta ja sitä edeltävästä selvityksestä ei ole tehty.

Suomi ottaa **mielenterveyskysymykset agendalleen terveyspolitiikassa EU:n puheenjohtajakaudellaan**.

Suomi nosti mielenterveyskysymykset puheenjohtajakautensa (1999) keskeiseksi teemaksi, minkä jälkeen myös muut puheenjohtajamaat ovat pitäneet teeman esillä. Suomi on osallistunut aktiivisesti mielenterveyden edistämistä kehittävään toimintaan Euroopan unionissa (esim. Lavikainen ym. 2001).

Hallitus käynnistää **laajan Mielekäs Elämä! -ohjelman/(mielenterveystyön) avopalvelujen kehittämisohjelman/ yhdessä kuntien kanssa**.

Valtioneuvosto, erityisesti LM, KTM, OPM ja STM, käynnistää **valtakunnallisen telepsykiatrian/etämielenterveystyön ohjelman** jossa hyödynnetään kansainvälisesti kansallista osaamistamme ja kilpailukykyämme.

Ohjelmaa ei ole käynnistetty. Kehittämistyötä tehtiin mm. Insp-verkon puitteissa. Myöhemmin Inspin palvelut yhdistettiin A-klinikkasäätien palveluihin. Telemaattisia palveluita kehitettiin myös mm. etäpalveluhankkeissa.

STM, YM ja TM tekevät **5-vuotisen korjausrakentamisen ohjelman erityisesti mielenterveystyön tarpeisiin**. Ohjelma kohdistuu toisaalta laitospäristöjen muuttamiseen kodinomaisiksi (laitoksista koteja -tyyppinen ohjelma) ja sairaaloiden saneeraami-

sen omahuoneperiaatteella. Toisaalta tarvitaan mielenterveystyön tarpeista lähtevää sairaaloiden/hoitopaikkojen korjausrakentamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö teetti selvityksen (Taipale 1998) mielenterveyskuntoutuji- en asumispalveluiden tarpeesta. Selvityksen pohjalta tehtiin lukuisia suosituksia asumis- tilanteen parantamiseksi mm. korjausrakentamisen avulla.

Vammaispalvelulakia aletaan soveltaa lain hengen mukaisesti myös vaikeavammaisiin mielenterveyspotilaisiin.

Tätä asiaa on pidetty esillä mm. mielenterveysjärjestöjen voimin, mutta lain noudatta- misessa on puutteita edelleen.

Ehkäisevää mielenterveystyötä kehitetään. Toiminnan pääkohteena ovat lapset ja nuoret. Kehiteltäviä toimintamalleja ovat esimerkiksi pikkulasten vanhemmille suunnattu varhainen vuorovaikutuskoulutus, oppimishäiriöiden varhainen havaitseminen ja kuntoutus vauva- ja leikki-iällä, koulujen tukitoimien lisääminen yksilö- ja yhteisön- gelmissä, somaattisiin sairauksiin liittyvien psyykkisten ongelmien parempi hallinta perusterveydenhuollossa, nuorten päihteidenkäytön hallintaohjelmien kehittäminen sekä psyykkisesti sairaiden vanhempien ja lasten vuorovaikutuksen parantamiseen tähtäävien interventiotaitojen koulutus yms.

Toteutettiin laaja neuvolahenkilöstölle suunnattu varhaisen vuorovaikutuksen tukemista kehittävä hanke, joka neuvolakokemusten pohjalta laajennettiin myös päiväkoteihin.

STM ja OPM käynnistävät **valtakunnallisen frontline-koulutusohjelman**. Tavoitteena on parantaa niiden työntekijäryhmien valmiuksia mielenterveystyöhön, jotka kohtaavat suurimmat asiakasmäärät ja/tai toimivat yksin tuoden palveluja esimerkiksi asiakkaiden koteihin. (emt., 46 - 51).

Toteutettiin Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelma.

3. Mielekäs Elämä! -ohjelman valmistelu

Taipaleen selvityksen pohjalta ja sen laaja-alaista mielenterveystyön näkemystä sovelta- en käynnistettiin Mielekäs Elämä! -ohjelman valmistelu vuonna 1997 ministerikokouk- sella, jonka silloinen sosiaali- ja terveysministeri Terttu Huttu-Juntunen kutsui koolle. Kokouksen yksimielisenä päätöksenä oli, että sosiaali- ja terveysministeriö asettaa ko- koukseen kutsuttujen ministeriöiden edustajista koostuvan työryhmän tekemään esisel- vityksen laajaa valtakunnallista Mielekäs Elämä! -ohjelmaa varten (työryhmän jäsenet liite 1). Työryhmän tehtävänä oli:

- selvittää eri ministeriöiden tehtävät ja yhteistyö mielenterveysasioissa,
- selvittää eri ministeriöiden osallistumismahdollisuudet omalla erityisosaamisellaan Mielekäs Elämä! -ohjelmaan,
- edesauttaa eri hallinnon alojen osallistumista Mielekäs Elämä! -ohjelmaan paikallis- tasolla.

3.1 Ohjelman esisuunnitelma

Työryhmän 9.6.1997 valmistuneeseen muistioon, joka oli myös Mielekäs Elämä! –ohjelman esisuunnitelma, kirjattiin ohjelman tarkoitus ja tavoitteet:

Ohjelman tarkoituksena on parantaa kansalaisten mahdollisuuksia elää mielekästä elämää. Sen erityisenä kohteena ovat ihmiset, joilla on mielenterveysongelmia tai niiden merkittävä uhka. Ohjelma edistää heidän mahdollisuuksiaan pärjätä yhteiskunnassa ja yhteisössään.

Tavoitteet olivat:

1. Mielenterveyden ja sen edistämisen painoarvon lisääminen.
2. Poikkihallinnollisen yhteistyön lisääminen mielenterveyteen liittyvissä asioissa ministeriöiden tasolla ja paikallisesti.
3. Kansalaisten ja heitä edustavien järjestöjen mielenterveyttä edistävän toiminnan tukeminen.
4. Mielenterveysavopalveluvalikoiman monipuolistaminen.
5. Mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaavan henkilöstön jaksamisen edistäminen.
6. Tiedon kulkua ja yhteistyötä parantavien (telemaattisten) järjestelmien luominen.
7. Lasten ja nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen.
8. Vanhusten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen.
9. Työllistymisen edistäminen, kun ihmisillä on mielenterveysongelmia tai niiden merkittävä uhka.

Näin ohjelma muotoutui sisällöltään erittäin moniulotteiseksi. Lähtökohtana oli kaikkien kansalaisten hyvinvoinnin edistäminen, mutta erityinen huomio kiinnitettiin ihmisiin, joilla on mielenterveysongelmia tai niiden merkittävä uhka. Työryhmän selvityksen pohjalta käynnistettiin yksimielisesti ohjelman yksityiskohtainen suunnittelu ja toteutus.

II MITEN MIELEKÄSTÄ ELÄMÄÄ TAVOITELTIIN?

Mielekäs Elämä! -ohjelman toteutus eteni samanaikaisesti monella loholla. Ohjelman verkostoon liittyneet toimijat ja hankkeet edistivät paikallisesti omalla työllään ohjelman tavoitteita. Myös ministeriöiden hankkeissa kehitettiin paikallista toimintaa ohjelman tavoitteita edistäen ja samalla koottiin tietoa edelleen hyödynnettäväksi. Lääneissä toiminta oli organisoitunut ja painottunut toteutusympäristön mukaisesti tarkoituksenmukaisella tavalla. Johtoryhmässä tutustuttiin johtoryhmän jäsenten toiminta-alueisiin, otettiin kantaa tärkeäksi katsottuihin asioihin, seurattiin ohjelman toteutusta ja arvioitiin ohjelman ja johtoryhmän työtä. Asiantuntijatyöryhmät tuottivat selvityksiä, suosituksia ja muuta aineistoa, toimivat vilkkaan pohdinnan ja keskustelun areenoina sekä suuntasivat omalla toiminnallaan myös ohjelman toimintoja. Koordinointiyksikkö pyrki pitämään kokonaisuuden hallinnassa, tuki paikallisia toimijoita sekä ohjasi johtoryhmän ja työvaliokunnan kanssa toimintaa siirtäen painotuksia joustavasti niihin kohteisiin, jotka avasivat parhaita näyttäneitä mahdollisuuksia edistää ohjelman tarkoitusta.

1. Johtoryhmän toiminta ohjaus-, vaikuttamis- ja keskustelufoorumina

Mielekäs Elämä! -ohjelma toteutettiin laajana yhteistyöhankkeena, mikä näkyy myös johtoryhmän kokoonpanossa. Sosiaali- ja terveysministeriön 20.3.1998 tekemällä päätöksellä asetetussa Mielekäs Elämä! -ohjelman johtoryhmässä olivat edustettuina liikenneministeriö, maa- ja metsätalousministeriö, opetusministeriö, puolustusministeriö, sisäasiainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, työministeriö, valtiovarainministeriö, ympäristöministeriö, Suomen Kuntaliitto, Stakes, Mielen terveyden Keskusliitto ry., Omaiset mielen terveyden tukena, Suomen Mielen terveysseura, A-klinikkasäätiö, peruspalvelut, sairaanhoitopiirien kuntayhtymät, SAK, TT ja yliopistot. (Liite 1).

Johtoryhmän kokouksissa käsiteltiin säännöllisesti ohjelman suunnitelmat, seurattiin asiantuntijaryhmien työtä, tutustuttiin eri osapuolten toiminta-alueisiin ja keskusteltiin ajankohtaisista yhteiskunnallisista ja mielen terveyskysymyksistä. Johtoryhmä otti myös kantaa tärkeiksi katsomiinsa asioihin. Johtoryhmä kokoontui vuosina 1998-2002 noin neljä kertaa vuodessa

1.1 Johtoryhmän työ käynnistyy

Ohjelman esisuunnittelua seurannut ensimmäinen toimintavuosi 1998 oli ohjelman rajojen etsimisen sekä rakenteiden ja toimintamuotojen kehittämisen aikaa. Johtoryhmätyö oli luonnollisesti yksi toiminnan kulmakivistä ja sen alkutyössä korostui ohjelman sisällyksen ja rakenteiden suunnittelu. Tämän ohessa läänien toiminta ja verkoston kokoaminen käynnistyivät.

Johtoryhmän tehtäviksi määriteltiin asettamispäätöksessä ohjelman johtaminen, valvominen ja arviointi. Sen tuli myös varmistaa, että ohjelman toiminta on sopusoinnussa muiden mielenterveyden edistämisen- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden kanssa. Erityisesti mainittiin, että johtoryhmän tulee perustaa mielenterveyspalveluiden kehittämistyöryhmä; muita asiantuntijatyöryhmiä oli mahdollista perustaa tarvittaessa. Lisäksi johtoryhmän tehtäväksi määriteltiin jatkotoimenpide-ehdotusten tekeminen ohjelman tulosten perusteella.

Johtoryhmä nimesi työvaliokunnan, jonka tehtäväksi annettiin johtoryhmän asettamispäätöksen mukaisesti projektisuunnitelman laatiminen sekä yhteyksien luominen työvaliokunnan jäsenten (liite 1) organisaatioiden ja ohjelman välille. Tämän lisäksi tehtäväksi tuli ohjelman toimeenpanon ohjaaminen ja seuraaminen.

1.1.1 Ketä ohjelma koskee?

Ajatus poikkihallinnollisesta ja monitoimijaisesta hankkeesta, joka kytkeytyi mielenterveysnäkökulmaan, oli uusi ja synnytti keskustelua ohjelman laajuudesta ja rajoista. Tämä mielenterveyteen ja mielenterveystyön ymmärtämiseen liittyvä keskustelu käynnistyi jo ensimmäisessä johtoryhmän kokouksessa. Sittenkin keskustelua on jatkettu ja sitä on pyritty myös aktiivisesti edistämään ohjelman toteutuksen eri saroilla.

Ensimmäisen johtoryhmän kokouksen (5.5.1998) yleiskeskustelussa ohjelman tavoitteista, laajuudesta ja rajauksista käytiin vilkasta keskustelua. Esille nousi kysymys, kytetäänkö ohjelma vain mielenterveysongelmiin vai tulisiko sen olla laaja-alaisempi. Johtoryhmän kannaksi muotoutui, että on otettava huomioon sekä yleinen että erityistaso: On kyse yleensä mielekkään elämän mahdollisuuksien edistämisestä, mutta toisaalta erityishuomiota tarvitsevat haavoittuvimmat ryhmät. Näiden ryhmien aseman parantamisella on lisäksi yleisestikin positiivista vaikutusta. Liian yleisen ohjelman toteuttaminen nähtiin kuitenkin hankalaksi.

1.2 Päätökset rakenteista

Johtoryhmän asettamiskirjeen mukaan johtoryhmän tuli muodostaa Mielenterveyspalveluiden kehittämistyöryhmä. Muista asiantuntijaryhmistä ei ollut määräystä, mutta ohjelman esisuunnitelmassa ehdotettiin palveluiden kehittämissuunnitelman lisäksi perustettavaksi Mielenterveyden ja työllistämisen edistämisen asiantuntijatyöryhmä sekä Koulutuksen, tiedotuksen ja verkostoitumisen asiantuntijatyöryhmä. Johtoryhmä päätyi kokouksessaan 5.5.1998 esitettyjen työryhmien perustamiseen keskusteltuaan vilkkaasti työryhmien työn sisällöstä ja kokoonpanoista.

Työryhmien tehtävät johtoryhmä määritteli seuraavasti: 1) toimivien käytäntöjen etsiminen, arviointi, markkinointi ja eteenpäin kehittäminen, 2) oman alueensa keskeisten kehittämisalueiden arvioiminen ja niistä toimenpide-ehdotusten tekeminen, 3) Mielekkäs Elämä! -ohjelman koordinoiminen muiden mielenterveysohjelmien ja -projektien kanssa, synergiaetujen etsiminen päällekkäisyyksiä välttämällä sekä 4) osaltaan paikallisen toi-

minnan tukeminen. (Työryhmien kokoonpano liite 1). Mielenterveyspalveluiden kehittämissuunnitelman osalta päätettiin, että ryhmä teettää vuoden 1999 loppuun mennessä selvitykset mielenterveysavopalveluista, nuorten palveluista ja lasten palveluista sekä laatii selvitysten pohjalta kehittämis- ja toimenpide-ehdotukset.

Alueellisen toiminnan koordinoijiksi nimitettiin lääninhallitusten paikalliskeskusten sosiaali- ja terveysosastoihin ohjelman yhdyshenkilöt (liite 1). Alueellinen toiminta organisoitui siis "vanhan" läänijaon mukaisesti, koska läänituudistuksesta huolimatta sosiaali- ja terveys- ja toiminta toimi edelleen käytännössä alueyksiköittäin eli entisen läänijaon pohjalta.

Paikallisen toiminnan ja toimijoiden suunniteltiin liittyvän ohjelmaan joko toteuttaen ja tuoden esille ohjelmassa sen tavoitteiden mukaista toimintaa, hankkeita tai projekteja ja /tai liittymällä ohjelman yhdyshenkilöverkoston.

Ohjelman rakenteiden ja toimintamuotojen hahmottelun jälkeen erityisesti ministeriöiden osalta työ jatkui toisaalta johtoryhmässä ja toisaalta ohjelman tavoitteita edistettiin ministeriöiden toiminnoin ja ohjelmaan ilmoitetuin hankkein.

1.3 Ohjelman suunnitelma ja työnjaon muotoutuminen

Ohjelman rakenteellisia puitteita koskevien päätösten jälkeen ryhdyttiin työstämään esisuunnitelman pohjalta ohjelman varsinaista suunnitelmaa. Johtoryhmä hyväksyi sen kokouksessaan 10.3.1999.

Projektisuunnitelmaan ohjelman tarkoitus ja tavoitteet kirjattiin samoin kuin esisuunnitelmassa:

Ohjelman tarkoituksena on parantaa kansalaisten mahdollisuuksia elää mielekästä elämää. Sen erityisenä kohteena ovat ihmiset, joilla on mielenterveysongelmia tai niiden merkittävä uhka. Ohjelma edistää heidän mahdollisuuksiaan pärjätä yhteiskunnassa ja yhteisössään.

Tavoitteet:

1. *Mielenterveyden ja sen edistämisen painoarvon lisääminen.*
2. *Poikkihallinnollisen yhteistyön lisääminen mielenterveyteen liittyvissä asioissa ministeriöiden tasolla ja paikallisesti.*
3. *Kansalaisten ja heitä edustavien järjestöjen mielenterveyttä edistävän toiminnan tukeminen.*
4. *Mielenterveysavopalveluvalikoiman monipuolistaminen.*
5. *Mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaavan henkilöstön jaksamisen edistäminen.*
6. *Tiedon kulkua ja yhteistyötä parantavien (telemaattisten) järjestelmien luominen.*
7. *Lasten ja nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen.*
8. *Vanhusten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen.*

9. *Työllistymisen edistäminen, kun ihmisillä on mielenterveysongelmia tai niiden merkittävä uhka.*

Toteutustavaltaan ohjelman tuli olla kansalais- ja toimijalähtöinen sekä moniportainen. Toiminnallisen toteutuksen tuli tapahtua paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Sisältöä määrittivät hankkeen yhdeksän tavoitetta ja valtakunnallisten asiantuntijatyöryhmien työ. Ohjelma tuli toteuttaa yhteistyössä muiden valtakunnallisten mielenterveyshankkeiden kanssa. Keskeisenä ajatuksena oli, että ohjelma perustuu kumppanuudelle ja uusien toimintamallien etsimiselle. Suunnitelmaan kirjattiin myös ohjelman resursointi ja suuntaviivoja arvioinnille. Resurssisuunnitelma ei kuitenkaan toteutunut, mikä kapeutti ohjelman toteuttamismahdollisuuksia.

1.4 Työnjako

Mielekäs Elämä! –ohjelman asettamispäätöksen mukaan ohjelma tuli toteuttaa yhteistyössä muiden mielenterveyttä edistävien ohjelmien ja projektien kanssa. Työnjakoa tehtiinkin ohjelman alusta alkaen.

Mielekäs Elämä! –ohjelman läheisin yhteistyökumppani oli peruspalveluiden henkilöstön koulutus- ja kehittämisohjelma *Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky* (1998 – 2001). Pääsky-ohjelma oli Mielekkään Elämän! tavoitin valtakunnallinen hanke, joten sen tehtäväkenttään soveltui erinomaisesti Mielekkään Elämän! henkilöstön jaksamisen edistämiseen liittynyt tavoite. Tämän lisäksi alueelliset koulutuspäivät ja foorumimenetelmän käytännön kokeilu toteutettiin yhteisesti. Yhteistyötä tiivistettiin luonnollisella tavalla se, että molemmista ohjelmista vastasi osittain sama henkilöstö, mm. koordinaattori oli yhteinen. Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky –ohjelma on raportoitu erikseen (Kiikkala & Immonen 2002), joten siihen palataan tarpeellisilta osin johtopäätöksissä.

Ohjelman yhtenä tavoitteena oli kehittää tiedonkulkua ja yhteistyötä lisääviä telemaattisia yhteyksiä, mitä tehtiin myös samanaikaisesti Makropilotti-hankkeessa (1998 - 2001). Mielekäs Elämä! teki yhteistyötä Kuntoutussäätiön koordinoiman *Insp-hankkeen* kanssa toiminnan alkuaikoina. Sittenkin Insp tiivistettiin yhteistyötään erityisesti A-klinikan kanssa ja tietoverkon mielenterveyttä ja -ongelmia koskevaa oma-apumateriaalia työstettiin osaksi A-klinikkasäätiön koordinoimia Avec- ja Apua- hankkeita. Myös Turunmaan mielenterveyskeskuksen hallinnoimassa telepsykiatria hankkeessa Dialog-projektissa (1997 - 2000) kehitettiin uusin menetelmin mielenterveyspalveluita.

Työllistymisen edistäminen, kun ihmisellä on mielenterveysongelmia tai niiden uhka kuului myös ohjelman tavoitteistoon. Ohjelman kanssa samanaikaisesti toimineen *Mainstreaming-hankkeen* (1998 - 2000) tehtävänä oli niiden kokemusten levittäminen ja juurruttaminen, mitä oli kertynyt ECHO ja STEPS –verkostojen kehittäessä (1995 – 1997, yhteensä 42 hanketta) vaikeasti työllistyville työllistymisen tukitoimia. Mainstreaming teki tunnetuksi tuetun työllistymisen menetelmää sekä klubitalojen ja sosiaalisten yritysten ideaa. Myös laaja *Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma* (2000 - 2003) oli käynnissä samanaikaisesti Mielekäs Elämä! -ohjelman kanssa ja yhteistyötä tehtiin vaihtamalla tietoa ja tuomalla esiin Työssä jaksamisen -ohjelman ko-

kemuksia. Ohjelman vuoden 2002 seurantaraportti ilmestyi vuoden 2003 helmikuussa. Se sisältää mm. malleja hiljaisen tiedon ja tietotaidon siirtoon uusille työntekijöille ja sukupolville sekä tietoa siitä, miten työyhteisöä - eri-ikäisine työntekijöineen - voidaan johtaa siten, että työhyvinvointi paranee (www.mol.fi/jaksamisohjelma).

Yhteistyötä tehtiin myös aluetasolla läänien yhdyshenkilöiden kytkiessä toimintansa Mielekäs Elämä! -ohjelmassa ja muissa hankkeissa tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Yhteistyökumppanina oli usein *Verkostoituvat erityispalvelut* -hanke, jonka tavoitteena on kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen ja oppilaitosten verkostoitumisella aikaansaada nykyistä paremmin toimivat sosiaalihuollon erityispalvelut sekä turvata erityisosaamisen saatavuus. Hankkeesta on menossa III-vaihe (2002 - 2003), jonka jälkeen VEP-tehtävät siirtyvät sosiaalialan osaamiskeskuksille. Myös *Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti* (1998 - 2002) oli joillakin alueilla yhteistyökumppani. Hankkeessa tehtiin näkyväksi ja nostettiin keskusteluun naisiin kohdistuva väkivalta sekä kehitettiin ja tehostettiin uhreille ja tekijöille kohdistettuja palveluja.

1.5 Vaikuttajana mielenterveyskysymyksissä

Suomen talouden tila lähti 1990-luvun alkuvuosien laman jäljiltä vauhdikkaaseen nousuun ja vuoden 1999 eduskuntavaalien jälkeen tilanne näytti edelleen suotuisalta. "Uudelle vuosituhannele, 2000-luvulle voidaan siirtyä luottavaisella mielellä, kun julkisen talouden velkataakka on vähentymässä ... Edellytykset kantaa yhteisesti huolta vähäosaisimmista lisääntyvät", luonnehdittiin tilannetta Lipposen II hallituksen ohjelmassa (www.valtioneuvosto.fi). Johtoryhmä halusi hyödyntää taloudellisen tilanteen väljenedmistä sekä ottamalla kantaa tulevan hallitusohjelman sisältöön että nostamalla esiin mielenterveyspalvelujen lisäresursoinnin tarpeen. Koko ohjelman toimintaa pyrittiin myös suuntamaan siten, että mielenterveyskysymykset pysyisivät esillä, millä toivottiin olevan vaikutusta myös resursseista päätettäessä.

Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelman sisältöön johtoryhmä pyrki vaikuttamaan kannanotolla, jossa katsottiin, että mielenterveyskysymykset on otettava keskeisesti huomioon hallitusohjelmassa. Kannanotto julkistettiin 26.3.1999 otsikolla *Mielekäs Elämä! –ohjelman johtoryhmä esittää mielenterveyskysymysten nostamista seuraavaan hallitusohjelmaan*. Kannanotossa painotettiin mielenterveystyön laaja-alaisuutta, mielenterveyden edistämisen tärkeyttä ja avopalvelujen kehittämisen kiireellisyyttä. Hallitusohjelmaan ehdotettiin laitettavaksi, että "hallitus laatii mielenterveyspoliittisen toimintaohjelman, joka määrittelee miten hallituskaudella turvataan mielenterveyden edistymisen, kehitetään mielenterveyspalveluita, erityisesti avopalveluita, ja miten vähennetään mielenterveysperusteista työkyvyttömyyttä ja parannetaan mielenterveyspotilaiden asemaa". Mielenterveyskysymykset eivät tulleet hallitusohjelmaan toivotulla painolla. Mielenterveysongelmaisten aseman parantaminen mainittiin köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisten toimien yhteydessä, vammaisten palvelujen kehittämisen voidaan nähdä koskevan myös mielenterveyskuntoutujia ja lisäksi luvattiin vahvistaa lasten psykiatrista tutkimusta ja hoitoa. Mielenterveysasiat olivat kuitenkin painokkaasti mukana sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2000 - 2003.

Mielenterveyspalvelujen kehittämistyöryhmän tuottamiensa selvitysten pohjalta työstämät *mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituks* (tarkemmin kohdassa 1.8) hyväksyttiin johtoryhmässä 26.1.2000. Suosituksista oli tätä ennen keskusteltu useaan otteeseen johtoryhmän kokouksissa ja näkemykset välitetty työryhmän tietoon. Suositusten käsittelyn loppuvaiheessa keskusteltiin erityisesti mielenterveyspalvelujen resursoinnista ja yksimieliseksi kannaksi muodostui, että resurssien lisäystarve on nostettava selkeästi esiin ja sen suuruisena kuin todellinen tarve näyttäisi olevan. Suositusten mukaan palvelujen kehittämiseen tarvitaan valtion lisäpanostusta 252 milj. euroa (tuolloin 1,5 mrd mk.) seuraavina viitenä vuotena.

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituks

Suosituksen vaatimaa valtion lisäpanostusta mielenterveyspalvelujen kehittämiseen ei saatu, mutta vuosille 2001 - 2002 myönnettiin lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen kehittämiseen valtion erityismääräraha 22 milj.euroa. Rahoitusta myönnettiin vielä vuodeksi 2003:kin. Suosituksissa esiin nostettu tarve perustaa yksikkö vaikeasti häiriintyneiden nuorten hoitoa varten toteutui, kun Tampereelle Pitkäniemen ja Kuopioon Niuvaniemen sairaalaan päätettiin perustaa yksiköt.

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksissa oli selkeästi esillä mielenterveystyön suunnittelun tarve ja suunnittelussa suositeltiin käytettäväksi foorumimenetelmää. Tämän pohjalta Koulutuksen, tiedotuksen ja verkostoitumisen työryhmästä vietiin johtoryhmään ehdotus työstää mielenterveystyön suunnittelun ja foorumimenetelmän käytön tueksi "työkalupakki". Johtoryhmä hyväksyi ehdotuksen toukokuussa. "Työkalupakin" nimeksi muotoutui *Tienviittoja kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen* ja se ilmestyi syksyllä 2000 (Tienviittoja ... 2000).

Euroopan sosiaalirahaston uuden rahastokauden käynnistyessä johtoryhmä lähetti 21.3.2000 sosiaali- ja terveysministeriölle kannanoton, jossa esitettiin, että Euroopan sosiaalirahaston tavoite 3 -ohjelman rahoituksista päätettäessä myös kuntoutustuella / työkyvyttömyyseläkkeellä olevien henkilöiden olisi mahdollista osallistua rahoitettuihin toimintoihin. Näin pyrittiin turvaamaan mielenterveyskuntoutujien pääsy tuleviin hankkeisiin, sillä edellisen rahastokauden kokemuksena oli, että mainittujen ryhmien osallistuminen oli rajoitettua.

Vuoden 2001 loppupuolella käynnisteltiin Kansallista projektia terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Johtoryhmä perehtyi asiaan ja päätti (3.10.2001) toimittaa sosiaali- ja terveysministeriölle kannanoton mielenterveyspalveluiden ja niihin liittyvien erityistarpeiden sisällyttämisestä ohjelmaan. Myöhemmin johtoryhmässä todettiin, että mielenterveyskysymykset eivät kuitenkaan saaneet ohjelmassa ansaitsemaansa painoarvoa.

1.6 Dare to care - uskalla välittää

Maailman terveysjärjestön (WHO) vuosittainen terveystapa oli vuonna 2001 omistettu mielenterveydelle teemalla Stop exclusion. Dare to care. WHO haastoi viranomaiset, järjestöt, koulut jne. nostamaan esiin monin tavoin mielenterveyskysymyksiä ja edistämään mielenterveyden näkyvyyttä. Suomessa vastauksena haasteeseen päätettiin järjestää terveystapaanä mittava tilaisuus, jonka valmisteluvastuu annettiin Mielekäs Elämä! –ohjelmalle ja sen johtoryhmälle. Päivän toiseksi teemaksi valittiin Mielenterveys on jokaisen asia. Terveystapaan tilaisuutta valmistelevaan ryhmään kutsuttiin edustus sosiaali- ja terveysministeriöstä, Mielenterveyden Keskusliitosta, Suomen Mielenterveysseurasta, Omaiset mielenterveystyön tukena yhdistyksestä, Kansanterveyslaitokselta, Työterveyslaitokselta, Helsingin kaupungilta ja Stakesista.

Finlandia-talossa järjestetyssä tilaisuudessa esitti WHO:n tervehdyksen Euroopan aluejohtaja Marc Danson. Puhujina olivat presidentti Tarja Halonen, arkkiaatri Risto Pelkonen, toimitusjohtaja Jorma Ollila ja lastenpsykiatri Tuula Tamminen. Sopimusvuoren kuntoutumispolkua esittelivät kuntoutujat, omaiset ja työntekijät. Nuorten mielenterveyteen liittyvä nuorten esitys, sirkuskoulun lapsiryhmä ja musiikkiesitykset täydensivät tapahtuman. Aulan näyttelytiloissa oli esillä koululaisten piirroksia. Puheista välittyivät tapahtuman molemmat teemat, uskalla välittää ja mielenterveys on jokaisen asia, haasteina työelämälle, kouluille, päiväkodeille, järjestöille, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, kaikille. Erityistä huolta kannettiin lapsista ja nuorista. "Järki ilman moraalialia ja tieto ilman tunteita eivät riitä hyvän elämän malliksi. Kaiken pohjana on välittäminen: usko ihmiseen, toivon mahdollisuus ja keskinäinen rakkaus. Itse kustakin toimijasta riippuu, ovatko nuo kolme suurta aina läsnä kodissa ja koulussa, työpaikoilla ja sairaanhoitolaitoksissa, kun sovitaan pienistä asioista pihapiirissä tai pohditaan suuria kysymyksiä Arkadianmäellä", kiteytti arkkiaatri Pelkonen lämminhenkisen tapahtuman sanoman.

Tilaisuuden järjestämisen tarkoituksena oli koota yhteen mielenterveydestä kiinnostuneita ihmisiä ja saada arvovaltaiset henkilöt välittämään viestiä mielenterveyden merkityksestä, jotta viesti paremmin kuuluttaisiin. Tilaisuuteen osallistui kuutisensataa ihmistä ja se oli tiedotusvälineissä hyvin esillä.

1.7 Monipuolista keskustelua

Johtoryhmän kokouksissa tutustuttiin johtoryhmän jäsenten edustamien organisaatioiden työhön ja keskusteltiin ajankohtaisista asioista joko päätettäviin asioihin liittyen tai erillisten alustusten pohjalta. Erityisesti keskustelua käytiin muotoiltaessa edellä esiteltyjä kannanottoja, mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksia sekä ohjelman loppusuosituksia.

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuositusten saamasta palautteesta keskusteltaessa kannettiin jonkin verran huolta siitä, että julkinen keskustelu keskittyy liikaa resursiniukuuteen, kun kyse on myös toimintatapojen uudistamisen tarpeesta. Todettiin, että erityisen myönteisesti oli otettu vastaan mielenterveystyön kokonaissuunnittelun ja forumin menetelmän käytön ajatus. Palaute puolestaan suuntasi osaltaan ohjelman toimintaa

siten, että kahtena viimeisenä toimintavuonna suunnittelukysymykset olivat keskeisiä. (Johtoryhmän kokous 8.5.2000 / muistio).

Mielenterveystyön visioista vuoteen 2006 keskusteltiin alustuksen pohjalta ja kehittämisen painoalueiksi nähtiin *mielenterveyden edistäminen, häiriöiden ehkäisy ja kriisityö; henkilöstön jaksaminen ja osaaminen* kunnan mielenterveystyössä; *lasten ja nuorten mielenterveystyö; mielenterveyspalvelujen kehittäminen ja kansainvälinen yhteistyö*. Keskustelu Mielekäs Elämä! -ohjelman päättymisen jälkeisestä tilanteesta käynnistyi jo vuoden 2001 puolella. Hallinnonalojen yhteistyön tiivistäminen edelleen ohjelman päätyttyäkin nähtiin tärkeäksi, samoin ohjelman virittämien toimintojen jatkuvuudesta huolehtiminen. Todettiin, että ohjelman päättyessä on tarpeen palata alkuasetelmiin - toki uudella tasolla - eli siihen, miten mielenterveystyö kytkeytyy ministeriöiden työsarkaan ja millaisia mielenterveyden haasteita sitä kautta tulee esiin (johtoryhmän kokous 3.10.2001 / muistio). Ministeriöiden, Suomen Kuntaliiton ja koordinointiyksikön keskusteluissa pohdittiin myös tulevaisuuden näkymiä sekä arvioitiin johtoryhmätyötä. Keskustelut toimivat osaltaan ohjelman suositusten pohjana; johtoryhmän työn pohdinnoista enemmän arvioinnin yhteydessä.

1.8 Mielekäs Elämä! -ohjelman suositukset

Mielenterveyden haasteet ja mielenterveystyön tulevaisuuden näkymät olivat keskeisellä sijalla koordinointiyksikön käydessä keskusteluja ministeriöiden ja Kuntaliiton kanssa ohjelman loppupuolella. Yhteinen tuntuma oli, että ymmärrys mielenterveystyön laaja-alaisesta luonteesta oli syventynyt. Esiin nostettiin myös huolta herättäviä yhteiskunnallisia ongelmia, joiden nähtiin olevan uhkia mielenterveydelle: työelämän ongelmat, työttömyys, alueellinen eriarvoistuminen sekä lasten ja nuorten pahoinvointi.

Mainitut keskustelut toimivat osaltaan pohjana, kun laadittiin Mielekäs Elämä! -ohjelman loppusuositukset. Suositukset perustuvat lisäksi ohjelman asiantuntijaryhmien tuottamiin aineistoihin, ohjelman kanssa yhteistoiminnassa olleista hankkeista saatuihin kokemuksiin, ohjelman toimijoiden haastatteluihin, koulutusten yhteydessä kerättyihin aineistoihin sekä lukuisiin ohjelman toiminta-aikana käytyihin keskusteluihin. Suositusten taustalla olevan aineiston kautta tuli näkyville suomalaisen yhteiskunnan syvän muutoksen vuosikymmen, 1990-luku, ja sitä seurannut epävarmuus tulevista kehitysuunnista. Avautuminen globaaliin talouteen, EU-integraatio, syvä lama, ruokajonot, huikea kiri kilpailukyvyyn huippumaaksi ja nousukausi, joka katkesi vuosituhannen vaihteen tietämissä. Työttömyydestä, köyhyydestä ja alueellisesta epätasa-arvosta näyttää tulleen pysyviä ilmiöitä eikä odotettua satsausta laman höyläämään sosiaali- ja terveydenhuoltoon tullut taloudellisen nousun huippuvuosinakaan. Mielekäs Elämä! -ohjelma toteutettiin haasteellisena ajankohtana, sillä mielenterveyden uhkat liittyivät (ja liittyvät) paljolti syviin yhteiskunnallisiin muutoksiin ja ongelmiin. Toisaalta juuri olemassa oleva tilanne synnytti ohjelman - ongelmattomana aikana sellaista ei olisi tarvittu. Mielenterveyspalveluiden kehittämisessä ei ole edetty ongelmien vaatimalla nopeudella ja ohjelman tuottamat mielenterveyspalveluiden kehittämissuositukset todetaan ohjelman suosituksissa edelleen ajankohtaisiksi. Käyttäjälähtöisyys kaiken hoito- ja auttamistyön perustana haluttiin nostaa erityisesti esiin. Johtoryhmä hyväksyi suositukset viimeisessä kokouksessaan 4.12.2002 ja ne julkistettiin ohjelman päätöstapahtumassa 16.12.2002.

Ohjelma haluttiin päättää suosituksiin, jotka haastavat kehittämään suomalaista yhteiskuntaa poikkihallinnollisin ja monitoimijaisin ottein suositusten teema-alueita edistäen:

Hyvän mielenterveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi on inhimillisyyden vahvistettava yhteiskunnan kaikilla tasoilla.

Mielenterveyden painoarvoa ja näkyvyyttä on lisättävä.

Mielenterveyden edistämisen näkökulman tulee sisäistyä yhteiskuntapoliittiseen päätöksentekoon.

Ihmisten hyvinvoinnin ja selviytymisen turvaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota yhteiskunnan rakenteellisissa muutoksissa.

Työelämän kehittämisen suuntana tulee olla työnilon edistäminen.

Mielenterveyspalveluja tulee edelleen kehittää. Käyttäjälähtöisyyden on oltava sisäistettyinä toimintatapana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Suosituksen tausta-ajatus löytyy kiteytettynä arkkiaatri Pelkosen WHO:n terveyspäivän 2001 tilaisuudessa pitämästä puheesta: - On valittava kahden valtatie välillä. Toinen on houkuttelevan leveä taloudellista kasvua tavoitteleva markkinatie, toinen on kapea, mutta kauas kantava: kumppanuuden ja kauneuden yleisinhimillinen tie. Tulevaisuuden tie on näiden valtateiden välimaastossa.

Suositukset esitellään tarkemmin osassa IV.

2. Mielekäs Elämä! - ohjelman asiantuntijatyöryhmät

Asiantuntijatyöryhmille oli määritelty laajat tehtäväalueet: 1) toimivien käytäntöjen etsiminen, arviointi, markkinointi ja eteenpäin kehittäminen, 2) oman alueensa keskeisten kehittämisaikavälien arvioiminen ja niistä toimenpide-ehdotusten tekeminen, 3) Mielekäs Elämä! -ohjelman koordinoiminen muiden mielenterveysohjelmien ja -projektien kanssa, synergiaetujen etsiminen päällekkäisyyksiä välttäen sekä 4) osaltaan paikallisen toiminnan tukeminen.

Työryhmät toimivat osittain tehtävämäärittelyjen mukaisesti ja osittain sovittaen toimintansa ohjelman kokonaisuuteen tarkoituksenmukaisella tavalla. Toimiviin käytäntöihin tutustuttiin ja niitä esiteltiin esimerkiksi seminaareissa ja lehdissä. Arviointia tehtiin mielenterveyspalveluselityksen yhteydessä, mutta edelleen kehittämiseen ei ollut mahdollisuutta. Paikallisen toiminnan tukeminen tapahtui informaatiota välittämällä ja ohjelman suositukset perustuvat osittain työryhmien tuottamille aineistoille.

Asiantuntijatyöryhmistä mielenterveyspalvelujen kehittämisryhmä aloitti toimintansa jo vuoden 1998 aikana; muut seuraavan vuoden alussa.

2.1 Mielenterveyspalvelujen kehittämistyöryhmä

Mielekäs Elämä! -ohjelman johtoryhmän asettamiskirjeen mukaan johtoryhmän tuli muodostaa mielenterveyspalveluiden kehittämistyöryhmä. Ryhmä perustettiin elokuus-

sa 1998 ja sen puheenjohtajaksi nimettiin apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros sosiaali- ja terveysministeriöstä (ryhmän jäsenet liite 1). Johtoryhmä antoi työryhmän tehtäväksi toteuttaa mielenterveys(avo)palveluihin, nuorten palveluihin ja lasten palveluihin keskittyvä mielenterveyspalveluselvitys toimenpide- ja kehittämissuositukseen.

Selvityksen toteutti yhdeksän selvityshenkilöä, kolme kullakin alueella. Selvityshenkilöiden tehtävä oli arvioida alueensa keskeisiä kehittämistarpeita ja tehdä toimenpideehdotuksia näiden tarpeiden pohjalta. Selvityshenkilöt etsivät ja arvioivat myös keskeisiä toimivia käytäntöjä. Selvityshenkilöt toteuttivat työnsä perehtymällä alan keskeiseen kirjallisuuteen, Stakesin, lääninhallitusten ja Suomen Kuntaliiton tuottamiin tietovarantoihin sekä projektikuvauksiin ja tilastoihin. Lisäksi haastateltiin asiantuntijoita. Selvityshenkilöt työstivät keräämänsä materiaalin yhdessä ja laativat kultakin osa-alueelta erillisselvityksen. Neljäntenä osa-alueen työstettiin selvitys lasten ja nuorten oikeuspsykiatriaan liittyvistä asioista.

Selvitykset ilmestyivät Stakesin Aiheita -sarjassa: Puhkisäästetyt mielenterveyspalvelut, Aiheita 7/2000, Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys, Aiheita 6/2000, Lasten mielenterveyspalveluselvitys, Aiheita 4/2000 ja Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian palveluselvitys, Aiheita 5/2000. Selvitysten pohjalta laadittiin mielenterveyspalvelujen kehittämissuositukset, jotka ilmestyivät sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuna helmikuussa 2000 (STM 2000:4). Kehittämissuosituksia on käsitelty sekä valtakunnallisissa että alueellisissa seminaareissa. Niitä käytettiin hyväksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman laadinnassa sekä Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (STM 2001:9) tausta-aineistona.

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksissa todetaan selvityshenkilöiden työn tulosten osoittavan, että esiin tulleet palvelujärjestelmän puutteet, heikkoudet ja ongelmat olivat ennestään tuttuja ja niihin oli jo aikaisemmin vaadittu korjausta. Esimerkiksi jo Mielekäs elämä -selvityksessä (Taipale 1996) ja selvityksessä Mielen sairaut ja palveluasunnot (Taipale 1998) oli nostettu esiin samoja ongelmakohtia.

Kehittämissuositusten valmistumisen jälkeen ryhmä käsitteli erityisesti kuntoutukseen liittyviä kysymyksiä. Ryhmä teetti pienehkön selvitystyön mielenterveyskuntoutuksesta (Birstolin & Vuorinen 2002, julkaisematon). Samanaikaisesti mielenterveyskuntoutusta käsiteltiin myös sosiaali- ja terveysministeriön Kuntoutusasian neuvottelukunnan asiantuntijatyöryhmässä, jonka työntulokset raportoitiin sosiaali- ja terveysministeriön sarjassa (STM 2002:7).

Mielenterveyspalveluiden kehittämissuositusten ripeästi käynnistämä työ ja sen tulokset loivat pohjaa mm. sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) linjauksille ja mielenterveyspalveluiden laatusuosituksille. Työryhmän tuottamat mielenterveyspalvelujen kehittämissuositukset vauhdittivat myös julkista keskustelua mielenterveyspalveluista.

2.2 Mielen terveyden ja työllistymisen edistämisen työryhmä

Ryhmä (liite 1) päätti toiminnassaan keskittyä niiden mielen terveyden näkökulmasta merkittävien asioiden esille tuomiseen, joiden käsittelyyn ryhmästä löytyi asiantuntemusta ja jotka eivät nousseet esiin muussa ohjelman toteutuksessa. Näin ryhmän työn "yläotsikoksi" tuli mielen terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin yhteyksien pohtiminen työelämässä, maaseudulla ja yleisellä tasolla yhteiskuntapolitiikan linjauksissa. Ryhmän puheenjohtajana toimi apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmän työmuotoina olivat keskustelut, tutustuminen ryhmän toimintaan liittyviin hankkeisiin ja toimintoihin sekä keskustelun herättäminen ryhmän teema-alueisiin liittyvistä kysymyksistä. Ryhmään jäsentensä kautta välittynyt asiantuntemus kattoi monia aihealueita: työttömyys, vaikeasti työllistyvien tukitoimet, syrjäytyminen, maaseudun ongelmat ja tukihenkilötoiminta sekä mielen terveyden edistäminen. Ryhmän omaa asiantuntemusta täydennettiin tutustumalla Tampere 2000 -verkoston organisoitumiseen ja sen piirissä toimiviin joihinkin hankkeisiin sekä Etelä-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen Reilu Meininki -projektiin.

Tietoa välittääkseen ja keskustelua viritelläkseen ryhmä järjesti Tampereella vuoden 2001 lopulla seminaarin yhteistyössä Tampere 2000 -verkoston ja lääninhallituksen kanssa. Seminaarin alustukset täydennettiin eräillä muilla artikkeleilla työstettiin julkaisuksi (Immonen & Ahonen 2002), jota levitettiin laajasti mm. kuntiin, työvoimatoimistoihin ja järjestöille. Teos avaa monta näkökulmaa ihmisten hyvän voinnin ja mielekkään elämän mahdollisuuksien pohdintaan. Julkaisun artikkeleissa käsitellään suomalaisen yhteiskunnan muutoksia, syrjäyttävää yhteiskuntaa, työhyvinvointia ja vaikeasti työllistyvien työllistymismahdollisuuksia. Maaseudun ongelmia tarkastellaan sekä globalisaation että tukihenkilötoiminnan näkökulmasta. Työryhmän keskusteluja ja julkaisua hyödynnettiin laadittaessa Mielekäs Elämä! -ohjelman suosituksia.

2.3 Koulutuksen, tiedotuksen ja verkostoitumisen työryhmä

Työryhmä työ käynnistyi vuoden 1999 alkupuolella. Puheenjohtajana toimi johtaja Esko Hänninen Stakesista. Työskentelytavaksi valittiin ryhmän eri aihealueiden työstäminen erillisissä teemaryhmissä (koulutuksen, tiedotuksen ja verkostoitumisen teemaryhmä).

Vuoden 1999 aikana kussakin teemaryhmässä laadittiin Mielekäs Elämä! -ohjelmalle ryhmän osa-alueita koskeva toimintasuunnitelma. Koulutuksen teemaryhmässä todettiin koulutuksen tehtäväksi edistää verkostoitumista, uusien toimintamallien leviämistä sekä asiakastyötä hyödyttäviin menetelmiin tutustumista. Tiedotuksen teemaryhmässä mm. esiteltiin alueellinen tiedotussuunnitelma (Pohjois-Karjala, Joensuu), jota sittemmin myös toteutettiin (esim. mielen terveysaiheisten kirjoitusten sarja aluelehdissä, radio-ohjelmia) ja laadittiin valtakunnallinen suunnitelma. Verkostoitumisen teemaryhmän laatiman verkostoitumissuunnitelman mukaisesti yhteydenpitoa alueellisiin yhdyshenkilöihin tuli tiivistää ja koota verkostosta alueaktiivien ryhmä kehittämään paikallista toimintaa.

Suunnitelmien laatimisvaiheen jälkeen ryhmän toiminnasta tuli ohjelman käytännön toteutuksen tukija. Erillisistä teemaryhmistä luovuttiin ja asioita käsiteltiin yhteisesti. Ryhmässä on käsitelty ohjelman koulutuksiin, lehteen ja verkoston toimintaan liittyviä asioita. Tiedotuksen osuus toiminnassa tehostui ohjelman saatua osa-aikaisen tiedottajan vuonna 1999. Tuolloin mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksia olivat valmistumassa, joten tiedottamisen tärkeimmäksi tehtäväksi katsottiin suositusten esillä pitäminen ja tiedon vieminen kuntiin. Tämän toteuttamiseksi ehdotettiin laadittavaksi suositusten pohjalta "työkalupakki" konkretisoimaan suosituksia. Johtoryhmän hyväksyttyä ehdotuksen työstettiin julkaisu Tienviittoja kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen. Se ilmestyi syksyllä 2000 ja osoittautui ohjelman suosituimmaksi julkaisuksi.

Vuoden 2001 aikana ryhmä jatkoi ohjelman käytännön toteutuksen tukemista osallistumalla aktiivisesti edelleen lehtien, koulutuksen sekä Mielenterveystapaamusten ja muiden tapahtumien suunnitteluun. Mielenterveystapaamusten 2001 yhteydessä järjestettiin toimittajataapaaminen, jossa kerrottiin mielenterveystyön ajankohtaisista asioista. Tavoitteena oli pitää yllä olemassa olevaa kiinnostusta mielenterveysasioihin; tapaaminen kokosikin parikymmentä kiinnostunutta toimittajaa. Maailman terveysjärjestön WHO:n terveyspäivän (7.4.2001) tapahtuman toteutuksessa ryhmä oli aktiivisesti mukana sekä ideoimalla ohjelman sisältöä että osallistumalla järjestelyihin. Ohjelman viimeisenä toimintavuonna ryhmä ei enää toiminut ohjelman käytäntöjen supistuttua erityisesti koulutuksen, mutta myös tiedotuksen osalta. Tämä johtui ohjelman koordinoituyksikön työvoiman vähenemisestä.

3. Yhteistyö mielenterveysalan järjestöjen kanssa

Mielenterveysalan keskeiset järjestöt Suomen Mielenterveysseura, Mielenterveyden Keskusliitto ja Omaiset mielenterveystyön tukena olivat edustettuina ohjelman johtoryhmässä.

Suomen Mielenterveysseuran tarkoituksena on edistää mielenterveyttä ja toimia yhteiskunnassa niin, että mielenterveys otettaisiin huomioon kaikilla tasoilla ja kaikilla elämäntilanteilla. Mielenterveyden asiantuntijajärjestönä seura kokoaa ja välittää mielenterveystietoa suunnittelun ja päätöksenteon pohjaksi, tekee aloitteita ja selvityksiä, kouluttaa ammatti-ihmisiä ja vapaaehtoisia, julkaisee kirjoja ja lehtiä. Palvelujen kehittäjänä ja tuottajana seura vastaa yhteiskunnallisiin haasteisiin kokeilemalla uudenlaisia mielenterveystyön ja kriisiauttamisen malleja. Kansalaisjärjestönä seura lisää yksityisten ihmisten ja yhteisöjen vuorovaikutusta ja aktivoi kuntalaisia toimimaan oman alueensa hyvinvoinnin parantamiseksi.

Mielenterveyden Keskusliiton tehtävänä on olla mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien asiakasnäkökulmaa edustava etu- ja palvelujärjestö, joka ottaa toiminnassaan huomioon myös omaiset. Liiton keskeiset tavoitteet liittyvät mielenterveysongelmien hoitoon ja niistä kuntoutumiseen sekä yhteiskunnan tukitoimiin. Mielenterveyspalvelujen, asumisen, sosiaalipalvelujen, erilaisten tukipalvelujen ja riittävän taloudellisen turvan kokonaisuus on kuntoutumisen edellytys. Liiton toiminnassa keskeisellä sijalla on vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus. Liittoon kuuluu yli 140 paikallista jäsenyhdistystä.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto kehittää ja suunnittelee valtakunnallista omaistoimintaa. Yhteisesti hyväksytyjen tavoitteiden ja toimintamallien mukaista omaistyötä toteutetaan jäsenjärjestöjen kautta eri puolilla maata. Keskusliiton keskeisiä toimintamuotoja ovat koulutus – ja tiedotustoiminta. Jäsenjärjestöillä on runsaasti mm. mielenterveyskuntoutujien asuin- ja kuntoutustoimintaan sekä lasten ja perheiden tukemiseen liittyviä projekteja.

Johtoryhmäedustuksen lisäksi järjestöillä oli edustajat myös ohjelman asiantuntijatyöryhmissä. Johtoryhmässä olleet järjestöjen edustajat päättivät, että työvaliokuntaan riittää järjestöiltä yksi yhteinen edustaja. Keskusteltaessa järjestöjen ohjelmaan osallistumisen sisällöstä totesivat järjestöjen edustajat, että järjestöt jo sinällään toimivat samojen tavoitteiden suuntaisesti kuin Mielekäs Elämä!. Näin ollen järjestöjen luontevana tehtävänä oli toimia asiantuntijoina ja toisaalta välittää ohjelmaan ”kentän” ääntä.

Yhteistyötä on tehty myös siten, että ohjelman koordinointiyksikön edustajia on ollut jäsenenä joidenkin järjestöhankeiden johto- / ohjausryhmissä. Jäsenyys on ollut esim. Mielenterveyden Keskusliiton Mielenterveyskuntoutujien koulutuksen kehittämishankkeessa. MieKu-projekti kehittää mielenterveyskuntoutujille suunnattua koulutusta yhteistyössä oppilaitosten ja muiden asiantuntijatahojen kanssa. Projektin alkuvaiheessa panostettiin erityisesti valmentavaan koulutukseen; jatkossa toiminta-alue laajenee myös varsinaiseen ammatilliseen koulutukseen. Tavoitteena on lisätä kuntoutujille suunnattuja koulutuspaikkoja ja kehittää koulutuksen sisältöä laadullisesti. Projekti tiedottaa kuntoutujien koulutukseen liittyvistä asioista ja tuottaa asiasta myös tutkimustietoa yhteistyössä tutkimusta tekevien tahojen kanssa. Mielenterveyden Keskusliiton Turvanen – turva-asumisen kehittämisprojektin kanssa järjestettiin yhdessä julkisen sektorin työntekijöille kaksi koulutuspäivää.

4. Ministeriöt mielenterveystyön laaja-alaisuuden konkreettisinä

Mielekäs Elämä! -ohjelmaan osallistui yhdeksän ministeriötä: liikenne- ja viestintäministeriö, maa- ja metsätalousministeriö, opetusministeriö/opetushallitus, puolustusministeriö, sisäasiainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, työministeriö, valtiovarainministeriö ja ympäristöministeriö. Osallistuminen on tapahtunut sekä ohjelmaan ilmoitettujen ministeriöiden hankkeiden että johtoryhmän toiminnan kautta. Ministeriöiden toimintojen ja hankkeiden kautta mielenterveystyö näyttäytyy kaikessa laaja-alaisuudessaan.

4.1 Liikenne ja viestintäministeriö

Liikennehallinnon piirissä yhtymäkohtia Mielekäs Elämä! -ohjelmaan on etsitty lähinnä siitä, miten hanke on omiaan parantamaan ihmisten elämänlaatua tai miten se on omiaan edistämään itsenäistä elämää.

Liikenne- ja viestintäministeriön toiminnoista Mielekäs Elämä! -ohjelmalle läheisiä ovat erityisesti toimet, joilla eri tavoin pyritään edistämään esteettömyyttä eli liikenteen soveltuvuutta iäkkäille ja toimimisesteisille henkilöille. Ohjelmaa suunniteltaessa oli tiedossa, että esimerkiksi palveluliikenne – jota liikenne- ja viestintäministeriö on viime vuodet voimakkaasti pyrkinyt kehittämään – on osoittautunut hyväksi ratkaisuksi iäkkäiden henkilöiden elämänlaadun kannalta. Tutkimusten mukaan palveluliikennekokeilut ovat mahdollistaneet / lisänneet paljon iäkkäiden henkilöiden liikkumista ja siten myös heidän mahdollisuuksiaan itsenäiseen elämään. Asiakastytyväisyystutkimukset osoittavat, että vanhukset todella arvostavat tätä uutta palvelumuotoa eivätkä halua luopua siitä. Mielekäs Elämä! -ohjelman suunnitteluajoista palveluliikennekokeilut ovat koko ajan vain lisääntyneet niin, että tällä hetkellä niitä on jo lähes sadassa kunnassa. Kunnat tekevät jatkuvasti asiakastytyväisyysmittauksia

Esteettömän liikenteen eteen on toimittu sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla jo lähes viisitoista vuotta. Tätä liikennepoliittista näkökulmaa ja tahtoa toimia liikenteessä heikommassa asemassa olevien puolesta ei kuitenkaan käytännössä ole vielä kovin laajasti sisäistetty liikennealalla. Siksi ministeriö aikookin lähiaikoina julkaista esteettömyysstrategian osana ministeriön pitkän aikavälin suunnittelua palvelevaa strategiaotyötä.

Ministeriön julkaisemassa pitkän tähtäimen liikennepoliittikkaa käsittelevässä strategiasa ”Kohti älykästä ja kestävästä liikennettä” (LVM Strategiat ja ohjelmat 1/2000) ilmaistaan ministeriön tahto panostaa kaikille soveltuvaan ja laadukkaaseen liikennejärjestelmään sekä pyrkimys ehkäistä ja poistaa kansalaisten tasavertaisen liikkumisen esteitä. Strategian lähtökohtina ovat sosiaalisen tasa-arvon edistäminen ja syrjimättömyyden periaate, varautuminen väestön ikääntymiseen, liikennejärjestelmän toimivuus ja turvallisuus sekä joukkoliikenteen laadun parantaminen. Liikennejärjestelmä (siis ei vain esim. joukkoliikenne) tulee suunnitella ja toteuttaa siten, että myös lapset, iäkkäät ja toimintaesteiset henkilöt suoriutuvat turvallisesti päivittäisistä liikkumistarpeistaan.

Strategian tavoitteena on, että valtion ylläpitämä liikenneinfrastruktuuri ja julkisen liikenteen palvelut ovat esteettömiä ja turvallisia kaikille. Tavoitteena on myös, että valti-onhallinto toimii yhteistyössä kuntien ja yksityisen sektorin kanssa näiden vastuulla olevien liikennejärjestelmän osien parantamiseksi.

Strategia on tarkoitus toteuttaa käytännössä ministeriön hallinnonalan tarkemmalla ohjauksella (tulosohjaus), normaalia viranomaistoimintaa kehittämällä ja erillisen tutkimus- ja kehittämisohjelman avulla. Tutkimus- ja kehittämisohjelman tarkoituksena on käynnistää paitsi uudenlaista, käytännönläheistä tutkimusta ja kehittämistyötä myös toimia eräänlaisena sateenvarjona ministeriön aiemmin perustamille hankkeille siltä osin kuin näissä jo edistetään esteettömyyttä. Tällainen hanke on muun muassa ns. Jaloin-hanke, jonka tarkoituksena on edistää kävelyä ja pyöräilyä omina liikennemuotoinaan. Tällä hankkeella on selviä yhtymäkohtia terveyden edistämiseen ja esteettömän ympäristön kehittämiseen. Strategia sisältää lukuisia ehdotuksia uusiksi hankkeiksi, mm. joukkoliikenteen henkilökunnan koulutuksen kehittämisen ministeriön aiempien selvitysten pohjalta (LVM:n julkaisuja 11/2001).

4.2 Maa- ja metsätalousministeriö

Viime vuosikymmenellä, Suomen liityttyä Euroopan unionin jäseneksi, maatalouden rakennemuutos kiihtyi. Vuonna 1994 Suomessa oli 103 000 aktiivivilaa, kuusi vuotta myöhemmin enää vajaa 78 000. Maidon tuottajien määrä on pudonnut vastaavana aikana kolmanneksella. Tilojen määrän aleneminen on ollut erittäin nopeaa. Vuosien 1990-1998 aikana pudotusta on tapahtunut 32 %. Maatalouden työllisten määrä puolestaan on vähentynyt vuosien 1990 - 2000 noin 65 000 henkilöllä. Viimeisten viiden vuoden aikana maataloudesta on poistunut keskimäärin 4 600 työpaikkaa vuodessa. Suomalaisten hyvinvointia tutkittaessa hyvinvoinnin on todettu erilaistuneen alueellisesti 1990-luvun aikana. Harvaan asutun ydinmaaseudun kunnissa elintaso on jäänyt kaupunkeja ja kaupunkien läheisellä alueella sijaitsevia kuntia alemmalle tasolle. Kunnan elinkeinojen maatalousvaltaisuus indikoi alhaista elintasoa. Psyko-sosiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet kaupunkialueilla, mutta merkittävästi myös harvaan asutulla maaseudulla. Harvaan asutun maaseudun väestö kärsii siis sosiaalisista ongelmista, samalla kun se on pudonnut nousukaudella tapahtuneen elintason kasvun ulkopuolelle. Muuttoliike on myös muuttanut rajusti syrjäseutujen väestön ikä- ja sukupuolirakennetta. Trendi näyttää olevan, että syrjäiselle maaseudulle jäävät vanhat ja miehet. (Mononen & Silvasti 2002).

Tätä taustaa vasten on varsin luontevaa, että maa- ja metsätalousministeriön osalta mielenterveyttä edistävää toimintaa edustamaan Mielekäs Elämä! –ohjelmaan valittiin Maaseudun tukihenkilöverkko –projekti (Sulin 2001). Tukihenkilöverkon rakentamisen tarpeen laukaisi ensisijaisesti maaseudun murrostilanne, ammattiin ja toimeentulon loppumisen kohdistuvat pelot. Toiminnan alussa selvisi pian, että maaseudun ihmisten murheet ovat paljolti samanlaisia kuin muidenkin väestöryhmien.

Vastaavien tukihenkilöiden koulutus aloitettiin vuonna 1997. Suomen Mielenterveysseura antoi sisällöllisen koulutuksen vastaaville tukihenkilöille oman koulutusohjelman mukaisesti. Varsinainen tukihenkilötyö, yksilötukeminen, käynnistyi vuonna 1998. Se on työtä vapaaehtoiselle tuettavalle vapaaehtoiselta auttajalta. Tukihenkilö ei ole ammattiauttaja, vaan ohjaa tarvittaessa asiantuntijan luo. Tukihenkilö on rinnalla kulkija, joka auttaa kuuntelemalla ja keskustelemalla tavallisen ihmisen ehdoin ja taidoin. Hän ei ole ilmaistyövoimaa eikä käytettävissä jatkuvasti. Tukisuhteen alussa tukihenkilö ja tuettava sopivat soitto- tai tapaamisajoista ja määräaikaisen tukisuhteen kestosta. Suomen Mielenterveysseuran malliin kuuluu, että tukihenkilöiden nimet eivät ole julkisia, vaan tuettava ottaa yhteyttä vastaavaan tukihenkilöön joka etsii hänelle sopivan tukihenkilön. Joissakin maakunnissa voi ottaa myös suoraan yhteyttä tukihenkilöön.

Maaseudulla on nykyään noin 400 emäntää, isäntää tai maatalouden piirissä muuten elävää, jotka ovat saaneet koulutuksen tukihenkilöiksi ja tehneet tukihenkilösitoumuksen. Meneillään on kysely tukihenkilöverkon nykytilasta. Tukihenkilösitoumus velvoittaa vaitioloon sekä tuettavan elämän- ja maailmankatsomuksen kunnioittamiseen. Ihmissuhdeongelmat työllistivät tukihenkilöitä eniten, toisena fyysiset sairaudet, taloudelliset vaikeudet ja mielenterveysongelmat. Myös alkoholi-ongelmia käsiteltiin tukisuhteissa usein. Matkat tuettavan luo, koulutukseen ja työnohjaukseen ovat osoittautuneet ongelmallisiksi, koska ne vaativat paljon aikaa ja rahaa. Ihanne olisi, että tukihenkilöitä olisi käytettävissä enemmän, jolloin säästyisi turhaa matka-aikaa ja kalliita kilometrejä. Toiminta on osoittanut tarpeellisuutensa. Se on lisäksi taloudellisesti edullista mielenterveystyötä ja tulisi saattaa rahoitukseltaan vakiintuneelle pohjalle.

Rahoitus onkin ollut sirpalemaista koko toiminnan ajan: Tukihenkilöverkko rakennettiin alkuun pääosin Euroopan sosiaalirahaston ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksella. Yksityisrahoittajina olivat verkon osalliset organisaatiot eli Maataloustuottajien keskusliitto, evankelisluterilainen kirkko kirkon diakoniatyön ja seurakuntien kautta, Maatalousyrittäjien eläkelaitos, Maaseudun Sivistysliitto, Suomen Mielenterveysseura ja Maa- ja kotitalousnaisten keskus. Sittemmin vastaavien tukihenkilöiden koulutusta on rahoittanut Raha-automaattiyhdistys. Tukihenkilöiden toimintaa on tuettu myös lahjoitusvaroin, suurimpana rahoituslähteenä kirkon sadonkorjuujuhlien tuotot. Edellä mainitut organisaatiot ohjaavat edelleenkin verkon toimintaa. Käytännön toiminta hoidetaan Maaseudun Sivistysliitossa.

4.3 Opetusministeriö / opetushallitus

Koulut ovat avainasemassa lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisessä ja tätä työtä edusti Mielekäs Elämä! –ohjelmassa opetushallituksen koordinoima Terve itsetunto-projekti (1998 – 2001). Projektin tavoitteena oli oppilaan tervettä itsetuntoa tukevien toimintakäytäntöjen kehittäminen ja levittäminen peruskouluissa sekä syrjäytymisen ehkäiseminen. Tarkoituksena oli koulun toimintakulttuurin kehittäminen yhteisölliseksi, yksilölliset edellytykset huomioon ottavaksi ja syrjäytymistä ehkäiseväksi oppimisympäristöksi.

Projektin kuluessa tavoitteiden mukaisia toimintakäytäntöjä kehitettiin 12 paikkakunnalla lukuisissa kouluissa. Yksiköissään ja verkostoissaan koulut kehittivät toimintatapoja ja kehittämismalleja. Yhteisten pelisääntöjen luominen, kannustavuuden arviointi, päätöksenteon harjoittelu, oppilashuoltotyöryhmien toiminnan jäntevöittäminen, koulun henkilöstön työnjaon selkiinnyttäminen, suoriutumisen tukeminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen, oppilaskeskeisen ja yhteisöllisen toiminnan kehittäminen ja koulun toimintakulttuurin uudistaminen ja opetussuunnitelmien kehittäminen näitä näkökohtia huomioon ottaviksi, ovat esimerkkejä toimista, joihin kouluissa on kiinnitetty huomiota.

Itsetuntoprojektin aikana koottiin opetushallituksessa internetiin koulujen ja luonnollisesti myös kaikkien kasvatukseen osallistuvien tai kasvatuskysymyksistä kiinnostuneiden hyödynnettäväksi Vastuunportaan-materiaali. Toimintamallin tausta-ajatuksena on, että vastuuntunto on muista ihmisistä ja ympäristöstä välittämistä. Se on muun muassa muiden huomioimista, ympäristöstä huolehtimista, heikompien puolustamista sekä toisten auttamista. Vastuuntuntoa voidaan opettaa monella tavalla mm. arjen askareiden ohella. (www.edu.fi/oppimateriaalit/vastuunportaat).

Mielekäs Elämä! -ohjelman aikana käynnistyi myös kouluväkivallan vastustamista eurooppalaisella tasolla käsitellyt Connect-fi -hanke. Hankkeen aikana laadittiin toiminta-ohjelma väkivallan vastustamiseksi. Vuoden 2001 aikana käynnistettiin myös hankkeita vertaissovittelun käyttämisestä kiusaamistilanteiden selvittelyyn niin, että luottamusta nauttivat oppilaat toimivat opettajan johdolla sovittelijoina. Vaikka oppilailla on merkittävä rooli, vastuu sovittelussa on aina opettajalla. Asia herätti paljon kiinnostusta ja eteenä.

Terveen itsetunnon tukeminen ja tasapainoisen kasvun edistäminen on otettu huomioon myös 20.12.2001 annetussa valtioneuvoston asetuksessa perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen valtakunnallisista tavoitteista ja perusopetuksen tuntijaosta (1435/2001). Asetuksen mukaan opetuksen valtakunnallisena tavoitteena on tukea oppilaiden kasvua tasapainoisiksi, terveen itsetunnon omaaviksi ihmisiksi ja kriittisesti ympäristöönsä arvioiviksi yhteiskunnan jäseniksi. Asetuksen mukaan esiopetuksen erityisenä tavoitteena on edistää yhteistyössä kotien ja huoltajien kanssa lapsen kehitys- ja oppimisedellytyksiä sekä vahvistaa lapsen sosiaalisia taitoja ja tervettä itsetuntoa leikin ja myönteisten oppimiskokemusten kautta.

Mielekäs Elämä -ohjelman aikana opetusministeriön hallinnonalalla syrjäytymisen ehkäisy ja siihen liittyvät toimet olivat keskeisesti esillä, kehittämistarpeita mm. arvioitiin usean työryhmän toimesta ja useita projekteja oli meneillään. Oppilashuoltotyön kehittäminen on yksi keskeisiä toimia tuettaessa oppilaiden selviytymistä ja ehkäistäessä syrjäytymistä. Oppilashuoltotyöhön sisältyvät opetuksen järjestäjän hyväksymä opetussuunnitelman mukainen oppilashuolto sekä oppilashuollon palvelut, joita ovat kansanterveyslaissa tarkoitettu kouluterveydenhuolto sekä lastensuojelulaissa tarkoitettu kasvatuksen tukeminen.

Toimineiden projektien (mm. oma ura, työpajat) sekä selvitysten (mm. oppilashuoltotyöryhmän muistio) pohjalta lasten ja nuorten selviytymisen ja hyvinvoinnin turvaaminen on velvoitteissa ehdotettu nostettavaksi aiempaa selkeämmin opetusta koskevan lainsäädännön tasolle.

Eduskunta on juuri käsitellyt hallituksen esityksen perusopetuslain, lukiolain, ammatillisesta koulutuksesta annetun lain sekä ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain 11 ja 16 §:ien muuttamisesta (HE 205/2002). Lakeja esitettiin täydennettäväksi niin, että aiempaa selkeämmin korostetaan lasten ja nuorten kehitykseen liittyvien vaikeuksien ennalta ehkäisemistä ja varhaista puuttumista näihin vaikeuksiin ja että edistetään hyvää oppimista sekä oppilaiden psyykkistä ja fyysistä terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia. Turvallisen opiskeluympäristön käsitettä täsmennettiin edellyttämällä opetuksen järjestäjältä suunnitelmaa oppilaiden/opiskelijoiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Suunnitelma tulee toimeenpanna ja valvoa sen noudattamista ja toteuttamista. Huoltajan mahdollisuuksia valvoa oppivelvollisuuden suorittamista parannettaisiin velvoittamalla opetuksen järjestäjä ilmoittamaan oppilaan luvattomista poissaoloista. Eduskunta on hyväksynyt vähäisin muutoksin edellä olevan hallituksen esityksen 17.2.2003 ja laki tulee voimaan kevään 2003 aikana.

4.4 Puolustusministeriö

Yleisissä asenteissa ja puolustusvoimissa erityisen tärkeässä mielenterveydellisten näkökohtien huomioon ottamisessa johtamistoiminnassa on tapahtunut hitaahkoa myönteistä kehitystä.

Pääesikunnassa on kiinnitetty huomiota varusmiesten kriisien ehkäisyyn ja tuotettu vuonna 1996 yhdessä Stakesin kanssa koulutuskäyttöön "**Varusmiesten kriisien ehkäisy ja tukitoimet**" -aineisto. Se on päivitetty vuonna 2000 ja pidetään jatkuvasti ajan

tasalla. Koulutus uusitaan joukko-osastossa aina tarvittaessa, kun nuoret kouluttajat vaihtuvat. Yleisesti näyttää siltä, että avun saanti kriisitilanteissa on helpottunut ja eri ammattiryhmien yhteistoiminta parantunut. Varusmiesten itsemurhien määrä 1990-luvun loppuvuosina on ollut keskimääräistä alhaisempi. Sen sijaan sopeutumishäiriöstä johtuneet palveluksen keskeyttymiset eivät ole vähentyneet, mihin on monia muita syitä.

Huoli palveluksen keskeyttäneiden ja kutsunnoissa vapautusta saaneiden nuorten miesten elämäntilanteesta toimi **"Nuori mies, tartu elämäsi"** -hankkeen (1997 - 2001) virittäjänä. Yli 2000 asevelvollista keskeyttää vuosittain varusmiespalveluksensa tai saa kutsunnoissa vapautuksen tai lykkäystä mielenterveydellisin perustein. Kutsunnat ja palvelukseen astuminen voidaan nähdä viimeisenä tilaisuutena tavoittaa koko ikäluokka, eli myös ne nuoret miehet, joilla on vakavia ongelmia. Hankkeessa etsittiin vastausta kysymyksiin: Miten nuorten miesten syrjäytymiskehitys voidaan tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja miten siihen voidaan puuttua ajoissa?

Projektin kokemusten mukaan monikaan ei lähde hakemaan apua oma-aloitteisesti, minkä vuoksi suositellaan, että miehen tilanteeseen tartutaan kiinni, kun hän saa kutsunnoissa vapautuksen tai kun hänen varusmiespalveluksensa keskeytyy. Hänen avuntarvettaan voidaan selvittää tarkemmin esimerkiksi oppilashuollossa, työvoimatoimistossa, sosiaalitoimistossa, A-klinikalla tai psykiatrian poliklinikalla. Palveluksen keskeyttäneille voitaisiin perustaa juuri heitä varten räätälöityjä kurseja, jotka olisi hyvä saada Kelan kuntoutukseksi.

Projektissa havaittiin myös, että armeijaan tulo merkitsi monille kulttuurishokkia: on totuttu vapaaseen elämään, kun taas armeijassa vapautta, yksityisyyttä ja vapaa-aikaa saa vain rajoitetusti eikä henkilökohtaisia valintoja juurikaan voi tehdä. Ratkaisuksi tähän mietittiin "pehmeää laskua" armeijaan. Tällöin palveluksen alkuvaiheeseen voisi sijoittaa keskustelujä, jolloin olisi mahdollisuus kertoa tunteistaan ja ryhmänjohtajat puolestaan voisivat perustella armeijan käytäntöjä. Keskeyttäneiden kynnystä yrittää uudelleen palvelun suorittamista voitaisiin madaltaa palvelusaikaa, -paikkaa ja -tehtäviä räätälöimällä. Myös johtamiskoulutusta voitaisiin kehittää siten, että esimiesten kyky havaita ongelmia ja auttaa niiden ratkaisemisessa paranisi. (Sarkkola & Heiskanen 2002).

Nuori mies, tartu elämäsi –hankkeelle valmistellaan jatkoa tavoitteena kehittää toimintamalli nuorten miesten syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Toimintamallin on tarkoitus rakentaa sekä puolustusvoimien tukipalveluiden että yhteiskunnan julkisten ja vapaaehtoisten palveluiden varaan. Hankkeessa pyritään lisäksi kehittämään edelleen selviytymisen riskin *tunnistamismenetelmiä* ja tilanteeseen sopivia uusia *tukimuotoja* sekä arviomaan tutkimusmenettelyin erilaisten tukimuotojen *vaikuttavuutta*.

Hanke haluaa hyödyntää tätä viimeistä julkisten palvelujen mahdollisuutta tavata koko ikäluokka tarjoamalla syrjäytymisvaarassa olevalle nuorelle miehelle luontevan tilaisuuden tarkastella elämäntilannettaan ja mahdollisuuksiaan hänelle tarjoutuvien palveluiden avulla.

"Palkatun henkilöstön henkinen työsuojelu" -projekti muuttuu työsuojelua ja –terveyttä koskevan lainsäädännön muutostenkin vuoksi jatkuvaksi toiminnaksi. Sen tärkeys tulee kasvamaan ja toimintaa tullaan tehostamaan, koska jatkuvasti on vireillä henkilöstön asemaa epävarmaksi ja turvattomaksi tekeviä hankkeita. Toimintamuodot vaihtelevat tilanteen mukaan. Tulokset ovat hankalasti mitattavissa. Työilmapiirikyselyt ovat

monin paikoin osoittaneet selvästi laskevaa suuntausta etenkin siellä, missä epätietoisuus ja epävarmuus on jatkunut pitkään eikä henkilöstöllä ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa suunnittelutyöhön.

"Rauhanturvapalveluksesta kotiutuvien tukeminen" (aiemmin YK-palveluksen keskeyttäjä tutkimus) on edennyt puolustushallinnon ja ao. henkilöstöjärjestön yhteistoiminnan suuntaan, jolloin Sinibaretiliiton oman sosiaalisen tukiverkoston kehittäminen ja yhteydenpito viranomaisiin paikallistasolla on muodostumassa varsin tärkeäksi. Ulko- ja kotimaisen tutkimuksen perusteella voitaneen sanoa, että palveluksen päättävien psykososiaalisten tukitoimien tarpeessa yleinen tiedottaminen ja neuvontatyö sosiaaliasioissa tulee painottumaan enemmän kuin varsinainen lääketieteellinen toiminta.

4.5 Sisäasiainministeriö

Mielenterveystyön tärkeys on yhä enemmän noussut esille Mielekäs Elämä! -ohjelman yhteydessä. Tämä vahvistaa tavoitetta kehittää poliisin hallintoon ja yhteistyöhön eri tahojen kanssa mielenterveyden huomioonottavia työskentelytapoja. Mielenterveysnäkökulma niin koko ministeriön henkilöstöasioihin kuin poliisin ”asiakkaisiin” luo monenlaisia mahdollisuuksia kehittää toimintoja ja uusia työskentelytapoja eri tasoilla.

Poliisin ylijohdo on määritellyt lähipoliisitoiminnan keskeiseksi poliisin tulossuunnitelman (2003 - 2006) painoalueeksi. Erillisiksi teemoiksi vuosille 2003 ja 2004 on valittu varhainen puuttuminen lasten ja nuorten rikoksiin ja perheväkivallan ehkäisy. Yhteistyö kuntien turvallisuussuunnitelmien toteutuksessa luo edellytykset kehittää lähipoliisitoimintaa vastaamaan paikallisiin tarpeisiin.

Poliisitoiminnan kehittämisessä tärkeällä sijalla on ollut ja on lähipoliisitoiminnan laajentaminen. Lähipoliisitoiminnan tavoite on turvallisen ja viihtyisän asuin ympäristön luominen. Se toteutetaan tiivistämällä yhteistyötä asukkaiden, yhdistysten ja yritysten kanssa sekä yhdistämällä eri viranomaisten voimavarat ja ammattitaito. Näin voidaan ennalta ehkäistä niin sanottu arkipäivän rikollisuutta ja häiriökäyttäytymistä. Käytännön poliisityössä lähipoliisitoiminta tarkoittaa näkökulman muutosta ja poliisin roolin monipuolistumista - tarvitaan yhteistyötaitoja, avoimuutta omien työtapojen tarkasteluun ja tilanneymmärrystä, jotta keinot ongelmatilanteen ratkaisuun osuvat kohdalleen. Uusien toimintamallien käyttöön otto on luonnollisesti haaste myös koko poliisiorganisaatiolle. ("Tavoitteena turvallinen lähiympäristö" 1998).

Poliisin osalta perheväkivallan ehkäisyyn on valmistunut ohjelma, jossa päähuomio on poliisin koulutuksessa ja yhteistyön kehittämisessä viranomaisten ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Kotihälytystehtävät, joissa tarvitaan pikaista apua, tulevat poliisin hoidettaviksi. Väkivaltaisen käytöksen taustalla voivat olla monet syyt ja usein väkivaltaa käyttänyt henkilö on päihteiden vaikutuksen alaisena.

Poliisin tulossuunnitelman (2003 - 2006) henkilöstöä koskevassa osuudessa strategisten valintojen osalta todetaan, että työkyvyn ylläpitojärjestelmät ovat asianmukaisessa kunnossa ja niissä otetaan huomioon myös mahdollisuudet hyödyntää poliisihallinnon ul-

kopuolisia tukitoimenpiteitä. Johdon ja henkilöstön välistä yhteistyötä lisätään työkyvyn ylläpitämisessä.

Tulevaisuuden haasteet mielenterveysnäkökulmasta:

- Yhteistyön kehittäminen niin, että poliisin ”tarttumapintaa” voitaisiin käyttää muiden viranomaisten ja vapaaehtoistyön palvelujen lähtökohtana. Hyviä kokemuksia on Mielenterveysseuran Mobile-projektista, josta tarvittaessa on kotihälytystehtävälle saatu mielenterveysasioihin perehtynyt sairaanhoitaja.
- Asiakaslähtöisyyden painottaminen. Erityisesti eri toimialojen rajapintojen tulisi olla sellaisia, että auttamisketju olisi toimiva käytännön tilanteissa.
- Asian liittäminen kunnallisiin turvallisuussuunnitelmiin

Tiedon kulkua tulisi parantaa etenkin paikallistasolla. Kunnallinen turvallisuussuunnitelma voisi olla yksi työväline. Erityinen huomion kohde tulisi olla käytännön työntekijöiden koulutuksessa ja yhteistyötahojen tietämyksessä.

Taulukko 1. Poliisin mielisairas -nimikkeellä suorittamat tehtävät vuosina 2000 - 2002

Tehtävä	Yhteensä	Yleisellä paikalla	Yksityisellä paikalla	Vaarallinen
2000	3345	714	1768	23
2001	3408	702	1841	12
2002	3221	681	1725	14

4.6 Sosiaali- ja terveysministeriö

Valtioneuvoston 28.10.1999 sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä hyväksymässä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000 – 2003 mielenterveystyön vahvistaminen nostettiin yhdeksi keskeiseksi tavoitealueeksi. Lisäksi tavoite- ja toimintaohjelmassa korostettiin, että mielenterveyspalveluihin, kuten myös vanhusten palveluihin on tarpeen saada kiireisesti laatusuosituksia. Edelleen henkilöstön jaksamisen edistämiseksi mielenterveysasiat nousivat keskeisinä esille.

Vuosina 2000 ja 2001 valtion talousarviossa olleen lasten ja nuorten mielenterveystyöhön suunnatun valtionavustuksen ohella kuntien valtionosuuksiin on lisätty rahaa vuonna 2001 mielenterveyspalveluiden kehittämistä varten. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksia valmistuivat vuonna 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö painottaa jatkosakin mielenterveyspalvelujen kehittämistä. Mielenterveyslain uudistukset pakkotoimenpiteiden osalta ovat selkeyttäneet potilaiden asemaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on saattanut loppuun mielenterveyspalvelujen sairaanhoidon topiirittaisen tarkastelun. Mielenterveys on luonnollisesti ollut olennaisesti mukana Mielekkään Elämän lisäksi monissa sosiaali- ja terveysministeriön ohjelmissa, kuten mm. Terveydenhuolto 2000-luvulle, Verkostoituvat erityispalvelut, Peruspalveluiden arviointi ja Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky.

Suomi on ollut aktiivinen EU:n kansanterveysohjelman puitteissa erityisesti mielenterveyden edistämisen sekä mielenterveyspolitiikan alueilla. Konkreettisina esimerkkeinä näistä ovat Tampereella lokakuussa 1999 Suomen puheenjohtajuuskaudella järjestetty korkean tason Mielenterveyden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisemisen eurooppalainen konferenssi (European Conference on Promotion of Mental Health and Social Inclusion), vuonna 2001 ilmestynyt ehdotus eurooppalaiseksi mielenterveyspolitiikaksi (Public Health Approach on Mental Health in Europe, 2001) sekä Maailman terveysjärjestön WHO:n, Euroopan unionin ja Euroopan Neuvoston yhteisen ministeritason mielenterveyskonferenssin järjestäminen vuonna 2005 Suomessa.

4.7 Työministeriö

Mielekäs Elämä! -ohjelman alkuvuosina olivat vielä käynnissä ensimmäiset suomalaiset Euroopan unionin yhteydessä toteutetut työllistymistavoitteiset hankkeet. Näistä ESR-EMPLOYMENT -yhteisaloitteen HORIZON-projekteissa (1995 - 1999) tuettiin mielenterveyskuntoutusta monin tavoin. Tuloksena saatiin ns. työllisyyspolkumallit ja yhteensä 11 mielenterveyskuntoutujien klubitaloa. Kansallisella työllisyyspoliittisella projektituella tuettiin lisäksi kolmannen sektorin hankkeita, joissa mielenterveyskuntoutukselliset näkökohdat olivat vahvasti esillä (mm. Suomen mielenterveysseura).

Euroopan unionin uudella rakennerahastokaudella 2000 - 2006 yhteisöaloite EQUAL:n tavoitteena on edistää kansainvälisen yhteistyön avulla uusia keinoja, joilla torjutaan syrjäytymistä sekä kaikenlaista syrjintää ja eriarvoisuutta työmarkkinoilla. Aloitteessa kiinnitetään huomiota myös turvapaikanhakijoiden yhteiskunnalliseen ja ammatilliseen integroitumiseen. Equal-aloitteen puitteissa tuetaan myös mielenterveyskuntoutujien työllistymistä. Edelliseen ohjelmakauteen verraten lähtökohta on ainakin siltä osin parempi, että vajaakuntoisella henkilöllä on mahdollisuus jättää kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläke lepäämään enintään kahdeksi vuodeksi työelämään palattaessa. Eläkkeen lepäämään jättömahdollisuus tuli Suomen työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelmaan vuonna 1998; samoin päätös, että tältä ajalta maksettaisiin kannustintukea palkan lisäksi. Lainsäädäntö tuli voimaan 1.8.1999 lukien.

Nykyinen EQUAL-aloite tukeutuu aikaisempien ESR- rahoitteisten yhteisöaloitteiden EMPLOYMENT ja ADAPT kokemuksiin. Se hyödyntää myös rakennerahastojen tavoiteohjelmissa kehitettyjä innovatiivisia menetelmiä ja kokemuksia. Aloitteella rahoitetaan toimia, joilla kehitetään uusia keinoja torjua kaikenlaista työmarkkinoiden syrjintää ja eriarvoisuutta. EQUAL:n toteuttamisesta tulee olla etua niille, jotka ovat syrjinnän ja epätasa-arvon ilmenemismuotojen ensisijaisia kohteita. Turvapaikanhakijoiden tarpeita tarkastellaan heidän erityistilanteensa perusteella.

Edellisen rakennerahastokauden (1995 - 1999) ajalta kertyneiden hyvien käytäntöjen esiin nostamiseksi ja levittämiseksi on tehty teematyötä sekä Euroopan tasolla että kansallisesti. Suomi on osallistunut seitsemään eurooppalaiseen teemaan ja toiminut puheenjohtajana 'Työelämäkynnyksen ylittäminen' -teemassa. Teematyötä tehtiin mm. Mainstraming-hankkeessa tuloksena esimerkiksi tutkimus kauden 1995 - 1999 ESR-projektien hyvistä käytännöistä. (Mannila, Ala-Kauhaluoma ja Valjakka 1999). Tutkimuksen perusteella tuloksellisissa hankkeissa, ja yleensä tuloksellisessa palvelutoimin-

nassa, on keskeistä, että palvelun piirissä olevilla asiakkaila on riittävät vaikutusmahdollisuudet, palvelukokonaisuus on yksilöllisesti räätälöity ja on olemassa vastuutaho, joka huolehtii palvelun koossapysymisestä. Tulosten perusteella näyttää myös siltä, että nykyinen ns. normaalityösuhteiden rapautuminen, joustavuuden ja osa-aikatyön lisääntyminen saattavat yleisen epävarmuuden lisääntymisen ohella tarjota toisaalta mahdollisuuksia ylittää työelämäkynnys aiempaa helpommin. Osuuskunnista ja eräistä muista tutkimuksissa mukana olleista yhteisöllisistä toimintamuodoista kertyneiden kokemusten perusteella näiden ns. transitionaalisten työmarkkinoiden kehittäminen ja niitä tukeva työ- ja sosiaalipolitiikka on työelämän marginaaliryhmien etujen mukaista. Yhteinen merkittävä menetystekijä kaikissa hankkeissa oli kyky toimia työnantajien ehdoilla sekä kielellisesti, kulttuurisesti että sisällöllisesti.

Työministeriö toteutti vuonna 2000 projektin, jonka tehtävänä oli arvioida työvoimapolitiikan toimenpiteitä syrjäytymisen ehkäisyyn ja siihen liittyvän yhteistyön kannalta sekä tehdä tarvittavat ehdotukset. Projektin raportissa "Syrjästä osallisuuteen" on tarkasteltu mm. työvalmentajien toimintamallia (ns. tuettu työllistyminen) vajaakuntoisten, erityisesti mielenterveyskuntoutujien työllistämisen tukena ja tehty sitä koskevia ehdotuksia (Syrjästä osallisuuteen 2001). Edellä mainitun tuetun työllistämisen toimintamallin ja laatustandardin levittämiseksi työministeriö myönsi ESR-rahoitusta VATES-säätiölle. Tuetun työllistämisen laatujärjestelmään voi tutustua Vates-säätiön sivuilla (www.vates.fi). Vuoden 2001 alussa työministeriö teki yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa esityksen sosiaalipoliittiselle ministeriryhmälle työvalmentajien toimintamallin vakiinnuttamiseksi koko maahan.

Suomen työllisyyspolitiikan toimintasuunnitelmassa 2000 päätettiin, että valmistellaan tarvittava lainsäädäntö vammaisten henkilöiden työllistymisen esteiden purkamiseksi ja työllistämismahdollisuuksien parantamiseksi siten, että uudistetaan suojatyötä koskeva lainsäädäntö ja selvitetään suojatyön suhde kuntouttavaan työtoimintaan ja avoimiin työmarkkinoihin. Eduskunta hyväksyi vuoden 2001 marraskuussa hallituksen esityksen vajaakuntoisten ja vammaisten työllistymistä edistäväksi lainsäädännöksi. Uudet lait astuivat voimaan huhtikuun alussa 2002. Ne eivät sellaisenaan lisänneet tai vähentäneet nykyistä suojatyötä tai työtoimintaa. Uudelle sisällölliselle kehittämiselle ne antoivat kuitenkin entistä paremman perustan.

Työministeriö osallistuu Mielenterveyden Keskusliitto ry:n mielenterveyskuntoutujien koulutuksen kehittämistyöryhmään.

4.8 Valtiovarainministeriö

Valtiovarainministeriö on tuonut Mielekäs Elämä! -ohjelmaan talouden kehityksen ja puitteiden näkökulmaa. Ohjelman toteutusaikana Suomen talouden kehitys oli vakaata; loppuvuosina tosin päädyttiin hitaan kasvun kauteen eivätkä talouden näkymät ole valoisat. Valtion velka on pienentynyt ja myös nykyisessä hitaan kasvun vaiheessa kansantalouden tilinpidon mukainen julkisen talouden rahoitusylijäämä näyttää olevan EU-komission arvioiden mukaa edelleen EU-maiden suurin (Talouden tila, tammikuu 2003 www.vm.fi). Työllisyys kehittyi myönteisesti 1990-luvun loppuvuosina, mutta työttömyysaste on kuitenkin pysynyt koko ajan korkeana. Kunnallistalous vahvistui vuonna

2001, samoin seuraavana vuonna. Tuoreimpien arvioiden mukaan kuntatalouden tila näyttäisi heikkenevän vuonna 2003; valtion vuoden 2002 alusta toteuttaman kuntatalouden vakauttamispaketin pitäisi kuitenkin tukea talousvaikeuksissa olevia kuntia. Keskipitkällä tähtäimellä yhtäältä lisääntyvien menopaineiden ja toisaalta verotuksen keventämispaineiden lisääntymisen takia kuntatalouden näkymät vaikeutuvat.

4.9 Ympäristöministeriö

Ympäristöministeriö on tuonut Mielekäs Elämä! –ohjelmaan asiantuntemusta toimialueiltaan, joiden puitteissa turvataan ihmisten hyvinvoinnin perusedellytyksiä (ympäristönsuojelu, rakentaminen, asuminen ja kestävä kehitys yhteiskunnan toimintojen perustana).

Elinympäristön - ihmisten asuin-, toiminta- ja vapaa-ajan ympäristön seuranta tarkastelee rakennettua ympäristöä käyttäjän näkökulmasta, erilaisia elämisen laatuun ja elinolosuhteisiin vaikuttavia tekijöitä sekä ympäristön kokemista. Tähän saakka hajanaista elinympäristön seuranta on kehitetty viime vuosina ja kehittämistyössä on sovittu keskeisten elinympäristön laatuun vaikuttavien elementtien seurannasta. Seurantateemoja on tarkennettu tarkasteltaviksi tekijöiksi ja indikaattoreiksi. Teemat kattavat laajan alueen maankäytöstä sosiaalisen ympäristön seuraamiseen. Viimeksi mainitun osalta seurataan esim. hyvinvointitekijöihin, paikallisidentiteettiin, yhteisöllisyyteen ja turvallisuuden liittyviä tekijöitä. Elinympäristön seurannan tavoitteena on saada tietoa elinympäristön tilasta, ajallisesta kehityksestä ja alueellisista eroista, eri tekijöiden välisistä syy-yhteyksistä sekä eri toimenpiteiden vaikutuksista elinympäristön tilaan. Tietoa tarvitsevat sekä viranomaiset, päätöksentekijät että kansalaiset. (Strandell & Strandell 2002).

Psyykkisiä voimavaroja edistävän asuinympäristön käsite on tullut osaksi asuntopoliittista keskustelua. Asukkaiden mielipiteitä toivottavasta ja huonosta asuinympäristöstä on kartoitettu jopa kuntatasolla. On toiveita, että nämä mielipiteet ryhtyvät vaikuttamaan myös valtion tukeman asuntotuotannon laatuun.

Asunnottomuus on ollut yleinen keskustelunaihe erityisesti viime vuosina. Ympäristöministeriössä on valmistunut asunnottomuuden vähentämishojelman (2001 - 2003, jatkettu vuoden 2005 loppuun), jota laadittaessa paljastuivat selkeästi moniongelmaisuuksien mukanaan tuomat vaikeudet. Henkilöt, joilla on kaksi tai useampi diagnoosi (mielenterveys-, päihde-, huume-, HIV- tms.) putoavat helposti kaikkien palvelujärjestelmien ulkopuolelle, ns. marginaaliin. Asunnottomuuden vähentämishojelman avulla yritetään auttaa kaikkein vaikeimmassa asemassa olevien palvelusasumisen ja palvelujen saantia. Tutkimusosiossa selvitetään mm. eri tarvitsijaryhmien palvelu- tai tukiasuntojen tarve. Vaikeimmassa asemassa olevien vuokra-asunnon saamisen mahdollisuuksia parantavat pääkaupunkiseudulla aikaan saadut vapaaehtoiset sopimukset, joiden perusteella kunnat voivat osoittaa omista hakujonoistaan asukkaita yleishyödyllisten omistajien uusiin ja vapautuviin asuntoihin. Toimenpideohjelma pääkaupunkiseudun asunnottomuuden vähentämiseksi vuosina 2002 - 2005 valmistui helmikuussa 2002.

Lähiöiden kehittämisessä edellinen lähiöprojekti saatettiin loppuun ja aloitettiin uusi (2001 – 2003), jossa paino on yhä enemmän siirtynyt rakennusten korjaamisesta koko sosiaaliseen yhteisöön vaikuttamiseen. Hanke on viiden eri ministeriön, valtion asunto-rahaston ja kuntien yhteinen sateenvarjohanke

Hyvän asumisen ja elämisen elementtejä on selvitetty HYMY -hankkeessa, jossa konsulttina oli Suomen Mielenterveysseura. Hankeen tavoitteena oli selkeyttää psykofyy-sistä ympäristöämme. Ihmisen hyvän asumisen ja ympäristön edellytykset näyttävät kohdentuvan ainakin kolmeen tärkeäksi koettuun kiinnekohtaan:

- Oma paikka, joko koti, huone tai muu tila, mielipaikka, jossa voi hiljentyä, rentoutua, koota ajatuksensa ja olla oma itsensä.
- Lähiympäristö, joka tukee yhteisöön juurtumista, sosiaalista vuorovaikutusta sekä turvallisuuden tunnetta.
- Luonto tai luonnon mukainen ympäristö, joka on etenkin suomalaisille tärkeäksi koettu hyvän elämän ja mielenterveyden edellytys.

Projekti kulminoitui asiantuntijatapaamiseen ”Hyvän asumisen ja elämisen elementit”, jonka aineisto koottiin raportiksi. Raportin täydennyksenä on alalla aikaisemmin kirjoitetun ja tutkitun aineiston ja lähteiden analyysi. (Liikanen 2001).

Laajassa "Koti kerrostalossa" -tutkimuksessa on puolestaan etsitty asumisviihtyisyyteen kerrostaloissa vaikuttavia tekijöitä. Molemmissa ovat tärkeiksi nousseet psyykkiset muuttujat, niin positiivisessa kuin negatiivisessakin mielessä. Rivitaloasumisen erityispiirteitä käsittelevä vastaava tutkimus on vireillä.

5. Läänit toimijoina

Ohjelman alueellinen jako tehtiin vanhan läänijaon mukaisesti. Näin ohjelmalla oli 12 yhdyshenkilöä lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilla (liite 1). Ohjelman käynnistymisvaiheessa kaikilla alueilla keskityttiin jakamaan tietoa ohjelmasta, kartoitettiin hankkeita, jotka olisivat sopivia osallistumaan ohjelmaan sekä järjestettiin ohjelman aloitustapahtuma. Sittemmin eri alueet organisoituivat itselleen soveltuvalla tavalla ja Mielekäs Elämä! -ohjelmaa toteutettiin nivomalla se yhteen muiden Mielekkään Elämän tavoitteita edistävien hankkeiden ja toimintojen kanssa. Ohjelmalla ei ollut tarjota rahoitusta, jonka turvin yhdyshenkilöt olisivat voineet edes joksikin aikaa irtautua ohjelman toteutukseen, joten toimintojen aktiviteetti oli vahvasti yhteydessä kunkin alueen tilanteeseen ja organisoitumistapoihin. Yhdyshenkilöiden vaihtuvuus oli joillakin alueilla suurta.

Alueellinen koulutuspäivä järjestettiin kaikkien vanhojen läänien alueella vuosina 1999 (kaksi koulutuspäivää), 2000 ja 2001 yhteistyössä Mielekäs Elämä! -ohjelman, Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman ja läänien kanssa. Mielekäs Elämä –verkostopäivään kokoonnuttiin Ouluun (1999), Jyväskylään (2000) ja Turkuun (2001).

5.1 Etelä-Suomen lääni

Etelä-Suomen läänin alueella lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimistolla Helsingissä toimi yhdyshenkilönä lääninpsykologi Pirjo Laaksonen. Jonkin aikaa yhdyshenkilönä toimi myös ylitarkastaja Leena Ahti. Hämeenlinnan sosiaali- ja terveystoimistolta yhdyshenkilöksi nimettiin ohjelman alkaessa lääninlääkäri Heimo Valkama. Ohjelman toteutuksen yhteistä suunnittelua ja toimintaa Hämeenlinnan alueella vaikeutti yhdyshenkilöiden vaihtuvuus tai ettei yhdyshenkilöä aika ajoin ollut lainkaan.

Uudenmaan alueella toiminnan keskiössä olivat lapset ja nuoret. Yhdyshenkilö toimi Mielekäs Elämä! -ohjelman yhtenä selvityshenkilönä tuottaessa mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksen taustamateriaalia. Selvityksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa nuorten mielenterveyspalveluista, mikä tehtiin perehtymällä alan kirjallisuuteen, Stake-sin, Suomen Kuntaliiton ja lääninhallitusten tietovarantoihin, tilastoihin ja projektikuvauksiin. Lisäksi haastateltiin asiantuntijoita. Selvityksestä on laadittu raportti (Laaksonen, Alho, Luotoniemi 2000).

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen keskityttiin hankkeissa, jotka jo sinällään edistivät myös Mielekäs Elämä! -ohjelman tavoitteita. Tällainen oli esimerkiksi Etelä-Suomen lääninhallituksen koordinoima, koordinaattorina yhdyshenkilö Pirjo Laaksonen, kansainvälinen Preventive Procedures into Practice -projekti (1996 - 1999), jonka tuloksena syntyi kuusi työkalua tai työmenetelmää, joilla voidaan helpottaa koulujärjestelmässä selviämistä ja ehkäistä syrjäytymiskehitystä. Projektin tuloksia levitettiin jatkohankkeessa, jonka yhteydessä työstiin suomalaisten oppilaitosten käyttöön julkaisu Osallistava oppilashuolto. Systeemisen ajattelumallin soveltaminen oppilashuoltoryhmissä, koulu yhteisöissä ja nuorta ympäröivissä verkostoissa. (Hytönen 2000).

Oppilashuoltotyöhön on kiinnitetty erityistä huomiota myös peruspalvelujen arvioinnin yhteydessä nostamalla esille epätasaisesti jakaantuneet tai riittämättömät oppilashuollon palvelut. Vuonna 2002 tehtiin erillisaraportti oppilashuollosta ja oppimisympäristöjen turvallisuudesta. Toisen asteen oppilaitosten (lukio ja ammatilliset) opiskelijahuoltopalveluiden arviointi oli vuorossa vuonna 2002; tulokset valmistuvat maaliskuussa 2003. Oppilashuoltokysymyksiä käsiteltiin myös läänin ja Mielekäs Elämä! -ohjelman yhteistyönä järjestetyssä seminaarissa vuonna 2000. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn on kiinnitetty huomiota ja arvioitu kuntien tekemiä toimenpiteitä syrjäytymisen ehkäisyssä.

Koko läänin alueella järjestettiin yhdessä Kuntaliiton ja Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa vuonna 2001 kaksipäiväiset koulutustilaisuudet Eläköön lapset -teemalla tavoitteena lisätä työntekijöiden tietämystä, miten tukea varhaisesta lapsien ja vanhempien vuorovaikutusta. Koulutus viritti Hämeen alueella varhaisen vuorovaikutuksen koulutautumisinnon neuvolaterveydenhoitajien keskuudessa. Nyt on noin 50 koulutettua terveydenhoitajaa ja osa heistä toimii kouluttajina.

5.2 Länsi-Suomen lääni

Länsi-Suomen läänissä ohjelman toteutuksesta ovat vastanneet läänin sosiaali- ja terveystoimistoilla toimineet yhdyshenkilöt: Jyväskylässä sosiaalineuvos Marketta Korhonen,

Tampereella lääninsosiaalitarkastaja Juha Mieskolainen, Seinäjoella terveydenhuollontarkastaja Maija-Liisa Ijäs. Turun alueen yhdyshenkilöt vaihtuivat useaan otteeseen, viimeksi yhdyshenkilönä toimi terveydenhuollontarkastaja Hannele Eriksson.

Keski-Suomessa aloitettiin keskustelut mielenterveystyön uusista tuulista vuoden 1996 alussa ja keskustelujen pohjalta laadittiin projektisuunnitelma ”Laatua mielenterveystyöhön yhteistoimin Keski-Suomessa”. Syksyllä 1996 järjestettiin pääjohtaja Vappu Taipaleen kanssa ensimmäinen yhteispalaveri, jossa keskusteltiin mahdollisuudesta tehdä Keski-Suomesta kunnissa ehkä toteutettavan hankkeen pilottialue. Näin Keski-Suomesta tuli tavallaan Mielekäs Elämä! -ohjelman edelläkävijä. Ohjelma käynnistyi pilottiluontoisesti vuonna 1997 Keski-Suomen mielenterveyspalveluiden laadun ja yhteistyön kehittämishankkeena siten, että kunnat kehittivät omia hankkeitaan.

Mielekäs Elämä Ääneseudulla oli mielenterveyspalveluiden laadun ja yhteistyön kehittämishanke. Ääneseudulla työ aloitettiin kartoittamalla mielenterveyspalveluiden tilanne, minkä pohjalta laadittiin kehittämissuunnitelmat. Hankkeessa purettiin hoitoketjut ja muutettiin toimintatapoja. Hankkeen todettiin tuoneen tullessaan tiivistynyttä yhteistyötä mielenterveyspotilaiden hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välille. Asioista on pystytty keskustelemaan avoimesti ja itse kunkin työnsä on käynyt tutummaksi. Projektin vetäjänä toimi mielenterveystoimiston lääkäri Päivi Juntti.

Ääneseudun projektin yhteyteen perustettiin alaryhmät kehittämään:

Psykiatrasta kriisi- ja akuuttihoitoa tehtävänään terveyskeskuksen ja mielenterveystoimiston yhteistyökäytännöt, päivystys/ konsultaatiotoiminnan seuranta, itsemurhaa yrittäneiden hoitoon ohjauksen seuranta;

mielenterveyskuntoutusta tehtävänä kehittää ja seurata pitkäaikaispotilaiden kuntoutustoimintaa ja tukiverkostoa yhteistyössä Sisä-Suomen sairaalan kuntoutumiskeskuksen ja alueellisten sosiaalitoimien kanssa sekä tukea kolmannen sektorin toimintaa;

päihdepsykiatrasta hoitomallia.

Ääneseudulla on toiminut vuodesta 2000 psykiatrinen asiakasyhteistyöryhmä Sisä-Suomen sairaalan pitkäaikaispotilaiden jatkohoidon järjestämiseksi ja avohoidon kuntoutustarpeiden selvittämiseksi.

Jämsän seudulla kehitettiin Apu tarpeeseen -hanke psykososiaalisen kriisiapujärjestelmän kehittämiseksi. Pyrkimyksenä oli tarjota ihmisille välitöntä apua silloin, kun sitä tarvitaan ja siten pyrkiä ehkäisemään tilanteiden paheneminen ja mahdollisten raskaampien ja kalliimpien hoitotoimenpiteiden tarve.

Karstulan kunnan Väentupa-projekti toteutettiin vuosina 1997 - 98. Projektin tavoitteena oli luoda Karstulaan toimintamahdollisuuksia mielenterveyskuntoutujille. Kulttuurihistoriallisesti merkittävään Kruukkilan talon väentupaan perustettiin toimintapaikka, jossa mielenterveyskuntoutujat voivat kokoontua ja saada tukea toisiltaan, alan ammattilaisilta ja vapaaehtoisilta.

Mielekäs elämä Keski-Suomessa -projektin (1998 - 2001) tavoitteena oli tuoda mielekkyyttä sekä psykiatrisen potilaan elämään että hänet kohtaavan ja hoitavan henkilöstön työhön. Projektin vastuuhenkilönä toimi ylilääkäri Olli Piirtola. Projekti keskittyi palvelujärjestelmän kehittämiseen ja oli luonteeltaan koulutuksellinen. Koulutus- /oppimis- /

tapaamis- / keskustelutilaisuudet, joita järjestettiin vuosina 1998 - 2001 käsitteivät kolmea aihepiiriä: psyykinen trauma, akuutti psykoosi ja pitkäaikaiskuntoutus. Kunkin aihealueeseen kuului vuoden aikana yhdeksän projektipäivää, yhteensä 27. Koulutuksella pystyttiin ilmeisesti vastaamaan hyvin olemassa olevaan tiedon tarpeeseen, sillä osallistujia kunakin päivänä oli 150 - 170. Koulutustilaisuudet jatkuivat koko projektikauden ajan aiheina esimerkiksi vanhusten mielenterveys, huumeiden käyttö ja mielenterveyspotilaan / -kuntoutujan sosiaaliset ja taloudelliset edut. Näissäkin tilaisuuksissa luento-osuutta täydennettiin pienryhmätyössä, jossa voitiin luennon annin perusteella ja luennoitsijaa konsultoiden kehittää omia työtapoja.

Projekti kehitti myös eri toimijoiden välistä yhteistyötä asettamansa tavoitteen mukaisesti. Yhteyksiä kansalaisiin solmittiin mm. järjestämällä vuonna 1999 kirjoituskilpailu aiheesta "Mielenterveystoimintojen ihannetila kotikunnassani". Kilpailuun osallistui 74 kirjoitusta, jotka tehtävää varten valittu raati arvioi ja palkitsi parhaat. Kirjoituskilpailun satoa hyödynnettiin sittemmin myös tutkimuksessa, jossa kuvataan kansalaisten käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä (Kiikkala & Immonen 2001). Kansalaisten kuvauksissa hyvä mielenterveystyö ilmenee yhteiskuntaan erottamattomasti kuuluvana toimintana, joka sisältää niin yhdyskuntien suunnittelun mielenterveyttä edistävänä kuin yhteiskunnan kulttuurisen ilmapiirin kehittämisen tukemaan ihmisten mielenterveyttä. Mielenterveystyö on myös tiedostettua mielenterveyttä edistävää ja häiriöitä ehkäisevää työtä, jota julkisten palvelujen, järjestöjen ja seurakuntien tulee toteuttaa kiinteässä yhteistyössä. Kuvausten mukaan hyvä mielenterveystyö perustuu sellaiseen arvo- ja toimintaperustaan, jossa keskeisenä on ihmisarvo ja ihmisen kunnioittaminen. Tältä perustalta nousee asiakaslähtöisyys, kuuleminen, luottamus ja palvelualltius. Ihmisen on saatava apua silloin, kun hän sitä tarvitsee. Hoitoa toivottiin saatavan myös kotona ja erilaisten vertaistuen muotojen käyttöä sekä työllistymisen tukemista ja toimeentulon varmistamista pidettiin tärkeinä. Potilaan asemaa ja oikeuksia sekä hoidon eettisiä perustoja joudutaan miettimään erityisesti psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa, jossa hoito ei aina perustu vapaaehtoisuuteen.

Akuutti psykoosi - osaprojektin pohjalta kokoontui tutkimustyöryhmä, joka käynnisti kaksi rinnakkaista tutkimushanketta vuosille 2000 - 2002. Ensimmäinen kohdistui psykoosien varhaistunnistamiseen (Huomiota tarvitsevat mielentilat) ja toinen jo puhjennut psykoosin varhaishoidon seurantaan (Uudet vaikeat psykiatriset kriisit). Tutkimushankkeessa mukana ovat olleet Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Jyväskylän yliopiston psykologian laitos, Vaajakosken mielenterveystoimisto ja terveysasema, Jyväskylän terveyskeskus ja mielenterveys- ja päihdepalvelut. Työryhmän puheenjohtajana toimii professori Jukka Aaltonen Jyväskylän yliopistosta. Työryhmä jatkaa toimintaa edelleen.

Osittain Mielekäs elämä Keski-Suomessa liikkeelle sysäämänä perustettiin Jyväskylään Suvimäen Klubitalo kesällä 1999. Klubitalo on sittemmin kasvanut seutukunnalliseksi ja jäseniä oli keväällä 2003 lähes 200.

Mielekäs Elämä - projektin jatkoksi Jyväskylässä käynnistettiin kaupungin mielenterveysuunnitelman laatiminen järjestämällä ensimmäinen Jyväskylän mielenterveysfoorumi 16.1.2001 kaupungin Sosiaali- ja terveystalokeskuksen toimesta. Mielenterveystyön suunnitelma valmistuu keväällä 2003.

Mielekäs elämä Keski-Suomessa -projektin laajan yhteistyön myötä Jyväskylän seudulle vakiintui MAHTAVA-työryhmän työskentely. Tämä työryhmä kokoaa yhteen kaksi -

kolme kertaa vuodessa kunnallisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat sovittamaan yhteen toimintojaan ja suunnitelmiaan. Mielekäs elämä-henkisen yhteistoiminnan siivittämänä Jyväskylän seudulle on saatu useita tärkeitä projekteja: Mielenterveyden Keskusliiton kanssa Turvanen -turva-asumisen projekti, Omaiset Mielenterveyden Tukena Keski-Suomi ry:n toimesta kuntoutusohjaus-projekti sekä Omat voimat käyttöön -projekti ja asumispalvelussäätiö ASPA:n toimesta rinkiämuotoinen tukiasumisen projekti mielenterveyskuntoutujille.

Mielekäs Elämä! -ohjelman lääninhallituksen yhdyshenkilö sosiaalineuvos Marketta Korhonen oli virittämässä ja tukemassa ohjelman eri toimintoja. Keski-Suomen mielen-terveystyön Mielekäs Elämä -seminaari järjestettiin vuosina 1998 - 2001. Ohjelman toteutus organisoitiin Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen yhteyteen perustetun Mielenterveystyön työryhmän tehtäväksi. Työryhmä otti lähtökohdakseen yllä mainitusta kirjoituskilpailusta nousevan viestin, jonka mukaan mielenterveyspalvelut tulee toteuttaa myötäeläen, ihmisiä lähellä, ammatillisuuden raja-aidat kaataen, arkea tukien ja kannustaen. Toisena lähtökohtana työlle olivat Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksien (STM 2000:4). Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen alueellisen johtoryhmän suosituksista nostettiin keskusteluun kunnallisten tai alueellisten mielenterveys-suunnitelmien laatiminen sekä mielenterveystyön aluekoordinaattoreiden saaminen kuntiin ja päätettiin hakea rahoitusta koordinaattoreiden koulutukseen. Rahoitusta ei kuitenkaan saatu. Koordinaattorin (seudullinen tai paikallinen koordinoija) tarve oli nousut esiin myös kuntien lausunnoista VEP-hankkeen väliraportista, samoin myös mielen-terveystyön kokonaissuunnittelun tarve sekä foorumimenetelmän esiin tuonti mielenter-veystyön kehittämismenetelmänä.

Mielenterveystyön työryhmä teki vuonna 2000 kyselyn kaikille Keski-Suomen kunnille, terveydenhuollon kuntayhtymille ja joillekin järjestöille niistä toimenpiteistä, joihin kunnassa tai seudulla on ryhdytty mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksien pohjalta. Erityisesti kysyttiin lisäksi halukkuutta konkretisoida mielenterveystyön koordinaattoreihin, mielenterveystyön foorumin koolle kutsumiseen ja mielenterveystyön suunniteluun liittyviä asioita. Vastaukset olivat vaihtelevia: Saatettiin nähdä mahdolliseksi tehdä mitään ylimääräistä suunnittelua resurssipulan vuoksi. Toisaalla nähtiin tarve palvelukokonaisuuksien selvittelyyn ja suunnitteluun, sillä "ongelmana on hallinnon pirstoutuminen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kuntien sosiaalitoimien kesken siten, että rakenteet eivät liiku eikä kokonaisvastuu kuulu kenellekään".

Mielekäs Elämä! -ohjelma käynnistyi Keski-Suomessa aiemmin kuin muilla alueilla, joten se päätettiin vuoden 2001 lopussa. Viimeisenä toimintavuonna Jyväskylässä pidettiin kaksi mielenterveystyön foorumia. Lisäksi tehtiin seutukunnittainen kierros Keski-Suomen kuntiin tarkoituksena vauhdittaa vireillä olevien mielenterveystyön suunnitelmien laatimista ja innostaa uusia kuntia mukaan. Tässä yhteydessä haluttiin korostaa suunnitelmien laatimista osana hyvinvointipoliittista suunnittelua.

Vuonna 2002 laadittiin maakunnallisen hyvinvointistrategian lähtökohtia. Verkostoituvat erityispalvelut -hanke jatkuu vielä vuoden 2003 ja mielenterveystyön osalta kartoitetaan niitä palvelujärjestelmässä olevia solmukohtia, joihin pitäisi löytää uusia toimintatapoja. Näitä ovat erityisesti kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoito, mielenterveyspalveluasunnoissa asuvien henkilöiden tukeminen ja palvelujärjestelmästä toiseen siirtyminen. Toimenpide-ehdotuksia pyritään yhteen sovittamaan kansallisen terveyshankkeen toimenpiteiden kanssa, koska valtioneuvosto periaatepäätöksessään terveydenhuollon tule-

vaisuuden turvaamiseksi on päättänyt palvelujärjestelmän toimivuuden turvaamiseksi seuraavasta toimenpiteestä: Mielenterveystyön avopalvelut, psykososiaaliset palvelut ja päihdepalvelut sekä niihin liittyvä päivitys järjestetään seudullisena toiminnallisena kokonaisuutena yhteistyössä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa.

Pirkanmaalla ohjelman toiminta lomittui Verkostoituvat erityispalvelut ja eräisiin muihin ohjelman tavoitteita edistäviin hankkeisiin sekä Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeeseen.

Jo ennen Mielekäs Elämä! -ohjelman käynnistymistä alkoi Pirkanmaalla lääninhallituksen aloitteesta Kansalaisvastuu päihdetyössä -projekti (1997 - 1999), jossa oli tavoitteena kehittää yhteisöllisiä toimintamalleja päihdetyöhön. Projektin käynnistyminen liittyi Euroopan unionin jäsenyyden ja alkoholilainsäädännön uudistamisen mukanaan tuomaan alkoholipoliittiseen muutosvaiheeseen, jossa valtion kontrollin sijaan alettiin etsiä uusia keinoja alkoholihaittojen vähentämiseen. Projektissa uutta lähestymistapaa lähdettiin etsimään yhteisöllisyydestä, jota haettiin pilottikunnissa järjestämällä laajapohjaisia (kansalaiset, järjestöt, yrittäjät, viranomaiset), vuorovaikutuksellisia keskustelufoorumeita, vanhempainiltoja ym. tilaisuuksia. Projektin parin toimintavuoden aikana ei ehditty luonnollisestikaan saada mullistavia käytäntöjen muutoksia aikaan, vaikka yhteistyön eri tahojen välillä todettiinkin lisääntyneen. Projektin anti oli kuitenkin hyvä tuottaessaan tietoa hyödynnettäväksi terveyttä edistävien toimintojen suunnittelussa. Terveyttä edistävän työskentelyn avaintemoja ovat kehitys asiantuntijalähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen, ohjeiden antamisesta tietojen valintojen tukemiseen, yksittäisistä riskitekijöistä elämäntilanteen kokonaisuuteen, yksilön käyttäytymisen muutoksista päätöksentekoon yhteisötasolla sekä yksisuuntaisista syy-seuraussuhteista vastavuoroisten vaikutussuhteiden tarkasteluun, todetaan projektin loppuraportissa (Mieskolainen & Märijärvi 1999). Näitä avaintemoja projekti pyrki toiminnoissaan toteuttamaan. Kuntakohtaisia mielenterveystyön strategioita on valmistunut Tampereella, Valkeakoskella ja Kangasalla. Vuoden 2003 aikana on tarkoitus työstää strategiat Lempäälään, Ylöjärvelle, Vammalaan sekä seudullinen strategia Ylä-Pirkanmaalle.

Mielenterveysfoorumeita on toteutettu Tampereella useampia ja Valkeakoskella liittyen mielenterveysstrategian työstämiseen.

Mielekäs Elämä! -ohjelma on tehnyt yhteistyötä **Pirkanmaan mielenterveystyön strategia- ja osaamiskeskushankkeen** (lyhennettynä Pirkanmaan mielenterveystyön hanke, PMH) kanssa sekä lääninhallituksen että koordinointiyksikön tasolla; hanke ilmoitettiin ohjelmaan pilottihankkeeksi.

Hankkeen taustana on 1990-luvun palvelurakennemuutosten aiheuttama pirstaleisuus mielenterveystyössä ja palvelujärjestelmässä. Vuonna 1999 Länsi-Suomen lääninhallituksen järjesti mielenterveystyötä käsitelleen alueellisen työkokouksen. Kokouksessa vahvistettiin, ettei kokonaiskuvaa mielenterveystyön tilanteesta ole. Samalla kuitenkin todettiin, että varsinkin suurimmissa alueen kunnissa käytännön osaamista on paljon, samoin tutkimuksesta ja koulutuksesta vastaavia tahoja on useita.

Kokouksen tuloksena alkoi alueellisen Pirkanmaan mielenterveystyön strategia- ja osaamiskeskushankkeen suunnittelu. Vuosina 2000 - 2001 selvitettiin alueen mielenterveyden ja mielenterveystyön tilannetta ja laadittiin ehdotus Pirkanmaan mielenterveystyön

hankkeen perustamiseksi ja toiminnan käynnistämiseksi vuosille 2002 - 2004. Hankkeen keskeisenä lähtökohtana on kuntalähtöisyys, yhteistyötä tehdään alueen 34 kunnan kanssa. Kunnat osallistuvat hankkeen kustannuksiin maksamalla erityisvelvoitemaksuna Pirkanmaan sairaanhoitopiirille 50 snt/asukas vuosina 2002 - 2004.

PMH:n keskeisin tavoite on alueellisen mielenterveystyön strategian laatiminen yhdessä kuntien kanssa, niin että kunta/kuntayhtymä/seutukuntakohtaiset mielenterveystyön kehittämisohjelmat tulevat osaksi tätä alueellista strategiaa. Toiminnallisen kokonaisuuden rakentaminen eri tahojen yhteistyönä on kirjattu jo mielenterveyslakiin (1160/1990). Strategia- ja kehittämisohjelmatyötä tukevat jatkuvat selvitykset alueen hoidon tarpeesta, palveluista ja henkilöstöstä, kustannuksista ja palvelukäyttäjien kokemuksista.

Strategiatyöskentelyn lisäksi osana PMH:ta on käynnistetty kolme projektia, joiden avulla kehitetään uusia toimintamalleja mielenterveyden edistämisen, ongelmien ennaltaehkäisyn ja varhaisen tunnistamisen avuksi sekä palvelujen koordinoimiseksi asiakaslähtöisellä tavalla. *Koulumiete* -projektissa tavoitteena on varhaisen auttamisen mallien kehittäminen kiinnittämällä erityistä huomiota koulupoissaoloihin sekä mielenterveystyön näkökulman huomioiminen terveystiedon opetuksessa. *Peruspalvelutiimi/Perheen hyvinvointineuvola* -hankkeessa kehitetään menetelmiä perheen hyvinvoinnin tukemiseen neuvolatoiminnassa. *Palveluohjaus* (care co-ordination) -projektissa tavoitellaan palvelujen koordinoimista uudella tavalla yhteistyössä mielenterveyspalvelujen, sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon kanssa. Projekteista *Koulumiete* toteutuu STM:n terveyden edistämisen määrärahalta, myös muiden projektien osalta tavoitteena on erilisrahoituksen saaminen.

PMH tekee yhteistyötä monien alueen toimijoiden kanssa ja yhdistyy lukuisiin alueellisiin ohjelmiin ja strategioihin. Tärkeänä yhteistyönä nähdään myös Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen jatkotyöskentely, jossa Pirkanmaa on toisena valtakunnallisena pilottialueena Pohjois-Karjalan lisäksi.

Hanke jatkaa mielenterveystyön kehittämistä Pirkanmaan alueella Mielekäs Elämä! -ohjelman päätyttyä. Lisätietoja: www.pmh.info.

Turun alueella, Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa, ohjelma on toiminut Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen yhteydessä; esimerkiksi Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksia on pidetty esillä. Osaltaan on toimittu myös Terveydenhuolto 2000-projektin yhteydessä. Kevättalvella 2001 järjestettiin kysely Varsinais-Suomen kunnille mielenterveyspalvelujen kokonaissuunnitelmien tilanteesta, tuetusta asumisesta sekä kehitysnäkymistä ja haasteista mielenterveyspalveluissa. Sen jälkeen pidettiin yhteistyö- ja neuvottelupäivä, jossa käytiin läpi kyselyn tuloksia ja yleensä aikuistenväestön mielenterveyteen liittyviä asioita. Mielenterveystyön suunnitelmia on tehty joissakin alueen kunnissa, joissakin suunnittelu on käynnissä tai käynnistymässä.

Seinäjoen alueella, Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla, mielenterveystyötä on pidetty ohjelman avulla esillä koko sen toiminta-ajan, mutta eri alueilla toimintojen aktiviteetti on vaihdellut suuresti. Ohjelman tavoitteita on edistetty myös VEP -hankkeessa ja mielenterveystyön suunnittelun teemaa on viety keskusteluihin. Samanaikaisesti on ollut

käynnissä keskustelu terveyskeskusten yhdistymisestä; tällöin on katsottu, että mielen-terveystyön suunnittelu tulee käynnistää vasta mahdollisten yhdistymisten tapahduttua.

Mielenterveystyön suunnittelu käynnistyi kuitenkin Seinäjoen alueen Pohjanmaan kuu-siokunnissa (Alavus, Ähtäri, Lehtimäki, Töysä, Soini ja Kuortane) jo aiemmin kuin suunnittelun tarpeellisuutta ehdittiin ohjelmassa nostaa keskusteluun. Tämän vuoksi vuonna 1997 käynnistynyttä suunnitteluhanketta seurattiin mielenkiinnolla ja tehtiin yhteistyötä; suunnitteluprosessia esiteltiin Mielekäs Elämä -verkostopäivillä ja –leh-dessä. Prosessin yhteenvedossa todettiin suunnittelun etenemisen kannalta merkittäväksi se, että projektilla oli kuntien päättäjien tuki. Toinen oleellinen tekijä oli projekti toi-mintamalli: Suunnittelu toteutui kaikkien mielenterveystyötä tekevien yhteisenä pro-cessina; niin sosiaali- ja terveyssektorin työntekijöiden kuin opettajien, työvoimatoimis-tojen ja työväenopistojen väen voimin. Yhteisissä tapaamisissa tutustuttiin ja toisten työkenttä konkretisoitui. Käytiin ennakoivaa dialogia – hahmoteltiin näkyjä kauemmas tulevaisuuteen ja pohdittiin, mikä on oma paikka tavoitteeseen pääsemisessä. Suunnitte-luprosessista muotoutui yhteinen ponnistus ja sitä kautta perusta jatkuvuudelle. (Ylihär-silä 2001).

5.3 Itä-Suomen lääni

Itä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosastolla toimi yhdyshenkilönä Joen-suussa sosiaalineuvos Sirpa Salo ja hänen jäätyään eläkkeelle terveydenhuollontarkasta- ja Sirkka Jakonen sekä Mikkelissä tarkastaja Marja Kuhmonen. Kuopiossa yhdyshenki-lönä aloitti terveydenhuollontarkastaja Eeva-Liisa Eerola ja hänen jäätyään eläkkeelle yhdyshenkilönä oli ensin terveydenhuollontarkastaja Ansa Sonninen ja viimeksi tervey-denhuollontarkastaja Paula Naumanen-Tuomela.

Pohjois-Karjalassa perustettiin alueellista toimintaa ohjaamaan Mielekäs Elämä! -ohjausryhmä, jossa järjestöillä oli vahva edustus. Ensimmäisessä kokouksessaan vuonna 1998 ohjausryhmä päätti ottaa toimintansa lähtökohdiksi ohjelman tavoitteista seuraavat: mielenterveyden ja sen edistämisen painoarvon lisääminen, mielenterveysongel-mista kärsiviä kohtaavan henkilöstön jaksamisen edistäminen sekä lasten ja nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Erityisiksi teema-alueiksi muodostuivat vanhemmuuden tukeminen, omaistoiminta ja henkilöstön jaksaminen. Lisäksi päätettiin yhteistyöstä Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky –ohjelman kanssa.

Osaprojektit tavoitteiden edistäjinä

Lapsiperheitä tukevan äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kehittäminen Itä-Suo-messa (1999 – 2003) –hankeen tavoitteina on vahvistaa vanhempien hyvinvointia ja voimavaroja lapsiperhevaiheessa, jotta he osaavat ja jaksavat tukea oman lapsensa ter-vettä kasvua ja kehitystä sekä lisätä terveydenhoitajien ja kättilöiden valmiuksia lapsi-perheiden tukemiseen voimavaralähtöistä ja perhekeskeistä periaatetta noudattaen.

Ensimmäisen vuoden aikana tehtiin alkukartoitukset neuvoloissa asioiville lapsiperheille ja hankkeessa mukana oleville terveydenhoitajille. Tulosten mukaan lapsiperheiden voimavarojen tuen tarve oli ilmeinen. Perheitä kuormitti erityisesti arkielämän sujuminen, kuten vanhempien yhteisen ajan riittämättömyys ja henkilökohtaisen ajan puute. Terveydenhoitajien valmiuksissa tukea lapsiperheiden voimavaroja oli kehittämistä. Huonoiten perheiden mielestä toteutui kielteisten tunteiden käsittelyyn ohjaaminen ja vertaisryhmien järjestäminen. (Löthman-Kilpeläinen 2001). Ensimmäisen vuoden aikana käynnistettiin kuukausittain pidetyt työkokoukset sekä Joensuussa että Kuopiossa ja terveydenhoitajat, kätilöt ja lastenhoitajat alkoivat soveltaa voimavarakeskeisiä ja perhekeskeisiä toimintatapoja omaan työhönsä. Ulkopuolisen rahoituksen päätyttyä hankkeen vetäjät jatkoivat hanketta osittain päätoimeensa kuuluvana ja osittain päätoimensa ohella ja hanke liitettiin sittemmin osaksi Itä-Suomen neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen toimintaa. Vuosi 2002 oli hankkeessa kehitettyjen toimintamallien ja menetelmien viimeistelyn, kokeilun ja vakiinnuttamisen aikaa sekä toiminnan arviointia. Teoria- ja tutkimustiedon pohjalta kehitettiin voimavaroja vahvistavan malli perhehoitotyöhön (Pelkonen & Hakulinen 2002). Neljäntenä toimintavuotena (2003) tarkoituksena on jatkaa kokeiluja ja niiden arviointia.

Perhetyöprojekti – Tiuku aloitti toimintansa valtion lasten ja nuorten psykiatrian palvelujen kehittämiseen osoitetun erityismäärärahan turvin vuonna 2000. Työntekijöille tehdyn alkukartoituksen mukaan lapsiperheissä oli monenlaista tuen tarvetta ja perheet kokivat olevansa yksin ongelmiansa kanssa. Enemmän TIUKU-projektista kohdassa 6.2.1.

Jaksaminen työelämän ja perheen puristuksessa –projektin (1998 – 2002) tavoitteina oli selvittää Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän henkilöstön jaksamista työelämän ja perheen puristuksessa; järjestää henkilöstölle mahdollisuuksia tuoda esiin työssä jaksamiseen liittyviä kysymyksiä ja pitää jaksamista esillä koulutustilaisuuksin ja kirjoituksin henkilöstölehdessä ja muissa julkiasuissa. Projekti järjesti henkilöstölle kirjoituskilpailun ja useita koulutuspäiviä.

Voimavaroja etsimässä

Projektin järjestämissä koulutuksissa pyrittiin löytämään voimavaroja työhön käyttämättömistä voimavaroista, johtajuudesta ja voimaantumisesta (empowerment). Voimaantumiskoulutus suunnattiin erityisesti henkilöstölle, joka työskentelee vaikeasti sairaiden kanssa. Koulutus järjestettiin yhteistyössä valtakunnallisen Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman kanssa. Vuonna 2000 oli lisäksi koulutustilaisuus aiheena Uhkaavasti ja väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön kohtaaminen.

Kokemuksia matkalla Ithakaan

Kirjoituskilpailu sairaanhoitopiirin kuntayhtymän työntekijöille toteutettiin vuonna 1999 aiheina mitä on mielekäs elämä?, jaksaminen työn ja perheen puristuksessa sekä

mistä voimia voi ammentaa? Kirjoituskilpailun sato koottiin kirjaksi Matkalla Ithakaan (Jokinen, Keskisärkkä ja Ropponen 2000).

Kirjoittajien mukaan uupumusta aiheuttavat mitoittaminen, säästäminen, väen vähentäminen, työelämän koveneminen, jatkuva muutos sekä työtahdin kiivaus ja kuluttavuus. Voimaa saa siitä, kun työ on mielenkiintoista ja haastavaa, kun kulkee asiakkaidensa kanssa hetken yhtä matkaa, ja kun on mahdollisuus olla kehittämässä työtään. Työssä jaksamiseksi on osattava myöntää itselleen, ettei voi tehdä kaikkea. Mutta oleellista on myös "...tieto, tietäminen ja tiedon hankkiminen ... Vaarallisimpia ammattitaitojamme ovat tietämättömyys ja toisaalta 'kaikkietävyys'. Voimissaan pysymiseksi myös itseään on kohdeltava hyvin.

Perhe ja työ antavat molemmat voimaa, vaikka ovatkin toistensa kanssa välillä ristiriidassa; silloin tuntee riittämättömyyttä molemmilla saroilla. Työ, työnilo parhaimmillaan antaa vahvuutta. Suhteesta puolisoon voi nauttia ja lasten kasvusta iloita. Työ ja perhe voivat myös tasapainottaa toisiaan: kun perheessä on murheita, työstä voi saada voimia ja perhe puolestaan voi tukea, kun työssä ei oikein suju.

Elämän mieltä etsiessään eräs kirjoittaja toteaa koko elämän olevan matka Odysseuksen saarelle Ithakaan. Sinne ei kreikkalaisen runoilijan Konstantinos Kavafiksen mukaan tule kiirehtiä, jotta elämä kaikkinsa tulisi tutuksi. Matka sinänsä on tärkein, ei loppujen lopuksi perille pääsy, toteaa kirjoittaja ja jatkaa Kavafiksen sanoin: "... ole vanha kun ankkuroit saaren rantaan, / rikkaana kaikesta, minkä olet saavuttanut matkalla, / ... Ilman Ithakaa et olisi koskaan lähtenyt liikkeelle. / Ithakalla ei ole sinulle enää mitään annettavaa."

Tiedonvälitystä ja keskustelunvirittelyä - lehdistö, radio, valokuvanäyttely

Mielenterveyden painoarvon lisäämiseen vaikutettiin paitsi jo sinänsä ohjelman toteutuksella, myös erityisesti levittämällä tietoa mielenterveysasioista ja herättämällä mielenterveysteemoihin liittyvää keskustelua lehdistön ja radion välityksellä. Ohjausryhmä toteutti vuoden 2000 aikana kuukausittain ilmestyvän mielenterveysaiheisen artikkelisarjan sanomalehti Karjalaisessa. Artikkeleita julkaistiin myös muutamissa muissa paikallislehdissä. Pohjois-Karjalan Radion kanssa järjestettiin viikon mittainen ohjelmasarja mielekäs elämä –teemasta – sarjasta saatiin positiivista palautetta kuuntelijoilta. Ajatuksia herättävä oli myös Ihmisen elämänkaareen liittyvä valokuvakokonaisuus, joka valmistettiin Käsi- ja taideteollisessa oppilaitoksessa opiskelijatyönä. Yleisölle tarjottiin mahdollisuus tutustua siihen kierrättämällä sitä julkisissa tiloissa.

Yhteyksien tiivistämistä

Kotikartano-yhdistyksen kanssa järjestettiin yhteistyössä iltateetilaisuuksia, jotka toimivat keskustelufoorumeina vapaaehtoisjärjestöille ja julkisen tahon edustajille. Mielekkään Elämän läheinen yhteistyökumppani Kotikartano on 16 järjestön perustama yhdistys, joka tarjoaa jäsenjärjestöille ja muille toimijatahoille toimintaympäristön, koulutusmahdollisuuksia sekä mielekästä työtä kartanon työpajoissa sitä tarvitseville. Yhdis-

tys toimii välittäjäorganisaationa eri projekteille, esimerkkeinä perheprojekti Tiuku ja Joensuun seudun kriisikeskus. Kotikartanon toiminnan tukipilareita ovat yhteisöllisyys, kumppanuus ja vertaistuki.

Päätösseminaari

Mielekäs Elämä! -ohjelman päätösseminaarissa joulukuussa 2002 käsiteltiin ohjelman kokonaisuutta valtakunnallisesta ja alueellisesta näkökulmasta ja hahmoteltiin mielen-terveystyön tulevaisuudennäkymiä. Mielen-terveystyön suunnittelu on yksi mielen-terveystyön kehittämislinja; suunnitteluprosessi on käynnistynyt jo monissa kunnissa. Myös projektin osahankkeissa käynnistetty työ jää jatkumaan. Pohjois-Karjalassa on lisäksi meneillään sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin ja Itä-Suomen lääninhallituksen yhteistyöhanke (2002 - 2003), jonka tarkoituksena on soveltaa mielen-terveystyön laatusuosituksia (STM 2001:9) käytännön työn kehittämiseen. (Keskisärkkä ym. 2002).

Etelä-Savon alueella toiminnan painopiste on ollut lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisessä. Tähän liittyen yhteistyötä tehtiin Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojektin (1998 - 2002) kanssa. Tavoitteena oli, että väkivallan uhreilla, tekijöillä ja sivustakatsojalapsilla olisi mahdollisuus saada tukea ja palveluja asuinpaikastaan riippumatta.

Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten tilannetta nostettiin esiin keskustelutilaisuuksissa sen jälkeen, kun Itä-Suomen lääninhallituksen vuonna 2001 tekemässä päivähoitotilanteen selvityksessä arvioitiin erityistä hoitoa ja kasvatusta päivähoitossa tarvitsevien lasten määrän kasvavan. Erityiskasvatusta koskevan tiedon ja osaamisen lisäämistä pidettiin kunnissa keskeisenä kehittämistarpeena.

Etelä-Savossa toimi vuosina 1996 - 2000 ehkäisevän mielen-terveystyön neuvottelukunta. Neuvottelukunnan työn tukena oli työryhmiä mm. koulutus-, nuoriso-, mielen-terveys sosiaali- ja vanhustyössä sekä työelämä/ työterveys asioihin liittyen. Työryhmät järjestivät koulutustilaisuuksia, tekivät selvityksiä ja tiedottivat tuloksista sekä paikallisissa tiedotusvälineissä että valtakunnallisissa tapahtumissa.

Koulutuksia järjestettiin mm. seuraavista aiheista: **Työttömyys-työtön-lähiverkosto**-neuvottelupäivän, jonka teemana oli työttömyyden vaikutus ihmisten terveyteen ja erityisesti psyykkiseen terveyteen. **Työyhteisön mahdollisuudet työyhteisön kehittämiseen** koulutuspäivässä esiteltiin työelämäryhmän tekemän kyselyn tuloksia sekä keinoja, joilla työyhteisön ongelmia voitaisiin selvittää ja siihen tarvittavia resursseja. **Akuutin kriisityön vaikutuksen tehostaminen, Dementoituneen kotihoito sekä Henkilöstötilinpäätös – henkilökunnan hyvinvoinnin arviointiväline** olivat myös aiheita järjestetyissä koulutustilaisuuksissa.

Nuorisotyöryhmä kartoitti mm. oppilashuoltoryhmien tilannetta ja teki yhteistyössä Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoiden kanssa kartoituksen ”**Tarinoita nuoren elämästä**” vuoden 2000 alussa.

Mielenterveys sosiaali- ja vanhustyössä työryhmä teki kyselyn vapaaehtoisen auttamistyön tarpeesta, kattavuudesta ja työntekijöiden tukemisesta. Kysely lähetettiin paikallisille ehkäisevän mielenterveystyön työryhmille. Kyselyn tulos on koottu nimellä ”Vapaaehtoisen auttamistyön tarve, kattavuus ja työntekijöiden tukeminen”.

Mikkelissä pidettiin ensimmäinen mielenterveysfoorumi vuonna 2001, jonka jälkeen otettiin tavoitteeksi kokoontua vuosittain. Foorumitoiminnan ideana on koota mielen-terveys / hyvinvointityöstä kiinnostuneet tahot - järjestöt, julkiset palvelut, poliittiset päättäjät, kansalaiset - keskustelemaan kehittämis- ja suunnittelutarpeista, kuulemaan toisistaan ja saamaan ajatuksia omassa työssä / elämässä hyödynnettäväksi. Viimeksi, vuoden 2003 alulla pidetyn foorumin aiheena oli Mikkelin hyvinvointiselvitys ja siitä käynnistyvä hyvinvointistrategiatyö.

Pohjois-Savon alueella lääninhallitus on tehnyt yhteistyötä erityisesti kolmannen sektorin kanssa, mm. osallistumalla eri projekteihin ja tukemalla verkostoitumista julkisiin palveluihin. Mielenterveyspalvelujärjestelmän uudelleen organisoiminen yhteydessä yhteistyön tarve korostui järjestötoiminnan aktivoituessa ja avopalvelutarpeiden kasvessa. Klubitalotoiminta käynnistyi Kuopiossa vuonna 1999. Toiminnan käynnistäjänä oli Turvalinkki ry, joka ylläpitää myös Mahdollisuuksien pistettä. Sen tavoitteena on tukea psykiatrisista sairaaloista takaisin yhteiskuntaan palaavia ja avohoidossa lisätukea tarvitsevia henkilöitä. Järjestöjen toiminnasta mainitsemisen arvoinen on myös Sirkkulapuiston yhteisö, joka on tarkoitettu lähinnä päihdeongelmaisten asuin- ja kuntoutusyksiköksi. Vaikeaan päihderiippuvuuteen joutuneilla henkilöillä on usein monenlaisia ongelmia, joihin yhteisö pyrkii vastaamaan. Lääkityksen lisäksi henkilö tarvitsee muun muassa psykososiaalista hoitoa, aktivoivaa päivätoimintaa, asumispalveluja, kuntouttavaa työtoimintaa ja muita tukipalveluja.

Kuopion Mielenterveystuki ry hallinnoi Raha-automaattiyhdistyksen tukemaa Mipak-projektia (1998 - 2001), jonka avulla haettiin alueellista mallia mielenterveyskuntoutujien asuntojen korjaustoimintaan. Mipak toimi koko Itä-Suomen läänin alueella; lääninhallitus oli kiinteästi yhteistoiminnassa toimien mm. projektin ohjausryhmässä. Hankkeeseen osallistuneiden kuntien edustajat totesivat yksimielisesti, että hankkeen ansiosta mielenterveyskuntoutujien asumisen tasoon ja puutteisiin on kiinnitetty huomiota - aiemmin kunnissa ei ole juurikaan ollut kuntoutujien korjausavustushakemuksia. Projektiin osallistuneet arvioivat asumisviihtyvyyden ja -turvallisuuden lisääntymisen jopa vähentäneen hoidon tarvetta ja lisänneen pärjäämistä myös muilla kuin asumiseen liittyvillä elämän alueilla. Korjaushankkeessa esimerkillisesti toimiviksi kunniksi erottautuivat ne, joissa tunnetaan vammaispalvelulaki säädöksineen ja tiedetään, miten ne koskevat mielenterveyskuntoutujia; päätökset tehdään joustavasti asukkaan kannalta parhaaseen tulokseen pyrkien; moniammatillinen työ sujuu ja yhteydet järjestöihin toimivat. (MIPAK-2001).

Lääninhallitus teki yhteistyötä myös Varhaisen vuorovaikutuksen koulutus- ja kehittämishankkeen kanssa. Hankkeessa on koulutettu terveydenhoitajia tunnistamaan ja ottamaan keskusteluissa esille varhaisessa vaiheessa perheen ongelmia ja etsimään niihin apua yhdessä muiden ammattihenkilöiden kanssa. Saatujen palautteiden mukaan koulutus on antanut terveydenhoitajille rohkeutta ja uusia valmiuksia kohdata vaikeita ongelmatilanteita. Myös perheet ovat kokeneet saaneensa apua ongelmien ratkaisemiseen. Lisäksi joissakin kunnissa on virinnyt eri toimialojen yhteisiä lasten ja perheiden hyvin-

vointia ja terveyttä tukevia kehittämishankkeita. Varhaisen vuorovaikutuksen koulutus ja uuden tiedon käytäntöön soveltaminen on onnistunut siinä määrin, että halukkuus koulutukseen on lisääntynyt myös muissa terveys- ja sosiaalialan ammattiryhmissä. Toistaiseksi valtakunnallisten ja kunnan omien koulutusmäärärahojen rajallisuus on estänyt koulutuksen laajempaa toteuttamista muissa ammattiryhmissä.

5.4 Oulun lääni

Oulun läänissä Mielekäs Elämä! -ohjelman yhdyshenkilönä toimi terveydenhuollontarkastaja Tytti Tuulos.

Oulun läänissä Mielekäs Elämä -"sateenvarjon" alle kutsuttiin ja koottiin ohjelman tavoitteita edistäviä hankkeita, projekteja ja ohjelmia. Lääninhallituksen terveyden edistämisen hankesuunnitelmassa oli vuosittain Mielekäs Elämä! -ohjelman toimintasuunnitelma budjetiteinen. Ohjelma on toiminut hyvänä työ- ja ohjausvälineenä laaja-alaisessa mielenterveyden edistämistyössä. Kuntakyselyjen (1998 ja 2000) ja lääninhallituksen peruspalveluiden arviointityön kautta saatujen tulosten mukaan mielenterveys-työ ja mielenterveysavopalvelujen kehittäminen eivät kunnissa vieläkään ole nousseet ”muotiasiaksi” vaikka huomion kiinnittäminen palveluihin ja niiden ongelmiin on lisääntynyt paljon.

Mielekäs Elämä -tavoitteiden toimeenpanon tueksi koottiin asiantuntijaverkostoja: Läänin laaja-alainen asiantuntijatyöryhmä Mielekäs Elämä –foorumi perustettiin heti ohjelman alussa. Foorumi kokoontui kerran vuodessa arvioimaan ohjelman toimintaa. Lasten ja nuorten psykososiaalista hyvinvointia on arvioitu ja pohdittu aktiivisesti vuosittain erilaisissa työryhmissä, verkostoissa ja työkokouksissa. Mielekäs kouluelämä teemalla on lisätty yhteistyötä mm. lääninhallituksen sivistisosaston Huuto-tiimin kanssa. Oulun läänin perhe- ja lähisuhdeväkivallan sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projektien työryhmät toimivat ohjelman sateenvarjon alla. Tästä yhteistyöstä kerrotaan molempien projektien loppuraporteissa, jotka ovat luettavissa lääninhallituksen nettisivuilla osoitteessa www.intermin.fi/olh (julkaisut 64 ja 92).

Työikäisten psykososiaalisen hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kysymyksiä käsittelemään perustettiin Mielekäs työelämä -työryhmä (Mete), joka toimi aktiivisesti koko ohjelmakauden ajan. Mete-ryhmään osallistui asiantuntijoita työsuojelupiiristä, aluetyöterveyslaitokselta, Oulun työterveydestä, työvoimahallinnosta, Kelasta, Merikosken kuntoutus- ja tutkimusyksiköstä, Oulun yliopiston kansanterveystieteen laitokselta ja lääninhallituksesta.

Heikossa asemassa olevien ja vähemmistökulttuuriin kuuluvien mielekästä elämää on edistetty tiiviissä yhteistyössä läänin romanasian neuvottelukunnan kanssa. Neuvottelukunnan jäsenistä ja Mielekäs Elämä! -ohjelman asiantuntijoista koottu työryhmä suunnitteli vuosittain romaniväestölle suunnatun seminaarin.

Näiden eri asiantuntijatyöryhmien ja yhteistoiminnan avulla on ollut tarkoituksena levittää tietoa mielenterveysasioista, etsiä palvelujen kehittämiseksi yhteistoiminnallisia keinoja olemassa olevia resursseja, oman kulttuurin voimavaroja ja hyviä käytäntöjä hyödyntäen. Ohjelman alusta alkaen käsite mielenterveys-työ ymmärrettiin laaja-alaisesti

ja hyvin monipuolisesti eri hallinnonaloja koskettavaksi asiaksi. Eri projektien monipuolinen toiminnallinen yhteistyö edisti tätä tavoitetta.

Yhteistoimintaa "sateenvarjon alla "

Romaniväestön terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi järjestettiin seminaaripäiviä vuosina 2000, 2001 ja 2002. Näissä seminaareissa keskusteltiin ajankohtaisista, arjessa selviytymistä koskettavista kysymyksistä romaniperheissä. Ensimmäinen seminaari toteutettiin teemalla ”Vahva ja toimiva romaniperhe”. Ryhmissä pohdittiin, miten selviytyä vanhempana, miten tukea lasten ja nuorten koulunkäyntiä, miten asioida valtaväestön, eri kulttuurin ja eri viranomaistahojen kanssa. Toisen seminaarin aiheena oli romanilapsen koulunkäynti ja sen tukeminen. Kolmannen seminaarin aiheeksi haluttiin ensin nostaa kipeät mielenterveyskysymykset esim. masennus, josta romanien keskuudessa ei juurikaan oltu julkisesti keskusteltu. Aiheen valinta johdattikin suoraan tukihenkilöiden etsimiseen ajatuksena omaehtoisen selviytymisen tukeminen. Näin vuoden 2002 seminaarin tarkoituksena muodostui yhdyshenkilökoulutuksen aloittaminen tavoitteena tuki- ja yhdyshenkilöverkoston luominen Pohjois-Suomen romaniväestön ja -kulttuurin tueksi. Yhdyshenkilökoulutuksen tavoitteena olisi voimavaroja etsien lisätä resursseja ja ymmärrystä romaniväestön arkielämän, asumisen, koulutuksen ja työelämässä selviytymisen tueksi.

Seminaareista saatu palaute oli myönteistä. Tapaamiset antoivat mahdollisuuden romanien yhteyden tunteen vahvistamiseen, omien voimavarojen löytymiseen ja yhteisten ratkaisujen hakemiseen ongelmallisten asioiden selvittämiseksi. Keskusteluissa nousi monia kipukohtia pintaan: lasten kasvatusta, koulumaailma ja yhteinen hätä romanilasten tulevaisuudesta sekä kohtaamistilanteet valtaväestön kanssa. Myös ratkaisuja joihinkin ongelmiin löytyi ja tieto arjessa pärjäämisen välineistä lisääntyi.

Oulun seudun mielenterveystyön neuvosto

Mielenterveystyötä tekevien keskinäistä yhteistyötä on kehitetty keväästä 1999 lähtien tuolloin perustetussa Oulun seudun mielenterveystyön neuvostossa. Neuvostossa on jäseniä Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian klinikalta, Oulun kaupungin mielenterveysyksiköstä, kaikista keskeisistä mielenterveysalan potilasjärjestöistä ja omaisjärjestöistä, sekä Oulun Hyvän Mielen talolta. Valtakunnallisten mielenterveysohjelmien yhdyshenkilöt (Mielekäs Elämä ja Pääsky) ovat olleet mukana alusta alkaen. Neuvoston tavoitteena on parantaa vuorovaikutusta mielenterveyspalveluiden tuottajien ja käyttäjien välillä. Toisena tärkeänä tavoitteena on vaikuttaa poliittisiin päättäjiin tarvittavien hoitoresurssien saamiseksi ja entisten säilyttämiseksi. Oulun seudun mielenterveysneuvosto on vuosittain ollut mukana läänin Mielekäs Elämä verkostopäivien järjestämisessä.

Mielekäs työelämä -työryhmä

Mielekäs työelämä -ryhmän yhteistyöverkoston toiminnan tarkoituksiksi asetettiin eri organisaatioiden suunnittelemien ja / tai käynnissä olevien työelämän kehittämisprojektien yhteen kokoaminen. Näin kartoitettaisiin Oulun läänin eri viranomaisten ja toimijoiden osaaminen koskien työelämää, työhyvinvointia ja työterveydenhuollon palvelujen suunnittelua, ohjausta ja kehittämistä.

Työryhmän määritteli tavoitteikseen voimavarojen yhteen kokoamisen, työuupumuksen ehkäisyn sekä jaksamisen ja mielekkään työnteon edistämisen. Toiminta suuntautui sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseen. Yhteistyömenetelmänä käytettiin työryhmätyöskentelyä, eri viranomaisten välisiä keskusteluja, koulutuspäivillä esiintymistä ja koulutuspäivien järjestämistä. Työryhmän ajatuksena oli avoin ja ennakkoluuloton vuorovaikutus samoja ongelmia käsittelevien viranhaltijoiden ja toimijoiden kesken, minkä uskottiin olevan onnistuneen yhteistyön välttämätön ehto.

Vuonna 1999 Oulun aluetyöterveyslaitoksen toteuttama koulutuskiertä ”Mielekkään työelämän rakentaminen” kokosi kuulijoiksi noin 200 työterveyshuollon ammattilaista Ylivieskassa, Oulussa, Rovaniemellä ja Kajaanissa. Ryhmä osallistui samana vuonna ”Mielekäs elämä” tapahtumiin Oulussa ja Kajaanissa. Vuonna 2000 Mete -työryhmässä syvennyttiin käsitteisiin ”yhteisöllinen työkyky” ja ”työyhteistyöhyvinvointi” ja pidettiin näihin liittyvät seminaari ”Yhteistyöllä työkykyä” keväällä 2001; osallistujia oli 120.

Vuoden 2002 aikana tavoitteena oli dokumentoida ja arvioida laaja-alaisen viranomaisyhteistyön tuloksia. Vuoden lopulla keskusteltiin nykyajalle tyypillisestä työelämän raakuudesta, joka näkyy pahoinvointina sekä yksilö- että työyhteisötasolla. Toinen ajankohtainen työryhmää puhuttanut tema oli työpaikoilla tapahtuva väkivalta.

Työryhmän jäsenet ovat kuvanneet yhteistoiminnan merkitystä EST -lehden teemanumerossa työuupumus 2/2002. Kevään 2003 aikana valmistui haastattelututkimus tästä uudeltaisesta yhteistoiminnasta. Työryhmän jäsenet olivat motivoituneita ja innostuneita. He kokivat, että tällainen työelämän ja kuntoutuksen asiantuntijoista koostuva verkosto on uusi, mielenkiintoinen ja haastava työskentelymuoto (Antila ym. 2003). Työryhmän toiminnan keskeinen tulos on, että työryhmään osallistuneiden säännöllisen tiedonvaihdon avulla lisääntyi ymmärrys tämän päivän työelämästä. Ryhmän jäsenet hyödynsivät näitä tietoja omissa organisaatioissaan päätöksenteossa, koulutuksessa ja johtamisessa. Samoin niitä hyödynnettiin ryhmän järjestämässä koulutuksissa, joilla tavoitettiin runsaasti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Kuntakartoituksia

Mielekäs Elämä! -ohjelman ensimmäisenä toimintavuonna (1998) selvitettiin mielen-terveystyön kehittämistilanne kunnissa. Kahden vuoden kuluttua tilanne kartoitettiin uudelleen haastatteleamalla puhelimitse kaikki läänin terveyskeskukset. Haastatteluun vastasivat pääsääntöisesti terveyskeskusten sairaanhoitajat ja psykologit yhteensä 42:sta kunnasta. Tulosten mukaan mielen-terveystyö ei ollut monenkaan kunnan kehittämisen

kohteena, vaikka monessa kunnassa tunnistettiin hyvin kehittämisen ja lisäkoulutuksen kipeät tarpeet.

Mielenterveystyön suunnitelmat

Kuntakartoitusten tulosten perusteella mielenterveystyön kehittämisen tarpeellisuus tunnistettiin hyvin, mutta vastuu kehittämistyöstä ei ollut kenenkään harteilla. Tämä antoi hyvän pohjan toteuttaa mielenterveystyön suunnitteluun liittyvien, eri puolille läänin suuntautuneiden "heräte"tilaisuuksien sarja vuosina 2001 - 2002. Vuosien 1998 - 2000 aikana kertynyttä viranomaisyhteistyötä ja kuntakartoituksia hyödyntäen rohkaisiin kuntien peruspalvelujen henkilökuntaa luomaan paikallisen tason mielenterveysfoorumeita ja ehkäisevän mielenterveystyön ryhmiä.

Suunnittelutyön virittämistilaisuudet järjestettiin valtakunnallisen ja alueellisen Mielekäs Elämä! -ohjelman sekä kuntien yhteistyönä vuonna 2001 Ylivieskassa, Suomussalmella ja Iissä. Seuraavana vuonna olivat vuorossa Kajaani (Kajaanin ja Kehys-Kainuun seutukunnat), Pudasjärvi (Oulun, Iin ja Koillismaan seutukunnat) ja Kalajoki (Raahen, Siikalatvan, Nivala-Haapajärven ja Ylivieskan kunnat). Tilaisuuksissa keskusteltiin seudullisen ja suunnitelmallisen mielenterveystyön kehittämismahdollisuuksista mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen mukaisesti.

Päivien järjestämisen ja toteuttamisen perusteella vaikutti siltä, että kuntien sosiaalijohdajien ja terveyskeskuslääkärien nähtiin edelleen olevan avainasemassa mielenterveystyön kehittämisessä. Palvelukodit olivat kiinnostuneita kehittämään yhteistyötä peruskunnissa, järjestöjen voimavaroja ei täysin tiedostettu ja luottamushenkilöiden kiinnostusta kunnallista mielenterveystyötä kohtaan odotettiin suuresti. Neuvola, päivähoito, kunnan koulu-, nuoriso- ja sosiaalitoimi nähtiin aktiivisina toimijoina ja hyvinä liikkeellepanijoina peruspalvelujen mielenterveystyön kehittämisessä.

Mielekäs Elämä! -ohjelma aikana virinnyt foorumi- ja kehittämistyö läänin kunnissa ei pääty ohjelman päättyessä. Monessa kunnassa on perustettu työryhmiä suunnittelemaan kokonaisvaltaisesti toteutettavaa mielenterveystyötä, esimerkiksi Oulussa suunnittelutyö on lähtenyt hyvin liikkeelle. Läänin Mielekäs Elämä -foorumi kokoontuu edelleen tehtävinään seurata kuntien mielenterveystyön suunnittelun toteutumista mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen linjassa ja mielenterveyteen liittyvien valtion rahoittamien hankkeiden etenemistä. Lisäksi foorumi tukee järjestöjen, seurakuntien ja julkisen sektorin yhteistoimintaa ja valvoo pakkojen käyttöä. Ohjelman aikana syntynyttä keskustelua psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja poikkihallinnollisen yhteistyön lisäämiseksi jatketaan myös uuden kansanterveysohjelman 2015 välityksellä. Lasten ja nuorten sekä ikäihmisten itsenäisen elämän edistämiseksi suunnitellaan kuntainterventioita lääninhallituksen terveyden edistämisen hankesuunnitelman tukemana vuosina 2003 - 2005.

5.5 Lapin lääni

Lapin läänissä Mielekäs Elämä! –ohjelman yhdyshenkilönä on toiminut erikoissuunnittelija Jussi Huttu-Hiltunen ja lääninlääkäri Leena Soininen.

Lapin lääniin perustettiin moniammatillinen mielenterveystyön asiantuntijaryhmä kesäkuussa 1999. Sen kokoonkutsujina toimivat lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimiston päällikkö Aimo A. Välimaa ja lääninlääkäri Leena Soininen. Työryhmässä on asiantuntijoita Muurolasta, Rovaniemeltä ja Keroputaalta. Työryhmä asetti tavoitteekseen kehittää seuraavia alueita: lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, terveyskeskuslääkärit mielenterveystyössä, mielenterveyspalvelujen toimijoiden yhteistyö ja Mielekäs Elämä! ja Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelmien yhteistyö.

Maaliskuussa 2000 koottiin Lapin läänin terveyskeskuksen johtavat lääkärit neuvotteluun. *Terveystyön kehittäminen 2000-luvulle* hankkeen Pohjois-Suomen yhteistyöryhmän aloitteesta asetettiin työryhmä suunnittelemaan terveyskeskuslääkärien mielenterveystyön täydennyskoulutusta. Työryhmä antoi yleisiä suosituksia peruspalveluiden mielenterveystyön parantamiseksi:

- Terveyskeskuslääkärit tarvitsevat säännöllistä täydennyskoulutusta mielenterveystyössä samoin muu peruspalvelujen henkilöstö (terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät, opettajat).
- Päihdekoulutusta tulee kehittää ja lisätä peruspalveluissa.
- Koulutusta on järkevää järjestää moniammatillisissa ryhmissä.
- Koulutusohjelmien tulisi sisältää asiakaskeksien, perhekesksien ja verkostokesksien hoidon menetelmät. Erityisiä valmiuksia tulisi olla peruspalveluissa sellaisten perheiden auttamiseen, joissa on lapsia ja nuoria.
- Peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä pitää kehittää niin hoidossa kuin henkilöstön kouluttamisessakin.
- Mielenterveystyön koulutusta tulisi järjestää kaikkien keskussairaaloitten alueilla.

Aikuispsykiatrian erikoislääkäreistä on pulaa Lapin sairaanhoitopiirissä. Psykiatrin viroista on päteillä viranhaltijoilla täytetty ainoastaan 17 %. Hoitohenkilökunnan saatavuus on ollut vielä hyvä, mutta sijaisuuksiin on vaikea saada päteviä työntekijöitä. Lasten ja nuorten psykiatreista on myös pulaa. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä ei ole ollenkaan omia lasten psykiatrisia ja nuorisopsykiatrisia sairaansijoja. Tarvittavat osastohoidot ostetaan Pohjois-Pohjanmaan tai Lapin sairaanhoitopiireistä. Lapin sairaanhoitopiiri ostaa nuorten tahdosta riippumattoman hoidon Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä.

Lapin läänissä käytettiin lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen kehittämiseen tarkoitettu valtion erityismäärä (2000 - 2002) 1) lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluiden saatavuuden parantamiseen sekä kuntien tekemän kuntayhteistyön tehostamiseen, 2) lasten mielenterveysongelmien ehkäisyhankkeisiin sekä 3) mielenterveysongelmien varhaista toteamista ja verkostoyhteistyötä tukevaan koulutukseen. Varhaisen vuoro-vaikutus –koulutukseen on osallistunut terveydenhoitajia ja päivähoitajia miltei kaikista Lapin sairaanhoitopiirin alueen kunnista. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella koulutus aloitetaan vuoden 2003 aikana

Lapin läänin huumetoimikunnan ehkäisevän työn painopistealueiksi valittiin vuonna 2000 huumetyön tietouden lisääminen. Maaherra Hannele Pokan aloitteesta käynnistet-

tiin päihde- ja huumetietoushanke (2001 - 2003). Hankkeen taustana on ollut muun muassa kouluterveyskysely 2000, joka osoitti Lapin nuorten asenteiden olevan myönteisiä päihdeiden käytölle. Lisäksi huumeokeilut ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina. Hanke on toteutettu Lapin lääninhallituksen ja Nuorten Ystävät ry:n yhteistyönä, rahoitukseen on osallistunut myös Pohjolan Osuuspankki. Hankkeen tavoitteena on lasten ja nuorten lisääntyvien päihdehaittojen ehkäiseminen. Päihde- ja huumetietoushankkeen kohderyhmänä ovat olleet peruskoulujen henkilöstö, peruskouluikäisten lasten vanhemmat, keskiasteen oppilaitosten henkilöstö sekä nuorisotyötä tekevät henkilöt.

Lapin läänin kunnista Inari, Kemi ja Ranua ovat laatineet kunnallisen mielenterveysohjelman. Inarin kunta oli mukana Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveyden kulmakivet –projektissa (2000 - 2002), johon oli valittu 4 konsulttikuntaa (Hämeenlinna, Inari, Salo ja Ylistaro). Projektin aikana Inarin kuntaan laadittiin mielenterveysohjelma, jota laatimassa olivat lääkäri, psykologi, opettaja ja sosiaalityöntekijä sekä saamelaiden edustaja. Suunnitelma on paraikaa lausuntokierroksella ja menee aikanaan valtuustoon. Ranuan suunnitelma keskittyi projektien suunnitteluun ja kehittämiseen. Kemissä on laadittu Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma, joka sisältää mielenterveystyön palvelujen kehittämissuunnitelman vuosille 2001 - 2010.

6. Paikallistoimijoiden verkosto

Mielekäs Elämä -verkoston tarkoituksena oli projektisuunnitelman mukaan toimia ohjelman keskeisenä foorumina, joka mahdollistaa

- mielenterveyden edistämistä ja sen disseminaatiota valtakunnallisesti ja alueellisesti,
- valtakunnallista ja alueellista koulutusta,
- informaation vaihdon ohjelman tapahtumista ja teemoista,
- samojen teema-alueiden parissa työskentelevien yhteistyön,
- toimivien käytäntöjen esittelemisen ja levittämisen, tiedottamisen erilaisille medioille
- ohjelman muiden verkostojen luomista.

Verkostoa tukevista toiminnoista kerrotaan kohdassa 7.2.

6.1 Laaja verkosto

Verkoston kokoaminen aloitettiin vuoden 1998 elokuussa lähettämällä 4 000 organisaatiolle kutsu, jossa kerrottiin ohjelman tarkoituksesta ja tavoitteista sekä pyydettiin nimeämään verkostoon edustaja. Kutsun vastaanottajina olivat sosiaali- ja terveyden huollon eri organisaatiot, kunnat, erikoissairaanhoido, Kela, lääninhallitusten eri osastot, seurakunnat sekä järjestöt, säätiöt ja yhdistykset. Vuoden loppuun mennessä verkostoon liittyi noin 1 000 jäsentä ja parhaimmillaan yllettiin hieman yli 2 000 jäsenen. Hankkeen päättyessä joulukuussa 2002 yhdyshenkilöverkostossa oli yhteensä 1 956 jäsentä. Liittymislomakkeessa kysyttiin myös ohjelman tavoitteisiin liittyen erityskiinnostuksen kohdetta; kiinnostuneimpia oltiin lasten ja nuorten asioista sekä avopalveluiden kehittä-

tämisestä. Eniten verkostossa oli hoitoalan ammattilaisia, järjestöjen toimijoita, sosiaalialan ammattilaisia ja seurakuntien työntekijöitä.

Verkostoon oli mahdollista kuulua ohjelmaan ilmoittautuneen hankkeen välityksellä, toimimalla aktiivisesti ohjelman tavoitteita ja verkostoitumista edistäen tai olemalla pelkästään postituslistalla. Ohjelman tavoita edistettiin useimmiten verkostolaisten omin toiminnoin tai hankkein. Koordinointiyksikkö sai satunnaisesti tietoja eri puolilla Suomea Mielekäs Elämä -otsikon alla järjestetyistä tapahtumista ja keskustelufoorumeista. Mitään ilmoitusvelvollisuutta tilaisuuksien tai muun toiminnan järjestämisestä ei kuitenkaan ollut, joten niiden määrästä ei ole tietoa. Mahdollista ei ollut myöskään kerätä tietoa siitä, kuinka paljon syntyi paikallista tai kiinnostusalueiden mukaista verkostoitumista.

Mielekäs Elämä -verkostoon ilmoittautui noin 40 hanketta. Hankerekisterin ajatuksena oli tarjota saataville tietoa erilaisista meneillään olevista kehittämissuunnitelmista, mutta erityisen toimivaa järjestelmästä ei tullut. Ilmeisesti olisi pitänyt edetä seuraavalla tasolle ja pystyä kertomaan käyttökelpoisia vihjeitä, mitä erityistä eri tavoitteisiin pyrkivissä hankkeissa tulisi huomioida. Tämän tyyppiseen kehittämistyöhön ei kuitenkaan ollut mahdollisuuksia.

Verkostoon liittyi odotettua enemmän jäseniä, joista enemmistö saadakseen tietoa. Koordinointiyksikön tehtäväksi tuli verkoston tukeminen järjestämällä koulutusta, tarjoamalla mahdollisuus verkostolaisten omien toimintojen esittelyyn ja tähän liittyen toimivien käytäntöjen seuraamiseen, tiedonvälitys, konsultointi ja osallistuminen erilaisiin verkoston jäsenten järjestämiin tilaisuuksiin.

6.2 Toimivia käytäntöjä

Mielekäs Elämä! -ohjelmassa on pidetty esillä mielenterveystyön monia ongelmia, palvelupuutteita ja asiakastyön heikkouksia. Monelta osin ratkaisemattomat ongelmat vaativat edelleen esillä pitoa. Viime vuosien kehittämistyössä on kuitenkin myös pyritty vastaamaan olemassa oleviin haasteisiin. Uudenlaisia toimintatapoja on kokeiltu ja kehitelty. Euroopan unioniin liittymisen myötä käynnistyneet kansainväliset yhteistyöhankkeet jättivät pysyviäkin vaikutuksia. Klubitalot tai muu klubitalotyyppinen toiminta on kotiutunut eri puolille Suomea. Tuettu työllistyminen on vakiinnuttanut paikkansa työllistymismenetelmien joukossa ja sosiaaliset yritykset ovat saamassa lakisääteisen aseman. Kaikkea mainittua toimintaa tarvitaan nykyistä enemmän, mutta alku on hyvä. Myös erityyppisiä asiakaslähtöisyyteen, dialogisuuteen, voimavaralähtöisyyteen ja verkostoitumiseen pohjautuvia toimintoja on kehitetty. Kehittämistoiminnan tulosten juurtumista haittasi ja haittaa monissa tapauksissa työn projektiluontoisuus ja toiminnan päättyminen projektin päättämiseen. Projektien runsauden vuoksi myös toimintojen ja tulosten arviointi on hankalaa. Asiakaslähtöisyys on saanut tuekseen potilaan / asiakkaan oikeuksia määrittävät lait ja asiakaslähtöisyyden merkitys asiakastyön kehittämisen perustana on todettu hallitusohjelmaa myöten (Lipposen II hallituksen ohjelma 1999). Asiakaslähtöisyyden sisäistyminen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatavaksi on kuitenkin osoittautunut vaikeaksi ja aikaa vieväksi prosessiksi (esim. Kokkola ym. 2002).

Mielekäs Elämä! -ohjelmassa on pyritty seuraamaan meneillään olevaa kehittämistyötä ja nostamaan esiin hyviä käytäntöjä, kuten ohjelman tehtäväksikin oli määritetty. Seuraavassa esitellään joitakin sellaisia hankkeita / toimintoja, joiden kehkeytymistä ohjelman toiminta-aikana on seurattu ja jotka sisältävät sellaisia hyviä toimintamalleja, joista voi saada ideoita sovellettavaksi monenlaisessa kehittämistyössä. Seuraamisessa keskityttiin avopalveluihin, joiden kehittäminen oli yksi ohjelman tavoitteista. Esitellyt hankkeet ja / tai niiden toteuttajat kuuluivat Mielekäs Elämä -verkostoon.

6.2.1 Asiakslähtöistä ehkäisevää perhetyötä

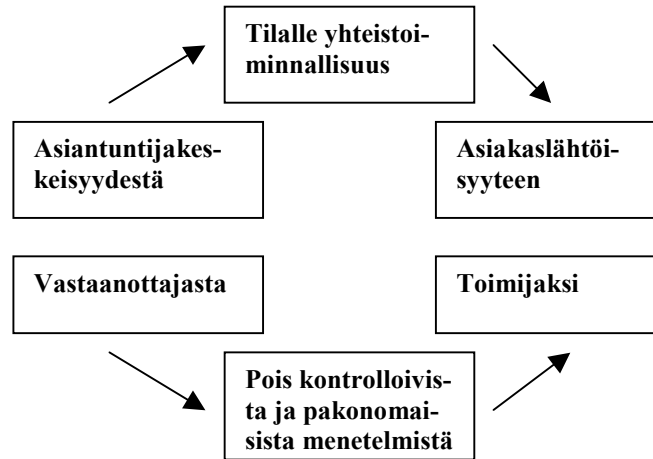
TIUKU-projektin (2001 - 2005) taustana on valtion vuonna 2000 Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirille myöntämä erillismääräraha lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen kehittämiseen. Osa rahasta ohjattiin sittemmin TIUKU:ksi nimetyn perhetyöhankkeen suunnitteluun. Projektin toiminta-alueiksi määriteltiin: 1) kotona perheen arkea ja sen riittävää arjenhallintaa tukeva asiakslähtöinen perhetyö, 2) sisarusten ja koko perheen huomioiminen ja tukeminen, 3) perheiden sidosryhmien yhteistyön kehittäminen, 4) vertaistuen mahdollistaminen ja kehittäminen. TIUKUa hallinnoi Kotikartano yhdistys. Rahoittajina ovat Raha-automaattiyhdistys ja sairaanhoitopiiri. Projektipäällikkönä hankkeessa toimii TtM Leila Friis ja perhetyöntekijöinä sairaanhoitajat Janne Lievonen ja Pia Väistö.

Projektin tarkoituksena on kehittää psyykkisesti oireilevien lasten ja heidän perheittensä (vanhemmat/sisarukset) entistä monipuolisempaa tukitoimintaa sekä perhettä tukeva yhteistyömalli. Lapsen psyykinen oireilu on projektissa ymmärretty hyvin laajasti, mikä on antanut mahdollisuuden lukuisille perheille etsiä apua arkielämänsä pulmiin. Yhteistyön tekeminen perheen ja sen eri sidosryhmien kanssa mahdollistaa avointen, monenlaista osaamista sisältävien verkostojen rakentumisen perheen tueksi.

Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on TIUKU:n perhetyössä lähtökohta; asiakkaana on perhe. Asiakslähtöisyyden sisältöä työntekijät ovat pohtineet sekä teorian että käytäntöjensä pohjalta: Asiakslähtöisyyden perustana ovat työntekijän arvot ja asenteet. Työntekijän ihmiskäsitys ohjaa hänen toimintaansa. Myös perheen arvot ja asenteet sekä käsitys itsestään ovat läsnä kohtauksissa. Asiakslähtöisyys on perheen tilanteeseen paneutumista. Perhe ei ole ”paketti”, jota työntekijät muokkaavat käsitystensä mukaisesti, vaan perheen kanssa työskennellään yhdessä.

Asiakslähtöisyyden toteuttaminen vaatii työntekijältä kykyä ja taitoa suunnata omaa toimintaansa tilanteen vaatimalla tavalla. Työntekijä tukee asiakasta riippuvuudesta riippumattomuuteen, objektina olemisesta vastavuoroiseen dialogiin. Asiakslähtöisyydessä on kysymys tasavertaisesta kumppanuudesta. Se voidaan nähdä päämääränä ja toisaalta myös asennoitumisena ja työskentelytapana. Siinä on kyse myös jaetusta vastuusta. Asiakslähtöisyys on luopumista autoritaarisesta eli asiantuntijakeskeisestä työskentelytavasta, jolloin tilalle tulee yhteistoiminnallisuus.



Kuvio 1. Siirtyminen asiantuntijakeskeisestä asiakaslähtöiseen työskentelyyn / Leila Friis

Asiakaslähtöinen perhetyö rakentuu perheiden omien arvojen, elämäkokemusten, eri asioille annettujen merkitysten, käytössä olevien voimavarojen sekä eri perheenjäsenten ajattelu- ja toimintatapojen kunnioittamisen pohjalle. Tämä edellyttää, että perhe ja työntekijä tutustuvat toisiinsa yhteistyötä tehdessään, jolloin perheen arki ja oma kulttuuri valottuvat työntekijälle. Kulttuurilla tarkoitetaan tässä yhteydessä näkökulmaa, joka sisältää perheen tiedot, uskomukset, moraalit, käyttäytymismallit sekä kyvyt ja elämäntavat, joita ihmiseltä vaaditaan yhteisön jäsenenä. Kotona tapahtuvassa työssä tutustutaan perheen omaan kulttuuriin sen omalla maaperällä. Tätä kautta löytyy perheen ja työntekijöiden yhteinen kieli. Työntekijä ammatti-ihmisenä on koko perheen käytävissä ja yhteisin keskusteluin selvitetään perheen toiveita ja tarpeita, joiden pohjalle suunnitelma perhetyön sisällöstä voidaan rakentaa. Suunnitelma siirtyy käytännöiksi tasavertaisessa yhteistyössä ja perhe ottaa paikkansa oman elämänsä subjektina.

Yhteistyötä arjessa

Kotona tapahtuvan perhetyön tavoitteena on perheen voimavarojen vahvistaminen ja riittävä arjenhallinnan lisääminen. Riittävää arjenhallintaa on muun muassa perheen luottamus sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihinsa. Perhe pystyy hyödyntämään muiden tarjoamaa apua ja löytämään keinoja, joiden avulla voi saavuttaa riittävän tyydyttävän elämän itselleen ja jäsenilleen. (Friis 2000). Työntekijät tapaavat joko koko perheen tai sen yksittäisiä jäseniä sen mukaan kuin perhe itse kokoonpanoa määrittelee. Joskus voi käydä niin, että lähdetään liikkeelle jonkun lapsen asioissa, mutta tilanne voi muuttua kotikäynnin aikana toiseksi. Lisäksi perheiden tai sen yksittäisten jäsenten tai sisarusten kesken tehdään retkiä ja matkoja osana kokonaisvaltaista perhetyötä. Tarkoituksena on tarjota lapsille ja heidän perheilleen positiivisia kokemuksia ja lapsille mahdollisuus tavata ikätovereitaan ja lisätä sosiaalisia taitojaan. Retkikokemukset ovat myös opettaneet, että lapsen ääni tulee kuulluksi toisella tavalla erilaisessa ympäristössä, mikä auttaa jatkotyöskentelyä.

Vuoden 2001 aikana projektissa oli mukana 53 perhettä (101 lasta). Seuraavana vuoden ensimmäisen puoliskon aikana projektiin oli ohjautunut 54 perhettä, joista osa siirtyi

edelliseltä vuodelta ja osa oli uusia. Lapset, joiden asioissa otettiin yhteyttä projektiin olivat iältään 2-16 -vuotiaita. Sisarusten iät ovat vaihdelleet alle vuoden iästä aikuisikään asti. Perheet ovat olleet sekä yhden että kahden huoltajan perheitä. Perheitä ovat projektiin ohjanneet neuvolat, koulu, kasvatus- ja perheneuvolat, mielenterveys-toimistot ja lastenpsykiatrian yksikkö. Lisäksi perheet ovat ottaneet itse yhteyttä ja toivoneet yhteistyötä arjen pulmien ratkomiseen. Yhteydenottojen syynä ovat pääosin olleet lasten kasvatukseen ja muuhun arkielämään liittyvät pulmat esimerkiksi vanhempien jaksaminen, lapsen pelot, vanhempien ero sekä koulunkäyntivaikeudet.

Omaa työtä on havainnoitava kriittisesti

TIUKU-projektin ensimmäiset toimintavuodet ovat osoittaneet toiminnan tarpeellisuuden. Kotona tapahtuva perhetyö antaa uuden, kokonaisvaltaisemman näkökulman ymmärtää niin lapsen kuin koko perheen arkea. *Entistä tärkeämmäksi auttamisen alueeksi tulisi nousta lasten ja perheiden kohdalla riittävän ajoissa tapahtuva ja ennaltaehkäisevä apu.*

"Mutta mikä vie minua työntekijänä eteenpäin? Oman työni reflektointi ja kriittinen havainnointi. Kyselemällä itseltä ja kuvaamalla mitä teen, miten teen ja etsimällä vastausta myös kysymykseen miksi teen tai toimin näin, voin mennä eteenpäin. Voin löytää vastauksen kysymykseen, mikä on minun ihmiskäsitykseni. Miten arvoni ja asenteeni näkyvät työssäni? Entä millaisten silmälasien läpi katson tätä maailmaa. Pystynkö asettumaan toisen asemaan vai teenkö tulkintoja omasta maailmastani käsin. Annanko tilaa ja miten paljon perheelle itselleen? Asiakaslähtöisyydessä on kyse ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta. 'Ei ole mitään yhtä totuutta, asiantuntijoiden ylempää tietoa vaan "totuus" – yhteinen ymmärrys syntyy ihmisten välisessä dialogissa, jossa kuvataan ja selitetään niitä merkityksiä, joita liittyy siihen maailmaan, jossa ihmiset kulloinkin elävät ja jonka yhdessä jakavat." (Friis 2001).

6.2.2 Apua tarpeeseen

Apua tarpeeseen -projektin käynnisti kysymys, miten tarjota psykososiaalista kriisiapua vaikeuksissa oleville ihmisille oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisella tavalla? Jämsän seudulla (Jämsä, Jämsänkoski) päivystys- ja muu kriisiaputoiminta lisääntyi 1990-luvulla, mutta jakautui samalla erillisiin yksiköihin palvelun tarjoajan perusteella. Terveyskeskuspalvelujen (päivystystä, debriefing) lisäksi toimijoina olivat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Nuorisopsykiatrisen poliklinikka, mielenterveyskeskus, A-klinikka, Perheneuvola ja sosiaalitoimen puhelinpalvelua kehittävä Häke-hanke. Projekti erillisten palvelujen yhdistämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi käynnistettiin vuonna 1997; hanke liittyi Keski-Suomen Mielekäs elämä -projektiin.

Apua tarpeeseen -hankkeen käynnistämisen kantavana ajatuksena oli, että tarjoamalla oikea-aikaista psykososiaalista kriisiapua voidaan ihmisiä auttaa vaikeissa tilanteissa ja ehkäistä tilanteen pahenemisen. Varhainen apu parantaa hoitoennustetta ja samalla vältetään raskaampien toimenpiteiden tarve. Tavoitteena oli yhdistää erilliset päivystykset sekä lisätä ja varmistaa niiden toimintavalmiutta erityisesti virka-ajan ulkopuolella. Sa-

malla oli muutettava ja kehitettävä myös toimintatapoja, jotta kaikki resurssit saataisiin uudella tavalla käyttöön eivätkä esimerkiksi ammatilliset ja sektorirajat ehkäisisi palvelujen sujuvuutta. Tietotekniikan tarjoama apu toimintojen järjestämisessä haluttiin myös hyödyntää. Tavoiteltiin omaa Jämsän mallia, joka olisi käyttökelpoinen muuallakin sovellettavaksi.

Jämsän mallin pohjatyö

Vuosi 1998 oli hankkeen huolellisen pohjustuksen aikaa, johon sisältyi psykososiaalinen kriisi -käsitteen sisällön määrittelyä ja tutustumista eri osapuolten tehtäväalueisiin. Lisäksi käytiin tutustumassa olemassa oleviin toimintoihin, kuten esimerkiksi Suomen Mielenterveysseuran Mobile -toimintaan. Projektisuunnitelma työstettiin valmiiksi, suunniteltiin organisoitumismalli ja käytännön toteutus sekä sovittiin toimintaperiaatteista ja vastuukysymyksistä. Helmi-toukokuussa 1999 järjestettiin alueellisen kriisityön täydennyskoulutus. Koulutukseen osallistui laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä ja muita debriefing-toiminnassa sekä vapaaehtoisjärjestöissä mukana olevia. Koulutuksen tarkoituksena oli antaa valmiuksia psykososiaalisen kriisityön toteuttamiseen.

Päivystystoiminta

Päivystystoiminta käynnistyi syyskuussa 1999. Projektin tuli päättyä vuoden 2000 loppuun, mutta toimiaikaa jatkettiin vuodelle, jotta saataisiin riittävästi kokemuksia päivystyksen toimivuudesta. Projektin päätyttyä toiminta vakinaistettiin vuoden 2002 alusta alkaen.

Kriisipäivystäjät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Toiminnan alettua päivystäjät kokoontuivat säännöllisesti keskenään ja lisäksi tapasivat yhteistyökumppaneitaan. Päivystäjien kuukausittaiset palaverit olivat luonteeltaan työnohjauksellisia, konsultatiivisia ja koulutuksellisia. Lisäksi päivystäjille järjestettiin yhteinen koulutustilaisuus ja yksittäin he ovat osallistuneet ulkopuolisiin koulutuksiin.

Päivystys toteutetaan puhelinvarallaolona terveyskeskuksessa ympärivuorokautisesti, myös viikonloppuisin. Päivystävä kriisityöntekijä hälytetään, kun on kyse välittömän henkisen ensiavun tarpeesta. Hälytys tapahtuu mm. seuraavissa tilanteissa: väkivalta, äkilliset menetykset, itsemurhauhka, toteutunut itsemurha, perhekriisit, lasten ja nuorten päihteidenkäyttö, lastensuojelutilanteet, erilaiset onnettomuus- ja vaaratilanteet. Päivystäjän voi hälyttää terveyskeskus-ensiapu, Häke-hankkeen työntekijä tai poliisi.

Päivystävällä kriisityöntekijällä on mahdollisuus konsultoida tai pyytää työparikseen ns. kakkospäivystysringin työntekijä. Kakkospäivystysringiin kuuluvat kaikki ykkösrinkiläiset ja lisäksi mielenterveyskeskus, sosiaalitoimi, perheneuvola, A-klinikka, debriefing-ryhmä, vapaaehtoisjärjestöistä nimetyt henkilöt sekä nimetyt johtajat.

Arviointi

Kriisipäivystyksestä tehdyn arvioinnin mukaan päivystystä pitivät tarpeellisena kaikki arviointiin osallistuneet tahot (asiakkaat, kuntalaiset, päivystäjät, hälyttävät tahot ja jatkohoito-organisaatiot, luottamushenkilöt ja johtavat viranhaltijat). Päivystäjät olivat eniten huolestuneita saavatko kaikki tarvitsevat apua; yhteistyötä tulisikin viranomais-ten kesken tiivistää.

Asiakkaat olivat joko vaikeuksissa olevia nuoria tai päihde- ja perheväkivaltaongelmien tai huoltajuus- ja kasvatuseriöiden kanssa painiskelevia ihmisiä. Jatkohoitoon ohjattiin tai sitä suositeltiin 74 %:lle kriisiasiakkaista. Arvioinnissa mukana olleet asiakkaat arvioivat hyötyneensä kriisiavusta, samoin näkivät asian myös työntekijät.

Työntekijät näkivät työnsä hyvinä puolina osaamisen ja tiedon kasvun, päivystäjien innostuneisuuden ja päivystäjien toisiltaan saaman tuen. Myös päiväaikainen yhteistyö oli parantunut, mistä oli asiakkaille hyötyä. Oma työyhteisö ei kuitenkaan kaikilla ollut työn tukena ja yhteistyö hälyttäviin tahoihin ei kaikin osin sujunut. Päivystyksen pakollisuus heikensi motivaatiota ja pelkona oli väsyminen ja oma riittämättömyys. Kehittämisehdotuksissa esitettiin virka- ja päivystystyön uudelleen organisoimista, kolmannen sektorin mukaan ottamista toimintaan ja päivystyksen muuttamista vapaaehtoiseksi. Päivystystyö muutettiin vapaaehtoiseksi.

Yhteistyökumppanit (hälyttävät ja jatkohoitotahot) kokivat kriisipäivystyksen pääosin myönteisenä, mutta näkivät toimivaltakysymykset epäselviksi. Jatkohoito-organisaatiot tosin kokivat työnsä lisääntyvän "turvaverkon" tihentyessä. Ongelmien ratkomiseksi esitettiin yhteistyön tehostamista mm. järjestämällä yhteistä koulutusta ja yhteistoimintaa yhteisten asiakkaiden asioiden käsittelemisessä.

Välisarvioinnin yhteenvedonä oli, että suurin osa Apua arkeen -projektin tavoitteista oli toteutunut: kriisipäivystyksen toimintavalmius oli lisääntynyt, samoin yhteistyö viranomaisten välillä ja toimintamallit olivat muuttuneet. Mallin todettiin olevan vielä kehittämässä, mutta jo saadut kokemukset olivat soveltamiskelpoisia.

6.2.3 Mobilen kynnys on matala

Jyvässeudun kriisikeskus Mobile syntyi Suomen Mielenterveysseuran ja A-klinikkasäätiön Mobile-projektista (1995 - 1998) ja jäi toimimaan Jyvässeudun Mielenterveysseuran ylläpitämänä. Rahoittajina toimivat Raha-automaattiyhdistys ja alueen kunnat. Kriisikeskus Mobileen voi tulla selvittämään elämän pulmatilanteita kaikkina vuorokauden aikoina. Yhteyttä voivat ottaa avuntarvitsija itse, ystävä, omainen, ohikulkija, sosiaali- ja terveyshuolto, poliisi ja pelastustoimi, järjestöt, koulut, oppilaitokset ja työyhteisöt. Yhteyttä voi ottaa myös nimettömänä.

Mobilen toiminta on joustavaa ja liikkuvaa, asiakkaan mukaan muotoutuvaa. Työntekijät miettivät ja selvittävät asiakkaan tai yhteistyökumppanin kanssa minkälaista apua tarvitaan ja auttavat hakemaan sitä. Työmuotoja ovat puhelinpäivystys, tapaamiset kriisikeskuksessa, keskusteluapu asiakkaan luona, ohjaaminen ja saattaminen jatkohoitoon,

vapaaehtoisen tukihenkilön etsiminen ja kriisiavun antaminen siellä missä sitä tarvitaan.

Asiakaslähtöistä toimintaa ja palveluverkon paikkaamista

Kriisityöntekijät ovat erilaisia sosiaali- ja terveydenalan koulutuksia saaneita alan ammattilaisia, joiden eri tieto-aidot yhdistyvät työn voimavaroiksi. Työntekijät tekevät samaa työtä samanarvoisina kriisityöntekijöinä. Toimintaa ei ole erikoistettu ongelmatai asiakasryhmien mukaan, vaan vastaanotetaan monenlaisia elämänongelmia äkillisistä kriiseistä arkipäivän huoliin ja mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Työntekijät painottavat tilannekohtaisista ongelmista ja niiden ratkaisemisesta neuvottelemista yhdessä asiakkaan kanssa. Ihmisille pyritään järjestämään hänen akuutisti tarvitsemansa tuki ja ohjaamaan tarpeen mukaan saamaan erikoistuneempaa apua palveluverkosta. Yhteistyötä tehdäänkin monien virallisten ja ei-virallisten toimijoiden kanssa.

Mobileen on helppo tulla hakemaan ensiapua monenlaisiin vaikeuksiin. Niinpä Mobilella onkin kohdattu paljon sellaista hätää, johon nykyisellä palveluverkostolla on vaikea vastata. Monien ongelmien kertyminen, kuten päihde- ja mielenterveysongelma, akuutti avuntarve virka-ajan ulkopuolella ja monet muut välitöntä apua vaativat ongelmat tulevat usein sivuutetuiksi tai avunsaanti niihin viivästyy. Mobile täydentää olemassa olevan palveluverkon toimintaa, mutta haastaa myös kehittämään toimintoja niin, että ensiavun jälkeen asiakkaat saavat tarvitsemansa jatkoavun. (Peltomäki ym. 2002).

6.2.4 Monipuoliset palvelut pärjäämisen tueksi

Työn kautta tutuksi tulleet avohoidon puutteet näyttäytyivät psykiatrisille sairaanhoitajille Pekka Lehdolle ja Markku Kärmeniemelle ongelmina, joille oli tehtävä jotakin. He sanoutuivat irti vakituisista viroistaan ja perustivat vuonna 1998 Kaakkois-Suomen (aluksi Etelä-Kymen) sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ajamaan asiaa. Yhteistyössä sairaanhoitopiirin ja Kotkan kaupungin kanssa on sen jälkeen suunniteltu ja toteutettu palvelujen kokonaisuus, joka koostuu klubitaloista, työpajasta ja tuetusta asumisesta. Tarkoituksena on rakentaa ketju, jonka päässä voi olla normaali työnsaanti. Palveluja voivat käyttää mielenterveyskuntoutujien ohella myös muut ihmiset, joille yhteiskunnassa ei tunnu löytyvän syytä tai toisesta rakosta. Suurimmat rahoittajat ovat olleet Raha-automaattiyhdistys ja Euroopan sosiaalirahasto. Kuntayhteistyö käynnistyi Kotkasta, mutta mukaan on tullut myös muita kuntia ja palvelujen tarjonnan maantieteellinen alue on laajenemassa.

Klubitalot

Ensimmäinen klubitalo aloitti toimintansa Karhulassa 1998. Toinen klubitalo perustettiin Anjalankoskelle vuonna 2002. Klubitalotoiminnan periaatteita ovat vapaaehtoisuus, tasavertaisuus, vertaistuki, mielekäs toiminta ja työorientoitunut päivä. Klubitalot nou-

dattavat kansainvälisen klubitoliikkeen yhdessä hyväksymiä standardeja, joilla tavoitellaan ennen muuta jäsenoikeuksien turvaamista. Klubitalot ovat kuitenkin kaikki varsin yksilöllisiä ja jäsenkuntansa "näköisiä" paikkoja. Karhulan klubitalon toiminta sertioidtiin vuonna 2000.

Mahdollisuuksien talo

Mahdollisuuksien talo toteuttaa ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Talossa on kirjakahvila-tyylinen kohtaamispaikka, tuettua toiminnallisuutta ja mahdollisuus käyttää tietokonetta. Saunoa voi niin halutessaan ja luovaa terapiaa sekä erilaisia ryhmiä on tarjolla. Mahdollisuuksien talo yhdistää klubitalon toiminnallisuutta ja yhteisöllisyyttä hoidollisen päiväosaston ajatteluun ja menetelmiin. Johtavia periaatteita ovat voimavarakeskeisyys, yhteisöllisyys, vapaaehtoisuus, tasavertaisuus sekä omatoimisuus. Suunnitelmat ja päätökset pyritään tekemään yhteistyössä kävijöiden ja työntekijöiden kanssa. Mahdollisuuksien talolle ei tarvita lähetettä eikä kenestäkään tehdä minkäänlaista seurantaa. Toiminta on kävijöille maksutonta.

Mahdollisuuksien työpaja

Moderni atk-työpaja aloitti toimintansa vuonna 2002 ja se tarjoaa mahdollisuuden kuntoutumiseen nykyaikaista työtä tehden (internet, sähköposti, kotisivut, esitteet, kuvan- ja tekstinkäsittely, grafiikka, valokuvaus ym.ym). Työpaikkoja on kahdelletoista työntekijälle. Tukityöllistäminen ja työkokeilut kuuluvat toimintaan. Tiloissa toimii myös vertaistukiryhmät masentuneille ja paniikkihäiriöisille sekä hyvin suosituksi osoittautunut itsehoitoryhmä. Ääniä kuulevien apuryhmä aloittaa lähiaikoina.

Asuminen

Tukikoti Sateenkaari perustettiin vuonna 1998. Se on kahdeksan asukkaan tuetun asumisen asuinyhteisö. Työntekijät tukevat ja ohjaavat päivittäisissä toiminnoissa sekä sosiaalisissa suhteissa. Tavoitteena on siirtyminen kohti itsenäisempää asumista.

Merikaaren Asuinyhteisö perustettiin vuonna 2000 "kevyesti" tuetuksi asuinyhteisöksi, jossa henkilökunnan rooli on tukeva ja ohjaava. Yhteisöllisen asumisen ohella on mahdollisuus yksilölliseen tukeen tarpeen mukaan. Tilaa on maksimissaan 25 asukkaalle.

Tukikoti Mäkikaari (2000) on yhdeksän asukkaan tuetun asumisen yhteisö. Henkilökunta on läsnä ma - pe klo 08 - 19.30 ja tavoitteena siirtyminen kohti itsenäisempää asumista.

Tukikoti Peltokaari (2002) on seitsemän asukkaan tuettu asuinyhteisö. Tavoitteena voi olla joko itsenäinen asuminen tai asuminen enemmän tai vähemmän tuetussa tukiasunnossa.

Asumisvalmennusyksikkö Viiskaari (2002) on kahdentoista asukkaan tuetun asumisen yhteisö. Asukkaat ja ohjaajat ovat yhdenvertaisia yhteisön jäseniä; käytännössä toiminta on yhdessä tekemistä (esim. ruoanlaitto ja siivous, rahankäyttöön oppiminen). Tavoitteita elämälle löydetään yhdessä tulevaisuutta suunnitellen.

Kuntoutumisyksikkö Kuuskaari (2002) on neljäntoista asukkaan ympärivuorokautisesti tuettu asuinyhteisö. Yhteisten tilojen lisäksi asukkailla on oma huone tai asunto ja asioista päätetään yhdessä yhteisökokouksissa. Henkilökunnan rooli on tukeva ja ohjaava, ei puolesta tekevä. Toimintaperiaatteina ovat avoimuus ja tasavertaisuus. Tavoitteenä on itsenäinen elämä ja riittävät elämänhallintataidot.

Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen palvelut on tarkoitettu täydentämään muita mielenterveyspalveluita. Jatkossa on suunnitelmissa kehittää palvelukokonaisuutta mahdollisimman toimivaksi sekä kattavaksi. Hoidollisten tukipalvelujen (esim. tukihenkilötoiminta) aloittaminen on myös ollut esillä alustavissa suunnitelmissa.

6.2.5 *Laturi itsenäisen asumisen tukena*

Seija Järvisen vuonna 1993 perustaman Alvi ry:n tarkoituksena oli ylläpitää tukikotia skitsofreniaa sairastaville miehille. Tämän jälkeen toimintaa on laajennettu - pakottavat tarpeet ovat vaatineet ratkaisuja. Vuonna 1996 aloitti toimintansa naisille tarkoitettu tukikoti. Tukikodeista asiakkaat siirtyivät vähitellen asumaan itsenäisesti, jolloin huomattiin itsenäisen asumisen tarvitsevan oman erityisen tukensa. Tätä tarjoamaan perustettiin vuonna 2000 tukipiste Laturi. Viimeisin Alvi ry:n toimipiste on Kartanoyhteisö, joka on kodinommainen kuntouttava asumisyksikkö päihdeongelmallisille mielenterveyskuntoutujille. Seuraavassa esitellään tukipiste Laturi.

Laturi on ympärivuorokautinen tukipiste, joka on tarkoitettu 40:lle helsinkiläiselle yksin asuvalle skitsofreniaa sairastavalle henkilölle. Päällimmäisinä tavoitteina ovat sairaalakierteen katkaiseminen ja itsenäisyyteen tukeminen. Toiminnan lähtökohdat ovat samat kuin muissakin Alvin yksiköissä: lämminhenkisyys, arvostus, turvallisuus, välittäminen, huolenpito, läheisyys, luottamus. Tämä perusta mahdollistaa kokemuksen, jonka eräs Alvin toimintoihin osallistuva kuntoutuja kiteytti sanoihin: "Olen täällä saanut ihmisarvoni takaisin".

Tukipiste Laturi perustettiin tukemaan itsenäistä asumista ja toimintaa on kehitetty aina kulloinkin tarpeelliseksi havaittuun suuntaan. Laturi on auki vuoden kaikkina päivinä ja keskustelutukea puhelimitse on saatavissa vuorokauden ympäri. Jos puhelintuki ei riitä, voi Laturiin tulla yöpymään kriisipaikalle. Useimmiten se kuitenkin riittää, sillä paikat ovat olleet vain harvakseltaan käytössä. Iltaisin on mahdollista kokoontua Laturin tiloihin tapaamaan muita ihmisiä; kahdesti viikossa on ohjattua toimintaa. Jokaisen asukkaan kanssa tehdään lisäksi oma palvelusuunnitelma; tarvittaessa tuetaan lääkehoitoa, autetaan asioinnissa ja palveluiden löytymisessä. Verkosto- ja perhetyö ovat Laturin toimintamuotoja, samoin kotikäynnit.

Tukipiste Laturissa kehkeytynyttä avohuollon toimintamallia voi kuvata palveluohjaukselliseksi prosessiksi, jossa asiakkaalle tarjotaan sekä yhteisöllistä tukea että etsitään

asiakkaan kanssa hänen yksilölliset palvelutarpeensa ja pyritään löytämään sopivat palvelut.

Tukipiste Laturin toiminnan arviointia (Laine 2002) varten tehdyissä haastatteluissa asiakkaat kertoivat Laturin lisänneen heidän turvallisuudentunnettaan, sosiaalisia kontaktejaan ja yhteisöllisyyttä sekä helpottaneen arjen sujuvuutta. Yksinäisyyden kerrottiin vähentyneen. Arvioinnissa kävi ilmi, että Laturin asiakkaiden osalta psykiatrisen sairaanhoidon määrä on vähentynyt tarkastelujaksojen aikana huomattavasti; arvioinnissa ei voitu kuitenkaan erotella, mikä oli nimenomaan Laturin vaikutusta.

Olettaa voi, että asiakkaiden mainitsema turvallisuuden tunteen lisääntyminen ja yksinäisyyden väheneminen vähentäisivät sairaalatarvetta.

6.2.6 Tukea ja turvaa Turvasesta

Turvasen pääasiallisena tavoitteena on ennaltaehkäistä toistuvia psykiatrisia sairaalahoitoja ja tukea mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä. Turvasen toiminta-ajatuksena on muodostaa palveluja, joissa on tarjolla monenlaista matalan kynnyksen apua hyvin erilaisissa elämäntilanteissa oleville asiakkaille sekä heidän läheisilleen. Mielenterveyden Keskusliiton osana Turvanen on myös mukana koulutus- ja tiedotustoiminnassa sekä vaikuttamassa mielenterveyskuntoutujien palvelu- ym. tilanteisiin paikkakunnalla.

Turvasen toiminnan ytimenä on asiakaslähtöisyys ja kulmakivinä *turva-asuminen, kuntoutusohjaus ja yhteisöllinen toiminta*. Turvanen palvelee Jyväskylässä, Mikkelissä, Rovaniemellä ja Vantaalla. Kaikilla paikkakunnilla Turvasessa työskentelee kaksi kuntoutusohjaajaa. Kuntoutujille palvelut ovat maksuttomia ja mukaan pääsee ottamalla yhteyttä kuntoutusohjaajiin tai projektipaikkakunnan mielenterveysyhdistykseen.

Turva-asuminen

Turva-asumisen tavoitteena on tarjota sairaalahoitoa kevyempi vaihtoehto erilaisissa elämän kriisitilanteissa. Käytännössä turva-asuminen tarkoittaa mahdollisuutta tuettuun lyhytaikaiseen asumisjaksoon tavallisessa kerrostaloyksiossä. Jakson pituus vaihtelee muutamasta päivästä muutama kuukauteen. Jokaisella paikkakunnalla, Vantaalla, Mikkelissä, Jyväskylässä ja Rovaniemellä, on kaksi asuntoa projektin käytössä.

Turva-asukkaaksi voi hakeutua kuntoutuja, joka

- tarvitsee intensiivistä tukea, mutta ei kuitenkaan psykiatrista sairaalahoitoa,
- elämäntilannekriisinsä vuoksi tarvitsee ympäristönvaihdoista sekä aikaa ja tilaa elämäntilanteen selvittelyyn,
- puutteellisten tai hajanaisten peruspalvelujen vuoksi tarvitsee apua.

Turva-asumista voi käyttää myös sairaalajakson lyhentämiseen jatkamalla kuntoutumista turva-asunnossa ennen kotiin siirtymistä.

Turva-asumisen lähtökohtana ovat kuntoutujan omat, hänen elämästään ja kokemustaustastaan nousevat tarpeet ja tavoitteet. Näiden pohjalta luodaan kuntoutujalle yksilöllinen kuntoutusohjaussopimus, johon kirjataan kuntoutujan omat tavoitteet sekä niiden toteuttamiseen liittyvä ja muu asumisjakson aikana tarvittava tuki. Sopimusta tarkistetaan sovituin väliajoin.

Kuntoutusohjaus

Kuntoutusohjaus on kuntoutujan sekä hänen perheensä ja lähiyhteisönsä tukemista, ohjausta, neuvontaa ja edunvalvontaa sairauteen liittyvissä kysymyksissä. Kuntoutusohjaus on kuntoutujan ja työntekijän yhdessä toimimista tavoitteena kuntoutujan voimavarojen lisääntyminen ja sen myötä omien asioiden hoitamisen haltuunotto. Kuntoutusohjaus auttaa kuntoutujaa luovimaan eteenpäin elämässä omien kykyjensä ja halujensa mukaan, omat rajoituksensa realistisesti huomioiden. Kuntoutusohjausta toteutetaan turva-asumisen osana, mutta se on tarkoitettu myös muille kuntoutujille.

Käytännössä kuntoutusohjaus voi olla

- tietojen antamista kuntoutusetuuksista ja -palveluista sekä niiden saatavuudesta,
- ohjaamista palvelujen piiriin sekä käytössä olevien palvelujen koordinointia,
- apua kuntoutussuunnitelmien tekemisessä ja toteuttamisessa yhteistyössä hoitotahon kanssa,
- osallistumista kuntoutujan tukena hoitoneuvotteluihin ja verkostopalaveriihin,
- kotikäyntejä ja tukea puhelimitse,
- ohjaamista osallistumaan kuntoutumista tukeviin toimintoihin (esim. mielenterveysyhdistys, klubitalo, päivätoimintakeskus, oma-apuryhmä), koulutukseen tai kurssitoimintaan,
- ilta- ja viikonlopputuen järjestämistä (vapaaehtoiset tukihenkilöt, paikalliset kriisipalvelun tarjoajat, julkiset palvelut jne.)
- apuna olemista kuntoutujan omien arki- ja viikkorutiinien suunnittelussa.

Turvasen kuntoutusohjaajien ja asiakkaan välinen yhteistyö voi sisältää monenlaisia toimintoja kodinaskareista huolehtimisesta erilaisten hakemuskavakkeiden täyttöön tai harrastustoiminnan tukemiseen. Yhdessä mietitään, millaista tukea asiakas tarvitsee ja sen jälkeen miten hänen tukiverkostoaan voisi vahvistaa. Asiakkaan omien voimavarojen löytyminen / vahvistaminen luo myös pohjan kriisiajan jälkeiselle selviytymiselle.

Yhteisöllinen toiminta

Turvanen toimii tiiviissä yhteistyössä, osalla paikkakunnista samoissa tiloissakin paikallisten mielenterveysyhdistysten ja kaupunkien päivätoimintakeskusten kanssa. Kuntoutuja voi osallistua ohjattuun päivätoimintaan tai järjestää itse toimintaa yhdessä muiden kanssa. Kuntoutusohjaajat tukevat yhteisöllistä toimintaa järjestämällä kuntoutumista tukevaa koulutusta tai ohjaamalla paikalliseen koulutus- ja kurssitoimintaan.

Turvasta tarvitaan

Asiakkaita Turvasen neljässä toimipaikassa oli vuonna 2002 yhteensä 292; turva-asumista tarvitsi 83 henkilöä. Asumisjaksot olivat muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. Turva-asumiseen johtaneita syitä olivat esimerkiksi asunnottomuus, itsenäisen asumisen kokeilu, avioeroon liittyvä kriisi, perheväkivalta, lisääntynyt tuen tarve sairaalahoidon jälkeen sekä muut asumiseen liittyvät vaikeudet mm. häiritsevä asuminen ja vuokratästit. Monilla turva-asunnon asiakkailla oli monia ongelmia, muun muassa päihdeongelmaa, ylivelkaantumista ja ihmissuhdeongelmia. Vantaalla pääkaupunkiseudun heikon asuntotilanteen vuoksi turva-asumisjaksot olivat yli vuodenkin pituisia.

Kuntoutusohjausasiakkaiden lukumäärä nousi huomattavasti vuonna 2002. Mielenterveysongelmien lisäksi päihteet, erilaiset kriisit ja elämänhallintaan liittyvät vaikeudet tekivät kuntoutusohjauksesta haasteellista ja laaja-alaisesti yksilöllisiä ratkaisuja etsivää toimintaa. Sopivien, asiakasta tukevien palveluiden löytäminen on ollut usein vaikeaa; esimerkiksi Jyväskylän Turvasen asiakkaista noin ¼ oli sellaisia, joiden mikään viranomaistaho ei katsonut kuuluvan omaan asiakasryhmäänsä. Asiakkaina oli myös lastensuojelullisia perheitä. Näistä perheistä mielenterveyshäiriöistä kärsivä ja elämäntilanteeseen väsynyt vanhempi on tullut turva-asuntoon lapsen/lasten kanssa, perheen ristiriitailanteen rauhoittamisen ja selvittämisen ajaksi. Edelleen Turvasen asiakkaina on ollut paljon nuoria jopa alaikäisiä. Tällaisille nuorille riittävän ja asiakaslähtöisen tuen löytäminen on vaikeaa. Nuoret, joilla ei ole ollut tekemistä lastensuojelun kanssa alaikäisenä, eivät kuulu jälkihuoltovelvollisuuden piiriin ja heidän tukensa loppuu usein 18 ikävuoteen. Edellä mainitut nuoret tarvitsisivat mm. tuettua asumista myöhempään kuin mihin laki tällä hetkellä velvoittaa.

6.2.7 Yhteenvetoa

Avohoidon ja sitä tukevien palveluiden ongelmat ovat edelleen monilta osin ratkaisematta ja tilanne on kuten Karhulan klubitalon jäsen sitä kuvaili omalta kohdaltaan: "Yhteiskunta hoiti avohoitovelvoitteensa siten, että antoi kolmen kuukauden välein ajan mielenterveystoimistoon, jossa lääkäri tsekkasi lääkkeit" (www.kakspy.com). Myös ehkäisevässä työssä on paljon kehitettävää ja kriisiavun tarvetta on enemmän kuin palveluja. Asiakaslähtöisyys ei ole sisäistynyt ihmissuhdetyön käytäntöihin ja oman työn arvioiva kehittäminen jää useimmiten rutiinien jalkoihin (esim. Kokkola ym. 2000).

Esiteltyjen toimintojen toivotaan antavan ajatuksia kehittämistyölle. Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminta on rohkaiseva esimerkki siitä, miten pienestä alusta kasvaa tarkoituksenmukainen palvelujen kokonaisuus. Tarkoituksenmukaisuuden takuuna on asiakaslähtöisyys ja asiantuntemus sekä toiminnan perustana että edelleen kehittämisen suuntaajana. Palvelut kehittyvät tarpeen mukaisiksi. Lisäksi tarvitaan kykyä solmia hyvät ja luottamukselliset yhteydet kuntien poliittisiin päättäjiin ja muihin yhteistyökumppaneihin.

Avohoittoa tukevia palveluita kehitettäessä on syytä muistaa, että mielenterveyskuntoutujien nimeämät elämisen ongelmat liittyvät usein yksinäisyyteen, mielekkään tekemisen puutteeseen ja palvelujen virka-aikaisuuteen. Esimerkeissä vastauksina olivat yhteisöllisyys, toiminnallisuus ja ympärivuorokautisuus. Näitä täydennettiin yksilöllisin pal-

veluin ja avaamalla polkuja aina työelämään saakka. Lapsien ja nuorten kanssa tehtävässä työssä kotona tapahtuvan, ennalta ehkäisevän ja ajoissa apua tarjoavan toiminnan tulisi lisääntyä. Ongelmien syvenemistä ehkäisee myös hyvin toimiva kriisityö ja helposti saatavilla oleva apu elämän erilaisiin ongelmiin.

Hyvä toiminta on ytimeltään aidosti asiakaslähtöistä, ihmissuhdetyön syvästi eettinen luonne on ymmärretty ja oman työn arviointi kuuluu käytäntöihin. Esimerkkitoimintojen keskeinen kantava voima on se, että työntekijät ovat työstään innostuneita ja heillä on tahto auttaa asiakkaitaan. Auttamistahto, innostus, toimintavapaus ja tukea antava työyhteisö ovat pilareita, joiden varassa toiminta elää ja kehittyy.

Uusien toimintatapojen kehittäminen näyttää sujuvan helpommin järjestöjen toimintana tai olemassa olevien rakenteiden ulkopuolella kuin julkisen sektorin sisällä. Tämä johtuneee siitä, että sosiaali- ja terveyssektorin rakenteet eivät joustavasti taivu uuden soveltamiseen ja esiin nousevat ongelmat esimerkiksi yhteistyön sujumisessa tai työyhteisön osoittamassa tuessa uuden toiminnan toteuttajille.

7. Ohjelman koordinoituyksikön toiminnot

Ohjelman valtakunnallisia koordinoitupalveluja tuottamaan perustettiin Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen yksikkö. Se toimi vaihtelevin kokoonpanoin; parhaimmillaan yksikköön kuuluivat projektipäällikkö sekä osa-aikaisina koordinaattori, verkostosta vastannut suunnittelija, sihteeri, tiedottaja ja pienellä työpanoksella Stakesin mielenterveysryhmän jäseniä (liite 1).

Ohjelmaa toteutettiin yhteistyössä muiden ohjelman tavoitteita edistävien hankkeiden kanssa, kuten johtoryhmän asettamispäätös edellytti. Näiden hankkeiden kanssa tehdyn työnjaon (kohdassa 1.4) ja ohjelman muun rakenteistumisen myötä koordinoituyksikön keskeisiksi toiminta-alueiksi muodostuivat ohjelman toteutuksen organisointi, mielenterveyden painoarvon ja näkyvyyden lisääminen, poikkihallinnollisen yhteistyön edistäminen, palveluiden kehittäminen sekä verkoston tukitoimet. Tätä työtä tehtiin yhteistyössä ohjelman johtoryhmän ja työvaliokunnan kanssa. Ohjelman kantava idea oli, että käytännön toiminta tapahtuu paikallistason hankkeissa, jotka ovat joko ilmoittautuneet ohjelmaan tai joiden toteuttajat ovat ohjelman verkoston jäseniä. Näin ollen käytännön ja ohjelman muun rakenteen yhteys rakentui verkoston tukitoimien varaan.

Käytännössä ohjelmaa toteutettiin: Tarjoamalla verkoston tukipalveluina koulutusta, tiedotusta ja konsultointia. Tukea olivat myös tutustumiskäynnit ja osallistuminen erilaisiin verkoston tilaisuuksiin sekä mahdollisuuksien tarjoaminen oman toiminnan esittelyyn ja verkostoitumiseen. Yhteistyötä tehtiin muiden ohjelman tavoitteita toteuttavien hankkeiden kanssa. Järjestettiin seminaareja ja muita tilaisuuksia, seurattiin mielenterveyspalvelujen kehittämistoimintoja, organisoitiin ohjelman toteutusta sen eri tasoilla sekä pyrittiin ylläpitämään keskustelua mielenterveysasioista.

7.1 Yhteistyö

Koordinointiyksikkö teki yhteistyötä muiden mielenterveyttä edistävien hankkeiden, mielenterveysjärjestöjen, -yhdistysten ja eräiden säätiöiden kanssa. Läheisin yhteiskumppani oli sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutus- ja kehittämisohjelma Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky, jonka kanssa tehtiin sekä työnjakoa että järjestettiin yhteisiä koulutuksia ja muita tilaisuuksia. Myös foorumimenetelmän kokeiluun osallistuivat molemmat hankkeet.

Koordinointiyksikön edustaja osallistui Helmi ry:n toteuttaman Kasvot mielen sairauksille –hankkeen (1999 - 2001) asiantuntijaryhmään. Helsingissä toimivan Alvi ry:n työhön on käyty tutustumassa ja tuettu Alvin hyväksi havaittujen ja arvioitujen toimintojen jatkumista rahoituksen ollessa uhattuna. Asiantuntijajäsenyys oli myös Kuurojenliiton RIPA-projektissa, jonka tavoitteena on saada viittomakielistä yksilö-, pari- ja perheterapiaa, ja vakiinnuttaa toiminta osaksi olemassa olevia verkostoja.

Mielenterveyskuntoutujien ja muiden vaikeasti työllistyvien työllistymiskysymysten osalta pidettiin yhteyksiä Vates-säätiöön. Koordinointiyksikön edustaja osallistui asiantuntijajäsenenä Vates-säätiössä toimivan Finsen (Tuetun työllistymisen Suomen verkosto) johtoryhmään sekä Rehti meininki –hankkeen ohjausryhmään. Vates-säätiön tarkoituksena on edistää vajaakuntoisten, erityisesti vaikeasti työllistyvien vajaakuntoisten kuntoutusta ja työllistymistä kehittämällä työllistämismuotoja, järjestämällä asiantuntijapalveluita sekä vaikuttamalla työmarkkinoihin ja kuntoutusjärjestelmiin. Equal –yhteisöaloitteen osana toimivan Rehti meininki –hankkeen tavoitteena on heikossa työmarkkina-asemassa olevien ryhmien tukeminen.

7.2 Verkoston tukipalvelut

Verkoston tukipalveluista tärkeimmät olivat alueelliset koulutukset, internetsivut, Mielekäs Elämä -lehti ja verkostokirjeet. Lisäksi verkostoitumista ja verkoston toimintaa pyrittiin edistämään alueaktiivitoiminnalla ja järjestämällä erityisesti verkoston jäsenille suunnattua koulusta ja tapaamisia. Konsultoinnit ja osallistumiset verkostolaisten järjestämiin tilaisuuksiin olivat osa tukea.

7.2.1 Koulutukset

Mielekäs Elämä! -ohjelma suuntasi ensimmäisen alueellisen koulutuskierroksen vuoden 1999 keväällä pelkästään ohjelman verkoston jäsenille. Kahdellatoista paikkakunnalla yhteistyössä läänien kanssa järjestetyn koulutuspäivän "Verkostoidutaan yhdessä" tarkoituksena oli tukea verkostoitumista. Kouluttajana oli kouluttaja Rauno Lehtinen ja koulutukseen osallistui 272 jäsentä. Koulutuksen vaikutuksia verkostoitumiseen ei ollut mahdollista seurata.

Muut alueelliset koulutukset järjestettiin yhteistyössä Mielenterveyttä peruspalveluissa (Pääsky) -ohjelman ja läänien kanssa vuosina 1999, 2000 ja 2001 kunkin vanhan läänin

alueella. Mielekäs Elämä! –verkoston ohella koulutuksesta informoitiin peruspalvelujen työntekijöitä ja järjestöjen toimijoita; koulutustilaisuuksista tiedotettiin myös ohjelman internet-sivuilla. Koulutuksiin osallistui yhteensä 3269 henkilöä. Alla olevassa taulukossa esitellään runsaimmin edustettuina olleet ammattiryhmät.

Taulukko 2. Mielekäs Elämä! - ja Pääsky -ohjelmien koulutuksissa 1999 - 2001 runsaimmin edustettuina olleet ammattiryhmät

Ammatti	Osallistujien määrä	% (N = 3269)
Hoitotyöntekijä	1285	39
Sosiaalityöntekijä, kodinhoitaja, ohjaaja	676	20
Sosiaali- ja terveysalan johtaja / esimies	281	9
Opiskelija	243	7
Psykologi	120	4
Vapaaehtois- ja järjestötyö	119	4
Erytisasiantuntija	119	4
Opettaja, lehtori	110	3
Diakoniatyö, pappi	66	2

Koulutuksiin osallistui ennen muuta sosiaali- ja terveysalan perustyöntekijöitä (noin 60 % osallistuneista). Sosiaali- ja terveysalan johtoa ja esimiehiä osallistui jonkin verran, mutta ei kuitenkaan lääkäreitä - heitä oli osallistujina kolmen vuoden koulutuksissa yhteensä 23. Opettajat olivat enimmäkseen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia koulutavista oppilaitoksista.

Vuoden 1999 koulutuksessa "Arkipäivän työkaluja elämänhallinnan ja mielenterveyden edistämiseen" opeteltiin helppoja menetelmiä työssä jaksamisen ja arkipäivässä selviytymisen tueksi. Menetelmät sopivat myös asiakastyössä käytettäväksi. Kouluttajana toimi psykoterapeutti Tarja Koffert. Vuonna 2000 oli aiheena voimaantumisen (empowerment) otsikolla "Meissä on voimaa! - Uupumisesta jaksamiseen". Asiantuntijana koulutuksissa oli KT Juha Siitonen. Koulutuspäivässä käytiin läpi voimaantumisteorian perusteita ja kuultiin paikallisia esimerkkejä työtavoista, joilla mahdollistetaan omaa ja asiakkaan voimaantumista. Vuoden 2001 koulutuksessa pohdittiin asiakaslähtöisyyden sisältöä ja ulottuvuuksia otsikolla "Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä työtapa - mitä se on?" Asiantuntijana oli FT Jyri Puhakainen. Paikalliset toimijat esittäytyivät tälläkin koulutuskierroksella. He kertoivat omien työkokemustensa kautta, mitä asiakaslähtöisyys merkitsee käytännön asiakastyössä.

Saatujen palautteiden perusteella osallistujat pitivät aihevalintoja onnistuneina; sisällöt olivat ajankohtaisia ja uutta tietoa antavia. Monet kertoivat myös saaneensa rohkaisua ja virikkeitä oman työn kehittämiseen.

Voimaantumisen ja asiakaslähtöisyyden mahdollistuminen

Vuoden 2000 (voimaantuminen) ja 2001 (asiakaslähtöisyys) koulutusten yhteydessä pyydettiin osallistujia kirjoittamaan koulutuksen aiheisiin liittyviä esseitä. Esseitä palautettiin yhteensä 1 006 kpl.

Voimaantumiskoulutuksen yhteydessä osallistujilta kysyttiin, voivatko he tehdä työtään asiakkaiden voimaantumista mahdollistaen ja miten he toimivat sitä mahdollistaessaan sekä mahdollistuuko / estyykö heidän oma voimaantumisen työorganisaatiossa. Asiakaslähtöisyyskoulutuksessa osallistujat vastasivat kysymyksiin asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja sen esteistä omassa työssä, organisaatioiden työkäytäntöjen asiakaslähtöisyydestä sekä ammattiryhmien ja organisaatioiden välisestä yhteistyöstä. Molemmat esseaineistot ovat parhaillaan analysointivaiheessa.

Tässä yhteydessä voidaan esittää alustavia havaintoja siitä, miten työntekijä mahdollistaa asiakkaan voimaantumista ja minkälaisen asioiden työntekijät katsovat estävän voimaantumista mahdollistavaa työskentelytapaa sekä millaisia ovat asiakaslähtöisen työn esteet.

Työntekijät kuvaavat voimaantumista mahdollistavaa työtötään kolmella eri tavalla:

Työntekijän ja asiakkaan yhteisen ymmärryksen löytyminen asiakasta arvostaen ja työntekijän toimiessa yhdessäetsijänä viittaa asiakaslähtöiseen dialogiseen työotteeseen. Tätä kautta näyttäisi syntyvän sekä asiakkaan että työntekijän voimaantumista mahdollistava yhteinen prosessi.

Työntekijälähtöiset mallit, joita useimmat kirjoittajat kuvaavat eivät mahdollista asiakkaan voimaantumista, koska hänet ohitetaan oman elämänsä työstämisestä. Kirjoituksista löytyi kaksi erityyppistä mallia: Työntekijä asettautuu asiakkaan maailmaan tulkittakseen asiakasta ja hänen elämäntilannettaan omasta asiantuntijan näkökulmastaan ja tulee asiakasta tulkintansa pohjalta tärkeinä pitämissään asioissa. Parhaassa tapauksessa työntekijä kysyy asiakkaalta tulkintojensa oikeellisuudesta. Toiseen työntekijälähtöiseen malliin kuuluu asiakkaan mukaan ottaminen.

Esteinä asiakkaan voimaantumista mahdollistavalle työotteelle työntekijät pitivät mm. rakenteellisia tekijöitä, organisaation arvoja, asenteita ja huonoa johtamista sekä jatkuvia muutoksia; omia riittämättömyyden tunteita ja uupumusta; työntekijän toiminnassa alistamista, manipulointia ja liiaksi ymmärtämistä sekä asiakkaassa persoonallisuutta, haluttomuutta ja kyvyttömyyttä suhteeseen.

Esteet asiakaslähtöiselle työlle näyttävät asiakaslähtöisyyskoulutuksen esseissä liittyvän mm. rakenteisiin ja toimintatapoihin. Organisaatioiden välinen yhteistyö ei toimi hyvin. Toimivissa suhteissa kyse on enemmänkin työntekijän henkilökohtaisesta aktiivisuudesta ja henkilösuhteista kuin toimintaan kuuluvasta sisällöstä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyösuhteiden kuvauksista heijastui perusterveydenhuollon puolelta tunne alistetusta asemasta ja vähäisestä arvostuksesta ja erikoissairaanhoidon puolelta tyytymättömyys potilaiden lähettämiseen erikoissairaanhoidon liian kevein perustein. Organisaatioiden välillä on edelleen asiakkaiden pompottelua paikasta toiseen liian paljon. Yhtenä organisaatioiden yhteistyötä parantaneena hyvänä käytäntönä esiteltiin sosiaali-terveydenhuollon eri osapuolet ja järjestöjen edustajat

säännöllisesti yhteiseen pohdintaan kokoava foorumityö. Ammattiryhmien välistä yhteistyötä vaikeuttaa reviirien vartiointi ja kilpailu. Työyhteisöjen ja organisaatioiden ei tunneta antavan tilaa asiakaslähtöisyyden toteutumiseen: työtä leimaavat totunnaiset toimintamallit, rutiinit ja kiire. Työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet työyhteisössään ja organisaatiossaan ovat vähäiset.

Työntekijän voimaantumista mahdollistavassa työyhteisössä työntekijät arvostavat toisiaan ja johto työntekijöitään, on yhteiset tavoitteet ja mahdollisuus olla oma itsensä. Asiakaslähtöisyys näyttää toteutuvan työyhteisöissä, joissa työntekijät kokevat voivansa toimia itsenäisesti ja kollegoiltaan tukea saaden. Joissakin työyhteisöissä ollaan toiveikkaasti matkalla kohti voimaantumisen mahdollistavaa toimintatapaa, mutta monenlaisina versioina kertomuksista tulee ilmi voimia vievää alistuneisuutta, kateutta, avoimuuden puutetta, oman aseman korostamista ja pönkittämistä sekä muutoshaluttomuutta.

Alustavan aineistoanalyysin perusteella näyttävät asiakaslähtöisyys sekä asiakkaan että työntekijän voimaantumisen mahdollistuminen / voimissaan pysyminen (jaksaminen) olevan saman prosessin ulottuvuuksia: kunnioituksen, arvostuksen, oikeudenmukaisuuden, vapauden ja vastuullisuuden arvot luovat perustan asiakastyölle, työyhteisön toiminnalle ja johtamiselle. (Kts. myös esim. Siitonen 1999).

7.2.2 Mielekäs Elämä -lehti ja muu tiedonvälitys verkostolle

Mielekäs Elämä -lehden tarkoituksena oli toimia tiedon välittäjänä verkostolaisille, mutta alun alkaen sen ajateltiin leviävän myös verkostoa laajemmalle. Sen vuoksi lehden ilmestyminen ajoitettiin siten, että uusi lehti oli jaossa syksyisin Mielenterveysmessuilla ja keväisin TerveSos-tapahtumassa. Syksystä 1999 lähtien lehti lähetettiin myös kaikkiin kirjastoihin. Lisäksi lehteä levitettiin erilaisissa tilaisuuksissa ja ohjelman koulutuksissa; myös läänien yhdyshenkilöt ja verkoston alueaktiivit levittivät lehteä omalta osaltaan. Lehti ilmestyi yhden kerran vuonna 1998 ja sittemmin kaksi kertaa vuodessa. Lehdissä kerrottiin mielenterveystyön ajankohtaisista asioista ja lukuisat hyvät käytännöt esittäytyivät lehden palstoilla.

Mielekäs Elämä -lehden tuottaminen oli mielenkiintoinen yhteistyöhanke Alkio-opiston journalistiikan linjan ja ohjelman välillä. Vuosittain vaihtuvat opiskelijat ehtivät opiskelunsa aikana tehdä kaksi lehteä. Järjestelyn avulla mahdollistettiin lehden julkaiseminen ja tarjottiin opiskelijoille tilaisuus "oikean" lehden tekemiseen - siinä sivussa mielenterveysasiat tulivat uudella tavalla tutuiksi. Opiskelijoiden ja koordinointiyksikön yhteistuotantoprosessi oli kiinteä: juttujen aiheet etsittiin yhdessä ja ohjelman työntekijät lukivat ennen julkaisua opiskelijoiden tuottaman materiaalin, koska aihealue ei ollut kirjoittajille tuttu. Ilmeisesti opiskelijoiden usein ensimmäinen kosketus sekä lehdenteekoon että aihealueeseen tuottivat tulokseksi otteeltaan tuoreen ja luettavan lehden, sillä lehdistä saatiin koko ohjelma ajan pääasiallisesti positiivista palautetta.

Verkostokirje jokaiselle verkostoon kuuluvalla lähetettiin kaksi kertaa vuodessa. Kirjeet sisälsivät ohjelman toteuttamiseen ja yleisemminkin mielenterveystyöhön liittyvää ajankohtaista tietoa. Lisäksi informoitiin esim. hankkeiden erilaisista rahoitusmahdollisuuksista. Verkokirjeeseen lisäksi lähetettiin kirjeitä ja sähköpostia pienemmille kohde-

ryhmille, esimerkiksi informoitaessa alueellisista koulutuksista. Ohjelman omat internetsivut avattiin vuonna 2000.

7.2.3 Alueaktiivit

Alueaktiivien ryhmä (liite 1) aloitti toimintansa vuonna 2000 tarkoituksena toimia omalla alueellaan aktiivisesti ohjelman tavoitteita edistäen. Aktiivien toiminta oli tiedon välittämistä ohjelmasta ja jäsenten hankkimista verkostoon sekä muuta konkreettista toimintaa mielenterveyden edistämisen alueella. Toimintoina olivat esimerkiksi paikallisen mielenterveystyön suunnittelun edistäminen, kyläyhteisön yhteistoiminnan aktivointi, järjestötoiminta ja omakohtaisen masennuskokemuksen myötä käynnistynyt koulutustoiminta. Alueaktiivien olemassa olosta tiedotettiin verkostokirjeissä, lehdessä ja internet-sivuilla, jotta yhteisestä toiminnan kehittämisestä kiinnostuneet voisivat ottaa heihin yhteyttä. Yhteydenottoja ei kuitenkaan tullut, mikä osaltaan kertoo verkoston olleen suurelta osin informaation vastaanottamisen väline. Toisaalta jäsenenä oli aktiivisia toimijoita, joilla ei ollut mahdollisuutta lisätoimintoihin.

7.2.4 Tavoitekohtaiset tapaamiset

Mielekäs Elämä! -ohjelman tavoitteisiin liittyvät tavoitekohtaiset koulutukset/tapaamiset verkostoon kuuluville järjestettiin 27.8. – 18.10.1999 välisenä aikana Helsingissä. Tapaamisten tavoitteena oli tarjota ajankohtaista tietoa ja käytännön esimerkkejä sekä koota yhteen verkostoon kuuluvia, samasta aihepiiristä kiinnostuneita vaihtamaan kokemuksia ja solmimaan yhteyksiä. Osallistujia tapaamisissa oli yhteensä 227. Miltei jokaisen tapaamis/koulutuspäivän annista julkaistiin kooste Insp-verkossa. Palautteiden ja tapaamispäivien aikana käytyjen keskustelujen perusteella osallistujat olivat tyytyväisiä päivien sisältöön, mutta tapaamisten verkostoitumista edistävästä vaikutuksista ei ole tietoa. Suunnitelmissa oli jatkaa tapaamisten järjestämistä seuraavina vuosina alueellisesti, mutta vain pari tilaisuutta järjestettiin. "Voimaa Valamosta" -tapahtuma Joensuussa keskittyi henkilöstön jaksamisen kysymyksiin ja keräsi lähes parisataa kuulijaa. Tampereella käsiteltiin mielenterveystyön suunnittelun ja avopalvelujen kehittämisen kysymyksiä.

7.3 Yhdyshenkilöiden ja koordinointiyksikön yhteiset tapaamiset

Ohjelman alueellinen toiminta järjestettiin vanhan läänijaon pohjalta ja läänien sosiaali- ja terveysosastoista nimettiin edustaja ohjelmaan. Alueelliset yhdyshenkilöt toimivat samanaikaisesti monissa muissa, tavoitteiltaan Mielekkään Elämän lähelle sijoittuvissa hankkeissa ja hoitivat sen lisäksi muita virkatöitään. Tilanne pyrittiin tekemään yhdyshenkilöiden kannalta mielekkääksi sopimalla alun alkaen, että jokainen sovittaa ohjelman toteutuksen luontevaksi osaksi muuta ohjelman tavoitteita edistävää toimintaa. Yhteyksien tiivistämiseksi sekä yhdyshenkilöiden välillä että yhdyshenkilöiden ja koor-

dinointiyksikön kesken ryhdyttiin vuodesta 1999 pitämään kaksi kertaa vuodessa päivän mittainen tapaaminen. Alueaktiiviryhmän muodostumisen jälkeen myös alueaktiivit osallistuivat yhteisiin tapaamisiin.

Tapaamisissa suunniteltiin yhdessä ohjelman valtakunnallista ja alueellista toimintaa, jotta niistä saataisiin mahdollisimman hyvin toisiaan tukevia. Vuosittain sovittiin väljistä toimintateemoista. Vuoden 2000 teema voimaantuminen (empowerment) ja sitä seurannut asiakaslähtöisyys olivat itse asiassa ohjelman keskeinen viesti koko toteutuksen ajan. Niitä käsiteltiin esimerkiksi Mielekkään Elämän ja Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman alueellisissa koulutuksissa ja muissa tilaisuuksissa, lehtiartikkeleissa ja konferensseissa sekä alueilla järjestetyissä tilaisuuksissa. Viimeiset kaksi toimintavuotta omistettiin mielenterveystyön suunnittelulle, jota viriteltiin sekä alueilla että valtakunnallisin toimin. Saadun palautteen mukaan yhdyshenkilöiden tapaamisia pidettiin hyvänä toimintatapana. Lisäksi läänien yhdyshenkilöihin ja alueaktiiveihin pidettiin yhteyttä tiedotteilla. Konkreettista yhteistyötä tehtiin koulutusten ym. tilaisuuksien järjestämisen yhteydessä.

7.4 Viestintä

Mielekäs Elämä! -ohjelmalla oli toiminta-aikanaan osa-aikainen tiedottaja noin kahden vuoden ajan. Tuona aikana tiedottaja myös vaihtui kerran. Koulutuksen, tiedotuksen ja verkostoitumisen asiantuntijatyöryhmässä ohjelmalle laadittiin viestintäsuunnitelma, jonka toteuttaminen aloitettiin syksyllä 1999. Painopisteenä oli aluksi sisäisen viestinnän tehostaminen. Ohjelman sisältö ja rakenne olivat edelleen epäselviä useille alueellisille ja paikallisille toimijoille. Niitä pyrittiin selkeyttämään kalvosarjalla, johon laadittiin myös valmis esittelyteksti. Kalvosarjoja toimitettiin alueellisille yhdyshenkilöille, aktiiveille ja kaikille muille halukkaille. Sidosryhmille ohjelmaa markkinoitiin uuden esitteen avulla. Esite toteutettiin myös englanniksi. Alueellisen ja paikallisen viestinnän tukeminen määriteltiin yhdeksi viestinnän keskeiseksi tehtäväksi. Yhteistyötä tehtiin eniten Oulun läänin kanssa. Ohjelman sähköinen tiedonvälitys aktivoitui syksyllä 1999 Insp-verkossa ja vuoden 2000 alussa ohjelmalle luotiin omat www-sivut (www.stakes.fi/mielekas). Myös monet yhteistyötahot käyttivät sivuja välittämään tietoa ajankohtaisista tapahtumista ja julkaisuista.

Vuoden 2000 viestintä kietoutui tiiviisti mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksen ympärille. Tiedotusvälineitä, etenkin sosiaali- ja terveysalan lehtiä, informoitiin julkaisuista ja niihin liittyvistä tapahtumista. Lisäksi kehittämissuosituksen pohjalta laadittiin kalvosarja, jota levitettiin alueellisille yhdyshenkilöille ja useille sidosryhmille. Suositusten julkistamistilaisuus huomioitiin hyvin tiedotusvälineissä. Syksyllä 2000 julkaisiin kehittämissuosituksen tueksi Tienviittoja kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen -opas. Sen ympärille rakennetun viestinnän pääkohderyhmänä olivat kunnalliset päättäjät. Se julkaistiin myös ruotsiksi nimellä Vägvisare - idéer för kommunala planer för mentalvården.

Vuosien 2001 ja 2002 viestintä rakentui ennen muuta ohjelman järjestämistä valtakunnallisista ja alueellisista tapahtumista tiedottamiseen. Tapahtumat ylittivät yleensä uutiskynnyksen. Erityisen hyvin valmistauduttiin WHO:n maailman mielenterveydelle

omistetun terveyspäivän tiedotustoimiin. Toimittajille koottiin eri puolilta Suomea lista sellaisista käytännön toiminnoista, joiden kautta voisi esitellä mielenterveystyön kehittämisen kannalta keskeisiä asioita ja terveyspäivän päätapahtuman yhteydessä oli lehdistötilaisuus. Vuonna 2001 järjestetty toimittajatapaaminen sai siinä määrin hyvän vastaanoton, että tarkoitus oli jatkaa tapaamisia, mutta koordinointiyksikön työvoiman vähenemisen vuoksi suunnitelmasta luovuttiin.

Mielenterveystalvikuille ohjelma osallistui kaikkina toimintavuosinaan. Vuosina 1998 ja 1999 kerättiin osastolla kävijöiltä määrittelyjä siitä, mitä on mielekäs elämä. Samaa oli kysytty myös ohjelman avajaistilaisuudessa ja vastausten pohjalta työstettiin ammattikorkeakoulun opinnäytetyö (Kilo & Alho-Mikkonen 2000), joka osoitti mielekkääseen elämään kuuluvan monenlaisia tunteita, itsearvostusta, terveyttä, ihmissuhteita, mielekästä tekemistä ja muita elämän ominaisuuksia. Vuonna 2000 messuyleisö esitti näkemyksiä mielenterveyspalvelujen kehittämistarpeista. Yhteenvedo toiveista toimitettiin peruspalveluministerille. Lisäksi aineisto analysoitiin ja käytettiin pohjamateriaalina artikkelissa, jossa kuvattiin kansalaisten näkemyksiä hyvästä mielenterveystyöstä (Kiikkala & Immonen 2000). Ohjelma oli esillä myös TerveSos -tapahtumassa vuodesta 1999 lähtien.

7.5 Tapahtumat

Koordinointiyksikkö järjesti yhteistyössä läänien kanssa vuosittain valtakunnallisen Mielekäs Elämä -tapahtuman; vuonna 1999 Oulussa, seuraavana vuonna Jyväskylässä ja vuonna 2001 Turussa. Ensimmäisen toimintavuoden valtakunnallisena tapahtumana oli ohjelman avajais- ja viimeisen päätöstilaisuus, molemmat Helsingissä. Tapaamisissa nostettiin esiin ajankohtaisia mielenterveysasioita ja näkökulmia yhteiskuntapolitiikkaan sekä esiteltiin paikallisia käytäntöjä. Valtakunnallisten tapaamisten lisäksi järjestettiin vuosittain ainakin yksi mielenterveystyön kysymyksiä laajasti käsittelevä seminaari / tapahtuma tarkoituksena antaa näkyvyyttä mielenterveysasioille ja pitää keskustelua yllä.

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksen julkistamisen jälkeen niitä esiteltiin eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kanssa yhteistyössä järjestetyssä tilaisuudessa 30.3.2000 teemalla arvot - yhteiskunta - mielenterveys. Eduskunnassa järjestetyn tilaisuuden tarkoituksena oli viestittää kansanedustajille niin mielenterveyspalvelujen kehittämisen kuin yhteiskuntapolitiikan inhimillistämisen tarpeista ja toisaalta pitää yllä julkista keskustelua. Suositusten julkistaminen oli jo saanut lehdistössä huomiota, joten tällä kertaa korostettiin yhteiskuntapoliittista näkökulmaa. FT Yrjö Uurtimon puheenvuoro herättikin lehdistön kiinnostusta; hän nosti samalla esiin ohjelman taustajattelua:

"Koska taloudellisia saati tieteellisiä perusteita hyvinvointipalveluiden tasolle ei ole, joudumme hakemaan muita perusteita sen politiikan tueksi, jota ajamme. Tulemme siis aidosti politiikan, sopimisen, ja arvotkäsittelyn alueelle. Vaikka taloudellinen perspektiivi on tärkeä ... Se ei riitä yksinkertaisesti siksi, että se on luonteeltaan äärettömän suppea. Sen suppeus käy ilmi siinä kustannus-hyöty -ajattelussa, joka nykyisin on ulotettu myös ihmistyöhön. Ohjatessaan tätä työtä se määrittää työn luonnetta ja aivan kes-

keisellä tavalla sitä, miten suhtaudumme työn kohteeseen eli ihmiseen ... Auttaminen ei nyt olekaan meille enää arvo sinänsä vaan sen on perusteltava arvokkuutensa hyvin pitkälle siihen asetettujen kustannusten ja hyötyjen kautta ... tällaisen taloudellisen näkökulman ulkopuolelle jäävät merkittävimmät ihmisyyden ulottuvuudet. Myötätunto, välittäminen, huoli toisesta ihmisestä ja kunnioitus toista ihmistä kohtaan. Näitä elämän puolia ei mittamis- tai taloudellisin keinoin voi tavoittaa ja tarkastella. Kuitenkin ne ovat ihmisyytemme syvimpiä ja eettisesti merkityksellisimpiä puolia. Tämän vuoksi niitä on tärkeä pitää voimallisesti esillä ja viljellä, jotteivät ne päätöksenteossa sivuuntuisi ... hyvinvointivaltioilla, hyvinvointiyhteisöllä on yksi aivan selkeä pitkäntähtäimen etu suhteessa yhteiskuntaan, jossa sosiaalipalvelut on minimoitu. Tämä etu on sosiaalinen suorituskyky, joka koskee sekä yhteiskunnan ylempiä että alempia osia. Hyvinvointivaltio on yhteiskunta, joka luo koheesiota, liikettä yhteen, ei liikettä ulos, pois yhteiskunnan sidoksista ja normeista ... hyvinvointivaltio luo turvamekanismeillaan yhteenkuuluvuutta. Sen sijaan yhteiskunnassa jossa hyvinvointipalvelut on minimoitu, turvamekanismit taipuvat korvaantumaan järjestyksen ylläpidon mekanismeilla ja sanktiomekanismeilla.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kanssa yhteistyössä järjestettiin myös seminaari (13.11.2001), jossa käsiteltiin eduskunnan lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen vuonna 2000 myöntämän lisämäärärahan käyttöä.

Mielekäs Elämä! -foorumi 15.12.2000 oli tarkoitettu Mielekäs Elämä! ja Mielenterveystä peruspalveluissa (Pääsky) –ohjelmien johtoryhmien ja asiantuntijatyöryhmien jäsenille sekä alueellisille yhdyshenkilöille ja alueaktiiveille. Foorumin tarkoituksena oli koota ohjelmien toimijat pohtimaan mielenterveystyön ja yhteiskuntapolitiikan ajankohtaisia asioita. Erityisesti paneuduttiin mielenterveystyön laatukriteereihin ja hyvinvointivaltion muutosten arviointiin.

Maailman terveysjärjestön (WHO) vuosittaisen, vuonna 2001 mielenterveydelle omistetun terveispäivän tapahtumasta Finlandia-talossa kerrotaan johtoryhmän työn kuvauksen yhteydessä.

Mielekäs Elämä! -ohjelman lopputapahtumassa 16.12.2002 julkistettiin ohjelman suositukset. Suosituksista nouseva viesti talouden ylikorostuneesta merkityksestä yhteiskunnassa tavoitti myös toimittajat ja aiheesta kirjoittivat useat lehdet. TV 2:n Ajankohtaisessa kakkosessa todettiin 7.1.2003: "Joulun alla peräti yhdeksän ministeriön ja useiden järjestöjen sekä kuntien yhteinen mielenterveysohjelma Mielekäs Elämä kääntyi loppusuoralle. Ohjelma toteaa tylysti että taloutta ylikorostava yhteiskunta uhkaa kansalaisten mielenterveystään ja että poliittisten päätöksentekijöiden olisi otettava selkeä vastuu mielenterveystyöstä".

7.6 Foorumi mielenterveystyön kehittämismenetelmänä

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksen (STM 2000:4) ja laatusuosituksen (STM 2001:9) mukaan mielenterveystyön järjestelmällinen ja monipuolinen kehittäminen edellyttää mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatimista kunnan mielenterveystyön perustaksi. Suunnittelun avuksi suosituksissa tarjotaan foorumimenetelmää. Tätä

menetelmää kokeiltiin Espoossa Leppävaaran alueella vuosina 2000 - 2001 yhteistyössä Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksen sekä Stakesin koordinoimien Mielekäs Elämä! ja Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelmien kanssa. Raportti foorumityöskentelystä on julkaistu erikseen (Tuomikorpi 2002).

Foorumi menetelmänä tarkoittaa työtappaa, joka tarjoaa kaikille kiinnostuneille mahdollisuuden osallistua kehittämistyöhön: asiantuntijoille, ammattilaisille, palveluiden tuottajille ja käyttäjille, kenelle tahansa. Tarkoituksena on löytää keskusteluyhteyksiä erilaisten paikallisten toimijoiden välille, tarkastella asioita teorian ja käytännön sekä paikallisen toiminnan ja valtakunnallisten linjanvetojen näkökulmista. Tältä pohjalta tuetaan yhteisesti paikallisiin tarpeisiin soveltuvia kehittämislinjoja ja ratkaisumalleja, joita kehitetään edelleen alafoorumeilla. Arviointi on osa prosessia, jota tehdään alafoorumeilla ja kokoamalla säännöllisesti yhteinen foorumi tarkastelemaan alafoorumeiden työn tuloksia ja tekemään linjanvetoja edelleen.

Espoon Leppävaarassa oli mielenterveystyötä kehitetty työryhmissä vuodesta 1993. Uusia työn kehittämistapoja alettiin etsiä 1990-luvun lopussa, kun alueen voimakas kasvu ja ihmisten ongelmien monimutkaistuminen asettivat uusia haasteita mielenterveystyölle. Foorumimenetelmä katsottiin soveliaaksi tilanteessa, jossa haluttiin erityisesti koota mielenterveystyön eri osapuolia yhteen miettimään työn kehittämistä. Ensimmäinen mielenterveystyön foorumi järjestettiin elokuussa 2000. Sen tavoitteena oli antaa tietoa alueen palveluista yhteistyötahoille ja kuntalaisille, kehittää yhdessä hallintorajoja ylittävää mielenterveystyötä, kirjata mielenterveystyön akuutit tarpeet Leppävaarassa ja etsiä keinoja näihin vastaamiseen sekä kehittää ja tiivistää yhteistyötä luottamushenkilöiden, Leppävaaran alueen sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmän ja toimijatason välillä. Esiin nousseista ajankohtaisista kehittämistarpeista ensimmäisiksi työstämisen kohteiksi valittujen aihepiirien jatkotyö siirtyi perustettuihin kehittämisryhmiin (alafoorumeille). Työtä koordinoivana elimenä jatkoi mielenterveystyön kehittämisen ydinryhmä.

Kehittämistyön alusta alkaen päätettiin tarjota ammattikorkeakoulun opiskelijoille mahdollisuus tehdä syventäviä opintojaan ja opinnäytetyönsä osana foorumihanketta. Opiskelijat osallistuivat kehittämisryhmien toimintaan ja työstivät niiden aihepiireihin liittyen viisi opinnäytetyötä. Yhteistyö ammattikorkeakoulun ja sosiaali- ja terveystoimen välillä oli molemmille osapuolille merkittävä oppimiskokemus ja voimavarojen yhdistäminen todettiin hyödylliseksi.

Ensimmäisen foorumin päätöksen mukaisesti seuraava yhteinen foorumi pidettiin elokuussa 2001. Foorumilla koottiin yhteen kuluneen vuoden kokemuksia ja alafoorumien työtä sekä sovittiin jatkotyöstä. Vuoden 2002 syyskuussa kokoontui kolmas foorumi.

Foorumityöskentelyn tuloksia

Leppävaaran sosiaali- ja terveyssektorin työntekijöiden arvioiden mukaan foorumityön kautta tavoitettiin entistä paremmin alueen kiperimmät mielenterveystyön ja päihdetyön kehittämistarpeet. He totesivat yhteisen asioiden prosessoinnin edistävän toimivien ratkaisujen löytymistä. Leppävaaran alueen sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmä antoi tukensa foorumimenetelmän kokeilulle. Palautteessaan johtoryhmä totesi, että ensimmä-

mäisen foorumityöskentelyvuoden aikana johtoryhmän jäsenten tietoisuus mielenterveysasiakkaiden tarpeista on lisääntynyt. Johtoryhmä on pyrkinyt lisäämään työntekijöiden tieto-taitoa ja valmiutta kohdata mielenterveysasiakkaita. Entistä paremmin on myös tiedostettu, ettei mikään taho voi toimia yksin mielenterveystyön laajalla kentällä ja yhteistyötä tulee kehittää kaikkien tahojen kesken. Foorumiprosessin myötä yhteydet järjestökenttään tiivistyivät. Havaittiin myös, että sekä työn dokumentointia että tiedotamista tulee tehostaa.

Oppilaitosyhteistyö katsottiin hyödylliseksi niin sosiaali- ja terveystoimen, oppilaitoksen kuin opiskelijoidenkin kannalta. Oppilaitoksen kontaktit käytännön työhön vahvistuivat ja palvelujärjestelmä hyötyi kehittämistyön lisäresurssista. Opiskelijat saivat tilaisuuden osallistua käytännön työhön ja sen kehittämiseen. Todettiin, että parhaimmillaan tuoreet näkökulmat rikastuttavat toimintaa ja antavat virikkeitä työtapojen arviointiin. Yhteistyötä päätettiin jatkaa ja laajentaa.

Johtopäätökset

Leppävaaran lisäksi foorumimenetelmää on sovellettu myös Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelman alueellisessa toiminnassa Kirkkonummella ja Oulussa. Pääsky ja Mielekäs Elämä! -ohjelmien koordinoituyksiköt ovat osallistuneet lisäksi foorumitoiminnan virittelyyn eri puolilla Suomea. Johtopäätökset perustuvat pääasiassa Leppävaarasta, mutta myös muista foorumeista saatuihin kokemuksiin.

Foorumimenetelmä tarjoaa tavanomaista yhteistyökokousta paremman perustan mielenterveystyön kehittämiseksi toimijoiden yhteisenä hankkeena. Menetelmän perusajatukseen sisältyy kaikkien halukkaiden osallistumisen mahdollistaminen (monitoimijaisuus), yhteinen ideointi (demokraattisuus), jatkuvuuden varmistaminen sekä erilaisten tietojen ja taitojen yhdistäminen (valtakunnallisista linjauksista paikallisiin toimintoihin), jolloin näiden ulottuvuuksien toteutuminen voidaan varmistaa jo suunnitteluvaiheessa.

Käytännön kokemukset ovat osoittaneet selvästi, että kokoonkutsujalla on oltava riittävä arvovalta saadakseen kehittämistyön kannalta tarpeelliset osapuolet yhteisesti suunnittelemaan ja toteuttamaan pitkäjänteistä työskentelyä. Leppävaaran kokeilu onnistui sosiaali- ja terveystoimen hankkeena. Kokoonkutsujilla oli arvovaltaa, perusteellinen tieto sektorin asioista ja toimintatavoista sekä valtuudet viedä asioita eteenpäin foorumissa sovittujen linjausten mukaisesti. Periaatteessa aloitteen foorumitoiminnan käynnistämiseksi voi tehdä kuka tahansa; mielenterveystyön osalta esimerkiksi järjestö halutessaan kehittää mielenterveystyötä paikkakunnallaan. Foorumityöskentelyn käynnistyminen järjestöjen ehdotuksen pohjalta on joissakin tapauksissa saanut kehittämistyötä liikkeelle. Usein se on myös osoittautunut hankalaksi. Keskusteluyhteyksien luomisessa viranomaisiin on ollut vaikeuksia, jos julkinen sektori ei ole ollut kehittämistyön käynnistämistä aidosti kiinnostunut. Tällöin myös kehittämistyön kannalta tarpeellisten osallistujien yhteen kokoaminen osoittautui vaikeaksi. Suurimpana ongelmana oli työskentelyn pysähtyminen ensimmäiseen foorumiin: kehittämisen kannalta tarpeellista jatkuvuutta ei syntynyt.

Jatkuvuus merkitsee sitä, että foorumissa sovitut asiat lähtevät jatkotyöstämiseen ja niiden edistymistä seurataan. Prosessi on vaarassa menettää jäntevyyttään, jopa keskeytyä,

jos jatkuvuuden ylläpidosta ei huolehdi nimetty vastuullinen henkilö tai ryhmä. Ylläpitoon kuuluu oleellisena osana toimijoiden rohkaisu, ongelmien yhteinen ratkominen, yhteydenpito, tiedonvälittäminen ja kokonaisuuden hallitseminen; tämän on oltava myös ajallisesti mahdollistettu. Leppävaarassa jatkotyö organisoitiin kehittämissyyniin (alafoorumeihin), joiden työtä koordinoi mielenterveystyön ydinryhmä. Jatkotyön käynnistymisen varmistajana toimi ensimmäisen foorumin jälkeen kahdeksi kuukaudeksi Mielekäs Elämä! -ohjelman tehtävään palkkaama henkilö.

Leppävaarassa onnistuttiin foorumimenetelmää käyttäen kokoamaan mielenterveystyötä tekevät sosiaali- ja terveydenhuollon eri sektoreiden, seurakunnan ja järjestöjen edustajat sekä palveluiden käyttäjät yhteiseen mielenterveystyön suunnitteluun. Foorumi tarjosi tilaisuuden myös vapaalle keskustelulle, tutustumiselle ja tietojen vaihdolle. Foorumin ajatuksena on, että se mahdollistaa kenen tahansa kiinnostuneen osallistumisen ja sen vuoksi Leppävaaran mielenterveystyön foorumeista tiedotettiin laajasti. Ne järjestettiin kuitenkin päivätilaisuuksina, mikä jo sinänsä esti osallistumista. Lisäksi kuntalaiset mieltänevät mielenterveystyön "viranomaisasiaksi" eikä suoralle osallistumiselle kunnan asioiden hoitoon ole myöskään perinnettä. Foorumi voi kuitenkin toimia käyttökelpoisena kunnallisen demokratian kehittämismenetelmänä.

Kokemukset osoittavat, että mielenterveystyön otsikolla järjestettyihin foorumeihin on vaikea saada julkisten palveluiden puolelta osallistujiksi muiden kuin sosiaali- ja terveyssektorin työntekijöitä. Joitakin opettajia osallistui Leppävaarassa alafoorumiin nuorten päihteidenkäytöstä; tämä aihe tuntuu heistä läheisemmältä kuin yleisesti ilmaistu mielenterveystyö. Koulutoimen, asumispalveluiden, ympäristösuunnittelun ja kulttuuri-toimen osallistumista tarvitaan, jotta laaja-alainen mielenterveystyötä edistävä ja häiriöitä ehkäisevä toiminta mahdollistuu. Luontevaa olisi, että mielenterveystyön sisältäviä hyvinvointiohjelmia suunniteltaisiin yhteistyössä foorumimenetelmää käyttäen. Mielenterveystyön kehittämisen osana olisi myös tärkeää koota tietoa siitä, millaisia vaikutuksia muiden sektoreiden toteuttamilla suunnitelmilla ja palveluilla näyttää olevan ihmisten hyvinvointiin.

Yhteydet kunnallisiin ja valtakunnallisiin poliittisiin päättäjiin voivat vahvistua, jos heitä kutsutaan foorumiin osallistujiksi. Samalla päättäjille tarjoutuu tilaisuus tutustua "ruohonjuuritason" työhön. Leppävaarassa tästä saatiin myönteisiä kokemuksia.

Foorumimenetelmän kokeiluhankkeen perusteella foorumimenetelmää voidaan suositella käytettäväksi suunnittelu- ja toteutusmenetelmänä, koska foorumi

- kansalaisten osallistumisen mahdollistavana menetelmänä voi toimia kunnallisen demokratian kehittämisvälineenä,
- yhteistoiminnallisuuden mahdollistavana menetelmänä soveltuu hyvin eri sektorien osallistumista edellyttävään kehittämistyöhön,
- prosessin jatkuvuuden ja arvioinnin sisältävänä menetelmänä mahdollistaa kehittämistyön pitkäjänteisen toteuttamisen.

III MIELEKÄS ELÄMÄ! -OHJELMAN SAAVUTUKSET

Kokonaiskuvaksi Mielekäs Elämä! -ohjelmasta muotoutuu monitahoinen ja -tasoinen toiminta, jonka punaiseksi langaksi kehkeytyi mielenterveysnäkökulman avaaminen monenlaisten asioiden tarkasteluun. Hyvän mielenterveyden ylläpitoon tarvitaan mielenterveyden huomioon ottamista poliittisessa päätöksenteossa, mutta yhtä hyvin vaikkapa toimintaa pikkukylän elinvoiman säilymisen puolesta. Tämän näkemyksen pohjalta ohjelma osallistui hyvinvointivaltion kehittämissuuntia koskevaan keskusteluun tasa-vertaisuuden, huolenpidon, välittämisen ja oikeudenmukaisuuden teemoja korostaen. Mielenterveystyön laaja-alaisuuden ohella korostettiin mielenterveyspalveluiden kehittämistarpeita ja asiakaslähtöistä, voimaantumisen mahdollistavaa toimintatapaa kaiken ihmissuhdetyön perustana.

Vaikutteita ohjelman toimintaan saatiin myös Euroopan unionin taholla tehdystä mielenterveyden edistämistyöstä. Suomi nosti puheenjohtajakaudellaan 1999 mielenterveyden terveyspolitiikan eturiviin. Vuonna 1999 järjestettiin Tampereella ministeritasoinen mielenterveyskonferenssi, jonka perusteella EU:n ministerineuvosto hyväksyi ensimmäisen mielenterveyttä koskevan päätöslauselman. Tällä varmistettiin mielenterveystyön sisältyminen EU:n kansanterveysohjelman teemoihin. Sittenmin mielenterveys on säilynyt myös muiden puheenjohtajamaiden teemana. (Eskola 2003). Ohjelman käytäntöjen kautta hahmottunut mielenterveystyön ulottuvuuksien monitahoisuus koottiin ohjelman suosituksiin.

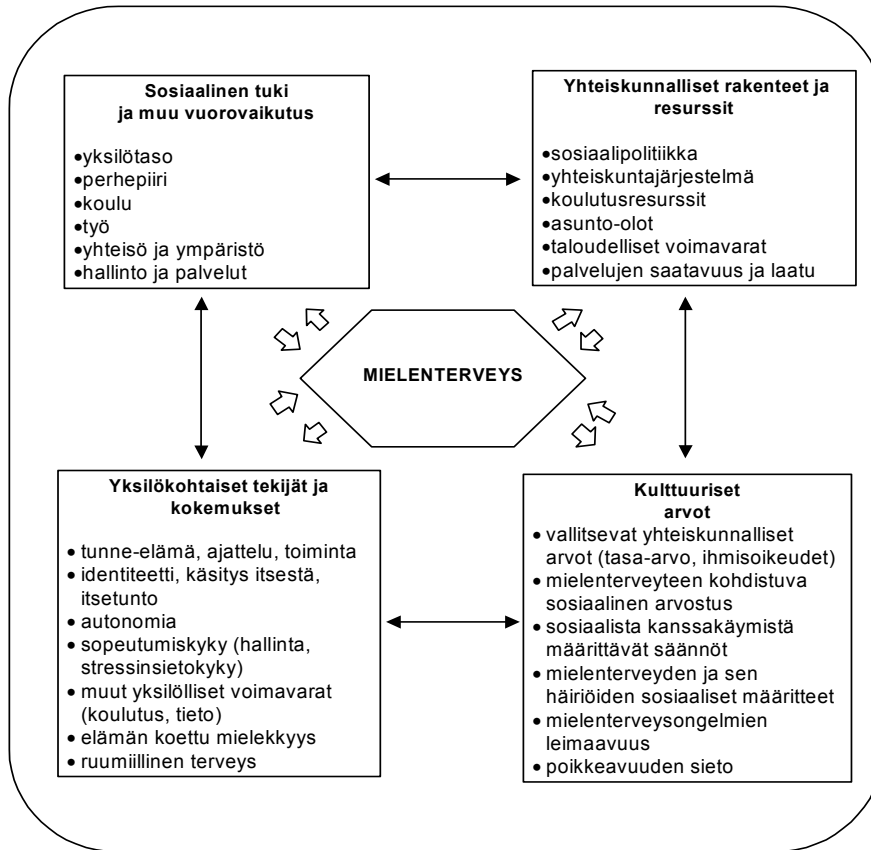
1. Mitä Mielekäs Elämä! -ohjelmalla saavutettiin?

Saatujen kokemusten, tietojen ja palautteiden perusteella tarkastellaan seuraavassa, mitä ohjelmalla saavutettiin.

1.1 Käsitys mielenterveystyön laaja-alaisuudesta vahvistui

Mielekäs Elämä! -ohjelma käynnistyi taustanaan näkemys mielenterveystyön laaja-alaisuudesta ja mielenterveyden edistämisen poikkihallinnollisesta, monitoimijaisesta luonteesta. Näkemys syveni ohjelman toteutuksen aikana vaikutteista, joita saatiin, kun EU:n puitteissa mielenterveyden edistämiseen liittyvän työn osana pohdittiin ja määritettiin mielenterveys- ja mielenterveystyön käsitettä.

Tässä määrittelyssä mielenterveys nähdään inhimillisenä voimavarana, johon vaikuttavat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalisen vuorovaikutuksen kenttä, yhteiskunnan rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (Lavikainen ym. 2001, Lehtinen 2002a). Mielenterveys ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä moniulotteisuutensa ja prosessiluonteisuutensa vuoksi. Lavikaisen ym. mukaan käsitettä voidaan kuvata seuraavasti:



Kuvio 2. Mielenterveyden malli

Yllä kuvattuun mielenterveyden käsitteeseen perustuva mielenterveystyö suuntautuu kaikkiin mielenterveyteen vaikuttaviin alueisiin mielenterveyttä edistäen sekä ongelmia ehkäisten, hoitaen ja lievittäen. Tällöin toiminta kattaa mielenterveyslain määrittämät tehtäväalueet: *"Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä ... Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä"* (Mielenterveyslaki 1991).

Laaja-alaista mielenterveyden ja mielenterveystyön käsitettä esiteltiin koulutuksissa, konferensseissa ja muissa tilaisuuksissa, Mielekäs Elämä -lehdissä sekä keskusteluissa ohjelman toimijoiden kanssa. Myös Tienviittoja kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen -julkaisu on osaltaan havainnollistanut mielenterveystyön kenttää.

Ohjelman järjestämien tapahtumien sisällöt suunniteltiin siten, että esiin nousivat sekä yhteiskuntapolitiikan että mielenterveyspalveluiden kehittämisen ajankohtaiset haasteet. Mielenterveyden ja työllistymisen edistämisen työryhmä suuntautui valottamaan työsäännön mielenterveyden edistämisen ja hyvinvoinnin yhteyksien kytkentää. Ohjelman loppuvaiheessa käyty keskustelut ohjelmaan osallistuneiden ministeriöiden edustajien kanssa osoittivat yhteisen ymmärryksen mielenterveyden edistämisen laaja-alaisuudesta syvenneen verrattuna ohjelman alussa käytyihin keskusteluihin. Ohjelman toimijoilta

saadussa palautteessa todetaan myös, että ohjelma on luonut pohjaa mielenterveyden huomioon ottamiselle eritasoisessa suunnittelussa. Pohja on kuitenkin edelleenkin hauras ja vahvistamista kaipaava.

1.2 Mielenterveystyön suunnittelu on käynnistynyt

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksen (STM 2000:4) mukaan kuntiin tai kuntayhtymiin tulee laatia mielenterveyspalvelujen kokonaissuunnitelma. Korostus on siis palveluissa, mutta suosituksissa viitataan myös palveluja laajempaan näkökulmaan toteutamalla, että mielenterveyden näkökulma tulisi ottaa huomioon kaikessa yhteiskuntapoliittisessa päätöksenteossa.

Suosituksia julkistettiin näytävästi ja laadittiin suositusten oheismateriaaliksi Tienviitoja kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen. Tienviitoissa näkökulma laajennettiin palveluista koko mielenterveystyön kentän kattavaksi. Mielekäs Elämä! -ohjelman yhdyshenkilöt edistivät suunnittelutyön käynnistymistä järjestämällä suunnittelun "virittely"tilaisuuksia kunnissa. Vuonna 2002 tehtiin kysely, jossa Suomen kaikilta kunnilta tiedusteltiin, oliko kunnassa laadittu mielenterveyspalvelujen kokonaissuunnitelma. Vastauksensa palautti 345 (80%) kuntaa. Vastausten mukaan 35 kunnassa (10%) suunnitelma oli laadittu. Kolmasosalla oli tekeillä, mutta 55%:ssa kunnista suunnitelmaa ei ollut laadittu eikä suunnitteilla. Suunnitelmien sisältöä ei ole analysoitu, mutta alustavan tutustumisen perusteella ne ovat laajuudeltaan hyvin vaihtelevia. Suunnittelutyön ylläpito ja suunnittelun yhteyksien tiivistäminen hyvinvointiohjelmien laatimiseen vaatii jatkossa edelleen tukea paikallisille ja seudullisille toimijoille.

1.3 Mielenterveyden näkyvyys lisääntynyt, erityisraha lapsille ja nuorille

Mielekäs Elämä! -ohjelman, siis Mielekäs Elämä -lehtien, koulutusten, tapahtumien, internetin, julkaisujen, alueellisen ja paikallisen työn sekä tiedotusvälineiden, kautta on tavoitettu kymmeniä tuhansia ihmisiä. Tavoittaminen on vaihdellut syvyydeltään, mutta todennäköisesti ohjelma on onnistunut lisäämään ymmärrystä erityisesti mielenterveyden merkityksestä ja mielenterveyspalveluiden ongelmista. Saatujen tietojen mukaan ohjelman tuottamia aineistoja on hyödynnetty opetus- ja suunnittelutyössä. Koulutuksista on saatu ideoita työyhteisön ja oman työn käyttöön.

Mielekäs Elämä! -ohjelma tuli esille tiedotusvälineissä melko hyvin. Näin ohjelma oli osaltaan ylläpitämässä mielenterveysaiheisiin liittyvää kiinnostusta. Mielenterveysasioita on pidetty esillä myös alueilla, esimerkiksi Joensuussa ja Kuopiossa julkaistiin alueen lehdissä useiden kirjoitusten sarja mielenterveyteen liittyvistä aiheista. Ohjelma on myös tiedottanut mielenterveysasioista esim. kansanedustajille ja kunnallisille päättäjille. Ohjelmalla sekä julkisella keskustelulla ja siinä esitetyllä huolella lasten ja nuorten pahoinvoinnista oli ilmeisesti vaikutusta siihen, että eduskunta myönsi vuosille 2000, 2001 ja 2002 erityismäärärahan lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen kehittämiseen.

1.4 Avopalveluvalikoima monipuolistunut

Avopalveluiden valikoima on ohjelman toteutusaikana kasvanut, vaikka edelleen palveluiden määrä on riittämätön. Klubitaloja, sosiaalisia yrityksiä, tuettua työllistymistä, asumispalveluita ja itsenäisen pärjäämisen monenlaisia tukitoimia on kehitetty. Järjestöt ja yhdistykset ovat olleet kehittämistyössä erityisen aktiivisia ja yksityisten palvelutuottajien määrä on kasvanut. Palvelutarpeeseen on joiltakin osin vastattu, mutta haittana on edelleen olemassa olevien puuteiden lisäksi se, että tarjonta on hajallaan eikä aina myöskään riittävästi valvottua.

Mielekäs Elämä! -ohjelma ei ollut itse varsinainen käytännön toimija, mutta pyrki tukemaan verkostonsa toimijoiden kehittämistyötä. Koordinointiyksikön saaman palautteen mukaan tukena toimi jo kuuluminen ohjelmaan. Siitä sai toiminnalleen taustatukea ja "luvan" toimia. Myös koordinointiyksikön työntekijöiden paikallisissa tilaisuuksissa ilmaisema tuki toimintojen kehittämiseksi saattoi palautteen mukaan vaikuttaa paikallisiin päättäjiin lisäämällä toimijoiden vakuuttavuutta.

1.5 Hoitoyksiköt vaikeahoitoisille nuorille

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksissa (STM 2000:4) todetaan, että maahan tulisi perustaa yksikkö tarjoamaan vaikeimmin hoidettaville, rikoksia tehneille ja vakavasti psyykkisesti häiriintyneille nuorille hoitoa, kun muut kunnalliset yksiköt eivät siihen kykene. Suositusten ilmestyttyä sosiaali- ja terveysministeriön jatkotyönä selvitettiin hoidon tarvetta ja päädyttiin esittämään kahden 6 + 6 -paikkaisen yksikön perustamista. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa Pitkaniemessä yksikön toiminta on käynnistynyt ja käynnistymässä myös Niuvaniemen sairaalassa.

1.6 Foorumimenetelmä: toimivuus kokeiltu, kiinnostus herännyt

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuositusten ja Tienviittojen ilmestymisen jälkeen erityistä kiinnostusta saatu palautteiden mukaan herätti foorumimenetelmä. Menetelmää esiteltiin ohjelman eri tilaisuuksissa ja Mielekäs Elämä -lehdessä. Menetelmän käytännön kokeilu tehtiin Espoon Leppävaaran sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja kokeilu myös raportoitiin (Tuomikorpi 2002, kohta 7.6). Tietoja eri puolilla Suomea järjestetyistä foorumeista on kantautunut koordinointiyksikölle. Osa foorumeista on ollut lähinnä eri mielenterveystyötahoja yhteen kokoavia keskustelutilaisuuksia, mutta foorumia on käytetty myös kehittämismenetelmänä.

1.7 Hyviä käytäntöjä on esitelty runsaasti

Ohjelman yhtenä tehtävänä oli hyvien käytäntöjen löytäminen ja esiin tuonti. Hyvien käytäntöjen esittelemisen ajateltiin tarjoavan virikkeitä ja ideoita kehittämistyöhön. Ohjelman aikana hyvien käytäntöjen toteuttajat esittäytyivät Mielekäs Elämä -lehden kaikissa yhdeksässä numerossa, alueellisissa koulutuksissa ja ohjelman valtakunnallisissa,

alueellisissa ja paikallisissa tilaisuuksissa. Lukuisasta hyvien toimintojen joukosta valittiin muutama seurattavaksi (esittely kohdassa 6.2). Ohjelmassa saatujen kokemusten perusteella käytännön toimivuuden todennäköisyys on suuri, jos ainakin seuraavat ehdot täyttyvät: 1) Palvelun tarkoituksenmukaisuus. Tätä varmistetaan siten, että toiminnan perustana ja edelleen kehittämisen suuntaajana ovat asiakaslähtöisyys ja asiantuntemus. 2) Toiminta on ytimeltään aidosti asiakaslähtöistä ja oman työn arviointi kuuluu käytäntöihin. 3) Työntekijät ovat innostuneita ja auttamistahtoisia; heillä on työssään toimintavapaus ja työyhteisö on arvostava ja tukea antava.

1.8 Ohjelma on toiminut maaperän muokkaajana

Mielekäs Elämä! -ohjelma käynnistyi tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutokset konkretisoituivat avopalveluiden puutteina ja työntekijöiden epätyytyväisyytenä uusien haasteiden edessä. Ohjelmalle oli olemassa sosiaalinen tilaus. Ohjelman toteutus on ollut tilaukseen vastaamista laajalla rintamalla. Erityisesti on kuitenkin vahvistettu näkemystä mielenterveyden edistämisen merkityksestä. Ohjelma on korostanut, että hyvinvointivaltion palvelumahdollisuuksien ja sisällön uudelleenmäärittelyssä on ihmisen hyvää vointia edistävä ja ongelmia ehkäisevä työ nostettava keskeiselle sijalle ja siten, että sen ymmärretään koskevan koko palvelujärjestelmää eikä vain sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Ohjelman päättyessä on vaikutelmaksi jäänyt, että ohjelma on kyennyt muokkaamaan maaperää myönteiseksi mielenterveyden edistämiseksi. Ilman jatkuvaa asian esillä pitoa ja toiminnan konkretisoimista mielenterveyden edistämistointia uhkaa hautautuminen helpommin toteutettavien ja mitattavien toimien alle.

IV MIELEKÄS ELÄMÄ! -OHJELMAN SUOSITUKSET

Mielekäs Elämä! -ohjelman perusajatuksen mukaan mielenterveystyön tulee kattaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistäminen sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, parantaminen ja lievittäminen. Väestön elinolosuhteiden tulee olla sellaiset, että ne ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Tällöin mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy on yhteiskunnan eri hallinnonalojen, järjestöjen ja kansalaisten yhteinen tehtävä.

1. Mielekäs Elämä! -ohjelman suositukset ja toimenpide-ehdotukset

Mielekäs Elämä! -ohjelma toteutettiin haasteellisena ajankohtana; mielenterveyden uhat näyttivät voimistuvan nopeammin kuin halukkuus panostaa mielenterveyttä edistävän ja häiriöitä ehkäisevän työn sekä mielenterveyspalvelujen kehittämiseen. Ohjelman päättyessä huolestuttavia 1990-luvulta, osin kauempaakin, periytyviä kehityssuuntia ovat mm. seuraavat: Alueellisten hyvinvointierojen kasvu näyttää jatkuvan. Erojen kasvu perustuu ennen muuta siihen, että eri osissa Suomea ja erityyppisissä kunnissa asuu hyvinvointiresursseiltaan erilaista väkeä. (Heikkilä ym. 2002). Työikäisten hyvinvointi on monin osin kehittynyt myönteisesti, mutta haasteena on edelleen väestöryhmien välinen ero monilla hyvinvoinnin ulottuvuuksilla. Esimerkiksi työttömille, erityisesti pitkäaikaistyöttömille, kasaantuu monenlaisia hyvinvointia heikentäviä ongelmia. Uusia haasteita ovat muun muassa stressikokemusten ja turvattomuuden lisääntyminen. (Martelin ym. 2002). Lapsiperheet ovat suhteellisesti köyhtyneet, asumismenot ovat nousseet ja työn epävarmuus ja/tai kuormittavuus ovat lisääntyneet. Lisäksi palvelut ovat ohentu-neet neuvolasta nuorisotyöhön (Sauli ym. 2002). Ikääntyneiden palveluista on säästetty rajusti. Kotipalveluja saavat enää huonokuntoisimmat. Asiakkaiden kunto niin kotona kuin laitoksissakin on huonontunut, mitä ei ole huomioitu henkilökuntamitoituksessa (Vaarama ym. 2002).

Laajaan mielenterveystyön näkemykseen pohjaava Mielekäs Elämä! -ohjelman tavoitteisto on ulottunut yleisen yhteiskuntapolitiikan kysymyksistä mielenterveyspalvelujen kehittämiseen, mikä heijastuu myös ohjelman suositusten aihepiiriin laajuutena. Suosituksia on kuitenkin rajattu pitäytymällä ohjelman toteutuksessa nousseisiin asioihin. Suositukset perustuvat ohjelman asiantuntijaryhmien tuottamiin aineistoihin, ohjelman kanssa yhteistoiminnassa olleista hankkeista saatuihin kokemuksiin, ohjelman toimijoiden haastatteluihin, koulutusten yhteydessä kerättyihin aineistoihin sekä lukuisiin ohjelman toiminta-aikana käytyihin keskusteluihin.

Mielekäs Elämä! -ohjelman johtoryhmä hyväksyi suositukset kokouksessaan 4.12.2002.

Mielekäs Elämä! -ohjelman perusteella hyvän mielenterveyden ylläpidon ja edistämisen näkökulmasta on välttämätöntä ryhtyä toimiin yhteiskunnan kaikilla tasoilla seuraavien suositusten toteutumiseksi:

Hyvän mielen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi on inhimillisyyden vahvistuttava yhteiskunnan kaikilla tasoilla

Suositus / Tehtävät eri tasoilla	Kansallinen taso	Paikallinen / seudullinen taso	Suosituksen toteutuminen yksilön ja hänen lähiyhteisönsä tasolla
Hyvän mielen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi on inhimillisyyden vahvistuttava yhteiskunnan kaikilla tasoilla	<p>Yhteiskuntapolitiikan tulee olla ihmislähtöistä, mielen terveyttä edistävää ja välittämisen kulttuuria vahvistavaa.</p> <p>Kansalaisten kuulemista, vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä ja luottamuksen vahvistumista edistäviä toimintamalleja on kehitettävä ja otettava käyttöön.</p> <p>Käynnistettävä keskustelu taloudellisen perusturvan uudistamiseksi siten, että sen turvin ihmisarvoinen elämä mahdollistuu.</p> <p>Tietämystä työnantajien sosiaaliseen vastuuseen liittyvistä kysymyksistä on syvennettävä.</p>	<p>Kuntalaisten hyvinvoinnin turvaamisen tulee olla päätöksenteon lähtökohta.</p> <p>Poliittisten päätöksentekijöiden, toimijoiden ja kansalaisten yhteistyötä on lisättävä ja otettava käyttöön monitoimijaista yhteistyötä ja kansalaisosallistumista tukevat menetelmät (neuvostot, foorumit).</p> <p>Järjestöjen, asukas- ja muiden yhdistysten toimintaa on tarpeen suunnata kuntalaisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen.</p> <p>Työnantajien tulee paneutua sosiaalisen vastuun kysymyksiin ja konkretisoida tietoa käytäntöön.</p>	<p>Ihmisten voimavarat ovat entistä paremmin käytössä.</p> <p>Vastuullinen välittäminen yhteisöjen ja yksilöiden toiminnan perustana vahvistuu. Tämä tarkoittaa toisten arvostamista, keskinäistä huolenpitoa ja tarvittaessa uskallusta puuttua vahingollisiin ilmiöihin.</p> <p>Yksilöllisen edun tavoittelun ja kilpailun tilalle tulee myötäelämistä. Luottamus ihmisten välillä lisääntyy ja ihmiset oppivat käsittelemään myös yhteisöjensä ongelmia.</p> <p>Ihmisten toiminta täysivaltaisina kansalaisina mahdollistuu. Aloitteellisuus ja aktiivisuus yhteisten asioiden hoitoon lisääntyy.</p> <p>Työ- ja muun elämän yhteensovittamisesta tulee joustavaa.</p>

Ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeudenmukaisuus yhteiskunnan perustaksi

Osana yleismaailmallista kehitystä on suomalainen yhteiskunta ekonomisoitunut. Yhteiskuntaa arvioidaan ja mitataan talouden tunnusluvulla ja kuvataan talouden kielellä. Yhteiskunnan markkinoinnista myötä ovat itsekkyyden ja yksityinen etu korostuneet yhteiseen hyvään pyrkimisen kustannuksella, jolloin hyvinvointivaltion yleistä ihmisarvoa ja oikeudenmukaisuutta korostavaa perustaa uhkaa mureneminen. Tämän välttämiseksi inhimillisyyden ja välittämisen kulttuurin on tarpeen vahvistua päätöksenteossa, palveluissa ja ihmisten jokapäiväisessä elämässä. Yksilöiden tasolla tämä merkitsee asioiden tarkastelua toisen ja toisten kannalta, toisen asemaan asettuen, oma ihmisarvo muistaen, mutta yksilöllinen ahdas etu ylittäen. Päätäjien tulee paneutua syvällisesti ihmis-

ten elämän todellisuuteen ihmisiä kuulemalla ja kansalaisosallistumista vahvistamalla. On oltava selvillä yhteiskunnan jäsenten olosuhteista ja tarpeista; tämän kokonaisuuden osaksi niveltyvät markkinoiden, talouden ja tehokkuuden vaatimukset. Sosiaali- ja terveystaloudissa pitkään jatkunut säästöjen korostaminen ei saa hämärtää ihmisten hyvän hoidon ja kohtelun eikä avun tarpeeseen vastaamisen tavoitteita. Toimintaa tulee tehostaa ja päällekkäisyyksiä karsia juuri tämän tavoitteen saavuttamiseksi, samoin on resursseja lisättävä kun perusteltu tarve sitä vaatii.

Yhteiskuntapolitiikan linjaukset avattava keskusteluun

Ihmisten luottamus hallintojärjestelmään on monilta osin melko vähäistä. 1990-luvun laman jälkeisinä voimakkaan taloudellisen kasvun vuosina ei tapahtunut kasvun riittävää realisoitumista mielenterveys- ja muiden hyvinvointipalvelujen kehittämiseen. Uskoa hyvinvointivaltion pysyvyyteen ja toimintakykyyn vähentävät arkipäivän kokemukset eriarvoisuuden lisääntymisestä ja hyvinvointipalveluihin jatkuvasti kohdistuvista säästövaatimuksista. Erityisen vähäistä luottamus keskusvaltaan näyttää olevan harvaan asutulla maaseudulla, jossa yli 70 % vastaajista kokee valtakunnan päättäjien hoitaneen asiat huonosti; luottamus paikallisiin päättäjiin on myös heikkoa.

Kansalaisosallistumista ja monitoimijaista yhteistyötä tukevat menetelmät käyttöön paikallisessa suunnittelussa ja suunnitelmien toteutuksessa

Luottamuksen lisäämiseksi yhteiskuntapoliittisista linjauksista on käynnistettävä laajaa kansalaiskeskustelua, samoin kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia parantavia menetelmiä on kehitettävä ja otettava käyttöön suunnittelussa. Kansanedustajien, valtuutettujen ja lautakuntien jäsenten on tarpeen tiivistää yhteyksiään kansalaisiin. Mielekäs Elämä! -ohjelmassa kuntatasolla kokeiltu foorumimenetelmä tarjoaa yhden mahdollisuuden yhteistyön ja kansalaisosallistumisen laajentamiseen. Perinteet kansalaisten suoralle suunnitteluun osallistumiselle eivät ole vahvat, joten osallistumiseen aktivoituminen vaatii virittelyä. Foorumi kehittämistyön menetelmänä pitää sisällään myös kehittämistyön arvioinnin ja jatkuvuuden turvaamisen, joten esimerkiksi hyvinvointisuunnitelman laatiminen ja sen toteutumisen seuranta foorumimenetelmää käyttäen tarjoaisi kuntalaisille mahdollisuuden vaikuttaa suunnitelman sisältöön, seurata suunnitelman toteutumista ja arvioida päätöksentekoa suhteessa suunnitelmaan.

Rakenteellisten ongelmien yksilöllistäminen vähentää keskinäistä luottamusta

1990-luvulla yleistyi sosiaaliturvan kannustavuutta, omaa vastuuta ja velvollisuuksia sekä työelämän joustavoittamista ja riskien sietoa korostava ajattelu. Työllisyyden kasvaessa onkin mielekästä tukea työhön siirtymistä myös tuloloukkuja raivaamalla ja työllisiä lisäämällä vahvistaa hyvinvointivaltion rahoitus pohjaa. Kannustavuus- ja aktivointipolitiikkaan sisältyy kuitenkin vaara, että yhteiskunnan rakenteellisista ilmiöistä johtuvat ongelmat selitetään yksilöistä johtuviksi: työttömyyden syyksi selittyy työpaikkojen puuttumisen sijaan työttömän aktiivisuuden puute, työnvieroksunta yms. Yleistyessään tällainen ajattelutapa on omiaan heikentämään ihmisten välistä luottamusta ja vastuuta, sekä lisäämään työttömyy-

den aiheuttamaa syyllisyyden ja häpeän taakkaa.

Perusturvan mahdollistettava ihmisarvoinen elämä

Riittävä toimeentulo antaa perustan elämän turvalliseksi kokemiselle ja on näin merkittävä mielenterveyttä ylläpitävä tekijä. Myös hyvät asumisolot ja palvelut lisäävät osaltaan ihmisten turvallisuuden tunnetta. Toimeentulon perustana on palkkatyö ja silloin, kun se ei ole mahdollista yhteiskunnan takaama taloudellinen perusturva. Perusturvan varassa elävien kokemusten mukaan perusturva ei riitä ihmisarvoiseen elämiseen; myös kansalaiskyselyissä tuki on arvioitu liian vähäiseksi. Viimesijaisen toimeentulotuen varassa elämisen pitkittyminen tulisi estää muilla järjestelyillä. Olisi tarpeen nostaa keskusteluun perusturvaan liittyvät ongelmat ja tehdä kokeiluja nykyistä selkeämmän järjestelmän toteuttamismahdollisuuksista.

Työnantajien sosiaalinen vastuu konkretisoitava

Työelämän tarpeet vaikuttavat myös työelämän ulkopuolella tehtäviin päätöksiin (esim. kasvatus- ja koulutusjärjestelmä). Ne vaikuttavat myös organisoimalla ihmisten elämää ja perheen arkea. Yritysten yhteiskuntavastuu (= taloudellinen, ympäristö- ja sosiaalinen vastuu) on edennyt erityisesti ympäristövastuun osalta. Työnantajien tietämystä sosiaalisen vastuun merkityksestä on syytä syventää; työnantajien tulee perehtyä sosiaalisen vastuun kysymyksiin ja konkretisoida vastuuta käytännöiksi vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa.

Mielenterveyden painoarvoa ja näkyvyyttä on lisättävä

Suositus / Tehtävät eri tasoilla	Kansallinen taso	Paikallinen / seudullinen taso	Suosituksen toteutuminen yksilön ja hänen lähiyh- teisönsä tasolla
Mielenterveyden painoarvoa ja näkyvyyttä on lisättävä	<p>Mielenterveystyön perusrahoitus on saatava riittävälle ja vakaalle perustalle.</p> <p>Mielenterveys ja mielenterveystyö –käsitteiden sisältö on avattava keskusteluun.</p> <p>Tiedon välitystä mielenterveysasioista on tehostettava.</p> <p>On käynnistettävä mielenterveyspotilaita / -kuntoutujia syrjivi- en/leimaavien käytäntö- jen tutkiminen (esim. tiedotusvälineiden uutisointitavat, julkisten palvelujen käytännöt ja työ- ja koulutuspaikko- jen saamisen ongelmat) ja puututtava niiden esiintymiseen.</p> <p>Mielenterveyskysymys- ten käsittelyä on lisättä- vä koulutuksessa ja mielenterveydelle edul- lista koulutuskulttuuria edistettävä.</p>	<p>Mielenterveystyön perus- rahoitus on saatava riittä- välle ja vakaalle perustal- le.</p> <p>Mielenterveys ja mielen- terveystyön –käsitteitä on avattava konkretisoiden ne paikallisten käytäntö- jen kautta.</p> <p>Tiedottamista ja aktiivi- suutta tiedotusvälineisiin päin on tehostettava.</p> <p>Palvelukulttuuria on kehi- tettävä mielenterveyspoti- laiden / -kuntoutujien leimaamista ehkäiseväksi ja syrjivät käytännöt on tunnistettava paremmin ja poistettava.</p> <p>Tiedon välittämistä mie- lenterveysasioista oppilai- toksissa on lisättävä ja opetuskulttuuria kehitet- tävä mielenterveyttä edis- täväksi.</p>	<p>Tieto mielenterveysasiois- ta lisääntyy ja mielenter- veys ymmärretään ihmi- sen voimavaraksi.</p> <p>Ennakkoluulot lientyvät.</p> <p>Salailun tarve, häpeän kokemukset ja syrjintä vä- henevät.</p> <p>Oppijoiden tiedot mielen- terveysasioista lisääntyvät ja opetuskulttuuri on mielen- terveyttä edistävää mahdollistaen voimaantu- misen.</p>

Mielenterveys on voimavara

Hyvä mielenterveys on merkittävä voimavara niin yksilöille, perheille, yhteisöille kuin kansakunnillekin. Se edistää yksilön kykyä osallistua ja vaikuttaa mielekkäällä tavalla sosiaalisiin verkostoihin, yhteisöihin ja yhteiskuntiin. Mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveyttä uhkaavien häiriöiden ehkäisemiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Tämä tarkoittaa mm. mielenterveystyön rahoituksen saamista riittävälle ja vakaalle perustalle, ymmärryksen syventämistä mielenterveyden merkityksestä sekä tiedon välitystä mielenterveysasioista ja mielenterveyttä edistävän ilmapiirin vahvistamista kaikilla koulutustasoilla.

***Mielenterveystyö:
persoonallisuuden
kasvun turvaami-
nen, hyvät olo-
suhteet, palvelut***

Mielenterveys-käsite ymmärretään edelleen usein virheellisesti: sen tulkitaan tarkoittavan mielenterveyden häiriöitä ja mielisairauksia. Tällöin mielenterveystyön alue kapenee ennen muuta häiriöiden hoidoksi, mikä vaikeuttaa riittävän painoarvon saamista mielenterveystyölle. On tarpeen syventää ymmärrystä ihmisestä jakamattomana kokonaisuutena. Mielenterveyteen vaikuttavat monenlaiset ulkoiset ja sisäiset tekijät; jotkut näistä vaikutuksista voivat altistaa mielenterveyden häiriöille. Mielenterveystyön tehtävänä on turvata palvelujen lisäksi mielenterveyttä edistävät olosuhteet ja persoonallisuuden kasvun mahdollistuminen.

***Syrjivät käytännöt
tunnistettava ja
ehkäistävä***

Mielenterveyshäiriöihin liittyy edelleen ennakkoluuloja, pelkoja, tietämättömyyttä ja leimaamista jotka merkitsevät yksilöille ongelmia avun löytymisessä, työ- ja koulutuspaikkojen saamisen vaikeutta sekä huonoa kohtelua. Edelleen vallalla oleva negatiivinen suhtautuminen mielenterveysongelmiin aiheuttaa häpeän tunteuksia ja salailua. Mielenterveyspotilaat / -kuntoutujat kohtaavat edelleen julkisissa palveluissa leimaavia käytäntöjä, esimerkiksi somaattisiin vaivoihin ei aina suhtauduta vakavasti. Usein nämä käytännöt, samoin kuin syrjintä yhteiskunnan muilla sektoreilla on ”piilossa”; syrjivistä käytännöistä tulisi saada lisää tutkittua tietoa ja niihin tulee puuttua, kun niitä ilmenee.

***Mielenterveyttä
opetukseen: tietoa
ja voimaantumisen
mahdollistamista***

Ennakkoluuloihin, tietämättömyyteen ja asenteisiin voidaan osittain vaikuttaa opetuksen ja valistuksen keinoin. Tiedotusta mielenterveyskysymyksistä ja aktiivisuutta tiedotusvälineisiin päin tulisi lisätä julkisen sektorin ja järjestöjen yhteisvoimin. Mielenterveyden merkityksestä ja mielenterveydenhäiriöistä tulee saada tietoa opetuksen eri tasoilla; peruskoulussa esimerkiksi osana terveyskasvatusta. Perustaltaan asenteissa on kyse kuitenkin erillaisuuden hyväksymisestä ja ihmisen arvostamisesta ihmisenä. Hyväksyntä ja arvostaminen eivät synny vain tiedosta, vaan tarvitsevat tukevaksi perustakseen kaikilla opetuksen tasoilla oppimisympäristön, joka perustuu keskinäiseen arvostukseen, luottamukseen ja vastavuoroisuuteen; näin mahdollistuu sisäisten voimavarojen, vastuullisuuden ja toista arvostavan asenteen kasvu.

Mielenterveyden edistämisen näkökulman tulee sisäistyä yhteiskuntapoliittiseen päätöksentekoon

Suositus / Tehtävät eri tasoilla	Kansallinen taso	Paikallinen / seudullinen taso	Suosituksen toteutuminen yksilön ja hänen lähiyhteisönsä tasolla
<p>Mielenterveyden edistämisen näkökulman tulee sisäistyä yhteiskuntapoliittiseen päätöksentekoon</p>	<p>Mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet ja mielenterveyden uhat tulee tiedostaa ja huomioida eri sektorien toiminnassa ja poikkihallinnollisessa yhteistyössä.</p> <p>Mielenterveysvaikutusten mittaamis- ja arviointimenetelmiä on kehitettävä.</p> <p>Terveyspoliittisiin suunnitelmiin ja kannanottoihin on sisällytettävä mielenterveyskysymysten käsittely.</p> <p>Kansalaiskeskustelua yhteiskuntapolitiikan tavoitteista on käynnistettävä.</p> <p>Lasten ja nuorten turvallinen kasvu on mahdollistettava.</p> <p>Ympäristö- ja rakennussuunnittelun lähtökohtana tulee olla hyvän elinympäristön turvaaminen kansalaisille.</p> <p>Ihmisten tasavertaiset liikkumismahdollisuudet tulee turvata.</p>	<p>Mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet ja mielenterveyden uhat on tiedostettava ja huomioitava kunnallisen toiminnan eri sektoreilla ja työelämässä.</p> <p>Kuntien / kuntayhtymien tulee laatia osana kuntasuunnitelmaa hyvinvointipoliittinen ohjelma, joka sisältää mielenterveys-työn, lasten ja nuorten hyvinvointi- sekä turvallisuussuunnitelman. Suunnitelmat on konkretisoitava käytännöiksi.</p> <p>Kansalaisten osallistumismahdollisuuksia suunnitteluun ja suunnitelmien toteutukseen on lisättävä.</p> <p>Hyvät elinympäristöt ja tasavertaiset liikkumismahdollisuudet tulee turvata.</p>	<p>Kuntalaiset kokevat, että kunnassa on hyvä ja turvallista elää.</p> <p>Vanhemmat ottavat aikuisen vastuun lasten ja nuorten turvallisesta kasvusta. Jos voimavaroja tähän ei ole, vanhemmat saavat tukea kasvatusteh- tävään.</p> <p>Päätöksentekoon osallistumista mahdollistavat menetelmät yleisesti käytössä ja niitä opitaan hyödyntämään.</p>

Mielenterveysvaikutusten arviointia kehitettävä

Väestön mielenterveys riippuu paljon muustakin kuin vain sosi- aali- ja terveystalitiikasta. Eri hallinnonaloilla tulee olla perillä mielenterveyden merkityksestä väestölle ja siitä, mikä vaikutus niiden toimilla saattaa olla mielenterveyteen. On myös tärkeää huolehtia sektorien välisen yhteistyön edellytyksistä. Mielenterveysvaikutusten arvioinnin tulisi olla vakiomenettely kaikessa yhteiskunnallisesti merkittävässä päätöksenteossa. Tämä edellyt- tää arviointimenetelmien kehittämistä, esimerkiksi osana Human

Impact Assessment -kehittämistyötä.

Mielekäs Elämä! -ohjelman aikana eri hallinnonaloilla toteutetut mielenterveyden edistämiseen liittyneet hankkeet ovat osaltaan tehneet näkyväksi mielenterveyden edistämisen laaja-alaisuuden ja niistä on jäänyt myös pysyviä käytäntöjä ihmisten pärjäämisen tueksi:

Mielenterveyden edistäminen on laaja-alaista toimintaa, josta on saatu hyviä kokemuksia eri hallinnonaloilta

Lähipoliisitoiminnalla lisätään jo sinänsä turvallisuutta, mutta samalla luodaan ja ylläpidetään myös yhteyksiä eri viranomaisten ja asukkaiden välillä. Puolustusvoimien **Nuori mies tartu elämäsi -hankkeessa** selvitettiin palveluksensa keskeyttäneiden elämäntilanteita ja tarjottiin tukea havaittujen ongelmien selvittämiseen. Projektin päätyttyä toimintaa on päätetty jatkaa ja kehittää edelleen, jolloin yksi väylä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten auttamiseen pysyy avoimena.

Terve itsetunto -hankkeessa on kehitetty tervettä itsetuntoa tukevia toimintakäytäntöjä ja levitetty niitä peruskouluihin. Taavoitteena on koulun kehittäminen kulttuuriltaan yhteisölliseksi, yksilölliset edellytykset huomioon ottavaksi ja syrjäytymistä ehkäiseväksi oppimisympäristöksi.

Liikkumismahdollisuuksien turvaaminen eri väestöryhmille on jatkuvasti ajankohtainen haaste myös mielenterveyden näkökulmasta. **Palvelulinjat** ovat osoittaneet tarpeellisuutensa tarjotessaan erityisesti ikäihmisille mahdollisuuden sekä liikkumiseen että sosiaaliseen kanssakäymiseen. Julkisten kulkuvälineiden **kuljettajien kouluttamisella** pyritään mm. auttamaan psyykkisistä syistä liikkumisen hankalaksi kokevien mielenterveyskuntoutujiin arkipärjäämistä.

Ympäristön vaikutukset mielenterveyteen ovat nousseet keskusteluun ja mittausmenetelmiä ympäristövaikutusten arvioimiseen kehitetään entistä laajemmin esimerkiksi sosiaalisten vaikutusten arvioinnin suuntaan. Uusia lähestymistapoja asumisviihtyvyyden lisäämiseen kaupunkimaisessa rakentamisessa näyttää tarjoavan jo kokeilujen asteelle edennyt **tiivis ja matala rakentaminen**.

Työelämän ongelmiin on tartuttu monessakin kansallisessa hankkeessa ja **työllistymismenetelmien kehittäminen** vaikeasti työllistyvien tueksi on luonut vaikeasta työllisyystilanteesta huolimatta uusia mahdollisuuksia työllistymiseen. Työkyvyttömille, työttöminä työnhakijoina oleville on pyritty avaamaan eläkkeelle pääsemisen mahdollisuuksia.

Maaseudun rakennemuutokset ovat vaikuttaneet suuresti maaseudulla asuvien elämään. **Maaseudun tukihenkilöverkosto** on tehnyt arvokasta työtä ihmisten auttamiseksi kriisitilanteissa.

Vapaaehtoistyönä toteutetulla toiminnalla on ehkäisty ongelmien syvenemistä. Tarpeelliseksi osoittautunut toiminta tarvitsee tuekseen pysyvää rahoitusta.

Mielekäs Elämä! -ohjelman kuluessa on eri hallinnonalojen – ja laajempaakin – yhteistyötä vaativista alueista nostettu esiin **lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen / kasvun turvaaminen**.

Tutkimusten mukaan on vahvoja viitteitä siihen, että lasten ja nuorten ongelmat ovat kasvussa. Neljäsosa tai peräti kolmasosa lapsista ei voi hyvin; on perushoivan puutteita, itsearvostuksen pulmia ja päivittäistä fyysis-psykkistä oireilua. Huostaanotot ja mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Muihin kotitalouksiin verrattuna lapsiperheiden toimeentulo on heikentynyt ja pienituloisimpaan tuloviidennekseen kuuluvien osuus kasvanut. Yli puolet kaikista köyhyysrajan alittaneista kuului 1990-luvun lopulla lapsiperheisiin. Pahoinvointi-ilmiöitä esiintyy myös silloin, kun perheen sosioekonomiset asiat ovat kunnossa, vaikka toisaalta toimeentulovaikeuksien kanssa kamppailevat kotitaloudet voivat psyykkisesti huonommin kuin hyvin toimeentulevat. Noin kolmasosa lapsista voinee hyvin; ehkä paremmin kuin koskaan aiemmin.¹

Lasten ja nuorten turvallinen kasvu taattava yhteisvoimin

Pahoinvoinnin merkit ovat hälyttäviä, minkä vuoksi lasten ja nuorten turvallisen kasvun edistäminen on keskeistä kaikilla yhteiskuntapolitiikan lohkoilla. Lapsia ja nuoria koskevilla toimilla vaikutetaan tulevaisuuteen ja lasten hyvinvoinnin lisääminen nostaa myös muiden hyvinvointia. Eri hallinnonalojen lisäksi yhteistyöhön tarvitaan työmarkkinajärjestöt, kansalaisjärjestöt, seurakunnat, harrastustoiminnan järjestäjät, perheet ja kaikki kansalaiset. Lasten ja nuorten kohdalla hyvien kasvumahdollisuuksien turvaaminen, ongelmia ehkäisevä toiminta ja varhainen ongelmiin puuttuminen ovat erityisen tärkeitä sekä inhimillisesti että taloudellisesti.

Vanhemmuus – haastava ja iloa tuottava tehtävä

Vanhempien aikuisen vastuuseen kuuluu lasten ja nuorten kasvusta huolehtiminen, minkä ei pitäisi olla vain velvollisuus, vaan haastavuudessaankin antoisa ja iloa tuottava vaihe elämäkuluksa. Kasvatustehtävässä yhteistyökumppaneina tulisi olla neuvolan, päiväkodin ja koulun henkilökunta.

Koulun tärkeä tehtävä on mielenterveyden tukeminen ja edistäminen

Koulun asema lasten ja nuorten kasvatuksessa on keskeinen. Yksilöllisyyttä korostavassa kulttuurissamme koulun tärkeänä tehtävänä on yhteisöllisyyden vaaliminen. Yhteisöllisyys edellyttää keskinäiseen arvostamiseen, luottamukseen ja vastavuoroisuuteen

¹ Bardy, Salmi ja Heino (2001).

perustuvaa koulukulttuuria, jossa yhdessä kasvetaan tarkastelemaan asioita yli oman edun ja toista ymmärtäen. Oppimisen tavoitteena on tällöin yksilön kohdalla kunnollinen tulos, ei toisen voittaminen. Yksilön hyvä saavutus on koko yhteisön voitto. Pyrkimys hyvyyteen, kauneuteen, totuuteen ja viisauteen ovat edelleen ajankohtaisia kasvatuksen ja kasvun tavoitteita. Näiden toteutumista voidaan tukea yhdistämällä opetusaineiksessa tieto-, taito- ja taideulottuvuudet tasapainoiseksi kokonaisuudeksi ja antamalla riittävästi aikaa eettisten ja ihmisenä olemisen peruskysymysten pohdintaan lapsen kullekin kehitysvaiheelle sopivassa muodossa.

***Vanhemmuuden
vaikeuksiin
saatava tukea***

Vanhemmuuden vaikeuksissa tulee saada tukea julkisista palveluista ja ongelmien kasautumisen estämiseksi ongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhain - tämä on haaste niin neuvoloiden, päiväkotien kuin koulujenkin henkilöstölle. Hyviä kokemuksia on saatu neuvoloissa toteutetusta varhaisen vuorovaikutuksen taitoja kehittävistä hankkeista, jonka myötä on opittu ottamaan työssä huomioon koko perheen tilanne ja antamaan tukea hyvän vuorovaikutuksen kehittymiselle vauvan ja vanhempien välillä. Samaa työtapaa on alettu kokeilla myös päiväkodeissa.

Työelämän joustavoittamisessa on voitava ottaa huomioon lasten turvallisen kasvun mahdollistuminen. Esimerkiksi työnantajien tarjoama sairaan lapsen hoitopalvelu ei saa johtaa siihen, että työssä olo katsotaan ensisijaiseksi valinnaksi lapsen sairastuessa.

Ihmisten hyvinvoinnin ja selviytymisen turvaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota yhteiskunnan rakenteellisissa muutoksissa

Mielekäs Elämä! –ohjelmassa on käsitelty suomalaisen yhteiskunnan 1990-luvun (ja edelleen jatkuvia) rakenteellisia muutoksia keskittyen erityisesti työttömyyteen, köyhyyteen ja maaseudun ongelmiin, joihin kaikkiin liittyy vakavia mielenterveyden uhkia.

Suositus / Tehtävät eri tasoilla	Kansallinen taso	Paikallinen / seudullinen taso	Suosituksen toteutuminen yksilön ja hänen lähiyhteisönsä tasolla
<p><i>Ihmisten hyvinvoinnin ja selviytymisen turvaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota yhteiskunnan rakenteellisissa muutoksissa</i></p> <p><i>Alue- ja maaseutupolitiikka, maaseudun ongelmat</i></p>	<p>Avattava keskustelu suomalaisen aluepolitiikan tavoitteista, keinoista, mahdollisuuksista sekä kuntien sisäisen eriarvoistumisen negatiivisten vaikutusten ehkäisemiskeinoista.</p> <p>Rakenteellisissa muutoksissa on turvattava ihmisten hyvinvoinnin mahdollisuudet nykyistä paremmin; esim. taloudellisen toimeentulon ja koulujen toimintaresurssien riittävyys.</p> <p>Aluepolitiikkaan liittyen myös maaseutupolitiikka on avattava keskusteluun. Esim. mitkä ovat mahdollisuudet ja tahto yritystoiminnan ja erilaisten viljelyvaihtoehtojen tukemiseen.</p> <p>Maatalouden tukihakemus- ja valvontamenettelyä selkeytettävä ja päätöksentekoa nopeutettava.</p> <p>Maaseudun tukihenkilötoiminta on vakinaistettava ja sitä on laajennettava.</p>	<p>Avattava keskustelu suomalaisen aluepolitiikan tavoitteista, keinoista, mahdollisuuksista.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on saatava tukea ongelmatilanteisiin ja edistettävä vertaistukitoimintojen syntymistä.</p> <p>Sosiaalisten siteiden muodostumista asuinalueilla tulee mahdollistaa esim. tarjoamalla toimintatiloja ja apua toiminnan käynnistämiseen.</p> <p>Voimavaroja tulee yhdistää yli kuntarajojen uuden elinmahdollisuuksien etsinnässä ja palvelujen turvaamisessa.</p> <p>Maatalouden tukihakemus- ja valvontamenettelyyn liittyvää neuvontaa oltava saatavilla. Lomitustyövoimaa tulee olla riittävästi käytettävissä.</p> <p>Maaseutuyrittäjien ammattiin kouluttautumisen aikana tulee tutustua myös työhyvinvoinnin kysymyksiin.</p> <p>Maaseudun tukihenkilötoiminta on vakinaistettava ja sitä on laajennettava.</p>	<p>Aluepolitiikan suunnittelussa kansalaisten näkökulma on vaikuttavana tekijänä.</p> <p>Ihmisarvoinen elämä mahdollistuu murroskausinakin ja sosiaalista tukea on löydettävissä.</p> <p>Asukkaat lisäävät yhteistyötä elinolojen kehittämiseksi ja kehittävät yhteistoiminnallisia tapamuotoja.</p> <p>Lapsilla on tasavertaiset oppimismahdollisuudet asuinpaikasta riippumatta.</p> <p>Maaseudulta löytyy nykyistä enemmän elämisen mahdollisuuksia ja tarvittavia palveluita. Lomitusjärjestelmä on toimiva.</p> <p>Hakemusten yms. laatimiseen on saatavilla neuvontaa ja neuvonnassa on asiallinen kohtelu.</p> <p>Kriisitilanteissa on apua tarjolla.</p>

Suositus / Tehtävät eri tasoilla	Kansallinen taso	Paikallinen / seudullinen taso	Suosituksen toteutumi- nen yksilön ja hänen lähiyhteisönsä tasolla
<p>Ihmisten hyvinvoinnin ja selviytymisen turvaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota yhteiskunnan rakenteellisissa muutoksissa</p> <p>Työttömyys ja köyhyys</p>	<p>Toimenpiteet suunnattava työpaikkojen syntyminen mahdollistamiseen ja työkyvyn ylläpitoon.</p> <p>Työllistymisen todennäköisyyttä lisäävään koulutukseen työssä tarvittavien taitojen hankkimiseksi tulee panostaa. Työvoimapoliittista täsmäkoulutusta yritysten tarpeisiin tulee lisätä.</p> <p>Työttömien omaehtoista kouluttautumista tulee tukea ja vähentää opiskelumahdollisuuksien hyväksikäytön säätelyä.</p> <p>Sosiaalista yritystoimintaa ja työllistymisen tukimuotoja on kehitettävä ja käyttöä laajennettava. Kuntouttavaa työtoimintaa tulee kehittää ja varmistaa toiminnan resursointi.</p> <p>Taloudellisen perusturvan oltava määrältään ihmisarvoisen elämän mahdollistava.</p> <p>Työttömyys- ja köyhyysongelmien ratkaisukeinoja on normaaliin palkkatyöhön työllistymisen lisäksi on etsittävä työelämän ulkopuolella olevista mielekkään tekemisen mahdollisuuksista ja sosiaalitaloudesta.</p>	<p>Vaikkeasti työllistyvien työllistymistä edistävät menetelmät otettava käyttöön.</p> <p>Sosiaalista yritystoimintaa on tuettava.</p> <p>Kuntouttavaa työtoimintaa on kehitettävä; resursilisäys laadukkaan toiminnan turvaamiseksi on usein tarpeen.</p> <p>Mielekäs tekeminen ja osallistuminen turvattava myös palkkatyön ulkopuolella.</p>	<p>Työttömyyteen ja köyhyyteen liittyvät häpeän ja syyllisyyden aiheuttajat on minimoitu. Voimavarat ovat käytössä ja aktiivisuus lisääntynyt.</p> <p>Mahdollisuus saada tarvittaessa tukea työllistymiseen.</p> <p>Mahdollisuus turvalliseen ja ihmisarvoiseen elämään myös palkkatyön ulkopuolella.</p>

Alueellinen eriarvoisuus on lisääntynyt

Suomessa on 1990-luvulla eletty voimakkaan maan sisäisen muuttoliikkeen aikaa. Muuttoliikkeessä on kyse teollisuuden ja koulutuksen, aineellisen ja henkisen pääoman keskittymisestä ja vetovoimasta. Muutamat kasvukeskukset tai -alueet vetävät asukkaita ja samaan aikaan muuttotappiokunnista monet kamppailevat

taloudellisissa vaikeuksissa.² Maatalouden työllisten määrä on vähentynyt vuosina 1990 - 2000 noin 65 000 henkilöllä. Muuttotappiot, taloudellinen taantuminen ja epäedulliseksi kääntyvä huoltosuhde ovat harvaanasutun maaseudun ongelmina. Muuttovoittoalueilla on taas vaikeuksia uusien asukkaiden tarvitsemien palvelujen resursoinnissa ja muuttoliikkeen myötä syntyvien psykososiaalisten ongelmien hoitamisessa. Kunnan elintaso liittyy elinkeino- ja ikärakenteeseen, työllisten määrään ja asukastiheyteen. Elintasoja kohottavat työllisten osuus väestöstä ja asukastiheys ja alentavat väestön vanhuspainotteisuus ja maataloudessa toimivien suuri osuus. Muuttoliike on muuttanut väestörakenteita ja alueellinen eriarvoisuus lisääntynyt, koska erityyppisissä kunnissa asuu hyvinvointiresursseiltaan erilaista väkeä. Elintasoerojen kasvu lisää edelleen ihmisten muuttohalukkuutta. Alueellista eriarvoistumista tapahtuu myös kuntien sisällä hyvin toimeentulevien muuttaessa omille asuinalueilleen. Yhteiskunnan rakenteelliset muutokset näkyvät myös pitkäaikaistyöttömyytenä ja siihen usein liittyvänä köyhyytenä.

Psykososiaaliset ongelmat ovat lisääntyneet 1990-luvun aikana sekä kaupunkikunnissa että harvaan asutulla maaseudulla. Edellisissä korkea aineellinen elintaso yhdistyy keskimääräistä suurempaan psykososiaalisten ongelmien määrään. Harvaanasutulla maaseudulla aineellinen elintaso on vaatimaton, jopa matala ja samalla psykososiaalisia ongelmia on runsaasti. Kaupunkien läheisellä maaseudulla puolestaan yhdistyvät kohtuullinen elintaso ja psykososiaalisten ongelmien vähäisyys. On huomattava, että ilmiöllä on yksilöllinen luonteensa: elintasoltaan korkeaksi luokitellulla alueella asuu myös huono-osaisia ja päinvastoin. Toimeentulon vaihtelu näyttäisi olevan kaupungeissa suurempaa kuin maaseudulla, kaupungeissa on sekä hyvin toimeentulevia että köyhiä, maaseudulla jakautuma on tasaisempi.

Alue- ja maaseutupolitiikka avattava keskusteluun

Alueellisesta eriarvoistumisesta on tullut keskeinen kansallinen ongelma. On tarpeen avata keskusteluun alueelliseen eriarvoistumiseen liittyvät monitasoiset kysymykset, aluepolitiikan tavoitteet ja mahdollisuudet sekä tehdä näkyväksi erilaisiin ongelmien ratkaisumahdollisuuksiin liittyvä poliittinen tahto.

Riittävä perustoimeentulo luo elämään turvallisuutta

Rakenteellisissa muutoksissa, jotka jo sinällään sisältävät monia mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä, on erityisen tärkeää turvata hyvinvoinnin perustekijät. Esimerkiksi toimeentulovaikeudet näyttävät suoraviivaisesti huonontavan psyykkistä hyvinvointia. Samalla heikkenee myös usko tulevaisuuteen ja kokemus oman elämän hallinnasta. Voimakas muuttoliike katkoo sosiaalisia siteitä ja tukiverkostoja; uusien muodostuminen vaatii aikaa. Hyviä kokemuksia sosiaalisen kanssakäymisen virittymisestä on saatu

² Mielekäs Elämä! -ohjelman aineistojen lisäksi käytetty lähteinä Kainulainen, Rintala, Heikkilä (2001) ja Heikkilä, Rintala, Airio, Kainulainen (2002).

asukastoimintaa tukevista hankkeista. Asukastoiminta tarjoaa mahdollisuuden muiden tapaamiseen ja yhteisöä hyödyttävään osallisuuteen. Parhaimmillaan niin yksilön kuin koko yhteisönkin itsetunto paranee.

Kasvupaikkakuntien edellytykset vastata kasvun haasteisiin tulee turvata

Kasvupaikkakuntien edellytykset vastata palvelujen kysynnän kasvuun riippuvat valtion ja kuntien tulonjakosuhteista, jotka ovat edelleen kehittymässä useimpien kasvupaikkakuntien kannalta huonompaan suuntaan. Resurssien tasapuolinen saatavuus tulee taata valtakunnallisten vertailujen pohjalta, jotta palveluja tarvitsevan kansalaisen asemaan ei kohtuuttomasti vaikuttaisi, missä kunnassa hän asuu.

Maaseudulla on palvelujen turvaamiseksi voimavaroja yhdistettävä ja otettava uusia toimintamenetelmiä käyttöön

On tarpeen selvittää, löytyisikö maaseudun autioitumisongelmille ratkaisuja esimerkiksi vaihtoehtoisesta viljelytoiminnasta ja palvelutuotannon kehittämisestä sekä aluepoliittisen yritystuen lisäämisestä mielekkäiden, työpaikkoja luovien yritysten käyntiin saamiseksi. Kuntatason suunnittelussa on tärkeää ennakoida odotettavissa olevia demografisia muutoksia ja elinkeinojen kehitystä pohjaksi ongelmien ratkaisukeinojen etsinnälle. Palvelujen ylläpito edellyttää kuntien voimavarojen yhdistämistä. Myös pätevän henkilöstön takaamiseksi tarvitaan lisää yhteistyötä, mikä on toteutettava toimintokohtaisesti sen sijaan, että kunnan sisällä saman henkilön työpanos jaettaisiin toisistaan paljonkin poikkeaviin tehtäviin. Uudenlaisia ratkaisuja on etsittävä sosiaalityöhön ja perusterveydenhuollon takaamiseen. Yksilötason julkisia ja kaupallisia palveluja voidaan esimerkiksi integroida siten, että sama henkilö antaa niitä (esim. asiamiespostinkantaja tuo kotipalveluaterian ja tarkistaa, että lääkkeet on otettu).

Maaseutuyrittäjien työhyvinvointia on tuettava

Maaseudulla työssä jaksamista koettelee EU:n maatalouden hallinnointikäytäntöihin liittyvä tukihakemus- ja valvontamenettely, joka koetaan sekä vaikeaselkoiseksi että epävarmuutta aiheuttavaksi. Hallintokäytäntöjä tulee kehittää niin, että asiakas saa riittävän neuvonnan, selkeät ja viiveettömät päätökset sekä asianmukaisen kohtelun. Tiloilla työtahti on tiivistynyt ja työ tullut sitovammaksi väen vähenemisen myötä; mielenterveyden ylläpidon keskeinen kysymys on työuupumuksen ehkäisy. Kyse on osaltaan myös maaseudun työllisyyden ylläpidosta. Lomittajia ja aputyövoimaa tilapäistarpeisiin tulisi olla riittävästi saatavissa. Lomituspalvelulainsäädäntö antaa jo nyt jonkin verran mahdollisuuksia maksullisen tilapäisavun saamiseen vuosiloma- ja sijaisapulomistusten lisäksi. Ratkaistavina ovat ammattitaitoisen lomittajahenkilökunnan riittävyden ja maatilojen maksukyvyyn ongelmat.

Maaseudun tukihenkilöverkoston toiminta on vakiinaistettava

Maaseudun ihmisten henkistä hyvinvointia uhkaava tekijä on myös luontaisen sosiaalisen tuen väheneminen. Maaseudun tukihenkilöverkko -hanke on täydentänyt palvelujärjestelmää organisoimalla vapaaehtoista tukitoimintaa maaseudulla. Tuen syinä ovat olleet mm. perheiden ihmissuhdevaikeudet, sairastuminen,

läheisen sairaus tai kuolema, uupumus ja taloudelliset vaikeudet. Verkosto toimii hyvänä tukirakenteena maaseudun ihmisille, minkä lisäksi se on yhteiskunnalle edullista ehkäisevää mielen-terveystyötä. Jatkossa verkoston toimintamahdollisuudet tulee turvata. Verkoston työn vakinaistaminen ja kattavuuden lisääminen saattaisi helpottaa avun hakemista; tällä hetkellä sekä vapaaehtois- että ammattiapua haetaan usein liian myöhään.

Alueelliseen eriarvoistumiseen liittyvät myös viitteet peruskoulujen tasoerojen lisääntymisestä. Tasoerokehitys on voitava katkaista; hyvätasoinen koulutus on tarjottava kaikissa peruskouluissa.

Työttömyys ja köyhyys ovat uhka mielen-terveydelle

Pitkäaikaistyöttömistä on tullut köyhyyden kova ydin. Näistäkin huono-osaisimmille kasautuvat huono terveys, mielen-terveysongelmat, sosiaalisten siteiden katkeaminen ja yleinen epäluottamus yhteiskuntaa kohtaan. Laman aikana taloudelliseen ahdinkoon joutui ja jäi myös uusia ryhmiä (konkurssin tehneitä yrittäjiä, ylivelkaantuneita). Vuosina 1995-2001 köyhyys näytti supistuvan, mutta pysyi edelleen korkeana voimakkaasta kasvukaudesta huolimatta ja jäljelle jäänyt köyhyys oli pitkäaikaisempaa ja syvempää. Myös monet nuorena työkyvyttömyyseläkkeelle joutuneet mielen-terveyskuntoutujat elävät sellaisen toimeentulon varassa, joka monilta osin estää ihmisarvoista elämää. Jatkuva toimeentulominimin varassa eläminen ei tue kuntoutumista eikä näytä edistävän myöskään työmarkkinoille pääsyä.

Työttömyysongelma ei ole ratkaistavissa vain työllistämistoimin – työpaikkoja tarvitaan lisää

Työttömyysongelmien ratkaisemiseksi on turvauduttu työttömyysturvan ehtojen kiristämiseen ja työttömien kannustus- ja aktivointitoimiin. Myös koulutuksella ja monentyyppisillä tukitoimilla on pyritty lisäämään työttömien työllistymismahdollisuuksia ja saavutettu myös tuloksia. Lisäksi on mitä ilmeisimmin pidetty yllä itsetuntoa ja toimintakykyä, vaikka työllistymistä ei olisikaan tapahtunut. Yksinomaan työllistämistoimin työttömyysongelma ei kuitenkaan näytä ratkeavan tilanteessa, jossa ongelmana on työvoiman vähäinen kysyntä sekä kysynnän ja tarjonnan kohtaamattomuus. Työttömyysturvan ehtojen kiristämisen vuoksi kymmenettuhannet ihmiset ovat pudonneet ansioturvalta tarveharkintaiselle työmarkkinatuella ja joutuneet tätä kautta syvenevän köyhyyden kierteeseen. Myös esimerkiksi Tanskassa ja Ruotsissa työttömyyteen on puututtu aktivointitoimin, mutta erona suomalaiseseen malliin on työttömyysturvan korkeampi taso ja pidempi kesto tason madaltumatta. Tällä linjauksella pyritään ylläpitämään yhteiskunnallista koheesiota, estämään syrjäytymistä ja sosiaalisten ongelmien kasautumista ja samanaikaisesti edistämään työllistymistä aktivointitoimin. Tanskassa työllistämistoimet käynnistetään heti työttömyyden alkaessa, viiveiden katsotaan heikentävän työmarkkina-asemaa.

Työllistämistoimet tulee käynnistää heti työttömyyden alettua

Täsmäkoulutusta yritysten tarpeisiin

Nykyisessä tilanteessa näyttäisi olevan ennen muuta tarpeen löytää keinoja ja edellytyksiä työpaikkojen syntymiseen (esimerkiksi

ja omaehtoisen kouluttautumisen tukemista

verotukselliset keinot, työnantajamaksujen alentaminen, työajan lyhentäminen, ylityöjärjestelyt, valtion ja kuntien työttömyyden hoitoon käytettyjen varojen yhdistäminen työpaikkojen luomiseen). Työvoimapoliittista koulutusta tulisi vielä nykyistä enemmän suunnata työllistymistä mahdollistavasti, lisätä täsmäkoulutusta yritysten tarpeisiin ja poistaa esteitä omaehtoisen kouluttautumisen tieltä.

Köyhyyden vaikutuksia tutkittava ja syvenemistä ehkäistävä

Keskustelua ja tutkimista tarvitaan sen selvittämiseksi, miten köyhyyden syveneminen - kuten näyttäisi tapahtuvan - ja uhkaava yli sukupolvien siirtyminen vaikuttaa yhteiskunnan koheesioon, sosiaaliseen pääomaan ja sitä kautta myös taloudellisen toiminnan perusteisiin. Köyhyyden laajenemista ja syvenemistä voitaisiin estää palauttamalla ns. työssäoloehto kuuteen kuukauteen. Selvittämättä on, olisiko tämä vaihtoehto yhteiskunnallisesti edullisempi kuin köyhyyden aiheuttamat kustannukset (esim. köyhyyden vaikutukset terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin ja lapsiin); inhimillisesti se on perusteltavissa nykyisenlaisessa työttömyys-tilanteessa.

Vaikeasti työllistyvien pääsyä työelämään tuettava

Mielenterveyskuntoutujien ja muiden vaikeasti palkkatyöhön työllistyvien henkilöiden mahdollisuuksia työelämään pääsemiseksi tulee parantaa. Polut työelämään ovat usein pitkät ja tarvitaan useita toimenpiteitä, saattaen vaihtamista ja varmistamista, ettei polku pääse katkeamaan. Tämä edellyttää hallinnonalojen yhteistyön ja paikallisen kumppanuuden sisäistymistä toimintakäytäntöihin niiden kokemusten perustalta, joita monissa projekteissa viime vuosina on saatu.

Klubitaloja, tuetua työllistymistä ja sosiaalisia yrityksiä tarvitaan lisää

Mielenterveyskuntoutujien klubitalot ja muu klubitalotyypinen toiminta, jossa kuntoutuminen ja työllistymiseen eteneminen tukevat toisiaan, on saanut pysyvän jalansijan Suomessa. Myös tuetun työllistymisen menetelmä on kotiutunut. Näitä toimintoja tarvitaan kuitenkin edelleen lisää, sillä tarpeeseen nähden tarjonta on vielä vähäistä. Sosiaalista yritystoimintaa harjoittavien yritysten toimintaedellytykset tulee turvata siltä osin kuin nämä yritykset eivät pysty kilpailemaan täyden tuottavuuden työpaikkojen kanssa. Myönteistä kehitystä merkitsee meneillään oleva sosiaalisia yrityksiä koskevan lainsäädännön valmistelu ja sitä kautta sosiaalisen yritystoiminnan virallistuminen. Sosiaaliset yritykset voivat työllistää myös pitkäaikaistyöttömiä.

Samhallin mallista ideoita työllistymiseen

Työllistymismallien kehittämisessä uusia ajatuksia löytynee myös Ruotsissa toimivan Samhallin mallista. Samhall on valtakunnallinen monitoimialainen yritys, joka tarjoaa työtilaisuuksia ja etenemismahdollisuuksia eri tavoin vajaatyökykyisille henkilöille. Yritystä tuetaan budjettivaroin niiltä osin kuin sen toiminta työmarkkina- ja aluepolitiikan toteuttajana edellyttää. Edellinen tarkoittaa työpaikkatarjonnan lisäksi tukea kouluttautumisessa, työssä ja työllistymisessä Samhallin ulkopuolelle ja jälkimmäinen

yrittäjien toimimista joka puolella maata.

Palkkatyön vaihtoehtona voi olla mielekäs tekeminen

On myös pohdittava rohkeasti onko työllistyminen palkkatyöhön ainoa täyden osallistumisen muoto yhteiskunnassa. Tarvitaan keskustelun laajentamista etsimään palkkatyölle vaihtoehtoisia mielekkään elämän malleja sekä hyväksyntää monenlaisille mielekkään tekemisen muodoille. Tämä tulee mahdollistaa riittävän-tasoisella perusturvalla.

Työelämän kehittämisen suuntana tulee olla työnilon edistäminen

Suositus / Tehtävät eri tasoilla	Kansallinen taso	Paikallinen / seudullinen taso	Suosituksen toteutu- minen yksilön ja hän- nen lähiyhteisönsä tasolla
Työelämän kehittämi- sen suuntana tulee olla työnilon edistä- minen	<p>Työelämää ja työyhteisöjä tulee kehittää työntekijöiden voimaantumista mahdollistaen.</p> <p>Ammatillisen osaamisen nostamisen ja jatkokoulutautumisen mahdollisuudet tulee turvata.</p> <p>Työ- ja perhe-elämän yhdistämisessä tulee turvata lapsien turvallisen kasvun mahdollistuminen.</p> <p>Työelämän joustavoittamisessa myös työntekijöiden oikeudet on turvattava.</p> <p>Lyhytaikaisten työsuhteiden sosiaalietuja tulee kehittää ja pyrkiä käyttämään näitä työsuhteita porttina pitkäaikaisiin työsuhteisiin.</p> <p>Kaikessa palkkatyössä työehdoilla ja toimeentulojärjestelyillä on estettävä yhteiskunnan eriarvoistumista.</p>	<p>Yrityksissä, julkisella sektorilla ja muissa työpaikoissa on tiedostettava, että työntekijät ovat yrityksen voimavara.</p> <p>Henkilöstöpolitiikkaan tulee sisällyttää tavoitteeksi työnilon mahdollistaminen: työntekijä on yhteistoiminnallisesti toimivassa työyhteisössä arvostettu, hän kokee työnsä arvokkaaksi ja hänellä on toimintavapaudet ja vastuu. Myös TY-KY-toiminta tulee turvata.</p> <p>Ammatillisen osaamisen nostamisen ja jatkokoulutautumisen mahdollisuudet tulee turvata</p> <p>Työjärjestelyissä joustavat ratkaisut on tehtävä mahdollisuuksien mukaan hyödyttävällä tavalla.</p>	<p>Yksilö tuntee olevansa arvostettu työntekijä, hän tuntee vastuuta työstään ja hyvän työpaikkakulttuurin ylläpidosta. Työ tuottaa iloa tekijälleen.</p> <p>Tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus päätöksissä toteutuvat.</p> <p>Koulutukseen osallistuminen ammattitaidon ylläpitämiseksi on mahdollista, sitä hyödynnetään ja ylläpitoa tapahtuu myös omaehtoisesti.</p> <p>Työ- ja perhe-elämän yhteen sovittaminen on mahdollista.</p>

Työhyvinvointia edistävien työyhteisöjen kehittäminen on keskeinen haaste työelämässä

Kansainvälistä muutoskehitystä leimaavat teknologian kehitys, globaalistuminen ja kilpailun kiristyminen avoimilla markkinoilla. Työvoiman kvalifikaatiovaatimukset ovat nousseet ja työtahtimonin paikoin kiristynyt. Työelämän tarpeet vaikuttavat monilla elämän alueilla tehtäviin päätöksiin ja sekä yksilöiden että perheiden arjen organisointiin. Työelämän joustavoittaminen (pätkätyöt, työaikajoustot) on merkinnyt pääosin työntekijöiden tekemiä joustoja. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen ja lisääntynyt työmarkkinaepävarmuus ovat ajankohtaisia kehittämiskysymyksiä. Ns. matalan tuottavuuden työssä on työehdoilla ja perustoimeentulojärjestelyillä estettävä yhteiskunnan eriarvoistuminen.

Suomessa työuupumusta on ehkäisty ja työssä jaksamista edistetty mm. ohjelmatyönä. Työolojen kehittäminen niin, että hyvä jaksaminen mahdollistuu on sekä yksilön että yhteiskunnan etu:

työuupumus heikentää monin tavoin ihmisen elämänlaatua ja lisää yhteiskunnallisia kustannuksia. Sosiaali- ja terveyssektorin työntekijöiden uupumisoireet ja halukkuus työstä luopumiseen ovat huolestuttavan yleisiä.

Työn tulisi tuottaa tekijälleen iloa

Hyvä työyhteisö:

Hyvin johdettu

Ilmapiiri on hyväksyvä, arvostava ja turvallinen

Työ merkitsee tutkimustenkin mukaan tekijälleen parhaimmillaan syvää, vaivatonta uppoutumista tehtävään, jolloin palkitseva tunne nousee työstä itsestään. Selviytymisen, osaamisen ja hallinnan tunne on suuri. Työn haastavuus on sopivassa suhteessa omiin kykyihin ja taitoihin sekä aikaan. Tällainen työn ilo ja työstä saatava tyydytys liittyy tutkitusti mitä erilaisimpiin töihin ja toimiin, se on riippumaton sukupuolesta, kulttuurista ja asemasta. Perusmotiiveiltaan ihmistä voi kuvata itseään yhteisössä toteuttavaksi taitajaksi³, jolloin voi olettaa uupumisen ja työongelmien alkavan siellä, missä taitamisen toteuttaminen tavalla tai toisella estyy. Esteet liittyvät Työterveyslaitoksen tutkimusten mukaan esimerkiksi työn organisointiin, johtamisen oikeudenmukaisuuteen, yhteistyön sujuvuuteen ja sosiaaliseen tukeen työpaikalla. Työntekijöillä, joiden työpaikoilla päätöksenteko koetaan oikeudenmukaiseksi, on riski terveyden ja hyvinvoinnin häiriöihin merkitsevästi vähäisempi kuin työntekijöillä, jotka kokevat oikeudenmukaisuuden heikoksi. Yhteen hiileen puhaltava ja synergisesti toimiva työyksikkö vaikuttaa myönteisesti työntekijöiden hyvinvoinnin ja terveyden kehittymiseen.

Erehtyminen on sallittua ja oikeudenmukaisuus vallitseva käytäntö

Työntekijä on voimaantunut, hän ottaa vastuun työstään ja työpaikan ilmapiirin ylläpidosta

Työhyvinvointia edistävien työyhteisöjen kehittäminen on niin yritysten kuin julkissektorinkin suuri haaste. Tavoitteena tulee olla ihmisen voimavarat käyttöön kutsuva työyhteisö. Tällaisen työyhteisön ilmapiiri on hyväksyvä, toista kunnioittava, tukeva, arvostava ja turvallinen. Toimintaa arvioidaan yhdessä, ennakkoluulottomuus on vahvuus, erehtyminen sallittua ja oikeudenmukaisuus ja avoimuus vallitseva käytäntö. Myös tunteilla on sijansa, samoin huumorilla. Hyvässä työyhteisössä ihminen voi kokea toimintavapautta, itsensä hyväksytyksi ja työnsä merkitykselliseksi; tätä kautta syntyy työn ilo ja sitoutuminen tehtävien täyttämiseen. Jokainen on vastuullinen hyvän ilmapiirin ylläpidosta, mutta erityisen suuri vastuu on esimiehillä, erityisesti ongelmallisen työyhteisön muutoksen käynnistäjinä. Yrityksissä, julkissektorilla ja muissa työpaikoissa tulee työyhteisön arkipäivässä näkyä että työntekijät ovat voimavara.

³ Lähde: Tuohinen (2000).

**Mielenterveyspalveluja tulee edelleen kehittää.
Käyttäjälähtöisyyden on oltava sisäistettynä toimintatapana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa**

Suositus / Tehtävät eri tasoilla	Kansallinen taso	Paikallinen / seudullinen taso	Suosituksen toteutuminen yksilön ja hänen lähiyhteisönsä tasolla
<p>Mielenterveyspalveluja tulee edelleen kehittää ja käyttäjälähtöisyyttä vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukulttuurissa</p> <p>Mielekäs elämä - mielenterveyspalvelujen kehittämissuositukset (STM. Julkaisuja 4:2000) edelleen ajankohtaiset.</p> <p>Mielenterveyspalvelujen laatusuositus (STM. Oppaita 2001:9) edelleen ajankohtainen.</p>	<p>Palvelujen kehittämiseen resursoitava edelleen; suositusten mukaan tarvitaan 252 milj. euroa.</p> <p>Lasten ja nuorten palvelujen kehittämiseen saatu erityismääräraha 2001 – 2002 22 milj. euroa on alku – lisäpanostusta on edelleen saatava palveluheikkouksien korjaamiseksi.</p> <p>Käyttäjälähtöisyyden on oltava palvelukäytäntöjen uudistamisen ja palvelukulttuurin perustana.</p> <p>Hyvinvointi- ja mielenterveystyön seurantaan ja arviointiin tulee kehittää toimintamalli ja turvata lääninhallituksille riittävät resurssit arvioinnin toteuttamiseen.</p> <p>Mielenterveyspalvelujen tuottamiseen ja käyttöön liittyviä ohjaus- ja vuorovaikutusmenetelmiä on kehitettävä.</p> <p>Mielenterveyspotilaiden ja –kuntoutujien oikeudet täyteen ihmisarvoon on turvattava. Taloudellinen toimeentulo on turvattava muutoin kuin toimeentulotukena.</p>	<p>Mielenterveystyön suunnitelma tulee laatia ja huomioida yhteys hyvinvointisuunnitteluun. Suunnitelmien tulee olla kuntasuunnitelman osana.</p> <p>Mielenterveyspalvelujen laatusuositukset saatava käytäntöön.</p> <p>Sektorij- ja kuntarajojen joustava ylittäminen tulee mahdollistaa.</p> <p>Palvelujen järjestämisessä on päästävä monipuoliseen ja joustavaan yhteistyöhön eri ammattiryhmien, hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palvelutuottajien välillä. Tavoitteena on hoidon jatkuvuuden ja saumattoman palvelukokonaisuuden turvaaminen.</p> <p>Sosiaali- ja terveyspalveluissa on otettava käyttäjälähtöiset mielenterveystyötä edistävät työtavat käyttöön ja niitä tukemaan työntekijälähtöinen johtaminen.</p> <p>Mielenterveyspotilaille ja –kuntoutujille on turvattava riittävät palvelut, kunnolliset asumisolot ja taloudellinen toimeentulo.</p> <p>Päihde- ja mielenterveysongelmista samanaikaisesti kärsiville on järjestettävä tarpeenmukainen hoito sektorirajat ylittäen.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon oppilaitosten opetuskulttuuria tulee kehittää oppijälähtöiseksi ja opiskelijoiden voimavaroja vahvistavaksi.</p>	<p>Helposti saavutettavat monipuoliset palvelut, hoidon jatkuvuus turvattu ja erikoistuneiden hoitopalvelujen saanti mahdollista.</p> <p>Turvallisuuden tunne: tieto kehen voi ottaa yhteyttä tarpeen vaatiessa mihin aikaan vuorokaudesta hyvänsä.</p> <p>Voimavarat ovat käytössä siten, että omasta hyvinvoinnista voi ottaa vastuuta.</p> <p>Hyvinvointi- / mielenterveystyön suunnittelussa ja suunnitelmien toimeenpanossa mahdollistuu kansalaisosallistuminen.</p> <p>Palveluissa, työyhteisö- ja opetuskulttuurissa toteutuu ihmisarvo, ihmisen kunnioitus, yhdenvertaisuus, rehellisyys ja vastuullinen välittäminen.</p>

***Mielekäs elämä.
Mielenterveys-
palvelujen kehittä-
missuosituks
ja Mielenterveys-
palveluiden laa-
tusuositus ovat
edelleen ajan-
kohtaisia***

Mielekäs Elämä! -ohjelma teetti selvityksen mielenterveyspalvelujen tilasta ja kehittämistarpeista, minkä pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö julkisti Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituks (STM 2000). Suositusten mukaan mielenterveyspalvelujen kehittämiseen tarvitaan tuntuvaan valtion lisäpanostusta: viidelle vuodelle 2001 - 2005 yhteensä 252 milj. euroa. Palvelujen puutteiden korjaaminen, toimintakäytäntöjen uudistaminen ja uusien toimintojen kehittäminen vaativat edelleen mainitun suuruista panostusta. Alkuna panostukselle oli valtion vuosina 2001 ja 2002 antama erityismääräraha, 22 milj. euroa lasten ja nuorten palvelujen kehittämiseen.

Kehittämissuosituksen mukaan lisärahoitus tuli kohdentaa erityisesti seuraaville alueille:

- Kaikkien ikäryhmien avohoidon kuntouttavien ja toimintakykyä ylläpitävien tukitoimien sekä asumispalvelujen kehittäminen.
- Aikuisten akuutti- ja kuntouttavan sairaala- ja avohoidon mielenterveyspalvelujen järjestäminen saumattomasti, monipuolisesti ja joustavasti.
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittäminen.
- Ennaltaehkäisevän työn kehittäminen.
- Peruspalvelujen henkilöstön mielenterveystyön osaamisen kehittäminen.
- Mielenterveyspalvelujen ja päihdehuollon henkilöstön osaamisen kehittäminen ja palvelujen laadunhallinta ja arviointi.

Kehittämisaalueet ovat edelleen ajankohtaisia. Kehittämistyötä tukemaan sosiaali- ja terveysministeriö julkisti vuonna 2001 Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (STM 2001). Suositus antaa kehittämistyölle suuntaviittoja, joita voidaan soveltaa paikalliset olosuhteet huomioon ottaen.

Mielenterveystyön suunnitelman käytäntöjen pohjaksi

Mielenterveystyön kehittämisen perustaksi suositellaan mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatimista. Mielenterveyden edistämisen laaja-alainen näkökulma tulisi kytkeä suunnitteluun mukaan siten, että mielenterveystyön suunnittelu toteutuu osana hyvinvointisuunnitelman laatimista. Erillään tehdyt suunnitelmat tulee toteutustasolla kytkeä toisiinsa. Suunnitelmien tulee olla osana kuntasuunnitelmaa. Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksissa, samoin laatusuosituksessa suositellaan sovellettavaksi foorumi-menetelmää mielenterveystyön suunnitteluun ja kehittämiseen. Laatusuosituksen käytäntöön viemisestä on meilläkin hanke, jonka kokemukset voidaan jatkossa hyödyntää palveluja kehitettäessä.

Lasten ja nuorten tukemisessa kotona tehty työ kannattaa

Avohoidon palvelujen kehittämistyötä on tehty lukuisina hankkeiluina Mielekäs Elämä! -ohjelman toiminta-aikana. Näistä saatujen kokemusten mukaan - ja myös aiemman tiedon pohjalta - lasten ja nuorten palveluissa näyttäisi olevan kannattavaa panos-

Helposti tavoitettavia, yksilöllistä ja yhteisöllistä tukea tarjoavia avopalveluja tarvitaan

taa kotona tehtävään työhön. Mitä varhemmin perheitä tuetaan, sitä paremmin ongelmien vaikeutuminen ja lasten psyykkisen hyvinvoinnin vaarantuminen ovat ehkäistävissä. Aikuisten avopalvelujen puolelta on saatu hyviä kokemuksia palveluista, jotka helpon tavoitettavuutensa, yhteisöllisen ja yksilöllisen tuen sekä ympärivuorokautisen toiminnan avulla ovat voineet auttaa kuntoutujien selviytymistä niin, että sairaalapalveluiden tarve on vähentynyt. Myös vertaistukitoiminnasta kertyneet kokemukset ovat rohkaisevia; vertaistukiryhmien käynnistymistä tulisi tukea myös julkisissa sosiaali- ja terveystalouksissa.

Päihdetyössä tarvitaan sektorirajat ylittäviä, joustavia palveluja

Päihdepalvelujen kysyntä peruspalveluissa on kasvamassa, mikä asettaa entistä suurempia vaatimuksia peruspalveluille. Terveystalouksien, mielenterveystalouksien, kotisairaanhoidon, äitiys- ja lastenneuvoloiden, oppilaitosten ja niiden terveydenhuollon sekä työterveyshuollon rooli on keskeinen varhaisvaiheen päihdeongelmien tunnistamisessa, avun tarjoamisessa ja hoitamisessa. Päihdeongelmaiset, joilla on vakavia mielenterveydellisiä ongelmia, ovat nykyisessä palvelujärjestelmässä liian usein väliinputoajia päihde- ja mielenterveyspalvelujen välillä. Päihteiden ongelmakäyttäjät ovat usein myös sosiaalisesti syrjäytyneitä ja huonoosaisia, ja heidän sosiaalinen tukiverkostonsa on heikko. Hoidolta ja kuntoutukselta edellytetään ihmisen kokonaisuutena ymmärtävää, arvostavaa, sektorirajat sujuvasti ylittävää ja konkreettisin toimin auttavaa työtapaa. Samanlaista otetta edellyttää myös muu syrjäytymisen ehkäiseminen ja monien ongelmien kanssa kamppailevien ihmisten auttaminen.

Tarvitaan käyttäjälähtöisten käytäntöjen syventämistä ja käyttäjälähtöisyyttä tukevaa johtamista

Sosiaali- ja terveystalouksissa pitkään jatkunut säästöjen korostaminen ja tulosjohtamismenetelmät ovat hämärtäneet ihmisten hyvän hoidon ja kohtelun sekä avun tarpeeseen vastaamisen ensisijaisuutta palvelujärjestelmässä. Sinänsä oikeansuuntaisen itsenäisen selviytymisen ja omien voimavarojen käytön mahdollistamista korostavan periaatteen taakse kätkeytyy myös avun minimoimista ja epäamistamista säästämisen vuoksi. Mielekäs Elämä! -ohjelman aikana on noussut keskusteluun erityisesti vanhusten kohtelu ja avun supistuminen. Mielenterveyspalveluissa vanhuksat jäävät sivuun ja psykogeriatrinen erityisosaaminen puuttuu avopalveluissa. Myös konkreettinen kotiin annettu apu on kunnissa supistunut. Asiakkaiden tarpeen mukaisten palvelukokonaisuuksien rakentamista estävät mm. sektorien väliset rajat, joita tulosjohtaminen näyttää osaltaan vahvistavan. Tarvitaan käyttäjälähtöisten käytäntöjen syventämistä, uusia asiakastyön haasteista nousevia toimintakäytäntöjä, johtamistavan muutoksia ja resurssien kohdennettua lisäämistä.

Käyttäjälähtöisen mielenterveyttä edistävän toiminta on

Käyttäjälähtöisen mielenterveyttä edistävän toiminnan tulee olla sisäistettynä kaikessa ihmishuhtetyössä. Tällainen toiminta on ytimeltään syvästi eettistä. Sen lähtökohtana on ihmisarvo ja sen

ytimeltään syvästi eettistä. Sen lähtökoh- tana on ihmis- arvo, ihmisen kunnioittami- nen ja dialogi- suus

perusteella ihmisen kunnioittaminen, yhdenvertaisuus, rehellisyys ja hoidon/palvelujen jatkuvuuden turvaaminen. Jokainen kohtaa- minen on ainutkertainen, dialogisuuteen pyrkivä ja perustana ole- via arvoja käytännön tilanteessa konkretisoiva.

Käyttäjälähtöisesti toimiva työntekijä yhdistää omassa toiminnas- saan ihmisyyden ja alansa asiantuntijuuden, luopuu ylä- ja/tai ulkopuolelle asettuvasta asiantuntijavallasta ja auttaa asiakasta toimimaan täysivaltaisena ihmisenä. Käyttäjälähtöisen työn mah- dollistuminen edellyttää asenteiden sekä organisaatio-, metodi-, ja työntekijälähtöisten toimintamallien muuttamista aidosti käyttäjä- lähtöisiksi. Muutostyön käynnistäminen ja ylläpito on erityisesti kaikkien johtamistehtävissä toimivien ajankohtainen haaste. Joh- taminen kokonaisuudessaan vaatii kehittämistä siten, että paino- piste suunnataan ihmisten johtamiseen, jolloin asioiden johtami- nen toimii tämän perustyön välineenä.

* * * *

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastyöhön ja muihin hyvinvointipalveluihin, ope- tuksen kaikille tasoille, työelämään sekä eri hallinnonalojen ja poliittiseen toimintaan on tarpeen kehittää käytäntöjä, joilla tuetaan asiakkaan, oppijan, työntekijän, kunta- laisen, kansalaisen itsemääräämisoikeutta, omien voimavarojen käyttöä sekä vas- tuunottoa omasta ja toisten elämästä. Osallistava toimintakulttuuri edistää kaikkien ihmisten mielenterveyttä ja hyvää vointia.

2. Yhteenvedo Mielekäs Elämä! -ohjelman toimenpidesuosituksista

Mielekäs Elämä! -ohjelma toteutettiin laajana yhteiskunnan rakenteet läpäisevänä hankkeena, mikä mahdollisti monipuolisen ja -tasaisen tiedon kertymisen. Tiedon pohjalta tuotettujen mielenterveyden edistämisen toimenpidesuosittelujen yhteenvedona todetaan seuraavaa:

I Valtioneuvoston ja valtiollisten toimijoiden turvattava hyvinvoinnin edellytykset

1. Lainsäädännön mukaan kunnat ovat vastuussa "asukkaidensa hyvinvoinnista" ja siten koko mielenterveystyöstä kuntatasolla. Valtio tukee kuntien kykyä tuottaa kuntalaisten tarvitsemat palvelut ja huolehtii yhteiskuntapoliittisista ratkaisuista. Näillä ratkaisuilla on ehkäistävä mielenterveyden uhkia, kuten syrjäytymistä, köyhyyttä, työttömyyttä sekä turvattomuutta työelämän ja yhteiskunnallisen muutoksen paineissa. Yhteiskuntapoliittisten ratkaisujen tulee tukea hyvän mielenterveyden edellytyksiä vahvistamalla välittämisen ja huolenpidon kulttuuria koko yhteiskunnassa.
2. Valtiovallan on luotava kuntien kanssa sellaisia kansalaislähtöisiä yhteistoimintamalleja, joilla turvataan kansalaisten tarvitsemien hyvinvointipalveluiden saatavuus maan kaikissa osissa ja myös yhteiskunnan rakenteiden muuttuessa.
3. Valtiovallan on kehitettävä hallintorakenteita siten, että eri hallinnonalojen välinen tarkoituksenmukainen ja kansalaislähtöinen yhteistyö tulee sisäistyneeksi toimintamalliksi ja syrjäyttää nykyiset järjestelmäkeskiset toiminnot, joilla usein palvelemisen sijaan vaikeutetaan ihmisten asioiden hoitumista.
4. Valtiovallan tulee huolehtia siitä, että kansalaisten tarvitsemat palvelut turvataan julkisesti tuotettuina ja / tai ohjattuina eikä jätetä niitä tilapäisten rahoitusten, projektien tai kansalaistoiminnan vastuulle.

II Kansalaisten hyvinvointi konkretisoituu alueellisin, seudullisin ja kunnallisin toimin

1. Alue- ja paikallistasolla tarvitaan ihmislähtöistä alue- ja kunnallispolitiikkaa, jonka tehtävänä on luoda sellaiset elinolosuhteet, jotka edistävät kansalaisten psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyisyyttä ja persoonallista kasvua häiriöitä ja sairautta ehkäisten. Hyvinvointistrategioilla voidaan konkretisoida, mitä tällainen politiikka tarkoittaa suunnittelun ja toiminnan tasoilla.
2. Hyvinvointistrategioita laadittaessa ja toteutettaessa on hyödynnettävä seudullisen yhteistyön tarjoamat mahdollisuudet ja koottava julkisen hallinnon, yksityisten pal-

velujen tuottajien, kansalaisjärjestöjen, seurakuntien ja kuntalaisten voimavarat suunnittelemaan ja turvaamaan yhteistä hyvinvointia.

3. Kansalaisten vaikuttamismahdollisuuksia yhteiskuntapoliittisessa ja oman alueensa palvelujen kehittämisessä tulee vahvistaa organisoimalla se oleelliseksi osaksi paikallispoliittista toimintaa.
4. Poliittisten päättäjien tulee ottaa paikallisella tasolla vastuu koko mielenterveystyön toteutuksesta.
5. Mielenterveystyön kantavana periaatteena ja kulttuurisena lähestymistapana tulee olla ihmisen kunnioittaminen ja kansalaisten omien voimavarojen tukeminen ja käyttöön saaminen. Tämä edellyttää kansalais- ja asiakaslähtöisyyden toteutumista ja kansalaisia kuulevaa vuoropuhelua ratkaisujen lähtökohtana.

III Asiakaslähtöiset palvelut ja apua tarvittaessa

1. Kaikkien kunnallisten peruspalveluiden on toiminnallaan edistettävä mielenterveyttä ja mahdollistettava ihmisten voimavarojen käyttöä.
2. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut ovat sitä varten, että apua sairauksiin, ongelmiin, ahdistuneisuuteen ja epätoivoon sekä tukea elämisen vaikeuksista selviytymiseen on saatavissa viiveettä.
3. Toisen ihmisen auttaminen on aina eettistä toimintaa, joten välittömässä työssä on oltava mahdollisuudet toimia eettisesti kestäväällä tavalla. Tähän eivät suositukset tai mitattavat kriteerit yksin riitä, lisäksi tarvitaan ihmisten kunnioittamiseen, kuulemiseen ja välittämiseen perustuvan toimintamallin sisäistymistä itsestään selväksi käytännöksi, työntekijöitä arvostavaa johtamista ja riittäviä resursseja.

V MIELEKÄS ELÄMÄ! -OHJELMAN PROSESSI-ARVIOINTI

Mielekäs Elämä! -ohjelman tarkoitus ja siitä johdetut tavoitteet⁴ olivat yleisiä ja laaja-alaisia. Ohjelman tavoitteet ja niiden toteuttamiseksi suunnitellut rakenteet hahmottuvat visioksi prosessista, joka toteutuessaan monitasoisesti ja -toimijaisesti vahvistaa toimijoiden näkemyksiä laaja-alaisesta mielenterveystyöstä ja konkretisoituu käytäntöjen kehittämiseen paikallisissa toiminnoissa. Näin ollen ohjelman tavoitteet eivät olleet tarkennettavissa sellaisiksi tulostavoiteiksi, joiden arviointi olisi ollut mahdollista ainakaan ilman mittavaa panostusta arviointiin. Tämän vuoksi ohjelman työvaliokunta päätyi suosittelemaan prosessiarviointia ohjelman arviointimenetelmäksi. Arvioinnin mahdollistamiseksi ohjelman toteutus tuli dokumentoida tarkasti. (Mielekäs Elämä! -ohjelman työvaliokunnan muistio 12.5.1999).

Työnjaon ja ohjelman muun rakenteistumisen kautta koordinointiyksikön, johtoryhmän ja työvaliokunnan toteutettaviksi tavoitteista tulivat erityisesti *mielenterveyden näkyvyyden ja painoarvon lisääminen, poikkihallinnollisen yhteistyön edistäminen ja palveluiden kehittäminen*. Työnjakoa on käsitelty kohdassa I / 1.4. Rakenteistumisella tarkoitetaan ohjelman toteutuksen saamia muotoja, jotka perustuivat työnjaon ohella siihen, että ohjelman käytännön kehittämistoiminnan tuli tapahtua paikallisesti ja ohjelma tarjosi tukensa tälle työlle - tuki oli yleistä koko verkostolle suunnattua tukea ja toisaalta mielenterveysasioiden näkyvyyden lisäämisen kautta mahdollisesti syntyvää tukea. Tällaista ohjelman toteutustapaa on luonnehdittu "postmoderniksi" viitaten siihen, että ohjelmalla pyrittiin synnyttämään toimintojen viriämiselle suotuisaa ilmastoja ja jätettiin samalla ohjelmaan ilmoittautuneille vapaus määritellä osallistumisensa ja sitoutumisensa aste aktiivitoiminnasta postituslistalla olemiseen. Paikallisilla toimijoilla ei ollut myöskään velvollisuutta ilmoittaa Mielekäs Elämä! -ohjelmaan liittyvistä toiminnoista koordinointiyksikölle.

Koordinointiyksikön, johtoryhmän ja työvaliokunnan tehtävät keskittyivät maaperän muokkaamiseen ja tuen antamiseen, jotta toimintojen käynnistyminen sujuisi aiempaa helpommin. Mielenterveyden näkyvyyden ja painoarvon lisäämisen, poikkihallinnollisen yhteistyön edistämisen ja palveluiden kehittämisen tavoitteiden edistämällä oletettiin olevan positiivisia vaikutuksia myös ohjelman muiden tavoitteiden toteutumiseen. Näiden rinnalla myös muiden tavoitteiden aihealueita pyrittiin pitämään esillä. Tavoite kolmen osalta tehtiin järjestöjen kanssa yhteistyötä valtakunnan tasolla ja varsinainen tuki suunnattiin paikalliselle järjestötoiminnalle, erityisesti tukemalla palveluiden kehittämistä ja tarjoamalla tilaisuuksia paikallisten käytäntöjen esittelemiseen. Henkilöstön jaksaminen oli esillä Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelmassa, joka toteutettiin limittäin, synnergisessä yhteistyössä Mielekkään Elämän kanssa. Lasten ja nuor-

⁴ Ohjelman tarkoituksena oli parantaa kansalaisten mahdollisuuksia elää mielekkästä elämää. Tavoitteet: 1) Mielenterveyden ja sen edistämisen painoarvon lisääminen, 2) poikkihallinnollisen yhteistyön lisääminen mielenterveyteen liittyvissä asioissa ministeriöiden tasolla ja paikallisesti, 3) kansalaisten ja heitä edustavien järjestöjen mielenterveyttä edistävän toiminnan tukeminen, 4) mielenterveysavopalveluvalikoiman monipuolistaminen, 5) mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaavan henkilöstön jaksamisen edistäminen, 6) tiedon kulkua ja yhteistyötä parantavien (telemaattisten) järjestelmien luominen, 7) lasten ja nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, 8) vanhusten psykososiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja 9) työllistymisen edistäminen, kun ihmisillä on mielenterveysongelmia tai niiden merkittävä uhka.

ten hyvinvointia edistettiin paikallisissa hankkeissa ja asiaa pidettiin esillä ohjelman tilaisuuksissa valtakunnallisesti ja alueellisesti. Työllistymisen edistämisen tavoitetta toteutettiin yhteistyössä Mainstreaming-hankkeen kanssa, osallistuttiin Vates-säätiön toimintaan ja tuettiin paikallista työllistymishanketta ohjausryhmään osallistumalla. Verkoston tukitoimin edistettiin kaikkien tavoitteiden toteutumista; kaikkien tavoitteiden aihealueet olivat esillä Mielekäs Elämä -lehdissä ja tavoitekohtaisissa tapaamisissa. Vähäisimmälle huomiolle jäivät vanhusten asiat ja telemaattisten järjestelmien kehittäminen. Voidaan sanoa, että ohjelman toiminnassa kaikki tavoitteet olivat jollakin tavoin esillä.

Mielekäs Elämä! -ohjelman prosessiarvioinnin tarkoituksena oli arvioida *ohjelman toteutuksen organisointia, ohjelman rakenteiden hyödyntämistä ja verkoston tukitoimia* suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Tavoitteiden toteutumisen arvioinnissa keskitytään erityisesti *mielenterveyden näkyvyyden ja painoarvon lisäämiseen, poikkihallinnollisen yhteistyön edistämiseen ja palveluiden kehittämiseen*. Prosessiarviointi koskee ohjelman ohjelmaa ohjanneiden koordinoituyksikön, johtoryhmän ja työvaliokunnan toimintaa.

1. Arviointiaineisto

Aineistona arvioinnissa käytettiin ohjelman aikana syntyneitä dokumentteja, kyselyjä, haastatteluja sekä koordinoituyksikön itsearviointimateriaalia.

Hankkeen viimeisenä toimintavuonna 2002 tehtiin johtoryhmän jäsenille, läänien yhdyshenkilöille, alueaktiiveille ja verkoston sähköpostin omaaville jäsenille kysely hankkeen eri osa-alueiden ja tavoitteiden toteutumisesta. Kysely- ja haastatteluteemat olivat seuraavat:

Ohjelman keskeiset työtavat: Miten verkostoituminen ja poikkihallinnollinen yhteistyö onnistuivat palvelemaan ohjelman tavoitteita ja toteutusta?

Yhdyshenkilöverkosta palvelevat toiminnot: Miten verkoston jäsenet kokivat järjestetyt koulutukset, seminaarit, internet-sivut ja Mielekäs Elämä! -lehden?

Mielenterveyden näkyvyys: Onko mielenterveyden näkyvyydessä tapahtunut muutosta hankkeen aikana?

Kokonaisarvio hankkeesta: Miten hanke onnistui kokonaisuudessaan?

Lisäksi kartoitettiin vastaajien näkemyksiä kehittämistyön tarpeista ja muodoista Mielekäs Elämä! -ohjelman päätyttyä.

Arviointiaineistona käytettiin ohjelman väliraporttia ja muita dokumentteja; muistiinpanoja ja yhteenvetoa ohjelman arviointitilaisuudesta 18.10.2001, jolloin kaksi ohjelman ulkopuolista henkilöä arvioi ohjelman toteutusta; sähköpostitse vuonna 2002 tehtyä arviointikyselyä yhdyshenkilöverkostolle (N = 650, vastauksia 35), alueaktiiveille ja alueellisille yhdyshenkilöille (N = 32, vastauksia 19) ja johtoryhmän jäsenille (N = 13, vastauksia 11); johtoryhmän ministeriö- ja Suomen Kuntaliiton edustajien vuonna 2002 tehtyä arviointihaastattelua (N = 8); loppuraporttia / ohjelman toteutus 1997 - 2002 sekä koordinoituyksikön toimijoiden itse-arviointia.

Koordinointiyksikön itsearvioinnissa sovellettiin väljästi David Fettermanin kehittämän Empowerment evaluaation menetelmää ja yksikkö myös konsultoi ohjelman arviointia koskevista kysymyksistä Fettermania syksyllä 2002. Oleellista itsearvioinnissa oli jatkuvuus: Ohjelman toteutusta suunnattiin palautteen ja vuorovaikutuksen perusteella. Toisaalta toteutuskokonaisuutta hallittiin reflektiivisesti ohjaamalla johtoryhmän ja työvaliokunnan kanssa toimintaa siten, että painotuksia siirrettiin joustavasti niihin kohteisiin, jotka avasivat parhaita näyttäneitä mahdollisuuksia edistää ohjelman tarkoitusta.

2. Mielekäs Elämä! -ohjelman toteutuksen arviointi

2.1 Ohjelman toteutusorganisaation hyödyntäminen

Ohjelman toteutusorganisaatio oli monitasoinen ja toimijoita oli paljon: johtoryhmä, työvaliokunta, asiantuntijaryhmät, alueelliset yhdyshenkilöt, alueaktiivit ja verkosto. Koordinointiyksikön tehtävänä oli saada aikaan tavoitteiden toteuttamista palveleva yhteistoiminnallinen kokonaisuus. Tässä onnistuttiin vähintäänkin kohtuullisesti. Esimerkkinä organisatoristen rakenteiden onnistuneesta hyödyntämisestä palveluiden kehittämiseksi on mielenterveyspalveluiden kehittämissuosituksen työstämisestä käynnistynyt prosessi: Suositukset valmisteltiin Mielenterveyspalvelujen kehittämisryhmän ja johtoryhmän yhteistyönä. Suositusten julkistamiseen ja tunnetuksi tekemiseen panostettiin Koulutuksen, tiedotuksen ja verkostoitumisen työryhmässä sekä ideoitiin suosituksen käyttöä helpottavaksi työkalupakiksi Tienviittoja kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen -julkaisu. Läänien kanssa sovittiin toiminnan painopisteeksi mielenterveystyön suunnitteluprosessin virittely kunnissa ja toteutettiin kiinnostusta herättäneen foorumimenetelmän toimivuuden kokeilu, josta taas puolestaan levitettiin tietoa. Ohjelmassa ei ollut muita yhtä selvärajaisia toimintakokonaisuuksia, joten muilta osin rakennetta hyödynnettiin vaihtelevasti.

2.2 Poikkihallinnollisen yhteistyön edistäminen

Poikkihallinnollista ja monitoimijaista yhteistyötä toteutettiin sekä ohjelman johtoryhmän työssä, läänien toiminnassa että paikallisissa hankkeissa. Johtoryhmään kutsuttujen asiantuntijoiden osallistuminen ohjelmaan toteutui johtoryhmätyöskentelynä, minkä lisäksi ministeriöt osallistuivat ohjelmaan myös hankkeidensa kautta. Johtoryhmän jäsenet osallistuivat ohjelman sisällön suunnitteluun ja seuraamiseen, osa jäsenistä erittäin aktiivisesti. Johtoryhmätyössä oli keskeistä keskustelu mielenterveystyön monista toiminta-alueista sekä teoreettisesti että liittyen esimerkiksi ministeriöiden ja muiden toimijoiden hankkeiden esittelyyn. Hanke-esittelyjen kautta selkenivät mielenterveystyön laaja-alaisuus ja kytkennät yleiseen yhteiskuntapolitiikkaan. Saatujen kokemusten perusteella johtoryhmän jäsenten yhteinen ymmärrys mielenterveystyön sisällöstä laaja-alaisena ihmisten hyvää vointia edistävänä toimintana vahvistui.

Johtoryhmän jäsenten palautteen mukaan johtoryhmän työn tarkoitus jäi osittain epäselväksi ja paremmaksi ratkaisuksi tulevissa hankkeissa nähtiin asiantuntijaryhmätyyppinen toiminta käytännön kehittämistyön osana, jolloin asiantuntijuus olisi kytkettävissä vuorovaikutukseen käytännön toimijoiden kanssa. Tämä osoittanee, että uudentyypisessä monitasoisessa ja lukuisten toimijoiden toteuttamassa hankkeessa ei ryhmän jäsenten asiantuntemukselle osattu löytää riittävää käyttöä - "yhden asian" kapea-alaisessa hankkeessa asiantuntemuksen hyödyntäminen on helpompaa.

Alueellisella ja paikallisella tasolla poikkihallinnollista ja monitoimijaista yhteistyötä kehitettiin ennen muuta mielenterveystyön foorumeissa. Saadut kokemukset olivat myönteisiä erityisesti yhteistoiminnallisuuden vahvistumisen kannalta.

2.3 Mielenterveyden näkyvyyden ja painoarvon lisääminen

Mielenterveyden näkyvyyden ja painoarvon lisäämistä tavoiteltiin ennen muuta viestinnän ja muun tiedonvälityksen keinoin. Toisaalta ohjelman muita tavoitteita edistänyt toiminta tuki myös tämän tavoitteen toteutumista ja koordinoituyksikkö pyrki kaikissa soveliaissa tilanteissa sisällyttämään käytännön toteutuksen yhdeksi ulottuvuudeksi julkisuuteen suuntautumisen. Ohjelman toteutusaikana mielenterveysasiat olivat myös kansainvälisesti kiinnostuksen kohteina - kuten ovat edelleen. WHO:n mielenterveydel-le omistettu vuosi ja siihen liittynyt terveyspäivän tapahtuma Finlandia-talossa sekä Suomen EU-puheenjohtajuuden mielenterveysteema ja niitä tukevat kansainväliset aloitteet nostivat mielenterveyden näkyvyyttä. Tiedotusvälineet ovat olleet jo monen vuoden ajan kiinnostuneita mielenterveyteen ja mielenterveyspalveluiden ongelmiin liittyvistä aiheista ja tätä olemassa olevaa kiinnostusta ohjelma osaltaan pyrki ylläpitämään. Tiedotuksessa olivat esillä sekä palveluihin liittyvät asiat että laaja-alainen mielenterveystyö eli ihmisten hyvinvointiin - hyvään vointiin - liittyvät teemat. Osa-aikainen tiedottaja (1/4 työajasta, kaksi eri henkilöä) ohjelmalla oli noin kahden vuoden ajan.

Ohjelman alussa keskityttiin sisäiseen viestintään, mutta jo vuonna 1999 avattiin ohjelman internetsivut. Sivuilla oli tietoa ohjelman toiminnoista ja paikallisista hankkeista, tiedotuksia ajankohtaisista asioista, verkostolaisten kirjoituksia ja Mielekäs Elämä -lehden elektroninen versio. Myös osa ohjelman tuottamista julkaisuista ja tapahtumissa pidetyt merkittävimmät puheet löytyivät sivuilta. Vuoden 2001 alusta toimineen käyntilaskurin mukaan internetsivuja kävi katsomassa vuoden 2003 maaliskuuhun mennessä 7442 henkilöä. Käyntimäärien nousu vuoden 2003 alussa osoittaa koordinoituyksikköön tulleiden tiedustelujen perusteella, että ohjelman suositukset herättivät erityistä mielenkiintoa.

Mielekäs Elämä -lehti ilmestyi vuonna 1998 yhden kerran ja sen jälkeen kaksi kertaa vuodessa ja palautteen mukaan se toimi apuvälineenä mielenterveyden näkyvyyden ja painoarvon lisäämisen tavoitteen toteuttamisessa. Lehdillä tavoitettiin kymmeniä tuhansia ihmisiä: Se postitettiin kirjastoihin ja verkoston jäsenet saivat usein lehtensä työpäikälle, jossa ne olivat yleisesti luettavissa. Lisäksi lehteä jaettiin erilaisissa tilaisuuksissa ja messuilla. Läänit järjestivät myös omalta osaltaan tiedotusta; esimerkiksi Joensuussa ja Kuopiossa julkaistiin mielenterveysaiheisten kirjoitusten sarja lehdissä. Keski-

Suomen Mielekäs elämä -projekti järjesti kirjoituskilpailun aiheesta Mielen terveystoimintojen ihannetila kotikunnassani (läänien toiminnasta luvussa 3). Kirjoitukset olivat aineistona tutkittaessa kansalaisten käsityksiä hyvästä mielen terveystyöstä ja tutkimustuloksista laadittu artikkeli puolestaan on toiminut ainakin yhden kaupungin mielen terveystyön suunnitelman viitekehystenä. Runsaasti ihmisiä tavoitettiin osallistumalla joka vuosi Mielen terveystapahtumiin ja TerveSos -tapahtumaan.

Koordinointiyksikön tavoitteena oli järjestää eri kohderyhmille suunnattuja tapahtumia kaksi kertaa vuodessa sellaisin ohjelman tavoitteita edistävin aihein, joiden oletettiin herättävän myös tiedotusvälineiden kiinnostusta. Mielen terveystapahtumien kehittämisen suositusten tunnetuksi teko on esimerkki onnistuneesta viestinnästä: Suositukset julkaistiin luovuttamalla ne peruspäätöksille, jolloin tiedotusvälineiden oletettiin olevan kiinnostuneita sekä suosituksista että ministerin kannanotoista. Näin kävikin. Seuraavaksi suuntauduttiin poliittisiin päättäjiin ja järjestettiin eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kanssa yhteistyössä suosituksia käsittelevä tilaisuus eduskunnassa. Tiedotusvälineet kiinnostuivat tilaisuuden toisesta temasta Millaiset arvot - sellainen yhteiskunta. Suositukset olivat näyttävästi esillä myös Mielekäs Elämä -lehdessä. Suositusten työkalupakkijulkaisua Tienviittoja kunnan mielen terveystyön suunnitelman laatimiseen postitettiin joitakin satoja kappaleita, esimerkiksi kaikkiin kuntiin. Loput 17 000:n kappaleen painoksesta levisi yli Suomen koordinointiyksikölle tulneiden tilausten perusteella. Läänien yhdyshenkilöt tekivät suosituksia ja mielen terveystyön suunnittelua tunnetuksi omalla tahollaan ja foorumimenetelmästä välitettiin tietoa lehdissä, koulutuksissa ja muissa tilaisuuksissa.

Tiedotusvälineitä kiinnostivat myös WHO:n terveystapahtuman juhlan puhujat ja ohjelman suositukset. Tiedotusvälineiden säännölliseen seuraamiseen ei ollut mahdollisuutta, joten seuranta keskittyi Helsingin Sanomiin sekä satunnaisesti muihin lehtiin ja televisioon. Ohjelman toteutuksen aikana Helsingin Sanomien uutiskynnys ylitettiin viisi kertaa. Esimerkiksi ohjelman suosituksista satunnaisseurannan mukaan kirjoittivat Helsingin Sanomat, Kotimaa, Vihreä lanka, Länsi-Savo ja lisäksi ne olivat esillä TV 2:n Ajankohtaisessa kakkosessa.

Mielen terveyden painoarvoa ja näkyvyyttä lisäsivät todennäköisesti jo olemassaolollaan ohjelman eri tasoilla toteutetut monenlaiset toiminnot. Saadun palautteen mukaan päättäjien kiinnostus mielen terveystapahtumiin lisääntyi ohjelman toteutusaikana. Tätä ilmentää osaltaan erillisen valtionrahoituksen saaminen lasten ja nuorten mielen terveystapahtumien kehittämiseen. Paikallisella tasolla palautteen antajien mukaan näkyvyyttä lisäsi erityisesti onnistunut julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyö kehittämistoiminnassa. Vastaajat totesivat myös sosiaali- ja terveysministeriön mielen terveystapahtumien laatu-suositusten vaikuttaneen painoarvoon konkretisoimalla mielen terveystyötä ja -palveluja asiakkaiden/kuntalaisten, hoitohenkilöstön ja hallintojen näkökulmista. Lisäksi katsottiin, että julkisuuden henkilöt lievensivät mielen terveystapahtumien ongelmia ja niistä puhumiseen liittyvää häpeää käsittelemällä julkisuudessa avoimesti omia mielen terveystapahtumien ongelmia.

2.4 Palveluiden kehittäminen

Mielenterveyspalveluiden kehittämistyöryhmän työstämät mielenterveyspalveluiden kehittämissuositukset julkistettiin vuoden 2000 alussa (STM 2000:4). Tämän jälkeen ohjelman toimintaa keskitettiin suositusten eteenpäin viemiseen, erityisesti mielenterveystyön suunnitelmien laatimisen edistämiseen kunnissa (Tienviitat, suunnittelun käynnistämisen virittelytilaisuudet). Vuonna 2002 tehtiin kysely, jossa Suomen kaikilta kunnilta tiedusteltiin, oliko kunnassa laadittu mielenterveyspalvelujen kokonaissuunnitelma. Vastauksensa palautti 345 (80 %) kuntaa. Vastausten mukaan 35 kunnassa (10 %) suunnitelma oli laadittu. Kolmasosalla oli tekeillä ja 55 %:ssa ei suunnitelmaa ollut laadittu eikä se ollut suunnitteilla.

Suositusten mukaisesti ja sosiaali- ja terveysministeriön jatkotyön tuloksena esitettiin vaikeimmin hoidettaville, rikoksia tehneille ja vakavasti psyykkisesti häiriintyneille nuorille kahden hoitoyksikön perustamista. Esitys toteutettiin perustamalla kaksi hoitoyksikköä. Suositukset olivat pohjana myös mielenterveyspalveluiden laatusuosituksia työstettäessä

Ohjelman toimintaperiaatteiden mukaan varsinainen palvelutoimintojen kehittäminen tapahtui paikallisesti ja tätä toimintaa koordinoitavaksi tuki erilaisin toimin. Paikallisilla toimijoilla oli vapaus käyttää Mielekäs Elämä -nimeä tukena esimerkiksi järjestäessään tilaisuuksia tai kehittämistoimintaa ilman ilmoitusvelvollisuutta, joten tietoa siitä, minkälaisia toimintoja ja kuinka paljon ohjelma aikana käynnistyi nimenomaisesti ohjelman vaikutuksesta tai tuella ei ole saatavissa. Esimerkkejä tuen vaikutuksesta kuitenkin on saatu, sillä palautteiden mukaan toimintojen käynnistämistä edesauttoi ohjelmaan kuuluminen ja koordinoitavaksi toimijoilta saatu tuki.

2.5 Yhdyshenkilöverkosto ja sitä tukevat toiminnot

Ohjelman suunnitelmassa (1999) yhdyshenkilöverkosto nimettiin keskeiseksi ohjelman toteuttamisvälineeksi ja paikallisen toiminnan tueksi. Verkostoitumisen avulla tarjottiin mahdollisuus tavata, keskustella, konsultoida ja tehdä yhteistyötä samojen haasteiden ja mielenkiinnon kohteiden parissa toimivien kanssa. Verkoston jäsenten oli mahdollista valita itselleen sopivin osallistumismuoto: postituslistan jäsenyys, osallistuminen verkoston toimintaan välittämällä tietoa verkoston toiminnasta ja ohjelmasta omassa organisaatiossaan tai muussa yhteisössään, toimiminen aktiivisesti jossain yhdyshenkilöverkoston liittyvässä verkostossa tai jostain yhdyshenkilöverkoston osa-alueesta vastuun ottaminen.

Alkuperäisissä suunnitelmissa verkoston oletettiin muodostuvan henkilöistä, jotka liittyvät verkostoon tarkoituksenaan sitoutunut ohjelmassa toimiminen ja verkostoituvat edelleen paikallisesti tai aihealueisiin liittyvien kiinnostusten mukaan laajemminkin. Verkoston kehitys ja sen myötä toiminnot kehkeytyivät kuitenkin toisin kuin oli oletettu. Verkostoon liityttiin aktiivisemmin kuin ohjelman käynnistyessä osattiin odottaa. Tämä heijastanee olemassa olevaa tiedon tarvetta ja pyrkimystä hakea ratkaisuja mielenterveyspalveluiden ja mielenterveystyön ongelmiin. Ohjelman suunnitelmasta heijastuva odotus verkoston sisäisestä paikallisesta tai aihekohtaisesta verkostoitumisesta ei

palautetietojen mukaan juurikaan toteutunut. Tärkein syy verkostoon liittymiselle oli tiedon saanti.

Verkoston laajuus esti koordinointiyksikön ja verkoston välisen tehokkaan vuorovaikutuksen, joten yksikön toiminnat muotoutuivat suureksi osaksi yleisiksi verkoston jäsenten tukitoimiksi. Näitä olivat tiedottaminen, koulutusten ja muiden tapahtumien järjestäminen sekä mahdollisuuksien tarjoaminen verkostoitumiseen ja omien toimintojen esittelyyn. Lisäksi tehtiin jonkin verran konsultointia ja osallistuttiin erilaisiin verkostolaisten järjestämiin tapahtumiin.

Yksi neljästä järjestetystä alueellisesta koulutuskierrroksesta keskittyi asiakastyön menetteliin, yksi oli tarkoitettu edistämään verkostoitumista ja kahdessa käsiteltiin asiakastyön ja työssä jaksamisen perusteemoja (empowerment, asiakaslähtöisyys). Saadun palautteen mukaan koulutuspäivien aiheet olivat ajankohtaisia ja hyödynnettävissä monien eri sektorien työssä. Osallistujina olikin monien ammattiryhmien edustajia ja jonkin verran myös palveluiden käyttäjiä. Tämä mahdollisti asioiden tarkastelun erilaisista näkökulmista niin koulutuspäivien ryhmätöissä kuin vapaamuotoisissa keskusteluissakin. Koulutusten kytkentä käytäntöön toteutettiin paikallisten koulutusteemoihin liittyvien toimintojen esittelyin. Palautteiden mukaan koulutukset auttoivat oman työn jäsentämistä ja antoivat uutta perspektiiviä työlle. Vastaukset koulutustarpeita kartoittavaan kysymykseen vaihtelivat suuresti: toivottiin tietoa esimerkiksi erilaisista asiakastyötä hyödyntävistä menetelmistä, rahoituksen saamisen mahdollisuuksista, keskustelua uusien toimintamallien kehittämiseksi syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien tueksi ja syventävää jatkoa asiakaslähtöisyys- ja empowerment-teemoille. Koulutusten maksuttomuus sai erityistä kiitosta.

Verkoston jäsenten palautteet Mielekäs Elämä! –lehdestä kertoivat lehden tuoneen kuuluviin tavallisen ihmisen äänen ja näkökulman. Erityisesti mielenterveyskuntoutujien omakohtaisten kokemusten näkyvyys sai kiitosta. Lehdessä kuvattujen pienimuotoistenkin hankkeiden koettiin selkeyttävän ja konkretisoivan koko Mielekäs Elämä! –ohjelmaa ja sen pyrkimyksiä. Toisaalta aiheiden ja esittelyjen lukuisuus tuotti ajoittain sisällöltään hajanaisen lehden. Asiantuntija-artikkeleita toivottiin lisää, mihin pyrittiin vastaamaan lähinnä koordinointiyksikön voimin. Myös ulkoasuun ja taittoon kaivattiin lehden ensimmäisten numeroiden jälkeen enemmän väriä ja eloa. Toivetta toteutettiin muuttamalla lehden kokoa ja lisäämällä värien käyttöä budjetin sallimissa rajoissa.

Verkostolaiset saivat tietoa mielenterveystyön ja ohjelman ajankohtaisista asioista myös kaksi kertaa vuodessa lähetetyistä verkostokirjeistä sekä ohjelman internetsivuilla. Sivut olivat nimenomaan tiedonvälittämisväline eikä mahdollisuutta keskinäiseen keskusteluun ollut. Sivujen päivitys ei aina toiminut riittävän hyvin eikä kaikilla verkostolaisilla ollut pääsyä internetiin lainkaan.

Verkostoitumista edistettiin konkreettisesti tuomalla julki mahdollisuus tiedustella samalla paikkakunnalla asuvien tai samasta aihepiiristä kiinnostuneiden verkostolaisten yhteystietoja, mutta yhteydenottoja tuli hyvin vähän. Vuonna 1999 järjestetyt tavoitekohtaiset tapaamiset ja verkostoitumisen edistämiseen suunniteltu alueellinen koulutuskierrros eivät osallistuneille tehdyn kyselyn mukaan käynnistäneet juurikaan verkostoitumista. Tavoitekohtaisten tapaamisten työryhmiin osallistuneille lähetettiin toistensa yhteystiedot, mutta tietoa siitä johtiko tämä yhteydenottoihin ei ole.

On ilmeistä, että verkostoitumista ei ole synnytetty "keinotekoisesti". Mielekäs Elämä -verkostoon ei todennäköisesti liittynyt yhteistyökumppaneiden löytymistä varten. Liittymisen pääasiallinen motiivi näyttää olleen tiedon tarve ja taustatuen saanti omalle toiminnalle. Verkostoituminen perustuu yleensä konkreettiseen tarpeeseen tehdä jotakin yhdessä ja liittyy näin olleen esimerkiksi omaan työhön; harvemmin tunnetaan tarvetta laajemmalle ulottuviin kontakteihin. Koordinointiyksikössä verkoston toimintaa hoitaneiden työntekijöiden vaihtuvuus ja puolipäiväisyys haittasi verkoston kanssa tehtyä työtä, joten kentälle jalkautumisen ja paikallisten toimintojen virittelyn mahdollinen aktivoiva vaikutus jäi kokeilematta.

Laajasti yli valtakunnan levittäytyneen verkoston toiminnan seuraaminen ei ollut mahdollista, mutta palautetta verkostolta saatiin edellä kuvatun lisäksi esimerkiksi seuraavista asioista: Kuuluminen ohjelmaan antoi taustatukea mielenterveysasioiden esiin ottamiselle ja parhaimmillaan kehittämistyön ja/tai suunnittelun käynnistämiseksi omalla paikkakunnalla. Ohjelman välittämän informaation sanottiin vahvistaneen omia näkemyksiä mielenterveydestä ja mielenterveystyöstä. Postituslistalla oleminen, siis informaation saaminen, jota saattoi täydentää koulutuksiin osallistumisella saivat kiitosta, kun "kerrankin oli mahdollista olla saajapuolena ilman velvollisuuksia". Kritiikkiä esitettiin siitä, että ohjelmalla ei ollut ruotsinkielisille koulutusta tai tapahtumia ja tiedonvälityskin oli valtaosin suomenkielistä.

2.6 Palautteiden antama arvio ohjelman kokonaisuudesta

Palautteissa hankkeen tehtäviä ja luonnetta määritettiin eri näkökulmista. Ne ilmaisevat varsin osuvasti ohjelman tavoittelemat ulottuvuudet: Katsottiin, että käytännön kehittämistyön tukeminen ja esiin nostaminen suuntasi toimintaa tekemiseen ja muutosten aikaan saamiseen. Toisaalta Mielekäs Elämä! -ohjelmaa pidettiin valistus- ja vaikutushankkeena tai sosiokulttuurisena innostamishankkeena, joka kannusti pienryhmissä toimimiseen. Ennen kaikkea Mielekäs Elämä! nähtiin kuitenkin sateenvarjohankkeena monenlaisille projekteille ja toiminnoille. Ohjelman katsottiin aktivoineen paikallisia, alueellisia ja valtakunnallisia tasoja sekä horisontaaliseen että vertikaaliseen yhteistyöhön. Ohjelman lähtökohtia - ihmisen voimavaroihin uskovaa lähestymistapaa ja asiakaslähtöisyyttä kehittämistyön kantavana periaatteena - pidettiin onnistuneita valintoina.

Palautteiden mukaan mielenterveyttä edistävä näkökulma oli hankkeessa esillä monipuolisesti ja luovasti ja ohjelman kestäessä vahvistui käsitys, ettei mielenterveyskysymyksiä ole mahdollista tarkastella huomioimatta niiden yhteiskunnallista kontekstia. Ohjelman resurssit näin laajan kokonaisuuden käsittelyyn ei pidetty riittävinä. Toisaalta todettiin, että liian laaja tavoitteisto irrottaa toiminnot konkretiasta ja tavoitteita palvelevien toimintojen suunnittelu ja niihin osallistuminen hämärtyy. Tulevien hankkeiden osalta suositeltiin tavoitteiden rajaamista. Hankkeen monialaisuus nähtiin kuitenkin ensisijaisesti myönteisenä.

Ohjelman katsottiin nostaneen esiin oleellisia asioita, käynnistäneen uusia projekteja ja muita aktiviteetteja sekä lisänneen yhteistyötä eri viranomaisten ja järjestöjen kanssa. Näitä toimintoja tulee jatkossa pitää yllä ja kehittää edelleen. Ohjelmalta kaivattiin enemmän konkretiaa ja rohkeutta puuttua myös mielenterveyspalvelujen järjestämisen

rakenteisiin liittyviin ongelmiin. Tämä tehtäväkenttä todettiin toisaalta laajaksi yhden ohjelman puitteisiin, koska se liittyy koko terveydenhuollon rakenneongelmiin.

Palautteen antajat katsoivat, että ohjelma tuottamat julkaisut ja selvitykset tukivat loogisesti ohjelman kulkua ja informaation kulku toimi hyvin. Ohjelman katsottiin onnistuneen palvelujärjestelmää koskevien suositusten työstämisessä. Käytännön toimijat totesivat kuitenkin suositusten käytäntöön viemisen vaikeaksi. Läänien yhdyshenkilöiden mielestä olisi ollut tarpeen voida irrottautua muista tehtävistä ainakin joksikin aikaa, mitä varten olisi pitänyt olla käytettävissä rahoitusta.

2.7 Yhteenveto

Ohjelma toteutettiin melko niukoin henkilöstöresurssein. Ohjelman suunnitellusta henkilöstömäärästä oli parhaimmillaan käytettävissä hieman vajaa 70 %, viimeisenä toimintavuonna huomattavasti vähemmän. Myös henkilöstön vaihtuvuus oli suurta, mikä häytti toiminnan toteuttamista. Ohjelman viimeisenä vuonna koordinointiyksikössä ei ollut enää yhtään alusta asti mukana ollutta henkilöä. Vaihtuvuutta olisi voinut osaltaan vähentää rahoituksen järjestäminen koko ohjelman toteutuksen ajaksi siten, ettei sitä olisi tarvinnut vuosittain erikseen hakea. Myös rahoituspäätösten viipyminen sekä epävarmuus ja vaihtelevat tiedot rahoituksen lopullisesta määrästä eri vuosina aiheuttivat toimintaan nykivyyttä.

Taulukko 3. Mielekäs Elämä! -ohjelman budjetointi vuosina 1997-2002.

	STAKES €	STM/TUKE €	STM/TE €
Vuosi 1997	22 035	16 819	-
Vuosi 1998	52 416	58 866	15 497
Vuosi 1999	168 280	58 866	71 961
Vuosi 2000	67 249	126 141	44 065
Vuosi 2001	102 582	98 337	66 549
Vuosi 2002	36 557	77 467	75 800
	<hr/> 449 119	<hr/> 436 496	<hr/> 273 872

Yhteensä 1 159 487 €

Ohjelman toteutusprosessin arvioinnin yhteenvetona voidaan todeta, että toimintaympäristö ja -puitteet huomioon ottaen koordinointiyksikkö yhdessä johtoryhmän ja työvaliokunnan kanssa onnistui ohjelman toteutuksella tukemaan toiminnalle asetettuja tavoitteita.

Arviointiaineiston perusteella hahmottuu kuva, että Mielekäs Elämä! -ohjelma oli mielenterveyskysymysten ja laaja-alaisen mielenterveystyön esille nostaja sekä näitä aihealueita koskevan keskustelun käynnistäjä ja ylläpitäjä. Esimerkkejä myönteisestä kehityksestä ovat myös lasten ja nuorten palvelujen kehittämiseen myönnetty erityismäärärahat ja vaikeasti työllistyvien tueksi kehitettyjen työllistymismenetelmien yleistymi-

nen. Henkilöstön jaksaminen liittyy osana koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ongelmiin, jotka eivät näytä olevan ratkaistavissa lyhyiden ohjelmien tai projektien keinoin. Ongelmia käsitellään Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -hankkeen loppuraportissa (STM 2002:23), josta löytyy myös henkilöstön mielenterveystyön osaamisen kehittämiseen liittyviä suosituksia. Ohjelma on myös tukenut paikallista mielenterveyspalvelujen ja muiden toimintojen kehittämistä. Ennen muuta ohjelma on luonut pohjaa valtakunnalliselle, seudulliselle ja paikalliselle laaja-alaiselle mielenterveystyön toteuttamiselle. Jatkossa on tarpeen varmistaa, että ohjelman avulla aikaan saatu valmius mielenterveystyön kehittämiseen hyödynnetään eikä aikaan saatua myönteistä mielialaa päästetä katoamaan.

VI KIRJALLISUUS

Aaltonen J., Koffert T., Ahonen J. ja Lehtinen V. (2000) Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Stakes. Raportteja 257.

Bardy M., Salmi M. ja Heino T. (2001) Mikä lapsiamme uhkaa? Stakes. Raportteja 263. Wsoy. Pieksämäki.

Bardy M. (2002) Lapsiperheissä paljon köyhiä: Rakentunut lapsuus. Esitelmä Suomen Mielen-terveysseuran, sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton järjestämässä Mielen-terveyden konsensuskokouksessa Helsingissä 30.9. - 2.10. 2002.

Bloom R. toim. (2000) Mikä Suomessa muuttui? Gaudeamus. Tampere.

Burns N. & Grove S. K. (1997) The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization. W. B. Saunders Company, Philadelphia.

Erikoissairaanhoitolaki N:o 1989/1062

Eskola J. (2003) Suomi kansainvälisessä mielenterveystyössä. Teoksessa Arho R. (toim.) Harjavan sairaala 100 vuotta. Uudelle vuosisadalle. Seminaariesitelmät 4.4.2003. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Risteen Kirjapaino Oy. Kokemäki 2003.

Fetterman D.M., Kaftarian S.J. & Wandersman A. (1996) ed. Empowerment Evaluation. Knowledge and Tools for Self-Assessment & Accountability. Sage Publications.

Friis L. (2000) Lapsiperheen arjenhallinta. Videoavusteinen perheohjaus varhaisen tuen työmenetelmänä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Friis L. (2001) Mielekäs Elämä! ja Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky -ohjelmien sekä lääninhallituksen koulutus ”Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä työtapana – mitä se on?” Joensuussa.

Heikkilä M. ja Vähätalo K. toim. (1994) Huono-osaisuus ja hyvinvointivaltion muutos. Gaudeamus. Tampere.

Heikkilä M., Rintala T., Airio I. ja Kainulainen, S. (2002) Hyvinvointi ja tulevaisuus maalla ja kaupungissa. Stakes. Tutkimuksia 126.

Heinonen J. (2002) Kaksi keskustelua hyvinvoinnista. Esitelmä Suomen Mielen-terveysseuran, sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton järjestämässä Mielen-terveyden konsensuskokouksessa Helsingissä 30.9. - 2.10. 2002.

Hytönen E. (2000) toim. Osallistava oppilashuolto. Systemisen ajattelumallin soveltaminen oppilashuoltoryhmissä, kouluyhteisöissä ja nuorta ympäröivissä. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 34/2000. Helsinki

Imonen K. (2000) toim. Sosiaalinen pääoma ja luottamus. SoPhi. Jyväskylän yliopisto.

Jalava U. & Virtanen P. (1996) Laatu, innovaatio ja projekti. Hyvinvointipalvelujen kehittämisen ydinkysymyksiä. Kirjayhtymä. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Jalava U. & Virtanen P. (2000) Tietoa luova projekti. Polku oppivaan organisaatioon. Kirjayhtymä. Tammer-Paino, Tampere.

Jokinen P., Keskisärkkä P ja Ropponen P. (2000) toim. Matkalla Ithakaan. Mielekäs elämä – projektin kirjoituskilpailun satoa. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin ky. Pohjois-Karjalan keskussairaala. Joensuu 2000 .

Jokinen P., Keskisärkkä P. ja Salo S. (2001) Mielekäs Elämä! –ohjelma Pohjois-Karjalassa 1998 – 2002, väliraportti syyskuu 2001. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja nro 58. Joensuu.

Joukkoliikenteen henkilökunnan ammattitaidon kehittäminen erityisesti iäkkäiden ja liikkumis- ja toimintaesteisten henkilöiden kannalta. Liikenne- ja viestintäministeriö. Julkaisuja 11 / 2001. Helsinki.

Julkunen R. (2001) Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Vastapaino. Tampere.

Kainulainen S., Rintala T. ja Heikkilä M. (2001) Hyvinvoinnin alueellinen erilaistuminen 1990-luvun Suomessa. Stakes. Tutkimuksia 114.

Kansanterveyslaki N:o1972/66.

Keskisärkkä P., Jokinen P. ja Jakonen S. (2002) toim. Mielekäs Elämä! -ohjelma Pohjois-Karjalassa 1998 - 2002. Loppuraportti. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja nro 77. Joensuu.

Kiikkala I. & Immonen T. toim. (2002) Rakenteista sisältöön, sanoista tekoihin! Mielenterveyttä peruspalveluissa – Pääsky –ohjelman loppuraportti ja toimenpidesuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2002:23

Kokkola A., Kiikkala I., Immonen T., Sorsa M. (2002) Mitä Sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Suomen Kuntaliitto ja Stakes. Helsinki.

Kiikkala I.& Immonen T. (2001) Kansalaisten käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Teoksessa Muutoksen kautta kasvuun. Kotilo ry. Pieksämäki.

Kohti yhteistä hyvää. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon piispojen puheenvuoro hyvinvointiyhteiskunnan tulevaisuudesta. 1999. www.evl.fi

Kohti älykästä ja kestäväää liikennettä 2025. Liikenne- ja viestintäministeriö. Ohjelmia ja strategioita 1 / 2000. Helsinki.

Kortteinen M. & Tuomikoski H. (1998) Työtön. Tutkimus pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Tammi. Hämeenlinna.

Kuntalaki N:o 1995/365.

Kurki P-L., Koivuniemi-Iliev, L. ja Tuulos, T. (2000) Psykkisten häiriöiden ehkäisy neuvolassa - varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä -projekti 1997. Oulun lääninhallituksen julkaisuja 64.

Laaksonen P., Norrgård S., Pyöriä A., Saikkonen A., Valtonen R. ja Vähäkainu M. (2002) Opilashuolto ja oppimisympäristöjen turvallisuus Etelä-Suomen läänin perusopetuksen kouluissa lukuvuonna 2002-2001. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 62. Helsinki.

Laine P. (2002) Hoitopäivästä päivään? Alvi ry:n Tukipiste Laturin asiakasvaikuttavuus sairaalahoitopäivätietojen valossa. Evalue Praxis Ky.

Lavikainen J., Lahtinen E., Lehtinen V. (2001) Public Health Approach on Mental Health in Europe. Ministry of Social Affairs and Health, European Commission, Stakes, Saarijärvi.

Liikanen H-L (2001) Hyvän asumisen ja elämisen elementit. Suomen ympäristö 531. Ympäristöministeriö.

Liikkumisen sosiaalinen ja alueellinen tasa-arvo. Esiselvitys tutkimus- ja kehittämistarpeista. Liikenne- ja viestintäministeriö. Mietintöjä ja muistioita B3 / 2001.

Löthman-Kilpeläinen L. (2001) Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Mannila S., Ala-Kauhaluoma M. ja Valjakka S. (1999) Työelämäkynnysten ylittäminen. ESR-projektien hyvät käytännöt. Stakes. Jyväskylä.

Martelin T., Karvonen S. ja Koskinen S. (2002) Työikäisten hyvinvointi. Teoksessa Heikkilä M. ja Kautto M (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2002. Stakes. Gummerus. Jyväskylä.

Mielenterveyslaki N:o 1990/1116.

Mielenterveyspalvelujen laatusuositus. STM. Oppaita 2001:9.

Mielenterveystyönkomitean mietintö (1984) Komiteamietintö 1984:17, I - II. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Mieskolainen J & Märijärvi P. (1999) Yhteisöllisyys ehkäisevässä päihdetyössä. Kansalaisvastuu päihdetyössä -projektin seurantatutkimus. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja nro 25/1999.

MIPAK-2001. Mielenterveyskuntoutujien asuntojen korjausprojekti Itä-Suomen läänissä. Mielenterveys ja fyysinen ympäristö. Projektin loppuraportti. Kuopion Mielenterveystuki ry. Kuopio 2002.

Mononen T. & Silvasti T. (2002) Ruuan tuottamisen muuttuvat ehdot ja suomalainen maaseutu. Teoksessa Immonen T. & Ahonen J. toim. Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2002:14.

Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2002:7.

Pelkonen M. & Hakulinen T. (2002) Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14, 201-212.

Peltomäki P., Harjumäki P. ja Husman K. (2002) Muuttuva auttamistyön asiantuntijuus - kriisityön ja työterveyshuoltotoiminnan tarkastelua. Teoksessa Pirttilä I. & Eriksson S. toim. Asiantuntijoiden areenat. Sophi. Jyväskylän yliopisto.

Pietilä V. (1976) Sisällön erittely. 2. korjattu painos. Gaudeamus, Helsinki.

Robson, C. (2001) Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tammi. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Rossi P. H. & Freeman H. E. & Lipsey M. W. (1999) *Evaluation. A Systematic Approach*. 6th edition. Sage Publications, Inc.

Samhall AB. www.samhall.se

Sarkkola T. & Heiskanen K. (2002). *Nuori mies – tartu elämääsi! Auttamisprojekti varusmiespalveluksen keskeyttäneille ja kutsunnoissa vapautetuille*. Edita. Helsinki.

Sauli H., Bardy M. ja Salmi M. (2002) *Elinolojen koventuminen pikkulapsiperheissä*. Teoksessa Heikkilä M. ja Kautto M (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2002*. Stakes. Gummerus. Jyväskylä.

Siitonen J. (1999) *Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua*. Väitöskirja. Oulun opettajakoulutuslaitos. Oulun yliopisto. Oulu University Press. Oulu.

Stenvall J. (2001) *Kansalaisten luottamus – onko sitä? Valtiovarainministeriön Kuule kansalaisista –tilaisuus*. Turku 11.9.2001.

Strandell C. & Strandell A.(2002) *Elinympäristön seurannan kehittäminen*. Työryhmän raportti. Ympäristöministeriö. Alueidenkäytön osasto.

Sulin A. (2001) *Tukea ihmiseltä ihmiselle. Maaseudun tukihenkilöverkko*. Mela. Edita.

Syrjästä osallisuuteen. *Syrjäytymisen ehkäiseminen ja yhteistyö työvoimapolitiikan toimeenpanossa –projekti raportti*. Työhallinnon julkaisuja 275. Työministeriö. Helsinki 2001

Taipale I. (1998) *Mielen sairaut ja palveluasunnot*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 1998:32.

Taipale V. (1996) *Mielekäs elämä*. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita. 1996:20. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

"Tavoitteena turvallinen lähiympäristö" *Linjauksia lähipoliisin toimintamallista*. Sisäasiainministeriö. Poliisiosaston julkaisusarja 5 / 1998.

Terveen itsetunnon ja elämänhallinnan edistäminen peruskoulussa. Opetusministeriön työryhmien muistioita 29:1997.

Tuohinen T (2000) *Heinäsiirkka vai muurahainen? Suomalaisen työhalun psykologisilla juurilla*. Teoksessa Hoikkala, T. & Roos, J. P. (2000) *2000-luvun elämä*. Sosiologisia teorioita vuosituhannen vaihteessa. Gaudeamus. Helsinki.

Tuomaala M (2001) *Työvoiman rekrytointi toimipaikoissa vuonna 2000*. Työministeriö.

Tuori T., Kiikkala I., Lehtinen V. (2000) *Psykiatrisen hoidon järjestämisestä ja resursseista 1990 –luvulla*. Suomen lääkärilehti 44/2000, vsk 55, 4533-4538.

Vaarama M., Voutilainen P. ja Kauppinen S. (2002) *Ikääntyneiden palvelut*. Teoksessa Heikkilä M. ja Parpo A. (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus*. Stakes. Raportteja 268. Saarijärvi.

Viiialainen R. *Mielenterveyttä pitää vaalia kaikkialla*. Professori de Almeidan haastattelu. Dialogi-lehti 7 – 8 / 1999.

Virtanen P. (2000) *Projektityö*. WSOY yritysjulkaisut. WSOY, Helsinki.

Väisänen L, Kokko M ja Tuulos T (2002) Elämä ilman väkivaltaa, Oulun läänin perhe- ja lähisuhteväkivallan ehkäisyprojekti 1998-2002. Oulun lääninhallituksen julkaisuja 92.

Ylihärsilä O. Esitelmä / Mielekäs Elämä -verkostotapaaminen Turussa 6.11.2001.

Liitteet

Liite 1

Mielekäs Elämä! –ohjelman esisuunnitelman laatinut työryhmä, johtoryhmä, työvaliokunta, asiantuntijaryhmät, läänien yhdyshenkilöt, alueaktiivit ja koordinointiyksikön jäsenet

Mielekäs Elämä! -ohjelma esisuunnitelman työstänyt työryhmä:

Ylijohtaja Kimmo Leppo (puheenjohtaja), sosiaali- ja terveysministeriö; pääjohtaja Vappu Taipale, Stakes; apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros, sosiaali- ja terveysministeriö; poliisipäällikkö Tapio Huttunen, sisäasiainministeriö; ylitarkastaja Anja Lyra, työministeriö; ylitarkastaja Marja-Liisa Niemi, opetusministeriö; ylitarkastaja Tuulikki Nurmi, sosiaali- ja terveysministeriö; lääkintäeversti Matti Ponteva, puolustusministeriö; piiripäällikkö Pekka Savolainen, maa- ja metsätalousministeriö; sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula, Suomen Kuntaliitto; budjettineuvos Pertti Tuhkanen, valtiovarainministeriö; Ylilääkäri Timo Tuori, Stakes (sihteeri); ylitarkastaja Pirjo Vesanen, ympäristöministeriö ja ylitarkastaja Irja Vesanen-Nikitin, liikenneministeriö.

Johtoryhmä

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 20.3.1998 tekemällään päätöksellä Mielekäs Elämä! -ohjelman johtoryhmän:

Ylijohtaja Jarkko Eskola (puheenjohtaja), sosiaali- ja terveysministeriö; apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros, sosiaali- ja terveysministeriö; neuvotteleva virkamies Tiina Eränkö-Pekkanen, sisäasiainministeriö; ylitarkastaja Anne Hujala, sosiaali- ja terveysministeriö; sosiaalineuvos Esko Hänninen Etelä-Suomen lääninhallitus; psykiatri Ritva Jokinen, Omaiset Mielenterveystyön Tukena; ylitarkastaja Kari Jusi, työministeriö; perusturvajohtaja Matti Kaivosoja, Kokkolan kaupunki; LL Kari Kaukinen, Teollisuuden ja Työnantajain Keskusliitto; opetusneuvos Ritva Korte, opetushallitus; budjettineuvos Raija Koskinen, valtiovarainministeriö; toiminnanjohtaja Hilikka Kärkäinen, Mielenterveyden Keskusliitto ry.; professori Johannes Lehtonen, Kuopion yliopisto; toimialajohtaja Juha Metso, Lappeenrannan kaupunki; mielenterveystyötä johtava lääkäri Sinikka Metsä-Simola, Helsingin kaupungin terveysvirasto; johtava ylilääkäri Rauno Mäkelä, A-klinikkasäätiö; ylitarkastaja Tuulikki Nurmi, sosiaali- ja terveysministeriö; työympäristösihteeri Raili Perimäki, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö; lääkintäeversti Matti Ponteva, puolustusministeriö; ylihoitaja Tarja Pukuri, Tampereen yliopistollinen sairaala; johtajapsykiatri Kari Pylkkänen, Suomen Mielenterveysseura; ylijohtaja Jouni J. Särkijärvi, ympäristöministeriö; pääjohtaja Vappu Taipale, Stakes; sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula, Suomen Kuntaliitto; pääsihteeri Juhani Tauriainen, maa- ja metsätalousministeriö; projektipäällikkö Timo Tuori, Stakes; ylitarkastaja Irja Vesanen-Nikitin, liikenneministeriö; ylitarkastaja Pirjo Vesanen, ympäristöministeriö; professori Erkki Väisänen, Oulun yliopisto.

Osa johtoryhmän jäsenistä vaihtui ohjelman aikana; myös seuraavat henkilöt ovat toimineet johtoryhmässä:

Projektipäällikkö Irma Kiikkala, Stakes; poliisiylitarkastaja Martti Kunnasvuori, sisäasiainministeriö; ylitarkastaja Sauli Kytöharju, sosiaali- ja terveysministeriö; ylikomisario Mikko Lampikoski, sisäasiainministeriö; ylitarkastaja Anja Lyra, työministeriö; opetusneuvos Aira Rajamäki, opetushallitus; apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä, sosiaali- ja terveysministeriö; projektikoordinaattori Eija Karstinen, Stakes (sihteeri); projektikoordinaattori Tuula Immonen (sihteeri), Stakes.

Työvaliokunta

Ylijohtaja Jarkko Eskola (puheenjohtaja), apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros, johtaja Esko Hänninen, projektikoordinaattori Tuula Immonen (sihteeri), toiminnanjohtaja Hilikka Kärkkäinen, pääjohtaja Vappu Taipale, ylilääkäri Timo Tuori ja apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä.

Asiantuntijatyöryhmät

Mielenterveyspalvelujen kehittämisen asiantuntijatyöryhmä

Apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros (puheenjohtaja), sosiaali- ja terveysministeriö; sosiaalijohtaja Jaakko Luomahaara, Hämeenkyrön kunta; ylilääkäri Mikko Naarala, Oulun kaupunki; kehittämisspäällikkö Marja Vuorinen, Mielenterveyden Keskusliitto; Annikki Alho, Perhekuntoutuskeskus Lauste ry.; lääninpsykologi Pirjo Laaksonen, Etelä-Suomen lääninhallitus; ylilääkäri Markku Luotoniemi, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky; lastenpsykiatrian professori Jorma Piha, Turun yliopistollinen keskussairaala; johtava sosiaaliryöntekijä Kaija Salomaa, Helsingin pohjoinen sosiaalikeskus; Kokkolan kaupungin perusturvajohtaja Matti Kaivosoja; terveyskeskuksen johtava lääkäri Juhani Boman, Äänesseudun ktt. ky; ylitarkastaja Anne Hujala, sosiaali- ja terveysministeriö; puheenjohtaja Ritva Jokinen, Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry; erityisasiantuntija Anita Kokkola Suomen Kuntaliitto; terveyskeskuslääkäri Gerd Kronlund, Vaasan sairaanhoitopiirin ky:n liittohallitus; sairaalapastori Päivi Luumi, Hesperian sairaala; psykiatrian ylilääkäri Veijo Nevalainen, Imatran kaupunki; ylihoitaja Tarja Pukuri, Tampereen yliopistollinen sairaala; johtajapsykiatri Kari Pylkkänen, Suomen Mielenterveysseura (varapuheenjohtaja); projektipäällikkö Timo Tuori, Stakes; erikoissuunnittelija Tarja Heino, Stakes; neuvotteleva virkamies Sakari Lankinen, sosiaali- ja terveysministeriö ja erikoissuunnittelija Hannu Kantola (sihteeri), Stakes.

Mielenterveyden ja työllistymisen edistämisen asiantuntijatyöryhmä

Apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä, sosiaali- ja terveysministeriö (puheenjohtaja); ammatinvalintapsykologi Kari Jusi, Helsingin työvoimatoimisto; ylitarkastaja Pentti Kananen, sosiaali- ja terveysministeriö; tutkimusprofessori Ville Lehtinen, Stakes; projektipäällikkö Eeva-Marja Loukola, Mainstreaming-hanke; ylitarkastaja Anja Lyra, työministeriö; toiminnanjohtaja Eija Rautiainen, Tampere 2000 –verkosto; varapuheen-

johtaja Tapio Salomaa, Työttömien valtakunnallinen yhteistoimintajärjestö; projektipäällikkö Auli Sulin, Maanviljelijöiden tukiprojekti; toiminnanjohtaja, Harri Vertio, terveyden edistämisen keskus ry; toiminnanjohtaja Johannes Niska-Virta, Espoon diakoniasäätiö; projektipäällikkö Timo Tuori, Stakes; projektikoordinaattori Tuula Immonen, Stakes; projektitutkija Juha Ahonen (sihteeri), Stakes.

Koulutuksen, tiedotuksen ja verkostoitumisen työryhmä

Johtaja Esko Hänninen (puheenjohtaja), Stakes; koulutus- ja projektipäällikkö Leif Berg, Omaiset mielenterveystyön tukena; tutkija Kaisa Haatainen, KYS; erikoissuunnittelija Hannu Kantola ; projektikoordinaattori Tuula Immonen (sihteeri), Stakes; kehittämispäällikkö Irma Kiikkala, Stakes; tiedottaja Mari Koivunen, Stakes; koulutuspäällikkö Karin Olsson, Kuntoutussäätiö; toiminnanjohtaja Solja Peltovuori, Hyvän Mielen Talo ry; Eija Saarelainen, Makropilotti-hanke; tiedotuspäällikkö Kristina Salonen, Suomen Mielenterveysseura; viestintäpäällikkö Inkeri Salovaara, Mielenterveyden Keskusliitto; tiedottaja Tarja Summa, sosiaali- ja terveysministeriö; ylilääkäri Timo Tuori, Stakes ja ylilääkäri Henrik Wahlberg, Helsingin terveystyöryhmä.

Alueelliset yhdyshenkilöt

Ohjelman toiminta-aikana on tapahtunut vaihdoksia, alla kaikki yhdyshenkilönä toimineet:

Lääninpsykologi Pirjo Laaksonen, Etelä-Suomen lääninhallitus, Helsinki; lääninlääkäri Heimo Valkama, Etelä-Suomen lääninhallitus, Hämeenlinna; ylitarkastaja Leena Ahti, Etelä-Suomen lääninhallitus Helsinki ja Hämeenlinna; tarkastaja Marja Kuhmonen, Itä-Suomen lääninhallitus, Mikkeli; terveydenhuoltoneuvos Sirpa Salo, Itä-Suomen lääninhallitus, Joensuu; terveydenhuollon tarkastaja Sirkka Jakonen, Itä-Suomen lääninhallitus, Joensuu; terveydenhuollon tarkastaja Eeva-Liisa Eerola, Itä-Suomen lääninhallitus, Kuopio; terveydenhuollon tarkastaja Ansa Sonninen, Itä-Suomen lääninhallitus, Kuopio; terveydenhuollon tarkastaja Paula Naumanen-Tuomela, Itä-Suomen lääninhallitus, Kuopio; terveydenhuollon tarkastaja Hannele Eriksson, Länsi-Suomen lääninhallitus, Turku; terveydenhuollon tarkastaja Maija-Liisa Ijäs, Länsi-Suomen lääninhallitus, Vaasa; sosiaalineuvos Marketta Korhonen, Länsi-Suomen lääninhallitus, Jyväskylä; tarkastaja Juha Mieskolainen, Länsi-Suomen lääninhallitus, Tampere; terveydenhuollon tarkastaja Tytti Tuulos, Oulun lääninhallitus; lääninlääkäri Leena Soininen, Lapin lääninhallitus; suunnittelija Jussi Huttu-Hiltunen, Lapin lääninhallitus.

Alueaktiivit

Lappi: Urho Ryyänen, Meltosjärvi, Pohjois-Pohjanmaa ja Kainuu: Anneli Kyllönen, Kärämäki, Etelä-Savo: Pauli Nieminen, Mikkeli, Pohjois-Savo: Kari Siimes, Kuopio, Pohjois-Karjala: Helvi Ahvenainen, Lieksa, Varsinais-Suomi ja Satakunta: Heikki Kupiainen, Rauma, Keski-Suomi ja Etelä-Pohjanmaa: Varpu Pasanen, Mahlu, Pohjanmaa ja Keski-Pohjanmaa: Sirpa Hirvimäki, Kauhajoki, Uusimaa: Sanna Mensio-Alatalo, Helsinki, Maija Ojala, Mustio ja Anja Hottinen, Espoo, Kanta-Häme ja Päijät-Häme:

Heidi Henriksson, Hämeenlinna, Kymenlaakso, Etelä-Karjala ja Itä-Uusimaa: Raija Pihavainio, Kouvola.

Koordinointiyksikkö

Projektipäällikkö Timo Tuori; huhtikuusta 2002 Irma Kiikkala.

Projektikoordinaattori Eija Karstinen; helmikuusta 1999 Tuula Immonen.

Suunnittelija Kaisa Haatainen, verkosto; vuonna 2001 Hannu Kantola, 2002 Juha Ahonen.

Tiedottajan tehtävissä ovat olleet Mari Koivunen ja Eveliina Pöyhönen.

Projektisihteerin tehtäviä ovat hoitaneet Rauni Laukkanen, Meri Pokki ja Virpi Honkanen.

Taloudenhoitaja Anneli Välimaa.

Mielekäs Elämä! -ohjelman tuottamat julkaisut sekä ohjelman puitteissa tehdyt opinnäytetyöt ja julkaisut

Ohjelman tuottamat julkaisut

Birstolin A. & Vuorinen M. (2002) Mielekäs Elämä! Mielenterveyskuntoutusselvitys. Julkaisu-
maton moniste.

Immonen T. & Ahonen J. toim. (2002) Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Sosiaali- ja terveys-
ministeriö. Selvityksiä 2002:14.

Kaivosoja M. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrinen palveluselvitys. Stakes. Aiheita 5/2000.

Laaksonen P., Alho A. & Luotoniemi M. Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys. Stakes.
Aiheita 6/2000.

Luomahaara J., Vuorinen M. & Naarala M. Puhkisäästetyt mielenterveyspalvelut. Stakes. Aihei-
ta 7/2000.

Mielekäs elämä! -ohjelman esisuunnitelma -työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön
työryhmämuistioita 1997:12. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Mielekäs Elämä! -ohjelma. Suunnitelma. Hyväksytty johtoryhmässä 10.3.1999. Stakes. Julkai-
sematon.

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksset. Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terveysministeriö.
Julkaisuja 2000:4

Piha J., Kaivosoja J. & Salomaa K. Lasten mielenterveyspalveluselvitys. Stakes. Aiheita 4/2000.

Tienviittoja kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen. Mari Koivunen (toim.) Mie-
lekäs Elämä! -ohjelma. K-Print Oy, Vantaa.

Tuomikorpi T. (2002) Foorumista foorumiin. Foorumi mielenterveystyön kehittämismenetel-
mänä Leppävaaran alueella. Espoon kaupunki ja Stakes. Moniste.

Vägvisare - idéer för kommunala planer för mentalvården. Mari Koivunen (Red.) Mielekäs
Elämä! -ohjelma. K-Print Oy, Vantaa.

Opinnäytetyöt

Antila, S., Haapalainen K., Hänninen-Ervasti R. (2003) *"Se oli semmoinen nastapöytä."*
Mielekäs työelämä -työryhmän jäsenten kokemuksia moniammatillisesta työryhmätyöskente-
lystä Mielekäs Elämä -hankkeen aikana Oulun läänissä 1998-2002. Oulun seudun ammattikor-
keakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Työterveyshuollon erikoistumisopinnot. Kehittämis-
tehtävä.

Hannula H., Hovisalmi I., Ihalainen A., Kohvakka H. (1999) "Hei, ystävät yhdessä näin kun me ollaan..." - selviytymistä tukeva leiriprojekti. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Alho-Mikkonen H. & Kilo L. (2000) Mielekäs elämä mielenterveysmessuille 1998 ja Mielekäs Elämä! -ohjelman avajaistilaisuuteen osallistuneiden kuvaamana. Espoon-Vantaan ammattikorkeakoulu. Vantaa-instituutti. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Diakonia- ammattikorkeakoulu, Alppikadun yksikkö, Helsinki:

Ahokas P-M (2001): Moniammatillinen yhteistyö Leppävaaran pitkäaikaisen mielenterveysasiakkaan palveluketjussa. Opinnäytetyö.

Piiparinen K. & Vuorela, M. (2001): "Hyvinvointi tavallista elämää" - Lapsiperheiden hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät lapsiperheiden parissa työskentelevien Leppävaaran alueen työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyö.

Rantanen M.& Ylimäki M. (2001): "Se on semmosta 5 päivää plus 2 päivää -elämää" NUORTEN PÄIHDEMYÖTEISYYS TYÖNTEKIJÄN HUOLENAIHEENA. Opinnäytetyö.

Julkaisut

Ahonen J., Kiikkala I. Asiakaslähtöisyys mitä se on? Luentolyhennelmät. Tules-Reuma 2001. Inhimillisuus ja teknologia. VIII Pohjoismainen moniammatillinen tules-kongressi. 9.-12.5.2001, Helsinki. Suomen Reumaliitto ry, 2001, 12-13.

Ahonen J., Kiikkala I. (2000) Mielenterveys kuuluu kaikille. Konferenssiabstraktit s. 19. VI kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyksiä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. 29 - 30.9.2000, Kuopio.

Ahonen J., Kiikkala I. (2001) Foorumi mielenterveyspalvelujen kehittämisen työväliseksi. Teoksessa: Haukka U-M., Hupli M., Pihlajamaa M., Salanterä, S. (toim.): Näkökulmia hoitotyöhön. Hoitotiede 1999-2000, Pro Nursing ry:n vuosikirja. Pro Nursing ry num. A:13, 2001, 68-73.

Ahonen J. & Tuori T. Meaningful Life -programme 1998-2002. 4 th International Conference on Evaluation for Practice, Tampere, Finland 4.-6.7.2002. Abstract Book./ 2002.

Immonen T. (2002) Mielenterveyttä asiakaslähtöisesti. Mielenterveys ja fyysinen ympäristö. Mielenterveyskuntoutujien asuntojen korjausprojekti Itä-Suomen läänissä. Projektin loppuraportti.

Immonen T., Kiikkala I. ja Kokkola A. (2002) Mitä sinä haluat? -pitkä matka sanoista asiakaslähtöisiin tekoihin. Dialogi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusten lehti 2/2002.

Kantola H. (2000). Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen riittävydestä on huolehdittava. Dialogi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusten lehti 3/2000.

Kiikkala I., Ahonen J., Juvakka T., Kiiltomäki A., Laine R., Peltonen U., Pesonen A., Sillanpää H. (2000) Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta asiakaslähtöiseen mielenterveystyöhön - Hoitotieteen viitekehyksessä toteutettava tutkimus- ja kehittämisohjelma. Konferenssiabstraktit, 2000, s. 41. VI kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Hoitotieteellisen tutkimuksen ydinkysymyk-

siä terveyden edistämässä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. 29. - 30.9.2000, Kuopio.

Kiikkala I., Ahonen J. (2001) Empowerment administration. Teoksessa: Book of Abstracts. International Congress on Perspectives in Health Care Administration. Theory, Research and Practice. 24-26 May 2001, Tampere, Finland. 2001, p. 36.

Kiikkala I. & Immonen T. (2001) Kansalaisten käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Kirjassa Muutoksen kautta kasvuun. Kotilo ry. Pieksämäki.

Kiikkala I., Immonen T., Kokkola A. ja Ahonen J. (2002) Enhancing mental health care in primary services. 4th International Conference on Evaluation for Practice, July 4-6, 2002, Tampere, Finland. Book of abstracts.

Kiikkala I., Immonen T., Sohlman B., Ahonen J. ja Siitonen J. (2000) Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä muutosten pyörteissä. Dialogi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen lehti 6/2000, 4-7, 9.

Kiikkala I., Immonen T. ja Sohlman B. (2000) Meissä on voimaa (kolumni). Käsi kädessä. Mielenterveyden keskusliitto ry:n julkaisu no 5/2000.

Kiikkala I., Kokkola A., Immonen T. ja Ahonen J. (2002). Hoitotyö asiakaslähtöisenä mielenterveyttä edistävänä toimintana - malli ihmissuhdetyön lähtökohdaksi (konferenssiabstraktit). VII kansallinen hoitotieteellinen konferenssi. Oulu.

Kiikkala I., Munnukka T. ja Ahonen J. (2001). Client focused care as the basis of mental health work/ Abstracts. 3rd International Conference on Social Work in Health and Mental Health. July 1-5, 2001, Tampere, Finland. Visions from around the globe.

Tuori T (2001) Mielenterveystyön nykytilanne. Teoksessa Järvisalo L. (toim.): Muutoksen kautta kasvuun. Kotilo ry. Pieksämäki.

Vuorinen M. & Tuori T. (2000) Mielenterveyspalveluihin tarvitaan lisäpanostusta ja kokonais-suunnittelua. Vieraskynäkirjoitus/ Helsingin Sanomat 16.2.2000.

**SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PUBLIKATIONER
PUBLICATIONS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH
ISSN 1236-2050**

- 2003: 1 Developing Sectoral Strategies to Address Gender Pay Gaps.
ISBN 952-00-1280-X
- 2 Suomen lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin (2003-2005) toimintasuunnitelma sosiaali- ja terveysalalla. Yhteenvedo.
ISBN 952-00-1300-8
- 3 План действий (на 2003 - 2005 гг.) в сфере социального обеспечения и здравоохранения по сотрудничеству Финляндии и России в сопредельных регионах. (Edellisen venäjänkielinen laitos)
ISBN 952-00-1306-7
- 4 Action Plan for Co-operation with Neighbouring Areas in North-West Russia and the Baltic States in the Field of Social Protection and Health (2003-2005).
ISBN 952-00-1307-5
- 5 Ilpo Suoniemi, Hannu Tanninen, Matti Tuomala. Hyvinvointipalveluiden rahoitusperiaatteet.
ISBN 952-00-1330-X
- 6 Sosiaaliturvan suunta 2003.
ISBN 952-00-1352-0
- 7 Irmeli Penttilä, Olli Kangas, Leif Nordberg, Veli-Matti Ritakallio. Suomalainen köyhyys 1990-luvun lopulla – väliaikaista vai pysyvää?
ISBN 952-00-1368-7
- 8 Mielekäs Elämä! –ohjelman loppuraportti. Toim. Tuula Immonen, Irma Kiikkala ja Juha Ahonen.
ISBN 952-00-1381-4