



FORSSAN SEUDUN TERVEYDENHUOLLON KY

**MIELENTERVEYSTYÖN VASTUUALUEEN LUOMINEN FORSSAN
SEUDUN TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄSSÄ**

Mielenterveystyön kehittämishanke

LOPPURAPORTTI
ESLH-2003-10395/So-62

Suhonen Riitta
Puro Markku
2.6.2005

SISÄLTÖ

LIITELUETTELO	3
1 JOHDANTO	4
2 TAUSTA	4
2.1 Seutuyhteistyö ja mielenterveystyö	4
2.2 Mielenterveyspalvelut ja niiden käyttö Forssan seudulla	5
2.3 Mielenterveystyön sisällöstä	7
3 HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
4 HANKEORGANISAATIO	9
5 HANKKEEN TOTEUTTAMINEN	11
5.1 Hankkeen toteuttamisaika	11
5.2 Toimintaympäristö	11
5.3 Menetelmät	12
5.3.1 Ennakkokysely	12
5.3.2 Prosessikonsultaatio	13
5.3.3 Taustamateriaali ja kirjallisuus	14
5.3.4 Koulutus	14
5.3.5 Mielenterveysfoorumi	15
6 HANKKEEN TULOKSET	15
6.1 Mielenterveystyön vastuualueen perustehtävä	15
6.2 Mielenterveystyön vastuualueella toteutettavat periaatteet ja toimintamallit	15
6.2.1 Toimintaa ohjaavat näkökulmat	16
6.2.2 Johtaminen	16
6.2.3 Vastuualueen toimintasuunnitelma	17
6.3 Organisaatorakenne	17
7 TIEDOTTAMINEN	18
8 TALOUS	19
9 HANKKEEN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET	19
9.1 Arviointi	19
9.1.1 Arviointi suhteessa arvioituihin lopputuloksiin	19
9.1.2 Arviointi asetettuihin tavoitteisiin nähden	20
9.1.3 Edellytetyt asiakokonaisuudet	22
9.2 Johtopäätökset	24
9.3 Jatkohanke-ehdotukset	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	

Liitteet

- Liite 1.** Yhteenveto prosessikonsultaatioon osallistuneista henkilöistä ja käytetystä työajasta lähityöskentelypäiviin
- Liite 2.** Muistiot prosessikonsultaation lähityöskentelypäivistä (8) ja ohjausryhmän kokouksista (4)
- Liite 3.** Yhteenveto ennakkokyselyn vastauksista
- Liite 4.** Kognitiivisen psykoterapian koulutusohjelma
- Liite 5.** Koulutuspäivän 9.11.2004 ohjelma
- Liite 6.** Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelma 2003
- Liite 7.** Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän strategia vuoteen 2010
- Liite 8.** Yhteenveto hankkeen suunnitelluista ja toteutuneista kustannuksista

1 JOHDANTO

Mielenterveyshäiriöt ovat Suomessa melko yleisiä ja niitä voidaan pitää kansanterveysongelmana (Kansanterveyslaitos 2002, Sosiaali- ja terveyskertomus 2002, Lönnqvist 2003). Mielenterveyskysymysten arvioinnissa ja hoidossa erilaisilla mielenterveyspalveluilla on keskeinen sija. Palvelujärjestelmän tulee vastata kysyntään tuottamalla monipuolisia, laadukkaita ja helposti saatavia terveystalvuuja, mutta myös olla aktiivinen toimija yhteiskunnassa mielenterveyttä edistävän ympäristön luomisessa. Palvelujärjestelmää tulee arvioida säännöllisesti, vastaako se tarpeisiin ja ovatko järjestelmän tuottamat palvelut vaikuttavia. Mielenterveystyön kokonaisuutta tuleekin tarkastella ja arvioida toiminnallisena ja seudullisena kokonaisuutena (Kiikkala & Immonen 2001, Sosiaali- ja terveysministeriö 2002).

Kuntalaisia tulisi auttaa peruspalveluissa, ja palveluissa tulisivat kiinnittää huomiota ehkäisevään mielenterveystyöhön sekä ongelmien varhaiseen havaitsemiseen ja hoitovastuun ottamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). On kuitenkin todettu, että ennaltaehkäiseviä mielenterveyspalveluja tai toimintaa ei ole järjestetty riittävässä määrin, tai mielenterveystyön tarpeet ja palvelut eivät kohtaa toisiaan (Edelhsen ym. 2003). Erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarjonta on Suomessa alueellisesti hyvin epätasaista, ja hoitoon pääsyssä on alueellisia ongelmia (Lönnqvist 2003). Erilaiset palvelut muodostavat usein suunnittelemattoman palveluverkon, joka ei tavoita kohderyhmiään (Immonen ym. 2003). Palvelujärjestelmien uudistuksia tuleekin suunnitella alueellisesti huomioiden kuitenkin kunnan erityispiirteet ja demografiset tekijät.

Tämän hankkeen päätarkoituksena oli muodostaa Forssan seudulle kaikista kunnallisista mielenterveyspalveluista oma vastuualue, joka toimii Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän alaisuudessa ja joka vastaa alueen psykiatrian avo- ja vuodeosastohoidosta, perusterveydenhuollon erityistoiminnasta, lasten- ja nuorisopsykiatriasta, psykiatrian päivystystoiminnasta, päihdehuollosta sekä kasvatus- ja perheneuvolatoiminnasta ja oppilashuollosta. Lisäksi vastuualueen tehtävänä on koordinoita ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Konkreettisena tavoitteena oli toteuttaa rakenteellinen palvelujärjestelmän muutos, jonka avulla eri toimijoiden välinen yhteistyö helpottuisi ja mielenterveystyön kysymykset nostettaisiin keskusteluun laajasti.

2 TAUSTA

2.1 Seutuyhteistyö ja mielenterveystyö

Forssan seutu on Forssan kaupungin, Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän kuntien muodostama 36.000 asukkaan talousalue. Kunnilla on pitkä perinne tehdä yhteistyötä. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä vastaa näiden kuntien terveydenhuoltopalvelujen tuottamisesta tai järjestämisestä. Kuntayhtymä on mukana aluekeskusohjelman perusturvallisuusvaliokunnan työskentelyssä, joka vastaa seudullisen hyvinvointi- ja turvallisuusstrategian (2003) valmistelusta. Seudullinen mielenterveystyön suunnitelma (2003) on osa tätä strategiaa. Muita alueellisia suunnitelmia ovat vuosittain tehtävä alueellinen terveydenedistämissuunnitelma (2003, 2004, 2005) sekä alueelliset vanhustyön (2003) ja päihde- ja huume strategiat (2002). Vuoden 2005 aikana valmistuu myös ehkäisevän päihdetyön suunnitelma. Tämä hanke nivoutui yhteen näihin muihin alueellisiin suunnitelmiin. Seudullinen yhteistyö on erityisen tärkeää kunnissa, joiden on sopeutettava palvelujen tarjontaa väestön määrään veropohjan ollessa rajallinen, mutta joiden on kuitenkin tarjottava laadukkaat palvelut ja niiden saatavuus väestönsä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002).

Mielenterveyslaki (116/1990) velvoittaa kunnat, terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit mielenterveyspalveluiden kokonaisvaltaiseen järjestämiseen. Laki myös määrittelee mielenterveystyön ja mielenterveyspalvelut. Mielenterveystyöstä ja psykososiaalisista palveluista säädetään myös

muissa laeissa (mm. Kansanterveyslaki 66/1972 ja -asetus 802/1992, Lastensuojelulaki 683/1983, Terveysuojelulaki 763/1994 ja -asetus 1280/1994, Perusopetuslaki 628/1998 § 31 a, Laki perusopetuslain muuttamisesta 477/2003).

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001) mukaisesti kunnan tulee järjestää mielenterveystyö siten, että 1) tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielen-terveyttä; 2) kuntalaista autetaan peruspalveluissa; 3) jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon; 4) mielenterveyspalve-luissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia; 5) hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mu-kaan; 6) ensisijaista on avohoito ja kaikessa hoidossa on kuntouttava ote; 7) potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa; 8) palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty; 9) henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielen-terveystyön kokonaissuunnitelmaa; 10) henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huol-ta; 11) palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa; ja 12) mie-lienterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma.

Mielenterveystyön kokonaisuutta on arvioitava toiminnallisena ja seudullisena kokonaisuutena (Kiikkala & Immonen 2001, Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Palvelujärjestelmien uudistuksia tulee suunnitella alueellisesti, mutta huomioiden kuitenkin kunkin kunnan erityispiirteet ja demo-grafiset tekijät. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarjonta on alueellisesti hyvin epäta-saista. Esimerkiksi lasten psykiatriseen hoitoon pääsystä on alueellisia ongelmia (Lönngqvist 2003). Edelleen terveyskeskuksen ja koulujen oppilashuolto, lastensuojelu, kasvatus- ja perhe-neuvolat sekä sairaalat muodostavat suunnittelemattoman palveluverkon, joka ei tavoita apua tarvitsevia nuoria (Immonen ym. 2003). Olikin luontevaa, että kuntayhtymässä on toteutettu sa-manaikaisesti seudullista oppilashuollon hanketta, joka tähtää myös lasten ja nuorten hyvin-voinnin tukemiseen ja mielenterveyskysymysten esille nostamiseen.

Uudistuksia tulee tehdä yhteistyössä eri toimijatahojen kanssa, jotta päällekkäisyydet poistuvat ja palvelu kohdistuu tarpeiden mukaisesti ja palvelun piiriin pääseminen tehostuu.

Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelma valmistui joulukuussa 2003 (Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelma 2003). Suunnitelman keskeisiä teemoja ovat elämänkaarijattele, asiakaslähtöisyys, varhainen puuttuminen, hyvinvointia edistävä ympäristö ja hoitoketjujen toimivuus (ks. Stakes 2000). Suunnitelma sisältää seudun mielenterveyspalveluiden kokonais-kartoituksen huomioiden kunnallisten hallintokuntien tekemän mielenterveystyön ja alueella toimivien yhdistysten sekä yksityisten palveluita tarjoavien tahojen toiminnan ja kehittämis-suunnitelman. Suunnitelmaa tehtäessä havaittiin, että alueella ei ollut ehkäisevän mielenterve-ystyön työryhmää. Yleisesti mielenterveystyötä tekevät tahot tuntevat toistensa työn tyydyttä-västi, tekevät tarpeenmukaista yhteistyötä, mutta koordinoituvastuuta ei ole osoitettu kenelle-kään (ks. Stakes 2000).

2.2 Mielenterveyspalvelut ja niiden käyttö Forssan seudulla

Mielenterveysongelmat, erityisesti mielialahäiriöt, ovat hieman lisääntymässä kansallisesti tar-kasteltuna (Sosiaali- ja terveyskertomus 2002, Lönngqvist 2003) ja tämä aiheuttaa kasvavia ter-veysmenetyksiä sekä lisääntyvää kuormitusta palvelujärjestelmille. Erityisesti masennuksesta on tulossa kansansairaus. Vaikeimmat psykoottiset häiriöt eivät kuitenkaan ole yleistymässä, vaikka toisaalta vakavien mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä ei tunneta riittävän tarkasti (Lönngqvist 2003). Kaikki keskeiset mielenterveyden häiriöt jakautuvat sekä alueellisesti että väestö-ryhmittäin epätasaisesti. Terveys 2000- tutkimuksen mukaan tutkituista 20-25 % ilmaisi vointi-aan heikentäviä psyykkisiä oireita. Hyvinvointia heikentävät koetut psyykkiset oireet ovat yleisiä, mutta vakavat mielenterveysongelmat ovat niitä selvästi harvinaisempia (Kansanterveyslaitos 2002). Tulokset osoittavat, että hälyttävää mielenterveyden heikkenemistä ei ole tapahtunut, mutta mielenterveydenhäiriöitä voidaan pitää silti kansanterveysongelmana.

Kuntalaisia tulisi auttaa peruspalveluissa, ja perusterveydenhuollossa tulisikin kiinnittää huomiota ehkäisevään mielenterveystyöhön sekä ongelmien varhaiseen havaitsemiseen ja hoitovastuun ottamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Toisaalta on osoitusta siitä, että ennaltaehkäiseviä mielenterveyspalveluja tai toimintaa ei ole järjestetty riittävässä määrin, tai mielenterveystyön tarpeet ja palvelut eivät kohtaa toisiaan (Edelhsen ym. 2003). Peruspalveluissa mm. terveydenhoitajien työpanos promotiiviseen ja preventiiviseen mielenterveystyöhön on merkittävä, sillä he kohtaavat koko lasten ja nuorten ikäluokat kokonaisuudessaan. Lasten ja nuorten osalta hyvinvointineuvolalla on myös merkitystä mielenterveyden problematiikan havaitsemiseen ja hoitamiseen. Esimerkiksi oppimishäiriöiden varhainen havaitseminen ja kuntoutus vauva- ja leikki-ikäillä, vanhemmuuden tukeminen, perheväkivallan ja mielenterveysongelmien, kuten masennuksen tunnistaminen ovat tulevaisuuden hyvinvointineuvoloitten keskeinen työ (Lear 2002). Tätä toimintaa pyritään tehostamaan myös järjestämällä alueellinen lasten neurologinen hoito. Erityistä huomiota tulee kiinnittää psyykkisesti sairaiden vanhempien ja lasten vuorovaikutuksen parantamiseen tähtäävien interventioiden terävöittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Myös koulujen tukitoimien lisääminen yksilö- ja yhteisöongelmissa on keskeistä (Lehtinen 2002). Efektian toimesta tehdyn selvitystyön perusteella Forssan seudulla on lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut todettu pirstaleisiksi ja selkeää seudullista kokonaisvastuuta ei ole millään organisaatiolla (Efektia 2002).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2001) suosittaa, että somaattisiin sairauksiin liittyvien psyykkisten ongelmien havaitsemiseen paneudutaan ja hoidollista vastuuta lisättäisiin perusterveydenhuollossa. Omalääkärin vastaanotto on yksi ensisijaisista mielenterveyspalvelujen yhteydenotto- paikoista. Toistaiseksi mielenterveysongelmien hoito seudulla painottuu erikoissairaanhoidon mm. puuttuvien asumispalveluiden vuoksi. Historiallisesti palvelurakenne on ollut myös erikoissairaanhoidon painotteinen ja niitä on myös totuttu käyttämään. Yleislääkärin hoidettaviksi katsotaan kuuluvan lievemmat mielenterveyden häiriöt sekä vakavien mielenterveyshäiriöiden jatkohoito psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarpeen loputtua (Lavikainen ym. 2000). Erityistyöntekijöiden, kuten psykologien, työn sisältönä on mm. ennaltaehkäisy, asiakkaiden elämänsuhteiden selvittely ja mielenterveysongelmien arviointi ja hoito sekä perheiden kohdalla lasten kehityksen arviointi ja vanhemmuuden tukeminen. Lisäksi työterveyshuollolla on erityinen vastuu työikäisen väestön mielenterveyskysymysten sekä työolosuhteiden alueilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2003a,b) mukaan kuntien tulisi tehostaa alkoholi- ja huumeongelmista kärsivien palveluja kehittämällä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja, mutta myös varmistamalla erityispalvelujen saatavuus alkoholi- ja huumehaittojen vähentämiseksi. Päihteiden runsas käyttö Forssassa ja sen ympäristökunnissa näkyy alkoholi- ja huumesairauksissa, joita seudulla väestöön suhteutettuna on selvästi enemmän kuin muualla Suomessa (Online kuntatilasto /Stakes 2001). Seudulla menetetään myös elinvuosia alkoholisairauksiin muuta maata enemmän (Vohlonen 2004). Alkoholiriippuvuutta on pidetty miesten yleisimpänä mielenterveyshäiriönä (Lönnqvist 2003), mutta myös naisten tilanne Forssan seudulla on huolestuttava (Vohlonen 2004). Tällä hetkellä Forssan A-klinikalla asioi lähes 20 henkilöä tuhatta asukasta kohden (ka 19,58/1000 asukasta) maan keskiarvon ollessa noin alle 8 (7,7 / 1000 asukasta). Alkoholiehtoisista sairauksista aiheutui noin 91 hoitopäivää tuhatta asukasta kohden vuodessa maan keskiarvon ollessa noin 41 hoitopäivää. (Online kuntatilasto / Stakes 1999).

Paikkakunnalla on ollut myös vaikea huumeongelma, jossa potilaiden tarvitsemaa kuntouttavaa hoitoa tarvitaan pitkään. A-klinikka tähtää erityisesti nuorten päihteidenkäytön hallintaohjelmien kehittämiseen (ks. Forssan seudun päihde- ja huume-strategia 2003), mutta myös valtakunnallisen alkoholi- ja huume- ja päihdestrategioiden ja huume- ja päihdestrategioiden (2003) toteuttamiseen. Päihde- ja turvallisuus (2004) sekä huume- ja päihdestrategioiden (2003) toteuttamiseen. Päihde- ja turvallisuuden kehittämishanke on saanut myönteisen hankerahoituspäätöksen Etelä-Suomen lääninhallitukselta alkaen vuodesta 2005.

Psykiatrisissa palveluissa avohoito on ensisijaista, mutta sairaalahoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoon pääsy tulee turvata (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Vuonna 2002 FSTKY:n psykiatrisen poliklinikalla oli 8588 avohoitokäyntiä. Lisäksi osastoilla tapahtui 1469 avokäyntiä. Vuo-

den 2004 loppuun mennessä avohoitokäyntien määrä oli noussut lähes tuhannella käynnillä, mutta vastaavasti vuodeosaston hoitopäivien lukumäärä oli vähentynyt 2003-2004 välisenä aikana yli tuhannella.

Forssan seudulla kunnallisissa sairaaloissa psykiatrista hoitoa saaneiden osuus työikäisistä (15-64-vuotiaat) ylittää forssalaisten osalta lähes kaksinkertaisesti maan keskimääräisen käytön (Kelan terveystilastointi 2002). Toisaalta Forssan seudulla esimerkiksi psykoosin prevalenssi on sama koko maahan verrattuna. Sairaanhoidopiirin tasolla forssalaisten hoitopäivät ja hoitajaksot tuhatta asukasta kohden laskettuna ovat yli kaksinkertaiset myös keskimäärään verrattuna (Kanta-Hämeen sairaanhoidopiirin osavuosi raportti 2003).

Forssan seudulla vanhusten psykiatrinen hoito painottuu perusterveydenhuoltoon. Forssan sairaalassa on kolme psykogeriatrista tutkimuspaikka ja jonkin verran käytetään Kanta-Hämeen keskussairaalan vuodeosastopaikkoja. Nykykäytännön ongelmana on riittämätön psykogeriatristen hoitopaikkojen puuttuminen, laitospainotteisuus ja avohoidon vähyyt (Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelma 2003, Forssan seudun vanhustenhuollon strategiasuunnitelma 2003). Vanhustenhuollossa terveydenedistämistyön painopistealueina ovat ikääntyneiden mäsennuksen tunnistaminen sekä passiivisten vanhusten aktivointi. Seudun yhteinen vanhustyön strategia vuonna 2003 on työväline vastata ikääntyvän väestön palveluiden tarpeeseen.

2.3 Mielenterveystyön sisällöstä

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. Mielenterveystyö on laaja kokonaisuus, jonka sisällä ovat mielenterveyspalvelut (Mielenterveyslaki 116/1990, 1.luku, 1§). Mielenterveystyötä toteutetaan laajana mielenterveyden edistämisenä ja ennaltaehkäisevänä työnä, joka sisältää hoitavan sekä kuntouttavan mielenterveystyön (Kiikkala & Immonen 2001, Lehtinen 2002). Tällöin mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäisy on yhteiskunnan eri hallinnonalojen, järjestöjen ja kansalaisten yhteinen tehtävä (Immonen ym. 2003). Seutukunnalla tehdyssä hyvinvointi- ja turvallisuusstrategiassa (2004) tämä ennaltaehkäisevä toimintamalli on kirjattu kaikkien hallintokuntien perustyöksi.

Mielenterveysongelman kehittyminen nähdään prosessina (Kiikkala & Immonen 2001, Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Mielenterveystyön palveluita tulisi olla saatavissa prosessin kaikissa vaiheissa: resursseja ja osaamista tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen, mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen. Mielenterveystyön haaste koskee monia elämäntiloja ja samalla kaikkia niitä kuntien toimialoja, joilla on toimintansa kautta kontakti kuntalaisiin ja heidän olosuhteisiinsa. On osoitettu, että mielenterveyspalvelujen jatkuvuus taataan selkeällä työnjaolla ja hoitovastuun rajaamisella tiettyihin toimintoihin (Adair ym. 2003). Mielenterveysongelmien hoidossa ratkaisevaa on pääsy oikea-aikaiseen, intensiteetiltään oikean tasoiseen ja kokonaisvaltaiseen hoitoon, jossa hoitosuhteet ovat tiiviit ja hyvin koordinoit (Fortney et al. 2003). Vastuuta ei tule pallotella, vaan hoidollista terapiaosaamista tulee keskittää myös peruspalveluihin.

Väestöryhmien väliset terveyserot alkavat kehittyä jo lapsuudessa osan lapsista joutuessa kehittymään huonommissa elinolosuhteissa ja kasvuympäristössä. Lasten terveyden uhkina ovat turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, kuten mielenterveysongelmat ja sosiaalisen kehityksen häiriintyminen (Valtioneuvoston periaatepäätös 2001, Luopa ym. 2003). Nuorten psykosomaattinen oireilu, masentuneisuus ja välinpitämättömyys ovat lisääntyneet yleisesti (Larson & Zaluha 2003), niin myös Forssan seudullakin (Stakes 2002). Näistä oireista kärsivien se-

kä syrjäytymässä olevien henkilöiden auttamiseksi tarvitaan hyvää mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja yhteistyötä kaikkien palvelujen tuottamiseen osallistuvien kanssa. Verkostoitunut toimintamalli on todettu tehokkaaksi psykososiaalisen tuen ja auttamisen malliksi (Jaatinen ym. 2003). Stakesin julkaisemassa nuorten mielenterveyspalvelujen selvityksessä todetaan, että perusterveydenhuollon, koulun ja lastensuojelun ammattilaisia tulee valmentaa siihen, että perheen psykososiaaliset riskit havaitaan ajoissa ja annetaan tarvittava, oikein kohdennettu tuki (Laaksonen ym. 2000). Tällä hetkellä alle 18-vuotiaiden terveydestä on vain koululaisten kyselytutkimuksiin ja rajoittuneisiin otoksiin perustuvia tietoja Suomesta (ks. Stakes 2002, Lönnqvist 2003). On osoitusta siitä, että lasten ja nuorten ennalta ehkäisevien palvelujen puuttuessa haudutaan akuuttihoiton piiriin erikoispalveluihin (Edelhsen ym. 2003). On myös osoitettu, että mielenterveysproblematiikalla on taipumus kasautua: työttömyydellä ja työelämän suhteilla, alhaisella koulutus- ja asumistasolla sekä ympäristöllä on merkittävä vaikutus mielenterveyteen (Lehtinen 2002). Oletuksena on, että varhainen auttaminen ja ennalta ehkäisevä toiminta on vaikuttavampaa (Johnson ym. 2002, Lear 2002, Natvig ym. 2003).

3 HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Hankkeen päätarkoituksena oli muodostaa Forssan seudulle kaikista kunnallisista mielenterveyspalveluista oma vastuualue, joka toimii Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän alaisuudessa ja joka vastaa alueen psykiatrian avo- ja vuodeosastohoidosta, perusterveydenhuollon erityistoiminnasta, lasten- ja nuorisopsykiatriasta, psykiatrian päivystystoiminnasta, päihdehuollosta sekä kasvatus- ja perheneuvolatoiminnasta ja oppilashuollosta. Lisäksi vastuualueen tehtävänä on koordinoita ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Konkreettisenä tavoitteena oli toteuttaa rakenteellinen palvelujärjestelmän muutos, jonka avulla eri toimijoiden välinen yhteistyö helpottuisi ja mielenterveystyön kysymykset nostettaisiin keskusteluun laajasti.

Valtioneuvoston asetuksen (2003/807) mukaisista painopistealueista hanke pureutui seuraaviin lähtökohtiin:

- Toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ, erityisesti mielenterveyden alue ja linkit hyvinvointineuvolaan
- Hoitoon pääsyn turvaaminen palvelujen tehostamisen kautta
- Palveluiden saatavuus myös pienissä kunnissa
- Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelman toteuttaminen
- Toimintojen sisällön ja rakenteiden uudistaminen, yhtenäistäminen
- Eri toimijoiden yhteistyön tiivistäminen, työnjako ja vastuista sopiminen
- Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen

Hankkeen tavoitteena oli

- tuottaa malli siitä, miten mielenterveyspalvelut voidaan koota yhteen hallinnolliseksi kokonaisuudeksi
- esittää mielenterveystyön sisältöä, joka on vaikuttavaa väestön mielenterveyden edistämiseksi
- alueellisen mielenterveyssuunnitelman toteuttaminen
- turvata mielenterveyspalveluiden saatavuus seudulla ja turvata pääsy tarpeenmukaisiin palveluihin
- edistää kansallisen terveydenhuoltohankkeen mielenterveystyölle asettamia tavoitteita

Yksilöidyt tavoitteet

Hankkeelle asetettiin myös yksilöityjä käytettäviin menetelmiin ja mielenterveystyön sisältöön kohdistuvia tavoitteita.

A. Prosessikonsultaation tavoitteet

- Hanke on suunniteltu yhteisesti: tavoitteista, työskentelytavoista, kestosta ja yhteistyön arvoista ja pelisäännöistä sovitaan
- Erialaisten organisaatiokulttuurien tutkiminen, ymmärtäminen ja yhteensovittaminen – uhkat ja mahdollisuudet
- Vastuualueista sovitaan
- Mielenterveystyön ja sen vastuualueiden perustehtävän määrittely FSTky:ssä
- Yhteisten pelisääntöjen ja käytäntöjen rakentaminen
- Jatkuvan kehityksen turvaaminen

B. Toiminnan sisällöllisiä tavoitteita alueellisesta mielenterveysuunnitelmasta

- Kartoitetaan nykyinen hoitoketju ja kehitetään toimintamalli terveydenhuollon perustason ja erikoissairaanhoidon väliselle yhteistyölle ja kohdistetaan huomio erityisesti lapsiin, nuoriin ja iäkkäisiin asiakkaihin
- Hoidossa oleville potilaille toimivat hoito- ja kuntoutussuunnitelmat
- Mielenterveystietoisuuden lisääminen työpaikoilla
- Luodaan toimiva kuntoutusmalli, taataan monipuoliset yksilölliset kuntoutumispalvelut, yhteistyö eri toimintatahojen välillä ja monitoimitalo matalan kynnyksen toimipaikkana
- Järjestetään mielenterveysfoorumeita

Lapset ja nuoret

- Palvelujärjestelmä on vanhemmuutta tukeva ja kykenee antamaan perheille nopeasti apua elämän kriisitilanteissa, kriisipalvelut toimivat
- Toimiva hyvinvointineuvola, ennaltaehkäisevä toiminta ja psykososiaalisten ongelmien varhainen tunnistaminen ja lähellä olevat palvelut
- Toimiva hoitokokonaisuus nuorille, jossa on käytännönläheiset ja kattavat hoitoketjut

lääkkäät

- Vanhusten mielenterveyshäiriöiden diagnostiikan ja hoidon hyvä taso
- Luodaan laitoksissa olevien vanhusten hoitoon laatustandardi, joka sisältää ikääntyvien psyykkisiä häiriöitä koskevien hoitomallien luomisen ja asianmukaisten hoitopaikkojen järjestämisen

Henkilöstö

- Mielenterveystyön erityisosaamisen parantaminen kokonaisuudessaan
- Perustason ja perusterveydenhuollon asiantuntijuuden lisääminen
- Ajanlisäys asiakkaan kohtaamiseen
- Vastaanottoresursseihin lisätään terveydenhoitajan työpanosta
- Henkilöstön koulutuksen, työnohjauksen ja terapiaosaamisen lisääminen elinkaariajattelun mukaisesti, esim. lapsi-, nuoriso- ja psykogeriatrია
- Hyvien valmiuksien (erityisosaamisen) täysimittaiseen hyödyntämiseen pyrkiminen
- Mielenterveystyön osaajien jatkokoulutustarpeen identifiointi tulevaisuuden tarpeita ennakoiden

4 HANKEORGANISAATIO

Hankkeen asettaja: Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä
(Forssan kaupunki, Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän kunnat)

Projektin vastuuhenkilö: Markku Puro, yhtymäjohtaja

Projektin yhteyshenkilöt: Markku Turunen, ylilääkäri psykiatria
Riitta Suhonen, laatu- ja kehittämispäällikkö

Projektipäällikkö: Riitta Suhonen, laatu- ja kehittämispäällikkö

Ohjausryhmä: Yhtymäjohtaja Markku Puro, puheenjohtaja
Psykiatrian ylilääkäri Markku Turunen
Lastenpsykiatria ylilääkäri Maiju Hiidenhovi
Sairaanhoitaja Seija Anttila
Sosiaaliterapeutti Tarja Nurmi-Niemelä
Perusterveydenhuollon johtava lääkäri Jarmo Ruuhonen
Johtava psykologi Hanna-Leena Rintakumpu
Laatu- ja kehittämispäällikkö Riitta Suhonen
Terveyskasvatuksen yhdyshenkilö Raija Vähätalo, sihteeri

Projektiryhmä / prosessikonsultaatioon osallistuneet henkilöt:

Yhtymäjohtaja Markku Puro
Prosessikonsultti, YT Kari Murto
Sairaanhoitaja Anna-Maija Haavisto, lasten osasto
Perusterveydenhuollon johtava lääkäri Jarmo Ruuhonen
Ylilääkäri Markku Turunen, psykiatria
Laatu- ja kehittämispäällikkö Riitta Suhonen
Johtava psykologi Hanna-Leena Rintakumpu, kasvatus- ja perheneuvola
Johtava ylihoitaja Eeva Mikkola
Koululääkäri Marke Hietanen-Peltola
Ylilääkäri Maiju Hiidenhovi, lastenpsykiatria
Koulupsykologi Anne Lehto
Sosiaaliterapeutti Tarja Nurmi-Niemelä, A-klinikka
Terveyskeskuspsykologi Aulikki Isokallio
Terveyskeskuspsykologi Virpi Laakso
Psykologi Päivi Parviainen, kasvatus- ja perheneuvola
Psykologi Johanna Vacklin, lastenpsykiatria
Sosiaalityöntekijä Jaana Luomala, kasvatus- ja perheneuvola
Sosiaalityöntekijä Sisko Pohjalainen, psykiatria
Osastonhoitaja Titta Niskanen, osasto 13
Puheterapeutti Ritva Kannisto, perusterveydenhuolto
Osastonhoitaja Arja Heittola, terveydenedistämisyksikkö
Sairaanhoitaja Seija Anttila, osasto 11
Psykologi Anna-Maria Silfenius-Pura, nuorisopsykiatria
Sosiaalityöntekijä Hannele Hakala, kasvatus- ja perheneuvola
Sairaanhoitaja Kaisa Kuusela, A-klinikka

Hankkeen talouden ja raportoinnin seuranta:

Hallintosihteeri Anja Myllylä
Toimistopäällikkö Sirpa Lähteenmäki

Hankkeen ohjausryhmä on kokoontunut 6 kertaa: 5.12. 2003, 7.6. 2004, 3.9.2004 ja 18.10. 2004. Lisäksi ohjausryhmä kokoontui tarkastelemaan ja hyväksymään hankeraporttia 28.4. ja 10.6. 2005. Ohjausryhmän tehtävänä on ollut hyväksyä ja valvoa hankkeen etenemistä, rahoitusta ja toimintoja.

Prosessikonsultaation työryhmä on kokoontunut yhteiseen työskentelypäivään 7 kertaa. Prosessikonsultaation tehtävänä on ollut toteuttaa hankesuunnitelmassa ja tavoitteissa kuvatut tehtävät. Hankkeen ja prosessin informaatiotilaisuus pidettiin 5.12.2003, jossa hanke järjestäy-

tyi, mutta myös sitouduttiin prosessikonsultaatioon ulkopuolisen konsultin, Kari Murrin johdolla. Prosessikonsultaatiopäivät olivat 20.2., 22.4., 23.4., 31.8., 28.9., 8.10., ja 4.11. 2004. Jokaiseen konsultaatiopäivään oli etätehtäviä, selvitettäviä aiheita ja keskusteluita yksiköissä. Yksiköiden työryhmät kokoontuivat erilaisin kokoonpanoin prosessikonsultaatiopäivien välillä.

Prosessikonsultaatioon osallistuneet henkilöt edustivat jokaista yksikköä, jossa keskeisesti toteutettiin mielenterveystyötä. Lisäksi osallistui sellaisia henkilöitä, joiden tehtävä on toimia edellä mainittujen yksiköiden rajapinnoilla. Prosessiin osallistui sekä esimiehiä että yksiköiden henkilöstöä ja muiden vastuualueiden johtajia. Työskentelypäivistä yksistään muodostui 185 henkilötyöpäivää (Liite 1) Kaikki työskentelypäivät dokumentoitiin muistioihin (Liite 2) Laatu- ja kehittämispäällikkö on tehnyt yhteensä 322 h (9 viikkoa) hankkeen aikana projektisihteerinä dokumentointia hankkeesta. Raportit on toimitettu lääninhallitukseen maksatus- ja vuosiraportin osana.

Jokaisesta jaksosta pyydettiin palaute, jota konsultti hyödynsi prosessin johtamiseen. Hankkeen ohjausryhmä käsitteli palautetta kokouksissaan. Lisäksi hankkeen etenemistä seurattiin kuntayhtymän elimissä, johtoryhmässä ja koordinaatiotyöryhmissä hankkeen aikana.

5 HANKKEEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Hankkeen toteuttamisaika

Hankkeen suunniteltu toteutusaika oli 1.1.2004-31.03.2005, missä suunnitelmassa myös pysyttiin.

5.2 Toimintaympäristö

Laaja-alaista perustason mielenterveystyötä ja ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tulee suositusten mukaisesti toteuttaa kaikkialla terveydenhuollossa. Erityinen asema on terveyskeskuksen vastaanotto toiminnalla. Lisäksi mielenterveystyön kysymykset kuuluvat usean erityisyksikön ja erityistyöntekijän tehtäviin. Hankkeessa kartoitettiin mm. hoitoketjuja ja kehitettiin toimintamallia terveydenhuollon perustason, erityistyöntekijöiden ja erikoissairaanhoidon väliselle yhteistyölle. Tämän vuoksi prosessikonsultaatioon osallistuivat yksiköt, joissa toteutetaan keskeisesti mielenterveystyötä, mutta myös ne toiminnot, joiden välillä on selkeitä rajapintoja mielenterveyskysymyksissä. Seuraavassa toimintaympäristön kuvauksessa on esitetty toimijoiden tilanne, mistä mielenterveystyön vastuualuetta lähdettiin muodostamaan.

Perusterveydenhuolto

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä on väestövastuuperiaatteella toimiva omalääkärijärjestelmä. Forssan pääterveysasemalla toimii kolme, ja jokaisessa muussa neljässä kunnassa yksi vastuualue. Vastuualueet jakautuvat soluihin, joissa on lääkäri, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja terveyskeskusavustajia. Vuoden 2004 aikana on pyritty kaikkiin soluihin saamaan nämä ammattihenkilöt mm. lisäämällä terveydenhoitajan vakanssi. Äitiys- ja lastenneuvolat toteuttavat laaja-alaista terveydenedistämistyötä, joka sisältää mm. varhaisen tukemisen menetelmiä, perheväkivallan tunnistamista ja pulmien puheeksi ottamista ja valmennusta (Terveydenedistämisuunnitelma 2004, 2005; ks. Tsiantis ym. 1996, Barlow & Coren 2003). Perusterveydenhuollon erityistoimintoihin ovat kuuluneet mm. terveyskeskuspsykologitoiminta, puheterapia, A-klinikka, perheneuvola ja oppilashuolto. Lasten ongelmien, erityisesti psykososiaalisten ongelmien selvittämiseksi ja hoitamiseksi toimii usea yksikkö tai työntekijä: neuvolat, terveyskeskuspsykologit, puheterapeutit, lastenpsykiatrian yksikkö, kasvatus- ja perheneuvola sekä oppilashuolto.

Kasvatus- ja perheneuvola

Kasvatus- ja perheneuvola toimii Forssassa ja palvelee myös ympäristökuntia. Sosiaalihuoltolain mukaista erityistason kasvatus- ja perheneuvontaa käyttää vuosittain noin 220-250 perhettä. Vuonna 2004 perheneuvolassa oli 2924 käyntiä. Jonotusaika asiakkaaksi on noin 3-4 kk, vaikkakin vakavat kriisitilanteet hoidetaan jonojen ohi. Erityisryhmänä ovat nuoret vanhemmat, joilta itseltään puuttuu kokemus vanhemmuudesta. Perhe- ja kasvatusneuvola siirtyi vuoden 2004 alusta Forssan kaupungilta Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän alaisuuteen (Suunnitelma lasten psykososiaalisen työn toimintamallista Forssan seudulla 2003) ja sijoittui tämän hankkeen aikana muodostettavaan mielenterveyspalvelujen vastuualueeseen. Perheneuvolan yhteydessä on toiminut Forssan koulupsykologi ja koulukuraattori. Ympäristökuntien oppilashuollon psykososiaalisia palveluita on toteutettu perheneuvolasta käsin. Parhailaan käynnissä olevan oppilashuollon hankkeen avulla on pystytty palkkaamaan seudulle koulupsykologi ja projektisihteeri, joka jatkaa hankkeen päätyttyä seudullisena koulukuraattorina.

Psykiatria

Psykiatrisesta avotoiminnasta vastaa psykiatrian poliklinikka. Lisäksi poliklinikan yhteydessä toimii akuuttiryhmä, joka kehittää kriisiaputoimintaa erilaisiin tilanteisiin (ks. Joy et al. 2003). Poliklinikka vastaa akuuttiryhmän avulla kiireellistä hoitoa vaativien mielenterveysongelmien ja elämän kriisien nopeasta, joustavasta ja tarpeenmukaisesta hoidosta. Akuuttiryhmän jäsenet toimivat työpareina, yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa sekä potilaan ja tämän lähiverkoston kanssa. Tehtäviin kuuluu mm. puhelinpäivystys ja debriefing -puheluiden vastaanotto. Psykiatriseen avohoitoon kuuluu myös lastenpsykiatrian yksikkö. Tavoitteena oli, että lastenpsykiatrinen avohoito järjestetään Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän omana toimintana ja muodostetaan seudullinen lastenpsykiatrinen hoitotiimi (mm. lastenpsykiatria, kasvatus- ja perheneuvola, terapia- ja neuvolatoiminta). Nuorisopsykiatrian polikliininen vastaanotto on tarkoitettu 15-18 -vuotiaille, ja sen perustehtävänä on alueen nuorten psyykkisten ja psykososiaalisten ongelmien selvittäminen, tutkiminen ja hoito, sekä ennaltaehkäisevä mielenterveysyhteistyö nuorten parissa.

Psykiatrista vuodeosastohoitoa toteutetaan kahdessa yksikössä, akuuttipsykiatrian suljetulla osastolla 11 ja kuntoutusosastolla 13. Kuntoutustoiminnan osalta toteutetaan kotikäyntejä ja kuntoutuspoliklinikkatoimintaa, sekä pitkäaikaispotilaiden osalta esimerkiksi ryhmätoimintaa ja avokuntoutusta. Hoitajaksoja lisäävänä ja pitkittävänä tekijänä on ollut vaihtoehtoisten avokuntoutuspaikkojen ja tukiasuntojen puute. Päiväosasto toimii mielenterveyspalveluita tarvitsevien asiakkaiden hoito-, jatkohoito- ja kuntoutuspaikkana silloin, kun sairaalahoitoa ei tarvita, mutta käynnit psykiatrian poliklinikalla eivät riitä. Päivätoimintakeskus tarjoaa pitkäaikaispsykiatrisille potilaille kuntoutumista edistävää ja saavutetun kunnon ylläpitämiseen tähtäävää toimintaa.

A-klinikka

A-klinikka on osa kuntayhtymän toimintaa ja sijaitsee Forssassa. Se on kuulunut perusterveydenhuollon vastuualueelle. Vuonna 2004 A-klinikalla oli 6136 käyntiä. A-klinikalla on hankkeen ominaisuudessa kehitetty mm. vaikeasti huumeriippuvaisten vieroitushoitoa. Mielenterveysyhteistyön prosessikonsultaation aikana päihdepalvelujen kehittämishankkeen alustava suunnitelma poiki lisäideoita. Hankehakemus Etelä-Suomen lääninhallitukseen uusittiin, ja hankerahoitusta saatiin päihdepalvelujen kehittämiseen jatkoksi tälle nyt päättyvälle hankkeelle.

5.3 Menetelmät

5.3.1 Ennakkokysely

Kun hankkeeseen oli sitouduttu 5.12.2003 pidetyssä kokouksessa, prosessikonsultti Kari Murto toteutti prosessikonsultaation ennakkokyselyn prosessiin osallistuville henkilöille. Kysely toteutettiin web-pohjaisella kyselylomakkeella. Ennakkokysely sisälsi seuraavat kysymykset:

- Kirjoita tulevasta mt vastuualueesta ihanneskenaario. Kuvaa miltä mt vastuualue näyttäisi silloin, kun se olisi toteutunut ihanteellisesti. Ensin pyydän sinua kuvaamaan sen rakennetta, esim. minkälaisia ryhmiä tai tiimejä siihen kuuluisi?
- Ihanneskenaario eli tulevaisuudenkuva: Yhteistyö – minkälaisia olisivat yhteistyön muodot ja foorumit parhaimmillaan?
- Ihanneskenaario eli tulevaisuudenkuva: Johtaminen – miten johtaminen olisi parhaimmillaan toteutettu?
- Ihanneskenaario eli tulevaisuudenkuva: Perustehtävät – mikä olisi koko mt vastuualueen perustehtävä? Perustehtävä vastaa kysymykseen, mitä varten yksikkö on olemassa.
- Ihanneskenaario eli tulevaisuudenkuva: Entä oman ryhmäsi tai tiimisi perustehtävä?
- Ihanneskenaarion toteuttaminen: Millä tavoin toimimalla kuvaamasi ihanneskenaario toteutuisi varmimmin? Miten ryhmän pitäisi toimia?
- Ihanneskenaarion toteuttaminen: Miten itse voit toiminnallasi parhaiten auttaa sen toteutumista?
- Mitä esteitä näet ihanneskenaariosi toteutumiselle?
- Kauhuskenaario eli pahin mahdollinen tulevaisuudenkuva. - Kuvaa millaiselta näyttäisi mt vastuualue siinä tapauksessa, että fuusio epäonnistuisi pahasti.
- Kauhuskenaarion luominen – Miten toimimalla kauhuskenaario voisi toteutua? Miten ryhmä toimisi? Miten toimimalla itse voit olla luomassa sitä?
- Millä tavalla odotat konsultin tukevan työskentelyänne? Mitä hänen pitäisi tehdä tai mistä pitäisi pidättäytyä?
- Jos ajattelet fuusioituvia ryhmiä, niin millä tavoin näet niiden toimintatapojen eroavan tai olevan samanlaisia keskenään?
- Miten nämä ryhmien väliset erot tulisi käsitellä tässä konsultaatioprosessissa?
- Onko Sinulla alkavaan konsultaatioprosessiin nähden jotain huolenaiheita? Jos on, niin mitä?
- Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?

Ennakkokyselyn vastauksista tuotettiin raportti (Murto 2004), jota käytettiin materiaalina prosessikonsultaation työskentelyssä. (LIITE 3).

5.3.2 Prosessikonsultaatio

Hankkeessa sovellettiin **prosessikonsultaatiomallia** (Murto 2001a, Zubizarreta & Rough 2002), jossa lähtökohtana ovat erilaisten yksiköiden toimintakulttuurien ja henkilöiden intressien, kokemuksen ja osaamisen hyödyntäminen prosessin kaikissa vaiheissa. Prosessikonsultaatiomenetelmä on yksi työyhteisön kehittämisen menetelmä, jonka tavoitteena on osallistava, vuorovaikutukseen perustuva yhteistoiminnallinen kehittäminen. Pelkän organisatorisen rakennemuutoksen toteuttaminen ei yksin riitä aikaansaamaan hyvää toimivaa yhteisöä. Tämän vastuualueen yhteisön perustehtävä on lisäksi moniulotteisten mielenterveyskysymysten tarkastelu, jolloin erityinen mielenkiinto ja tarkastelu kohdistuu itse sitä toteuttavaan yhteisöön (Murto 2001a).

Menetelmä on prosessikeskeinen, mikä tarkoittaa sitä, että se on jatkuvaa, yhteisön sisältä nousevaa kehitystä. Prosessikeskeisen kehittämisstrategian painopiste on yhteisön arkipäivän tutkimisessa sen kaikilla tasoilla. Tähän prosessikonsultaatioon osallistui henkilöitä organisaation eri tasoilta. Tavoitteena oli luoda tulevalle uudelle vastuualueelle myös menetelmä, jonka avulla vastuualueen toimintaa voidaan kehittää edelleen sekä vastuualueella myös havaittaisiin muutoksen tarpeita ja itse muutoksia. Kantavana ajatuksena oli, että todellisen muutoksen saavuttamiseksi on välttämätöntä, että yksilöllinen ja yhteisöllinen muutos tapahtuu samanaikaisesti. Prosessikonsultaatio on siten myös yksi keino vaikuttaa organisaatiokulttuuriin ja sen muuttamiseen.

Prosessikonsultaatiomenetelmässä konsultin tehtävänä oli auttaa yhteistyön sujumisessa, päätöksenteossa sekä ongelmien ja ristiriitojen käsittelyssä niin, että osallistujat voivat samalla op-

pia oppivan organisaation kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja. Prosessikonsultaatiossa konsultti ei puutu päätöksentekoon eikä sisällöllisiin kysymyksiin, vaan ohjaa ryhmän toimintaa puuttuen tapaan ja menetelmiin, sekä pitää huolta siitä että sovitut arvot ja pelisäännöt pysyvät kaikille voimassa.

Prosessikonsultaatio itsessään sisälsi hyvin erilaisia työskentelymuotoja myös yhteisinä työskentelypäivinä, esimerkiksi työskentelyä suuressa ryhmässä, parityöskentelyä ja pienryhmätyöskentelyä (Schwarz, ks. Murto 2001b). Ryhmien kokoonpanoa vaihdettiin selvitettävän ja sovittavan asian mukaisesti. Kaikki prosessikonsultaatiopäivät sovittiin dokumentoitavaksi, ja muistiot lähetettiin sähköpostitse välittömästi työskentelypäivän jälkeen kaikille työskentelypäiviin osallistuneille.

5.3.3 Taustamateriaali/ Kirjallinen aineisto

Prosessin aikana käytettiin erilaisia taustamateriaaleja ja kirjallisuutta. Näitä toimittivat mm. konsultti Kari Murto ennen jokaista työskentelypäivää tai projektipäällikkö. Näitä olivat mm. seuraavat monisteet ja kirjallisuus:

- Kaner et al. 1996. Ryhmän päätöksentekodynamiikkaa
- Kiiikkala I & Immonen T. 2001. Kansalaisten käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Teoksessa: Aaltonen E, Anttinen EE, Lahtinen T, Niskanen R, Rinkinen L & Uosukainen L. Muutoksen kautta kasvuun. RT-Print, Pieksämäki.
- Murto K. Yhteisön prosessikeskeisestä kehittämisstrategiasta.
- Murto K. Prosessin johtamisesta.
- Schwarz RM. Tehokkaiden ryhmien perussäännöt
- Muistiot prosessikonsultaation lähipäivistä sitä mukaa, kun valmistuivat
- Hankkeen taustamateriaaliksi tehtiin tietokantahakuja Cochrane tietokannasta (*The Cochrane Central Register of Controlled Trials, The Cochrane Database for Systematic Reviews*) sekä MEDLINE tietokannasta. Tietokannoista poimittiin toimintaan tai eilääkkeelliseen hoitoon liittyviä katsauksia.
- Tietosuoja terveydenhuollossa - katsaus voimassa oleviin lakeihin ja asetuksiin, ohjeisiin ja normeihin.
- mielenterveystyöstä annetut kansalliset suositukset ja ohjeistot (STM)
- Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän strategia-aineisto (2003)

5.3.4 Koulutus

Hankkeen työskentelyn, taustamateriaalin ja näyttöön perustuvan hoitomenetelmien vaatimusten mukaisesti tarkasteltiin myös tarvittavaa osaamista ja tarvittavan koulutuksen sisältöjä mielenterveystyön vastualueen perustehtävän toteuttamiseksi. Selkeäksi lisäkoulutusta vaativaksi osa-alueeksi katsottiin terapiataitojen vahvistaminen. Erityistä näyttöä on olemassa kognitiivisen psykoterapian hoitotuloksista (Amato ym. 2004, Holmberg 2005). Vastualueen toiminnan käynnistyessä toteutetaan suunniteltu koulutuskokonaisuus 'Kognitiivisen psykoterapian terapiataitojen koulutusohjelma (Liite 4) , joka sisältää 12 seminaaripäivää ja työnohjausta pienryhmissä 30 tuntia vuoden 2005 ja 2006 kesäkuun välisenä aikana. Tähän seitsemän opintoviikon koulutuskokonaisuuteen osallistuu 25 vastualueen eri yksiköiden työntekijää.

Hankkeen merkeissä toteutettiin myös koulutuspäivä kuntayhtymän henkilöstölle sekä ympäristökuntien sosiaali- ja vapaa-ajantoimialojen henkilöstölle 9.11.2004. Koulutuspäivän ohjelma jakautui muodostuvan mielenterveystyön vastualueen osien mukaisesti. Koulutuspäivän tavoitteena oli lisätä tietoa erilaisten yksiköiden toiminnan sisällöistä. Koulutuspäivä kohdistettiin erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen kysymyksiin ja ennaltaehkäisyyn. Kouluttajina toimivat kansallisen tason asiantuntijat (Liite 5). Koulutukseen osallistui 72 henkilöä

5.3.5 Mielenterveysfoorumi

Mielenterveystyön suunnitelman rakentamisen yhteydessä oli aloitettu vuosittaisten alueellisten avoimien mielenterveysfoorumien järjestäminen. Foorumi toimii mielenterveystyön näkökulmasta eri ryhmien avoimen vuorovaikutuksen areenana ja sen tehtävänä on jatkuva mielenterveystyön tietopohjan, osaamisen kartuttaminen ja tarpeen kartoittaminen. Mielenterveysfoorumi on julkinen ja avoin tilaisuus, jossa käsitellään mielenterveyskysymyksiä ja teemoja. Näitä on järjestetty alkaen vuodesta 2003, ja hankkeen aikana näitä järjestettiin 2.

Tilaisuuksista ilmoitettiin paikallisessa sanomalehdessä. Järjestöt saivat erilliset kutsut, samoin erityisryhmät, joita koskevia asioita foorumissa käsiteltiin. Vuoden 2004 foorumeissa käsiteltiin miehen terveyttä ja alkoholia (III - Mielenterveysfoorumi 5.5. 2004 kello 18-20 Mies, sairaudet, viina ja mielenterveys - Ilkka Taipale, dosentti, lääkäri, kansanedustaja) ja median vaikutusta ihmisen elämään (IV - Mielenterveysfoorumi 10.11.2004 klo 18-20 Sokaiseeko säpinä? - Ihminen media- ja elämystulvassa - Anu Mustonen, Viestintäpäällikkö, psykologian tohtori).

6 HANKKEEN TULOKSET

Hankkeen tuloksena on syntynyt uusi vastuualue, jonka perustehtävä, toimintaperiaatteet ja -mallit on määritelty. Mielenterveystyön vastuualueen selkein tavoite on toteuttaa mielenterveystyön suunnitelmaa (Liite 6). Suunnitelman toteuttamiseksi tarvittiin usean yksikön yhteistä tarkastelua ja työntekijöiden yhteistä strategista suunnittelua ja yhteistyötä. Strateginen suunnittelu oli kaksisuuntaista, yksiköiden perustehtävää sekä koko vastuualueen yhteistä vision, perustehtävän ja toiminnan rakentamista. Tässä prosessissa strategia tarkoittaa nykyhetkessä tehtäviä päätöksiä ja toimintaperiaatteita tulevan menestyksen varmistamiseksi ja mahdollisuuksien hyödyntämiseksi (ks. Karlöf 2004). Strategia on yhteydessä koko kuntayhtymän strategiaan (Liite 7) siten, että tässä hankkeessa on pureuduttu mielenterveyskysymyksiin ja väestön tarpeisiin vastaamiseen mielenterveyspalveluiden osalta.

Muodostuvat tulos- ja toimintayksiköt muodostivat työryhmissä vision tulosityksikön toiminnasta ns. skenaarioajattelun mukaisesti (Mannermaa 1999).

Toimintayksiköiden ja erityistyöntekijöiden työnkuva ja tehtävät havainnollistettiin tyypillisten asiakaskuvausten avulla. Fuusioituvien yksiköiden ihmiset tutustuivat toisiinsa ja kuntayhtymään tulleet uudet henkilöt, esimerkiksi perheneuvolan henkilökunta, tutustuivat myös organisaatioon.

6.1 Mielenterveystyön vastuualueen perustehtävä

Uuden vastuualueen perustehtävänä on Forssan seudun väestön mielenterveyden edistäminen.

6.2 Mielenterveystyön vastuualueella toteutettavat periaatteet ja toimintamallit

Mielenterveystyön vastuualueen rakenteen ohella muodostettiin myös yhteistä käsitystä hyvästä toimintamallista ja toimintaa ohjaavista periaatteista. Keskeisiksi toimintaperiaatteiksi nimettiin mm. asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, verkostomaisuus, kontaktipintojen/ rajapintojen selkeyttäminen, johtaminen, informaatio ja tiedotus.

Keskeiseksi toimintaperiaatteeksi muodostettiin ihmistä arvostavan mielenterveystyön toimintamalli ja asiakaslähtöisyys. Toimintamallia muodostettiin useasta eri näkökulmasta tarkastelemalla.

6.2.1 Toimintaa ohjaavat näkökulmat

Toimintaa ohjaavia näkökulmia tarkasteltiin useasta lähtökohdasta: Organisaatiotason, vuorovaikutuksen, yksilötason ja arvolähtökohtien näkökulmista.

Organisaation näkökulmasta tarkasteltuja aiheita olivat: Saumaton palveluketju – hoidon jatkuvuuden varmistaminen vastuualueen sisällä ja muiden kanssa yhteistyössä; Asiakkaan tarpeisiin vastaaminen; Palvelutarpeen jatkuva selvittäminen esimerkiksi seuraamalla mielenterveysongelmien esiintyvyyttä väestössä, sairastavuutta, demografisia tekijöitä, väestön määrää ja rakennetta, tutkimustuloksia (Terveys 2000, hyvinvointitilinpito Stakes); Palvelujen saatavuus - ajat, tilat, henkilöstömäärä, henkilöstön jaksaminen, vastaanottoajat; Taloudellisuus/talous ja tehokkuus - voimavarojen käyttäminen tehokkaasti ja eettisesti, työmenetelmien tarkastelu, johtaminen; Arviointi - Osataanko arvioida itse, tuleeko arviointi ulkopuolelta, onko toisten helpompi arvioida toisten toimintaa; oman osuuden näkeminen; Laatu ja arviointi - työtapojen itsearviointi, asiakaspalautteen hyödyntäminen, saatavuus – kriteerien sopiminen, työnhajauksen ja koulutuksen saatavuus.

Vuorovaikutukseen näkökulmasta tarkasteltiin ainakin seuraavia asioita: Asiakas on subjekti - oman elämänsä asiantuntija, tulla kuulluksi ja olla aktiivinen dialogin osapuoli; Asiakkaan kunnioittaminen; Itsemäärääminen – rajoitettu itsemäärääminen (tahdosta riippumaton hoito) – ihmisarvon kunnioittaminen; Aitous, avoimuus, läpinäkyvyys, rehellisyys; Asiakas läsnä, kun hänestä tietoja siirretään tai lupa; Asiakas tietää mitä tietoja hänestä on rekistereissä; Asiakkaista saatavat/kerättävät tiedot – tietosuojakysymykset ja; Tavoitteet määritellään yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa.

Yksilötason näkökulmasta tarkasteltiin seuraavia asioita: Yksilön tarpeet, ongelma, paha olla; Huomioida asiakkaan tilanne ja olosuhteet; Asiakas saa palveluja ajallaan, oikeita palveluita; Itsemääräämisoikeus – tärkeää voida vaikuttaa omaan elämäänsä – ei liikaa auttamista; Rehellisyys – myös ei-miellyttävien tosiasioiden kertominen. Erillisenä näkökulmana tarkasteltiin arvoihin liittyviä lähtökohtia, kuten potilaan asemaa ja oikeuksia.

6.2.2 Johtaminen

Johtaminen kiinnittyy erityisesti organisatoriseen näkökulmaan, mutta esille otettiin myös toiminnallinen johtaminen, sekä arvojen ja periaatteiden ylläpitäminen. Marraskuussa 2004 astui voimaan uusi hallintosääntö (Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän hallintosääntö 2004), jossa määritellään mm. kuntayhtymän johtamisperiaatteet (§3), vastuualuejohtajan tehtävät (§10) ja vastuualueen koordinaatioryhmän toiminnasta (§11)

Johtamisesta määritellään seuraavaa: Kuntayhtymä on avoin yhteisö, joka toimii asiakaslähtöisesti ja jonka suunnittelussa ja toteuttamisessa otetaan huomioon omistajakuntien palvelutarpeet ja taloudelliset mahdollisuudet. Kuntayhtymän toimintaa johdetaan osallistuvaa johtamista-paa käyttäen tehokkaasti ja taloudellisesti johdonmukaisen suunnittelun ja seurannan sekä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Johtamisessa korostetaan henkilökohtaista vastuuta palvelujen laadusta ja kustannustehokkuudesta. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti työpaikkansa toiminnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Vastuualueen johtajan tehtävänä on mm. johtaa vastuualueensa toimintaa, määritellä vastuualueensa toiminnan resurssitarpeita ja vastata sen suunnittelusta ja toiminnallisesta sekä taloudellisesta tuloksesta, huolehtia lakien ja muiden säädösten mukaisista tehtävistä vastuualueella. Vastuualueen koordinaatioryhmän tehtävänä on avustaa vastuualueen johtajaa. Ryhmään tulee nimetä jäseniksi tulossyksiköiden vastuuhenkilöt ja yhteistyön kannalta tarpeelliset edustajat muilta vastuualueilta sekä henkilöstön edustaja. Lisäksi kehityskeskustelut ja henkilökohtaisen työsuorituksen arviointi otetaan systemaattiseen käyttöön.

6.2.3 Vastuualueen toimintasuunnitelma

Keskeisenä toiminnallisen tavoitteena on Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelman toteuttaminen sekä tarkistaminen sekä soveltuvin osin Forssan seudun päihde- ja huume- strategian toteuttaminen ja tarkistaminen.

Tehokkaalla työotteella taataan hoitoon pääsy lain edellyttämässä määrääjoissa. Toiminta on suunnitelmallista, avohoito- ja terapiapainotteista. Työssä käytetään monipuolisesti ja toisiaan tukevia erilaisia tehokkaiksi tunnettuja terapiamenetelmiä, kuten erilaisia yksilöterapioiden sekä perhe- ja ryhmäterapiaa. Palveluketjuja kehitetään pyrkien joustaviin ja aukottomiin hoitoketjuihin. Tulosityksiköiden tehtäväkuva on selkeä ja yhteistyömuotoja kehitetään aktiivisesti. Tutkimuksiin ja hoitoon pääsyn kynnys on matala. Ongelmien kartoittamiseen ja hoitoon pyritään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työtä arvioidaan jatkuvasti. Hoidon haittavaikutukset pyritään tunnistamaan ja niistä raportoidaan.

Terveydenedistämistyössä vastuualue panostaa myös ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön. Tämä on kaikissa yksiköissä läpileikkaava periaate. Erityisesti ennaltaehkäisevä työ korostuu mielenterveyden peruspalveluiden tulosityksikössä, jonka työntekijät toimivat perustasolla tehden yhteistyötä eri toimijoiden kanssa mm. kouluissa ja neuvoloissa. A-klinikka tekee myös ennaltaehkäisevää päihdetyötä (vrt. Forssan seudun päihde- ja huume-strategia 2003). Aikuis-, nuorten- ja lastenpsykiatriassa toteutetaan ennaltaehkäisevää työtä primaari- ja sekundaariprevention periaattein. Primaaripreventiosta esimerkkinä mainittakoon mielenterveyden häiriöön sairastuneen aikuisen lapsille kohdistettu perheinterventio (Bearslee). Sekundaaripreventio toteutuu parhaiten takaamalla elämänkriiseissä ja päihdeongelmissa mahdollisimman joustava hoitoon pääsy.

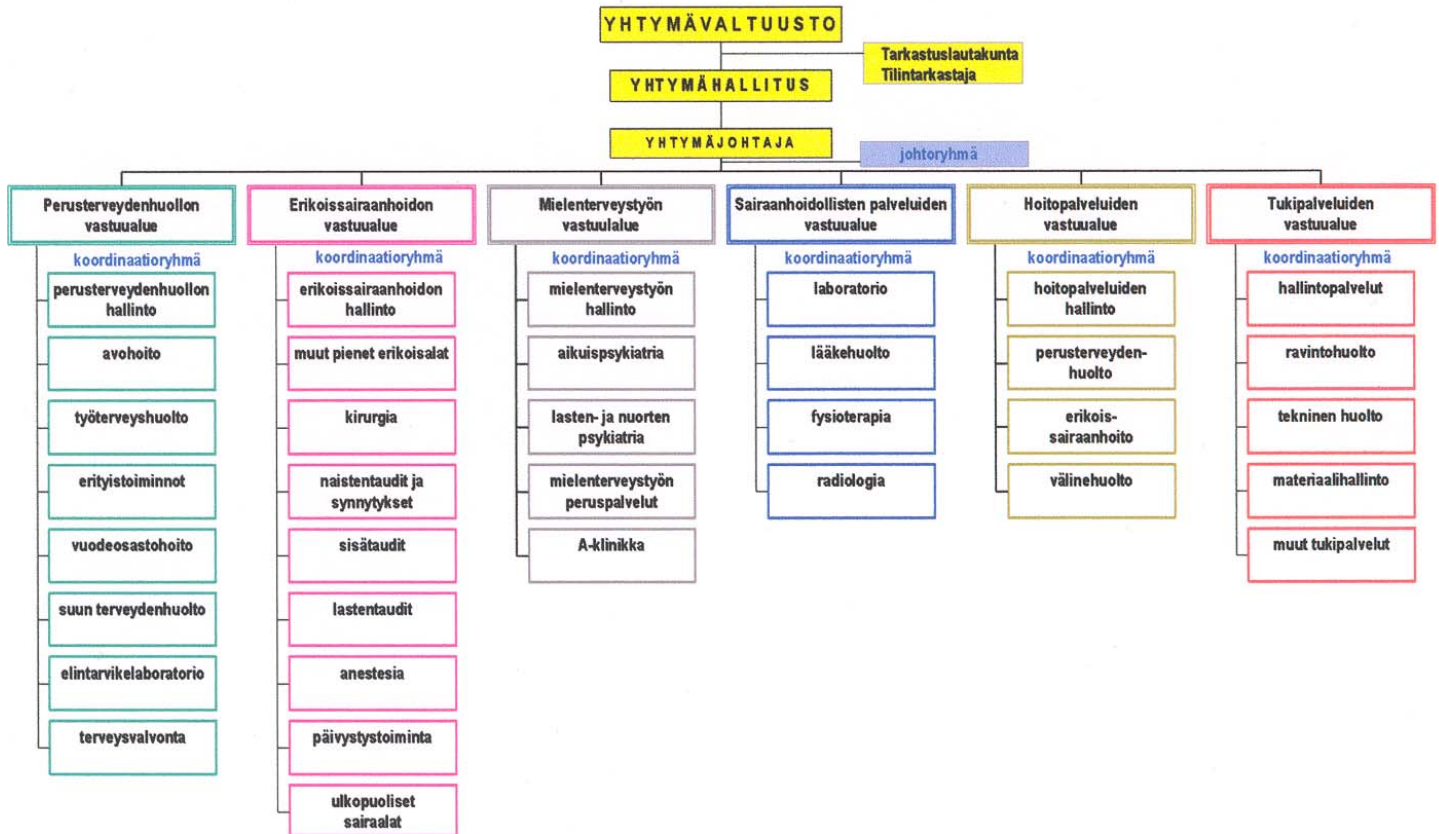
Henkilökunnan osaamista ja jaksamista tuetaan koulutuksin, työnohjauksella ja kehityskeskusteluin. Vuoden 2005 alussa alkaa kognitiivisten työtapojen 1.5 vuoden mittainen koulutusohjelma, johon osallistuu 25 koulutettavaa.

Vastuualueen koordinaatioryhmästä luodaan aktiivinen toimintaa kehittävä, yhteensovittava ja koordinoiva elin. Vastuualueen ensimmäisenä toimintavuonna panostetaan erityisesti yksikön sisäisen yhteistyön kehittämiseen ja uuden yksikön toiminnan kriittiseen arviointiin. Vastuualueen henkilöstömäärä vahvistuu vuonna 2005 A-klinikan ja psykiatrian poliklinikan akuuttiryhmän sairaanhoitajan määräaikaisten toimien vakinaistamisella vuoden 2005 alusta alkaen ja nuori-psykiatrian osastonylilääkärin viralla 1.10.2005 alkaen.

Hankkeen aikana muodostettiin myös yhteiset kokoontumis- ja yhteistyöfoorumit sekä tavoitteet näille.

6.3 Organisaatorakenne

Mielenterveystyön vastuualue on yksi kuudesta Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän vastuualueista. Mielenterveystyön vastuualue koostuu neljästä tulosityksiköstä: lasten- ja nuortenpsykiatria, aikuispsykiatria, mielenterveystyön peruspalvelut ja A-klinikka. Tulosityksiköt jakautuvat edelleen toimintayksiköihin. Vastuualueen organisaatorakenne on prosessikonsulttaatioon osallistuneen työryhmän lopputulos.



Aikuispsykiatria:

Psykiatrian poliklinikka
Psykiatrian akuuttivuodeosasto 11
Psykiatrian kuntoutusosasto 13
Psykiatrian päivösasto
Psykiatrian päivätoimintakeskus

Lasten- ja nuorisopsykiatria:

Lastenpsykiatrian poliklinikka
Nuortenpsykiatrian poliklinikka

A-klinikka:

Mielenterveystyön peruspalvelut:

Perheneuvola
Terveyskeskuspsykologit
Puheterapeutit
Oppilashuolto

7 TIEDOTTAMINEN

Hankkeen tiedottaminen tapahtui suullisesti, sähköpostin ja kirjallisen materiaalin kautta. Hankkeen järjestäytymiseen, organisoitumiseen ja käytännön työskentelyyn liittyvästä tiedottamisesta vastasivat yhtymäjohtaja ja projektipäällikkö yhteistyössä konsultin kanssa.

Koko kuntayhtymän henkilökunnalle, erityisesti mielenterveystyön vastuualueen henkilökunnalle järjestettiin infotilaisuus 24.9.2004. Infotilaisuuden tavoitteena oli kertoa hankkeesta, sen etenemisestä ja syyskuuhun mennessä aikaansaaduista tuloksista. Tavoitteena oli myös hankkia

palautetta prosessiin osallistuneilta sekä niiltä, jotka osallistuivat hankkeeseen yksikkönsä yhteyshenkilön kautta. Prosessikonsultaatioon osallistuneiden keskeinen tehtävä oli tuoda kaikki materiaali yksikkönsä ja mahdollistaa kaikkien asiaan kuuluvien henkilöiden osallistuminen välillisesti työskentelyyn prosessin työskentelypäivien välillä. Tilaisuudessa myös kerrottiin mielenterveystyön koulutuspäivästä.

8 TALOUS

Hankkeen kustannusarvio kokonaisuudessaan oli 52 520 euroa. Tästä kokonaissummasta vuodelle 2004 oli suunniteltu käytettäväksi 37 310 euroa, ja vuodelle 2005 jäi 15 210 euroa. Hankkeen toteutuneet kustannukset vuodelta 2004 olivat 48 573,42 euroa, ja 2005 vuodelta 4 378,54 euroa, yhteensä 52 951,96 euroa.

Hanke sai rahoitusta Etelä-Suomen lääninhallitukselta 26 260 euroa, ja vastaavan osan kuntayhtymä sijoitti hankkeeseen kehittämismäärärahoistaan ja henkilöstökuluistaan. (Liite 8)

Hankkeen kustannussuunnitelma muuttui prosessikonsultaatiopäivien sijoittamisen muuttumisen myötä. Alustavasti viimeinen lähityöskentelypäivä oli tarkoitus sijoittaa vuoden 2005 alkuun. Koulutus- ja kulttuuripalveluihin suunnitelmassa sijoitetut rahat tiliöitiin asiantuntijapalveluiden ostoon, mikä tarkoitti konsultin palkkioita.

9 HANKKEEN ARVIOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Arviointi

9.1.1 Arviointi suhteessa arvioituihin lopputuloksiin

Hankkeelle asetettiin kolme arvioitua lopputulosta: 1) erillinen mielenterveystyön vastuualue; 2) mielenterveystyön vastuualueen toimintasuunnitelma sekä sisällölliset kysymykset, toteutettavan mielenterveystyön sisällön arviointi; ja 3) mielenterveystyön nivominen yhteen seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategiaan sekä muihin strategioihin. Hankkeen keskeisenä lähtökohtana oli edistää kansallisen terveydenhuoltohankkeen mielenterveystyölle asettamia tavoitteita.

Hankkeen päätarkoituksena oli muodostaa Forssan seudulle kaikista kunnallisista mielenterveyspalveluista oma vastuualue, joka toimii Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän alaisuudessa ja vastaa alueen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä sekä koordinoi ehkäisevää mielenterveystyötä. Hankkeen avulla muodostettiin uusi vastuualue, joka sisältää neljä tulosyksikköä: aikuispsykiatrian, lasten- ja nuorten psykiatrian, A-klinikan ja mielenterveystyön peruspalvelut. Tämä rakenne syntyi vuoden työskentelyn tuloksena. Olennaista on, että prosessikonsultaatioon osallistuneet kuntayhtymän työntekijät pohtivat laajasti mielenterveyskysymyksiä, palveluja, toimintaperiaatteita ja malleja. Organisaation rakenne muodostettiin vasta sitten, kun tiedettiin, mihin haasteisiin vastuualueen tulee vastata ja minkälaisella organisaatorakenteella siihen parhaiten vastattaisiin.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä on monenlaista erityisosaamista mielenterveyden alueella. Tämän hankkeen lähtökohtana olikin rajata selkeät vastuut ja tehtävät esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä yleisosajien ja erityistyöntekijöiden välillä. Tässä hankkeessa suunniteltu vastuualue työnjakoineen, vastuineen, toimintoineen ja rakenteineen aloitti toimintansa 2005 tammikuussa.

Mielenterveystyön vastuualueella on myös toimintasuunnitelma, jonka mukaisesti yksiköt toimivat kiinteässä yhteistyössä keskenään ja kuntayhtymän ulkopuolisiin tahoihin. Mielenterveysfoorumin kautta myös yhteydet kolmannen sektorin toimijoihin tiivistyivät. Rungas oheiskirjallisuus ja materiaali mahdollistivat sen, että vastuualueen toteuttamassa mielenterveystyössä tulee näkymään näyttöön perustuvaa sisältöä. Hankkeen aikana syntyi suunnitelma siitä, miten mielenterveystyön vastuualueen henkilökunnan terapiataitoja lisätään suunnitellun koulutusohjelman avulla. Usean toimijan, erityistyöntekijän ja yksikön yhteistyöfoorumit sovittiin ja toimivat. Myös työnjaot eri toimijoiden kesken on selkiytetty ja ohjeet yhteydenotosta sovittu.

Uuden vastuualueen tehtävänä on seudullisen mielenterveystyön suunnitelman toteuttaminen, uudistaminen ja seuranta. Mielenterveystyö on nivottu kiinteäksi osaksi koko Forssan seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategiaa. Hankkeen avulla mielenterveyskysymykset on nostettu esiin myös yleiseen keskusteluun seudulla. Vuoden 2004 aikana lehdistössä on ollut niin asiakkaiden, järjestöjen edustajien, terveydenhuollon henkilöstön kuin kunnallisten luottamushenkilöiden kirjoituksia mielenterveyskysymyksistä. Kuntayhtymän henkilökunta on ollut aktiivisesti mukana seudullisten strategioiden tekemisessä, toteuttamisessa ja uudistamisessa. Mielenterveyskysymykset on tietoisesti nostettu esiin seudun kaikissa strategisissa suunnitelmissa. Hyvinvointi- ja turvallisuusstrategiassa (2004) vuoteen 2010 on erityisenä osa-alueena osallisuus ja yhteenkuuluvuus, fyysisen ja psyykkisen terveyden, sosioekonomisen tilan ja turvallisuuden ja viihtyvyyden rinnalla.

Hankkeen avulla on varmistettu, että uuden vastuualueen avulla voidaan vastata myös sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen (2001) mukaisiin vaatimuksiin ja suosituksiin.

9.1.2 Arviointi asetettuihin tavoitteisiin nähden

Hanke toteutettiin osana normaalia suunnittelu- ja arviointiprosessia ja mielenterveystyön toimijoiden omana panoksena ja ulkopuolisen asiantuntijan vetämänä. Ilman lääninhallituksen myöntämää rahoitusta vastaavanlaiseen laajuuteen, henkilökunnan osallistumiseen ei olisi päästy ilman menetettyjä resursseja asiakastyössä. Jatkossa mielenterveystyön vastuualueen toiminta tullaan arvioimaan vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä, jolloin arviointi sisältää sekä talouden että sisällön kokonaisuudet.

Hankkeelle asetetut päätavoitteet täyttyivät erinomaisesti. Hankkeessa tuotettiin malli siitä, miten kunnalliset mielenterveyspalvelut voidaan koota yhteen hallinnolliseksi kokonaisuudeksi. Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli etsiä mielenterveystyön sisältöjä, jotka ovat vaikuttavia väestön mielenterveyden edistämiseksi ja toteuttaa alueellista mielenterveysuunnitelmaa. Hankkeeseen osallistuneet henkilöt ja edustamiensa yksiköiden henkilöstö omaa vankkaa tietämystä mielenterveyskysymyksissä. Myös työntekijäjoukko on melko laaja. Hankkeen avulla kaikki toimijat tietävät toistensa tehtävistä ja työnjaot selkiytyivät. Syntyi myös uudenlaisia yhteistyöfoorumia ja laaja yhteisymmärrys mielenterveystyöstä, erityisesti ennaltaehkäisystä ja mielenterveyden edistämisestä. Mielenterveyspalveluja on seudulla saatavilla hyvin. Selkeää kehittymistä tarvitaan niiden piiriin ohjaamisessa. Matalan tason peruspalvelujen käyttöä ja yhteistyötä pyrittiin lisäämään, ja siten voidaan mahdollistaa erikoissairaanhoidon purkamista. On kuitenkin otettava huomioon seudun väestön tilanne, väestöllinen sairastavuus ja terveyden väestöryhmittäiset erot sekä tarpeet.

Hankkeessa tehty selvitystyö kohdistui erityisesti oikean palvelun piiriin ohjautumisen, nopean tuen saannin toteutumiseen, moniammatillisen yhteistyön sujuvuuteen, kuntakohtaisiin ja seudulliseen palvelutarpeisiin ja kattavuuteen (katvealueet palveluissa) sekä toimintatapojen päällekkäisyyksiin. Yhteisen alueellisen mielenterveyden vastuualueen organisoimisen avulla voitiin selkiyttää mm. terveyspalvelujärjestelmää sekä mahdollistaa paremman tasa-arvoisen ja tehokkaan pääsyn palveluihin asuinkunnasta riippumatta. Myös hoidollisen vastuun jakamista

oleellisiin toimintoihin selkiytettiin siten, että konsultointi ja yhteistyö toimivat eikä asiakkaita kierrätetä pisteestä toiseen.

Yksilöidyt tavoitteet

Hankkeelle asetettiin myös yksilöityjä käytettäviin menetelmiin ja mielenterveystyön sisältöön kohdistuvia tavoitteita.

Menetelmälliset tavoitteet

Ensinnäkin, hankkeelle asetettiin menetelmällisiä tavoitteita. Alusta alkaen nähtiin tarpeelliseksi sitouttaa mielenterveystyötä tekevä henkilökunta itse tuottamaan esimerkiksi rakenne, jonka avulla mielenterveystyön suunnitelmassa korkealle asetettuja tavoitteita voitaisiin saavuttaa. Käytetty menetelmä opetti myös oman toiminnan jatkuvaa arviointia. Kuntayhtymään oli myös liittynyt uusia yksiköitä, joiden henkilöstölle myös kuntayhtymä oli uusi. Menetelmän avulla kaikki prosessikonsultaatioon osallistuneet henkilöt olivat aktiivisesti rakentamassa vastuualuetta. Osallistujien ja dokumentoinnin kautta koko henkilöstö oli tietoinen prosessin etenemisestä. Yhteyshenkilönsä kautta myös kaikilla mielenterveystyötä tekevillä oli mahdollisuus vaikuttaa. Kaikissa yksiköissä pidettiin ryhmäkokouksia lähityöskentelypäivien välillä. Jokainen prosessijakso arvioitiin, ja arviointi myös vaikutti prosessin etenemiseen.

Hankkeen alussa mielenterveystyötä toteuttavissa yksiköissä ja henkilöstön keskuudessa oli huoli siitä, mitä tulevaisuus sisältää, mihin kuulutaan ja erilaisia mielipiteitä siitä, mihin haluttaisiin kuulua. Muutoksen haltuun ottaminen nähtiin haasteellisena ja aluksi epätodellisenakin. Tämä epätodellisuus saattoi johtua siitä, että organisaatiouudistuksia tehdään usein valmiiksi annettuina, jolloin henkilöstö kokee vähäisiä vaikutusmahdollisuuksia. Erilaisten organisaatiokulttuurien tutkiminen, ymmärtäminen ja yhteensovittaminen, sekä erilaisten uhkien ja mahdollisuuksien tutkiminen mahdollistivat hyvän lopputuloksen. Mitään ei oltu sovittu ennakkoon, vaan asiat tutkittiin aihe ja sisältö kerrallaan perusteellisesti. Yhteisymmärryksen ja saman kielin ja merkitysten löytämiseen kiinnitettiin erityistä huomiota hankkeen alkuvaiheessa.

Ajallista panosta käytettiin huomattavasti sisällöllisten kysymysten ratkaisemiseen. Näitä aiheita olivat perustehtävän määrittely, toimintaperiaatteet, toimintaa ohjaavat arvot ja toimintamallit, johtaminen, yhteistyökysymykset ja niiden foorumit. Näyttäisi siltä, että mielenterveystyön vastualue on ottanut paikkansa kuntayhtymässä. Sen eri yksiköt toimivat kitkattomasti, ja innovatiivisesti. Esimerkkinä on vuoden 2005 muodostettu kriisi- ja traumapsykologinen työryhmä Kriita. Työryhmän tehtävänä on kriisi- ja traumapsykologisen työn kehittäminen kuntayhtymässä ja sen alueella. Kehittämässä on myös ennaltaehkäisevän mielenterveystyön työryhmän toiminta. Menetelmän avulla vastualueen jatkuva kehitys turvattiin ja samalla prosessikonsultaatioon osallistunut henkilöstö omaksui menetelmiä toteuttaa muutoksia ja tehdä tiimityötä erilaisten toimijoiden kanssa.

Sisällölliset tavoitteet

Toiseksi, hankkeelle oli asetettu sisällöllisiä tavoitteita. Hankkeessa huomioitiin erityisesti Forssan seudun mielenterveyssuunnitelman (2003) mukaiset sisällölliset tavoitteet ja lähtökohdat, joiden koordinoinnista uusi vastualue jatkossa vastaisi. Suunnitelmassa olleista aihealueista valtaosa oli kirjattu hankesuunnitelman, jotta yhteisessä harvinaislaatuudessa moniammatillisessa foorumissa huomioitaisiin myös mielenterveystyön sisällölliset kysymykset. Prosessikonsultaatiomenetelmä mahdollisti näistä suunnitelman aihealueista useamman käsittelyn, mutta karsintaa tehtiin prosessikonsultaation edetessä.

Hankkeen edetessä selvitettävät aihepiirit kohdistuivat erityisesti lapsiin ja nuoriin. Prosessikonsultaatioon osallistui henkilöstöä mm perusterveydenhuollosta vastaanotoilta ja terveydenedistämistyöstä. Hankkeella oli erityiset yhteydet ja rajanveto kehitteillä olevaan hyvinvointineuvo-

laan, sen rakenteisiin ja sisällöllisiin kysymyksiin. Vuosittain tehtävässä terveydenedistämisuunnitelmassa on kuvattu mielenterveyskysymykset keskeisenä, esimerkkinä koululaisille tehtävät mielialakyselyt, neuvoloissa puheeksi otettavat perhe- ja lähisuhdeväkivalta- ja päihdeasiat, vanhemmuuden tukeminen ja varhainen vuorovaikutus. Yhteistyön vahvistaminen neuvolan henkilökunnan, terveyskeskuspsykologin, perheneuvolan, oppilashuollon sekä lastenpsykiatrian kesken muodostavat vahvan osaamisen omaavan lasten mielenterveyskysymyksiin paneutuneen ryhmän seudulle. Tulevien tilajärjestelyjen avulla näiden toimijoiden sijoittuminen samaan rakennukseen vahvistaa vielä tätä yhteistyötä. Tällä palvelurakenteella pystytään vastaamaan perheen tarpeisiin kriisitilanteissa sekä tukemaan vanhemmuutta. Synergiaetuna tiivistyy myös ennaltaehkäisyntietämys lasten mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Merkittävää on, että seudulla toteutettiin samanaikaisesti laajaa FSTKY:n hallinnoimaa hanketta 'Miten toimii hyvä oppilashuolto seudullisesti toteutettuna – oppilashuollon kehittämishanke' vuosina 2004-2006.

Nuorten mielenterveyskysymyksissä keskeinen toimijataho on kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto. Nuorten mielenterveysongelmien hoitamiseksi myös yksi psykiatrian erikoislääkärin viroista on muutettu nuortenpsykiatrian viraksi. Nuortenpsykiatrian poliklinikka toimii järjestäytyneenä tiiminä kuntayhtymässä.

Aikuisille mielenterveystyön vastuualue tarjoaa monipuolisia palveluita erilaisten yksiköidensä avulla. Seudun historiasta, elinkeinorakenteen nopeasta muutoksesta, työttömyydestä, syrjäytymisestä johtuen erikoissairaanhoidon palveluja on käytetty runsaasti sekä avokäynteinä, hoitopäivinä että tai hoitajaksoina mitaten. Palvelujärjestelmä on ollut erikoissairaanhoidopainotteinen, osittain puuttuvien välimuotoisten asumispalveluiden vuoksi. Nyt kahden vuoden aikana hoitajaksoja on pystytty vähentämään lisäten avopalveluita.

lääkkäiden mielenterveyskysymyksiin liittyvät sisällölliset erityistavoitteet jäivät osin saavuttamatta. Hankkeen aikana ei ollut ajallista mahdollisuutta paneutua erityisesti iäkkäiden ihmisten mielenterveyshäiriöiden diagnostiikkaan ja hoidon sisältöihin. Laitoshoidossa olevien vanhusten hoitoon alustavasti suunniteltua laatustandardia ei toteutettu. Osittain tämä johtui myös siitä, että seudulla oli valmisteltu kahta sosiaalialan kehittämishanketta: seudullinen vanhustenhuollon kehittämishanke, joka koskee seudun viiden kunnan vanhustyön suunnitelman jalkauttamista sekä sosiaalialan seutukehittäjähanke, joka käsittää vajaakuntoisten henkilöiden asumispalveluiden tarkastelemista.

Henkilöstöön liittyvät tavoitteet

Hankkeen tavoitteena oli mielenterveystyön erityisosaamisen parantaminen kokonaisuudessaan sekä perustason ja perusterveydenhuollon asiantuntijuuden lisääminen. Yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet, palveluiden piiriin ohjaaminen ja vastuun ottaminen asiakkaan palveluista lisäävät tehokkuutta ja matalan kynnyksen palveluiden käyttöä. Tavoitteena on asiakkaan ensiarviointi sen työntekijän toimesta, mihin asiakas ensiksi hakeutuu.

Perusterveydenhuollon vastaanottoresursseihin lisättiin terveydenhoitajan työpanosta ja nuorisopsykiatriassa aloittaa nuorisopsykiatri vuonna 2005. Henkilöstön koulutuksen, työhönsäntamisen ja terapiaosaamisen lisäämisen toteutus aloitettiin vuoden 2005 alusta. Koulutusohjelma sisältää teoriaopiskelua ja työhönsäntäystä kaikkiaan noin 7 opintoviikon kokonaisuutena.

9.1.3 Edellytetyt asiakokonaisuudet

Valtioneuvoston asetuksen (2003/807) mukaisista painopistealueista hanke pureutui seuraaviin lähtökohtiin:

- Toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ, erityisesti mielenterveyden alue ja linkit hyvinvointineuvolaan
- Hoitoon pääsyn turvaaminen palvelujen tehostamisen kautta

- Palveluiden saatavuus myös pienissä kunnissa
- Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelman toteuttaminen
- Toimintojen sisällön ja rakenteiden uudistaminen, yhtenäistäminen
- Eri toimijoiden yhteistyön tiivistäminen, työnjako ja vastuista sopiminen
- Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen

Hanke kohdistui kansallisen terveydenhuollonhankkeen osoittamaan erityisalueeseen, mielenterveyspalvelujen toimivuuden turvaamiseen (Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2004 voimavaroista 2003/807). Hanke on ollut aihealueeltaan erittäin keskeinen, jopa urauurtava (Valtioneuvoston asetuksen 2003/807 § 14). Hanke on vastannut kriteeriin terveyskeskustoiminnan, mielenterveystyön, päihdehuollon järjestäminen yhteistyössä kunnallisen sosiaalitoimen kanssa seudullisiksi, toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi ottaen huomioon alueelliset olosuhteet sekä yhteistyötarpeet erikoissairaanhoidon kanssa. Kuntayhtymän olmassa ollut rakenne terveydenhuoltoalueesta, yhdistetystä perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta, loi hedelmällisen perustan myös tämän mielenterveystyön vastualueen perustamiselle.

Hyvä mielenterveystyö on merkittävässä määrin ennaltaehkäisevää työtä. Hankkeessa suunniteltiin uudentyypinen organisaatiomalli, joka mahdollistaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä aikaisempaa paremmin. Erityisesti keskusteluun otettiin puheeksi ottaminen ja varhaisen auttamisen toteuttaminen. Yhteisellä mallilla, jossa on yhteisesti sovitut sisällöt ja rakenteet, haetaan toiminnan kattavuutta, vaikuttavuuden sekä laadun ja tehokkuuden parannusta. Pienillä kunnilla on mahdollisuus saada yhteisesti tuotettavat palvelut helpommin. Mielenterveystyöntekijöiden yhteistyöllä pyritään vähentämään erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä ja lisäämään erityistyöntekijöiden yhteistoimintaa asiakkaiden hyväksi.

Mielenterveystyön vastualueen muodostamisen jälkeen kaikki kunnalliset mielenterveyspalvelut tuotetaan yhden vastualueen sisältä. Kuntayhtymä on seudullinen toimija, jonka tehtävänä on järjestää kaikki terveyspalvelut seudun väestölle. Hankkeen toteuttamista on tukenut se, että Forssan seudulla on ollut käynnissä samanaikaisesti mm. oppilashuollon hanke, huumeriippuvaisten vieroitushoidon menetelmiä selvittelyä hanke (päättyi 2004 lopussa), seudullinen vanhustyön suunnitelman jalkauttaminen ja kehittämishanke (hakemus vuodelle 2005 jätettiin 31.12.2004), sekä seudullinen hyvinvointi- ja turvallisuusstrategia saatettiin valmiiksi (Forssan seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategia 2004)

Hankkeeseen sisältyi mielenterveystyön palvelujen ja erikoissairaanhoidon palveluketjujen ja hoitorakenteen selvittäminen mm. lastenpsykiatrisen hoitotiimin osalta. Mielenterveystyön osalta erikoissairaanhoidon ja kansanterveystyön alaista toimintaa tarkastellaan seudullisena ja alueellisena kokonaisuutena. Hanke toteutettiin yhteistyössä, johon osallistuivat mm. perusterveydenhuollon avopalveluiden ja mielenterveystyön alueiden toimijat. Alueen muodostavat seudun viisi kuntaa: Forssa, Jokioinen, Humppila, Tammela ja Ypäjä. Seudullinen toimintamalli vähentää eriarvoisuutta palvelujen saatavuudessa ja laadussa, ja samalla ehkäisee syrjäytymistä. Varhaisen auttamisen menetelmän avulla pyritään väestön mahdollisia ongelmia selvittämään jo ennen kuin tarvitaan varsinaisia hoitojaksoja.

Hanke kehitti pysyviä toimintamalleja ja rakenteita, joita arvioidaan ja ajanmukaistetaan tarpeen tullen. Prosessikonsultaatiomenetelmän avulla juurrutettiin myös jatkuvan arvioinnin perinne uudelle vastualueelle. Vastualue on vastuullinen mielenterveystyön toteuttaja, joka myös arvioi vuosittain alueella tehtyä mielenterveystyötä kokonaisuudessaan. Alueelle rakennettiin toimintamalli, jossa on yhteisesti sovittu rakenne ja sisältö, mutta joka joustavasti ottaa huomioon kunkin kunnan ominaisuudet, vahvuudet ja heikkoudet.

Hanke pyrki alueellisen mielenterveysuunnitelman toteuttamiseen sekä erityisesti mielenterveyden esille nostamiseen ja mielenterveystyön ennaltaehkäisevän toiminnan korostamiseen seudulla. Kehitetty uusi mielenterveystyön vastualue on käsitettävissä alueelliseksi työmuodoksi. Erityistä huomiota kiinnitettiin lapsiin: lasten terveyden uhkina ovat turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, kuten mielenterveysongelmat ja sosiaalisen kehityksen häiriintyminen.

Organisaatio pyrkii tuottamaan mielenterveyspalvelut tehokkaammin ja yksilöiden kannalta vaikuttavammin kiinnittämällä huomio mielenterveysongelmien ennalta ehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen, esimerkkinä mielenterveysproblematiikasta kärsivän perheen lasten mukaan ottaminen ja huomioiminen vanhemman hoitojakson aikana (Bearslee).

Kehitetty vastuualue on malliltaan ainutlaatuinen. Vastaavia malleja mielenterveystyöstä löytyy kyllä kuntien organisoimana mm. Imatralta, mutta vastaavaa vastuualuetta (kaikki julkiset mielenterveyspalveluja tuottavat yksiköt/erityistyöntekijät) vastaavanlaisissa terveydenhuoltoalueissa ei ole Suomessa. Samalla luotiin myös laajempaa toimintaohjelmaa, joka on osaltaan myös sairauksien toteamista ja hoitoa koskeva uusi toimintamalli. Tavoitteena on varhaisen tunnistamisen ja auttamisen menetelmä ja tehokas terveyden edistämistyö.

Prosessikonsultaatio ja lähityöskentelypäivät ovat mahdollistaneet avoimen vuorovaikutuksen ja vaikuttamisen kanavat. Erityinen paino on moniammatillisella yhdessä toimimisella kokonaisuuksien hyväksi. Hankkeen aikana pystyttiin hahmottelemaan myös ammatillisen osaamisen vajeita ja rakentamaan koulutusohjelma sen täyttämiseksi.

Mielenterveystyötä tarkasteltiin toiminnallisena kokonaisuutena koko seutukunnalla. Hankkeessa tarkasteltiin kaikkia terveyspalvelujärjestelmän tasoja sekä muita mielenterveystyöhön liittyviä tahoja asiakkaan lähtökohdasta, jolloin samalla tuli edistettäväksi yleistettävämmin terveyspalvelujen rationalisointia. Hanke tähtäsi myös toiminnan tehokkuuden lisäämiseen; mielenterveystyötä tekevien tahojen yhdistäminen yhdeksi hallinnolliseksi ja toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja siten saamaan synergiaetuja. Hanke on edistänyt seudullista usean kunnan ja eri hallintokuntien välistä yhteistyötä sekä suunnittelua yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

9.2 Johtopäätökset

Vuoden 2005 alussa uusi mielenterveystyön vastuualue aloitti toimintaa osana Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymää. Hankkeen avulla pystyttiin osallistamaan laaja joukko mielenterveystyön suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista vastaavia henkilöitä vastuualueen kokonaisuuden suunnitteluun ja uudenlaisen perustan rakentamiseen mielenterveystyölle. Hanke vastasi hyvin sille asetettuihin laajoihin tavoitteisiin. Sisällöllisistä tavoitteista saavuttamatta jäivät iäkkäiden ihmisten mielenterveyskysymyksiin liittyvät osa-alueet osittain.

Aikaväli on liian lyhyt tehdä arviointia toiminnan tuloksista ja saavutuksista. Jatkossa, prosessikonsultaatioon osallistunut ryhmä kokoontuu arvioimaan vastuualueen toimintaa 27.10.2005.

9.3 Jatkohanke-ehdotukset

Hankkeeseen osallistunut ryhmä kokoontuu arvioimaan saatua lopputulosta ja vastuualueen toimintaa 6.10. 2005. Ennen kokoontumista osallistuvilta voitaisiin kerätä arviointia koko prosessista esimerkiksi kyselyn avulla.

Tämän hankkeen jälkeen on mahdollista toteuttaa ulkoinen arviointi mielenterveystyön vastuualueelle. Arviointi voitaisiin toteuttaa esimerkiksi Stakesin toimesta. Arviointi voitaisiin kohdistaa mielenterveystyön vastuualueelle ja pyytää palautteita esimerkiksi sidosryhmiltä kuten sosiaali-toimi ja perusterveydenhuolto. Arviointi voitaisiin toteuttaa esimerkiksi syksyllä 2006 tai keväällä 2007.

Yhteistyössä yliopiston tai ammattikorkeakoulun kanssa voitaisiin toteuttaa asiakasnäkökulmaan kohdistuvaa tutkimusta uudella vastuualueella. Kuntayhtymässä on olemassa asiakaspautejärjestelmä, mutta mielenterveysasiakkaat eivät juurikaan anna palautetta tämän järjestelmän kautta. Toisaalta, nämä asiakkaat ovat usein riippuvaisia hoitosuhteistaan ja hoitopaikastaan, eivätkä halua antaa palautetta. Tämä asiakasryhmä tutkimuksen kohteena on myös erit-



täin haavoittuva. Tulisikin pohtia erityisiä menetelmiä, millä tämän asiakasryhmän näkökulmia voitaisiin selvittää.

LÄHTEET

Adair CE, McDougall GM, Beckie A, Joyce A, Mitton C, Wild CT, Gordon A & Costigan N. 2003. History and measurement of continuity of care in mental health services and evidence of its role in outcomes. *Psychiatric Services* 54(10), 1351-1356.

Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S, Ferri M & Mayet S. 2004. Psychosocial and pharmacological treatments versus pharmacological treatments for opioid detoxification. *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Update Software Ltd, John Wiley & Sons.

Barlow J & Coren E. 2003. Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health. *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Update Software Ltd, John Wiley & Sons.

Edelshon GA, Braitman LE, Rabinovich H, Sheves P & Melendez A. 2003. Predictors of urgency in a pediatric psychiatric emergency service. *Journal of the American Academy in Child and Adolescent Psychiatry* 42(10), 1197-1202.

Efektia 2002. Lasten ja nuorten psykososiaaliset palveluiden järjestämisestä Forssan seudulla Haastattelujen yhteenveto. Toim. Ahvo-Lehtinen S & Vähä S. Efektian raporttimoniste, 30.8.2002.

Forssan seudun hyvinvointi- ja turvallisuusstrategia vuoteen 2010. 2004. Forssan seudun kehittämiskeskus Oy julkaisuja, Forssan Kirjapaino Oy, Forssa.

Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelma. 2003. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. 3.10.2003.

Forssan seudun päihde- ja huumestrategia. 2003. Forssan seudun aluekeskusohjelma, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä 2.12.2002 (uusi päivitys 21.11.2003).

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. 2003. Yhtymähallituksen 28.4.2003 pöytäkirja 50 §.

Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymän hallintosääntö 2004. Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, Forssa 1.11.2004.

Forssan seudun vanhustenhuollon strategia. 2004. Toim. Liisa Lähteenmäki, Sosiaalikehitys Oy.

Fortney J, Sullivan G, Williams K, Jackson C, Morton SC & Koegel P. 2003. Measuring continuity of care for clients of public mental health system. *Health Services Research* 38(4), 1157-1175.

Holmberg N. 2005. Toistuvan masennuksen ehkäisy tietoisuustaitoja hyödyntävällä kognitiivisella terapialla. *Suomen Lääkärilehti* 60 (8)/2005, 909-912.

Immonen T, Kiikkala I & Ahonen J. 2003. Mielekäs elämä! Ohjelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 8, Helsinki.

Jaatinen PT, Erkolahti R & Asikainen P. 2003. Verkostoituneet perheneuvolapalvelut. Kuvaus koululaisten psykososiaalisen tuen kehittämistä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 40, 84-92.

Johnson JG, Cohen P, Gould MS, Kasen S, Brown J & Brook JS. 2002. Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Archives in General Psychiatry* 59, 741-749.

Joy CB, Adams CE & Rice K. 2003. Crisis intervention for people with severe mental illness. The Cochrane Library, Issue 4, 2003. Update Software Ltd, John Wiley & Sons.

Kansanterveysasetus 1992. Suomen säädöskokoelma, 802/1992, Helsinki.

Kansanterveyslaitos 2002. Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 –tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. terveys 2000. Saatavana osoitteesta: <http://www.ktl.fi/terveys2000/perusraportti/7.4.html>

Kansanterveyslaki 1972. Suomen säädöskokoelma 66/1972, Helsinki.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tilastoraportti 2003. Hämeenlinna.

Karlöf B. 2004. Strategian rakentaminen, sisältö ja välineet. Edita Prima Oy, Helsinki.

Kelan terveispuntari 2002. Saatavana osoitteesta: <http://www.kela.fi>, 22.11.2002

Kiikkala I & Immonen T. 2001. Kansalaisten käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä. Teoksessa: Aaltonen E, Anttinen EE, Lahtinen T, Niskanen R, Rinkinen L & Uosukainen L. Muutoksen kautta kasvuun. RT-Print, Pieksämäki.

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

Laki perusopetuslain muuttamisesta 2003. Suomen säädöskokoelma, 477/2003, Helsinki.

Larsson B & Zaluha M. 2003. Swedish school nurses' view of school health care utilisation, causes and management of recurrent headaches among school children. Scandinavian Journal of Caring Sciences 17, 232-238.

Lastensuojelulaki 1983. Suomen säädöskokoelma, 683/1983, Helsinki.

Lavikainen J, Lahtinen E & Lehtinen V. 2000. Public health approach on mental health in Europe. Gummerus, Saarijärvi.

Lear JG. 2002. Schools and adolescent health: strengthening services and improving outcomes. Journal of Adolescent Health 31(6 Suppl), 310-320.

Lehtinen V. 2002. Hyvinvointi ja mielenterveys. Teoksessa: Immonen T & Ahonen J (toim). Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 14, 2002. Helsinki. Ss. 19-25.

Luopa P., Karvonen S. Jokela J. & Rimpelä M. 2003. Nuorten hyvinvointikartasto. Kouluterveyskyselyn indikaattorit seutukunnittain ja kunnittain. Stakes aiheita 17/2003.

Lönnqvist J. 2003. Väestön mielenterveys ja mielenterveyden ongelmat Suomessa. Hyvinvointikatsaus 2, 5-8.

Mannermaa M. 1999. Tulevaisuuden hallinta. Ekonomia sarja, WSOY.

Mielenterveyslaki 1990. Suomen säädöskokoelma, 116/1990, Helsinki.

Murto K. 2001. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. 4. painos. Jyväskylän Koulutuskeskus, Gummerrus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Natvig GK, Albrektsen G & Qvarnström U. 2003. Associations between psychological factors and happiness among school adolescents. *International Journal of Nursing Practice* 9(3), 166-175.

Online -Kuntatilasto / Stakes 1999. Saatavissa osoitteesta: <http://www.stakes.info/3/1/index.asp>.

Perusopetuslaki 1998. Suomen säädöskokoelma, 628/1998, Helsinki.

Schwarz RM. Ground rules for effective groups. Revised. Institute of government, University of North Carolina at Chapel Hill. Lyhennetty käännös ja lisäyksiä alkuperäiseen artikkeliin. Kari Murto, Jyväskylän Koulutuskeskus Oy, 2001.

Sosiaali- ja terveystietokanta 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaohjelma 2000-2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 16, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Työryhmän muistioita 2002:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a. Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 6/2003, Kirjapaino Keili Oy, Vantaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b. Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 5/2003, Kirjapaino Keili Oy, Vantaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluilolle ja kunnille. Stakes oppaita 51/2002.

Sotka -tilastotietokanta. SOTKA (Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta). Saatavana osoitteesta: <http://www.stakes.fi/sotka/>

Stakes 2000. Tienviittoja kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen. Mielekäs elämä -ohjelma.

Stakes 2002. Kouluterveyskysely. Nuorten hyvinvointi Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin lääneissä. Kouluterveyskysely 2000 ja 2002. Toim. Luopa P, Rimpelä M & Jokela J. Aiheita 7/2002. Stakesin monistamo, Helsinki.

Suunnitelma lasten psykososiaalisen työn toimintamallista Forssan seudulla 2003. Lasten ja nuorten psykososiaalisten palvelujen kehittämistä valmisteleva työryhmä, Forssan kaupunki, 5.3.2003.

Terveyden edistämissuunnitelma 2003. Forssan seudun terveydenhuollon ky.

Terveydensuojeluasetus 1994. Suomen säädöskokoelma, 1280/1994, Helsinki.

Terveydensuojelulaki 1994. Suomen säädöskokoelma, 763/1994, Helsinki.

Tsiantis J, Dragonas T, Cox A, Smith M, Ispanovic V, Sampaio-Faria J. 1996. Promotion of children's early psychosocial development through primary health care services. *Paediatric and perinatal Epidemiology* 10, 339-354.

Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2004 voimavaroista. 2003. Suomen säädöskokoelma 807/2003, Helsinki.



Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 4: 2001, Helsinki.

Vohlonen I 2004. Menetetyt elinvuodet (PYLL) 1981-2002. Forssan, Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän aineistot. Efektia Oy, Helsinki.

Zubizarreta R & Rough J. 2002. A manual and reader for dynamic facilitation and the choice-creating process: Evoking practical group creativity and transformation through generative dialogue. Working paper.

MIELENTERVEYSTYÖN PROSESSIKONSULTAATION OSALLISTUJAT										
Nimi	Yksikkö	5.1.	20.2.	22.4.	23.4.	31.8.	28.9.	8.10.	4.11.	
Anttila Seija	Psyk Os 11	x	x	x	x	x	x	x	x	
Haavisto Anna-Maija	Las, os 4	x	Tiina Mikkola	x	x	x	x	x	x	
Hakala Hannele	Pene	x	x	x	x	x	x	x	x	
Heittola Arja	Terv ed, pth	Laila Mäki-Kerttula	x	x	x	x	x (ad 13)	x	x	
Hietanen-Peltola Marke	Koululää, pth	x	x	x	x	x	x	x	-	
Hiidenhovi Maiju	Las psyk	x	x	x	x	x	x	x	x	
Isokallio Aulikki	Psykol, pth	x	x	x	x (12.00 -)	x	x	x	x	
Kannisto Ritva	Puheter, pth	x	x	x	x	x	x	x	x	
Kuusela Kaisa	A-klin	-	x	x	x	x	x	x	-	
Laakso Virpi	Psykol, pth	-	-	x	x	x	x	x	x	
Lehto Anne	Oppilashuolto	x	x	x	x	x	x	x	x	
Luomala Jaana	Pene	x	x	-	-	-	-	-	-	
Mikkola Eeva	Jyh, hallinto	x	x	x	x	x	x	x	x	
Niskanen Titta	Os 13	x	x	x	x	x	x	x	x	
Nurmi-Niemelä Tarja	A-klin	x	x	x	x	x	x	x	x	
Parviainen Päivi	Pene	x	x	x	x	x	x (ad 14)	x	x	
Pohjalainen Sisko	Sos tt, psy	x	-	x	x	x	x	-	x	
Puro Markku	Yj, hallinto	x	x	x	x	x	x	x	x	
Rintakumpu Hanna-Leena	Pene	x	x	x	x (ad. 12.00)	x	x	x	x	
Ruohonen Jarmo	Jl, pth	x	x	x	x	x	x	x	-	
Salminen Kaisa	Henk hallinto	x	-	-	-	-	-	x	-	
Silfenius-Pura Anna-Maria	Psykol, esh	-	x	x	x	x	x	-	x	
Suhonen Riitta	Hallinto	x	x	x	x	x	x	x	x	
Turunen Markku	Psykiatria	x	x	x	x	x	x	x	x	
Vacklin Johanna	Pene	-	x	x	x	x	x	x	x	
Yhteensä			22	22	23	23	23	23	21	20
Murto Kari	Konsultti	x	x	x	x	x	x	x	x	x
			23	23	24	24	24	24	22	21

Mielenterveystyön vastualueen luominen FSTKY:ssä - HANKE

Projektiryhmän kokous 1

Aika: Maanantai 7.6.2004 klo 14.00 - 15.05

Paikka: FSTKY:n yhtymähallinto, Sairaalankuja 30100 Forssa

Läsnä: Markku Puro, yhtymäjohtaja FSTKY (pj)
Seija Anttila, sairaanhoitaja os 11
Eeva Mikkola, johtava ylihoitaja
Tarja Nurmi-Niemelä, sosiaaliterapeutti, A-klinikka
Hanna-Leena Rintakumpu, kasvatus- ja perheneuvola
Riitta Suhonen, laatu- ja kehittämisspäällikkö FSTKY
Raija Vähätalo, terveydenedistämisen yhdyshenkilö, FSTKY (siht)

Poissa: Maiju Hiidenhovi, psykiatri, lasten psykiatria
Jarmo Ruuhonen, perusterveydenhuollon johtava lääkäri
Markku Turunen, psykiatrian ylilääkäri

Kokouksessa käsitellyt asiat

1. Kokouksen avaus

Projektiryhmän puheenjohtaja Markku Puro avasi kokouksen.

2. Palaute prosessikoulutuksesta

Kaikki kokoukseen prosessikoulutukseen osallistuneet projektiryhmän jäsenet kertoivat palautteensa prosessi koulutuksesta. Poissa olleista projektiryhmän jäsenistä Markku Turunen ja Maija Hiidenhovi olivat antaneet sihteerille kommentteja kokouksen asialistan asioihin.

Yhteistä kaikille kerrotuille palautteille oli, että koettiin, ettei ollut päästy konkreettisiin asioihin ja ne askarruttavat. Paljon tärkeää on vielä syksyllä käsiteltävänä ja sitä odotetaan kovasti. Syksyn aikataulu koettiin lyhyeksi asioista sopimiselle.

Kielikuvana esitettiin työskentelystä, että on ikään kuin talon sisustamista tarkasteltu, mutta itse taloa ei ole vielä suunniteltu. Toisaalta esitettiin, että on hyvä miettiä mihin taloa käytetään. Toisaalta työn sisällön pohdiskelu on jatkuva prosessi.

Projektiryhmän mieltä askarruttavina asioina koettiin:

- mikä käytännössä muuttuu
- ei ole keskusteltu vielä todellista muutos- ja ristiriitakysymyksistä
- mitä muutokset hoitopalveluiden osalta tarkoittavat - onko hoitohenkilöstön johtaminen mielenterveyspalveluiden sisällä vai hoitopalveluiden vastualueella
- organisaatorakenteet, henkilöstökysymykset, johtajuuteen liittyvät kysymykset ja monet yksityiskohdat, jotka sopimatta

Kolme toteutunutta prosessikoulutuspäivää keväällä koettiin hyödylliseksi. Hyvänä koettiin, että on tutustuttu toisten työkenttiin.

Organisaatio ja henkilöstökysymykset ratkaistaan normaalina hallinnollisena työnä projektiryhmän seurannassa. Organisaatioita on helppo rakentaa, mutta ensin tulee tietää työn sisältö, mikä on perustehtävä, toimintatavat, ja yhteiset asiat sekä uudet toimintatavat. Millaisia työryhmiä tarvitaan? Prosessikoulutuksessa haetaan rakennemalleja. Sovittiin, että rakenteellisia asioita pohtivat jatkossa pientyöryhmä: Markku Puro, Markku Turunen, Hanna-Leena Rintakumpu, Maiju Hiidenhovi, Tarja Nurmi-Niemelä ja Eeva Mikkola

Projektiryhmän jäsenet olivat yleensä tiedottaneet prosessikoulutuksessa esillä olleista asioista omia työyhteisöjään koulutuspäivien jälkeen. Koettiin myös, ettei ole vielä ollut juuri jaettavaa tietoa.

Kokouksessa esiteltiin tilikartta, jolla varataan toimintaa varten rahat ensi vuoden budjettiin.

Ehdotuksia ja palautteita Kari Murrolle:

Prosessikoulutuspäivien työskentelyä voisi tehostaa siten, että sovitaan pientyöryhmille asioita, joita tulee valmistella seuraavaan koulutuspäivään.

Syksyn neljän kerran koulutuspäiville voisi suunnitella ohjelman, mitä asioita tulee ehtiä käsitellä. Ensimmäisen syksyn koulutuskerran 31.8.2004 lähtökohtana on ennakkokyselyn tulosten läpikäyminen. Prosessikoulutukseen osallistuville voisi antaa ennakoitavan ennen koulutuspäivää.

Prosessi koulutuksessa halutaan keskustella erilaisista rakenneratkaisuehdotuksista. Ehdotusten pohjalta sovitaan ryhmät valmistelevaan asiaa.

Puheenjohtaja totesi kokemuksenaan, että samankaltaisissa prosesseissa mukana oloena prosessin tässä vaiheessa tilanne on ollut vastaavanlainen osallistujien tunnelmilta.

3. INFO - tilaisuus kaikille elokuussa /syyskuussa

Info- ja keskustelutilaisuustilaisuus järjestetään perjantaina 24.9.2004 klo 13.00-14.30 koulutustila Vintissä. Riitta Suhonen laittaa ennakkoinformaation kaikille mielenterveys-työn vastuualueen luomiseen liittyville tulosyksiköille.

Markku Puro vastaa tilaisuuden sisällöstä

Tilaisuuteen pyydetään ennakkoon kysymyksiä ja asioita, joista halutaan kuulla ja keskustella.

4. Opintomatka

Kokouksen asialistalla oli opintomatkapaikkoina ehdolla esim. paikkoja Nastola, Tuusula, Lappeenranta-Imatra, Jämsä, Jyväskylä. Osaan paikoista esim. Lappeenranta-Imatra oli tutustuttu ja osasta oli tietoa etteivät kaikki ratkaisut ole olleet erityisen toimivia. Mitään paikkaa ei valittu nyt tutustumiskohteeksi.

Kokouksessa ehdotettiin myös vaihtoehtoa, että kutsutaan eri paikoista ihmisiä esittelemään Forssaan omia toimintamallejaan. Näin useampi kuulisi erilaisista toimintamalleista. Keskustelussa esiin nostettuja paikkakuntia olivat mm. Raahe, Kokkola, Raisio, Itä-Savo ja Etelä-Karjala. Tehdään asiasta lisäselvityksiä.

Opintomatkaa tai omaa koulutusta valmistelevat Markku Puro, Riitta Suhonen ja Raija Vähätalo.

Haettua tietoa hyödynnetään opintopäivien koulutussuunnittelussa - voitaisiin paneutua eri kokonaisuuksiin mm. rakenteisiin, sisältöihin ja toimintatapoihin. Koulutussuunnittelussa tulisi nähdä myös yhteinen sisältö eri hankkeissa - oppilashuolto, mielenterveystyö, hyvinvointineuvola ja perheväkivalta.



5. Mielensterveysfoorumi henkilökunnalle

Väestölle suunnattu Mielensterveysfoorumi tulee käsittelemään mediaväkivalta ja mielensterveys. Alustavasti sovittu Anu Mustonen, PsT Jyväskylä, keskiviikko 10.11.2004
Henkilökunnan oma mielensterveysfoorumi järjestään alkuvuodesta 2005.

6. Seuraava kokous

Perjantai 3.9.2004 klo 9.00

Markku Puro
puheenjohtaja

Raija Vähätalo
sihteeri

Mielenterveystyön vastualueen luominen FSTKY:ssä - HANKE

Projektiryhmän kokous 2.

Aika: Perjantai 3.9.2004 klo 9.00 - 9.45

Paikka: FSTKY:n yhtymähallinto, Sairaalankuja 30100 Forssa

Läsnä: Markku Puro, yhtymäjohtaja FSTKY (pj)
Seija Anttila, sairaanhoitaja os 11
Maiju Hiidenhovi, psykiatri, lasten psykiatria
Eeva Mikkola, johtava ylihoitaja
Tarja Nurmi-Niemelä, sosiaaliterapeutti, A-klinikka
Hanna-Leena Rintakumpu, vastaava psykologi, perheneuvola
Riitta Suhonen, laatu- ja kehittämispäällikkö FSTKY
Markku Turunen, psykiatrian ylilääkäri
Raija Vähätalo, terveydenedistämisen yhdyshenkilö, FSTKY (siht)

Poissa: Jarmo Ruuhonen, perusterveydenhuollon johtava lääkäri

Kokouksessa käsitellyt asiat

7. Kokouksen avaus

Projektiryhmän puheenjohtaja Markku Puro avasi kokouksen.

8. Edellisen kokouksen muistio

Ei huomautettavaa.

Kysymys. Kohta 2, sivu 2 organisaatio ja henkilöstökysymykset pienryhmä aloittako milloin toimintansa.

Prosessikoulutuksessa oli sovittu toisenlainen lähestymistapa asiaan. Toimitaan prosessikoulutuksessa sovitulla tavalla.

9. Palaute prosessikoulutuksesta 31.8.2004

Kokouksessa jaettiin prosessikoulutuksen muistio liitteineen työryhmälle tarkistettavaksi ja kommentoitavaksi. Kommentit Riitalle mahdollisimman pian, jos muistiossa huomautettavaa.

Kokouksessa käytiin osallistujien tunnoista palautekierros 31.8. koulutuksesta.

Yhteisenä kommenttina voi todeta tyytyväisyyden, että asia etenee ja konkretiaa on tullut työn organisoitumiseen, mutta myös huolia esitettiin.

Asiasisältöjä palautekeskustelusta:

- Keskustelua hoitohenkilöstön sijoittumisesta vastuualueille hoitotyön vai mielenterveystyön vastuualue pidettiin tärkeänä ja hoitotyön vastuualueelle suuntautuneena
- A-klinikkaa askarruttaa toimialueensa laajuus, mikä ulottuu perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja työn näkyväksi tekeminen, ikäryhmittäiset työalueet sopivat huonosti a-klinikalle, koska silloin joutuu osallistumaan moneen työryhmään
- Yhteinen vastuualue antaa mahdollisuuden yhdessä suunnittelun ja moneen työryhmään osallistumista voidaan helpottaa jo nyt työtapanä olevilla yhteispa-lavereilla.

- Pidettiin tärkeänä, että tehtyjä ehdotuksia voidaan puntaroida omissa työryhmissä ja on hyvä, että pohdinta jatkuu seuraavissa prosessikoulutuksissa
- Huolena nostettiin esiin asiakkaan näkökulma / asiakkaan paras, koska vielä puolustetaan omia reviierejä ja organisaatorakenteita, eikä keskitytä perustehtävän mahdollisimman hyvään hoitamiseen. Organisaatorakenteen tulee ainoastaan tukea mahdollisimman hyvin perustehtävän toteuttamista.
- Huolena esitettiin myös, että säilyykö ihmisestä kokonaisnäkemys vastualueen työprosesseissa
- Toivottiin rohkaistumista matalan kynnyksen toimintaan - esim. konsultaatiopuhelu erityisosajalle, jotta asiakkaiden /potilaiden asiat hoituvat joustavasti eteenpäin.
- Keskeistä vastuualueelle on huolehtia muiden terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaidosta ja työnohjauksesta mielenterveysasioissa.
- Vastuualue korostaa alueellista mielenterveystyötä ja mahdollistaa koulutuksen suunnittelun ja järjestämisen seudullisesti koordinoitusti.

Sovittiin, että 7.6.2004 pientyöryhmä ei aloita vielä toimintaansa vaan jatketaan prosessia 31.8.2004 sovitulla tavalla

10. INFO - tilaisuus kaikille 24.9.2004

Sähköpostiviestinä 23.6.2004 Riitta Suhonen lähetti suunnitelman perjantai 24.9.2004 tilaisuuden pitämisestä.

Sovittiin, että info- tilaisuudessa projektiryhmässä työskentelevät jäsenet pitävät puheenvuoron toimintansa näkökulmasta. Tilaisuutta voidaan tarvittaessa jatkaa klo 15.00, jotta aiheesta voidaan käydä perusteellisempi keskustelu.

Riitta Suhonen laatii tilaisuudesta esitteen, jossa näkyvät puheenvuorot.

11. Opintomatka

Keskusteltiin eri opintomatka vaihtoehtoista tai seminaaripäivästä, johon kutsuttaisiin edustajia eri seutukunnilta esittelemään omaa toimintaansa esim. Kemijärveltä, Uumajasta ja Jämsästä, mahdollisesti myös Norjan toimintamallista.

Toisaalta opintomatkan voisi tehdä sisällöllisen ja toiminnallisen painotuksen merkeissä. Seuraavassa kokouksessa päätetään ½-päivän seminaarista.

12. Mielenterveysfoorumi henkilökunnalle

Tiistaina 9.11.2004 klo 9.00 -16.30 kaupungintalolla järjestetään mielenterveystyöhön osallistuvalla henkilökunnalle koulutusta. Ohjelma kiersi kokouksessa. Muutama luennoitsija oli vielä varmistusta vaille. Tilaisuudesta tiedotetaan FSTKY:ssä - jakelu kaikki sekä tiedostus sosiaalijohtajille koulutuksesta.

13. Seuraava kokous

Maanantaina 18.10. 2004 klo 15.00

Markku Puro
puheenjohtaja

Raija Vähätalo
sihteeri

Jakelu: Projektiryhmä
Kari Murto

Mielenterveystyön vastualueen luominen FSTKY:ssä - HANKE

Projektiryhmän kokous 3.

Aika: Maanantai 18.10.2004 klo 15.00 - 15.55
Paikka: FSTKY:n yhtymähallinto, Sairaalanukuja 30100 Forssa

Läsnä: Markku Puro, yhtymäjohtaja FSTKY (pj)
Seija Anttila, sairaanhoitaja os 11
Maiju Hiidenhovi, psykiatri, lasten psykiatria
Eeva Mikkola, johtava ylihoitaja
Tarja Nurmi-Niemelä, sosiaaliterapeutti, A-klinikka
Markku Turunen, psykiatrian ylilääkäri
Raija Vähätalo, terveydenedistämisen yhdyshenkilö, FSTKY (siht)

Poissa: Hanna-Leena Rintakumpu, vastaava psykologi, perheneuvola
Jarmo Ruuhonen, perusterveydenhuollon johtava lääkäri
Riitta Suhonen, laatu- ja kehittämisspäällikkö FSTKY

Kokouksessa käsitellyt asiat

14. Kokouksen avaus

Projektiryhmän puheenjohtaja Markku Puro avasi kokouksen.

15. Edellisen kokouksen muistio

Ei huomautettavaa.

16. Palaute prosessikoulutuksista 28.9.2004 ja 8.10.2004

Koulutuksen 28.9.2004 palaute oli jaettu edellisessä koulutuksessa ja käsitelty siellä.
8.10.2004 koulutuksesta ei tullut yhtään palautetta.
Seuraava prosessikoulutus on 4.11.2004.

Mitä vielä ratkaistava:

Mitä yhteistyöfoorumeita tarvitaan?

Mitä vastuusta?

Vastualueen koordinaatioryhmän toiminta:

Esim. Miten henkilöstön edustaja valitaan koordinaatioryhmään?

Viikolla 45 tulee olla vastualueen ja tulosalueenjohtajista ehdotus. Yhtymähallitus 15.11.2004 Tulosalueenjohtajille tulee nimetä varamiehet.

Koordinaatioryhmän toiminnan pohdinta ja toimintaperiaatteet:

- aidosti vastuu toimialansa suunnittelusta
- koordinointi toimialalla (suunnittelu ja ohjaus)
- koulutuksen koordinointi

Esitellään prosessikoulutuksessa asiaa ja varataan reilusti aikaa asian käsittelyyn. Ehdotuksena: koko iltapäivä asian käsittelyyn



17. INFO - tilaisuus kaikille 24.9.2004

Tilaisuus pidettiin.

Asiaa esitellään seuraavan kerran koko organisaatiolle 17.12.2004, kun esitellään seuraavan vuoden toimintaa valtuuston kokouksen jälkeen.

18. Opintomatka

Asia jätettiin vastuualueen koordinaatioryhmän tehtäväksi.

Näkökulmia aiheeseen:

Avohoitopainotteinen malli tavoitteena FSTKY:ssä lastenosalta erityisesti

Maija Hiidenhovilla yhteydet Uppsalaan.

Päihdetyössä kiinnostaa matalan kynnyksen toiminta esim. Mobile - mallit, Päihdesäätiö Jyväskylä

Toimivia malleja yhteistyöstä sosiaalityön kanssa - löytyykö esimerkkejä.

19. Mielensterveysfoorumi henkilökunnalle

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN -

ONKO MAHDOLLISTA PÄÄSTÄ HÄIRIÖIDEN HOIDOSTA ENNALTAEHKÄISYYN?

Tiistaina 9.11.2004 klo 9.00 -16.30 kaupungintalolla.

Ohjelma toimitetaan sosiaalijohtajille kutsuna sosiaalityön henkilöstölle koulutukseen.

Välitetty sähköpostina 18.10.2004

20. Seuraava kokous

Todettiin, että projektiryhmän toiminta loppuu ja mielensterveyden vastuualueen koordinaatioryhmä jatkaa työtä.

Markku Puro
puheenjohtaja

Raija Vähätalo
sihteeri

Jakelu: Projektiryhmä
Kari Murto

MIELENTERVEYSTYÖN VASTUUALUEEN LUOMINEN ALOITUSKOKOUS - PROSESSIKONSULTAATIO

Aika 5.12.2003 kello 9.00 – 11.30

Paikka FSTky koulutustila Vintti

Läsnä Markku Puro, Kari Murto, Ulla Niemi, Anna-Maija Haavisto, Jarmo Ruuhonen, Markku Turunen, Kaisa Salminen, Hanna-Leena Rintakumpu, Eeva Mikkola, Marke Hietanen-Peltola, Maiju Hiidenhovi, Anne Lehto, Tarja Nurmi-Niemelä, Aulikki Isokallio (Virpi Laakso virkavapaalla), Päivi Parviainen, Jaana Luomala, Sisko Pohjalainen, Titta Niskanen, Ritva Kannisto, Laila Mäki-Kerttula (Arja Heittola virkavapaalla), Seija Anttila, Hannele Hakala, Riitta Suhonen (siht) Poissa kutsutuista: Kaisa Kuusela, Anna-Maria Silfenius-Pura, Kari Österberg

1. Avaus

Yhtymäjohtaja Markku Puro avasi tilaisuuden.

Mielenterveystyön vastuualueen luominen –hankkeen tavoitteena on kuntayhtymän alaisuudessa toimivien yksiköiden ja erityistyöntekijöiden vastuualueista sopiminen, yhteistyön edellytysten ja käytäntöjen kehittäminen. Keskeistä on ennaltaehkäisy, vastuualueen rakenteet, hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen mielekkääksi kokonaisuudeksi. Erityisenä kohteena seudulla on lapset ja nuoret. Päätös vastuualueen luomisesta on tehty 3.12.2003 yhtymävaltuuston käsitellessä kuntayhtymän toimintasuunnitelmaa. Yhtymäjohtaja korosti vastuualueen ja mielenterveystyön merkitystä esimerkiksi: Jos onnistutaan ehkäisemään yhden ihmisen joutuminen vankimielisairaalaan, kustannussäästö alueella on sama kuin kaikkien kaihipotilaiden operatiivinen hoito vuodessa. Hankkeeseen tullaan hakemaan kansallista hankerahoitusta.

2. Esittäytyminen

Yhteiskuntatieteiden tohtori, psykologi Kari Murto Jyväskylän Koulutuskeskuksesta esitteli taustaansa ja kokemuksiansa vastaavanlaisista projekteista. Jokainen paikalla ollut henkilö esittäytyi ja kertoi näkökulmastaan hankkeeseen. Todettiin, että varsin laaja ja keskeisiä toimintoja edustava joukko oli koolla.

3. Prosessikonsultaatio

Hankkeessa tullaan soveltamaan prosessikonsultaation mallia, jossa lähtökohtana ovat fuusioituvien yksiköiden ja henkilöiden intressien, kokemuksen ja osaamisen hyödyntäminen prosessin kaikissa vaiheissa. Tilanne on optimaalinen, sillä vuoden 2004 aikana on mahdollisuus rakentaa toimiva vastualue, kun lopullinen fuusio toteutetaan vasta vuonna 2005. Tärkeintä on, että kaikki jotka osallistuvat, sitoutuvat hankkeeseen.

Keskeisenä tavoitteena on perustehtävän määrittely, yhteistyön rakentaminen, pelisääntöjen sopiminen (valta- ja vastuukysymykset), yhteistyö, sosiaaliset rakenteet), toiminnan rakenteet (yhteistyöfoorumit, kokoukset, palaverit), yhteistyötaitojen ja päätöksenteon opettelu (= prosessinhallinnan taidot: päätöksenteko, ongelmien ratkaiseminen, ristiriitojen käsittely, rajojen hallinta, tehokas kommunikaatio.)

Hankkeen tavoitteita, keskeisiä avainasioita ja huomioon otettavia asioita pohdittiin neljässä pienryhmässä. Keskeisiä asioita prosessin onnistumiselle listattiin useita:

- **Prosessin problematiikka yleensä eli prosessin hallinta;** uskallus, avoimuus, erilaiset käsitykset, kauhu- ja tavoiteskenaariot, lopputulos (luodaanko ratkaisuja vai lisätäänkö ongelmia, mitä saadaan ja mistä joudutaan luopumaan)
- **Perustehtävän määrittely;** avoimuus, tiedottaminen, kentän ääni eli miten saada ja ottaa osalliseksi kaikkien toimijoiden ääni
- **Osa** seudullista hyvinvointi- ja turvallisuusstrategiaa
- **Perustehtävän keskeisyys;** arvostetaan erilaisia perustehtäviä, joita vastuualueella tulee olemaan. Miten hyödynnetään erilaisten toimintakulttuurien tuoma rikkaus? Toisten työn tunteminen ja yhdessä oppiminen
- **Huomioidaan erilaisia toimintakulttuureja,** muutoksia tapahtunut lähimenneisyydessä jokaisessa toimipisteessä. Kasvatus- ja perheneuvola on poikkeuksellisessa asemassa, sillä he ovat kahdessa prosessissa samanaikaisesti (kuntayhtymään siirtyminen 2004 alusta kaupungin sosiaalitoimesta sekä uuden vastuualueen luominen)
- **Tavoitteena on edistää kuntalaisten hyvinvointia** poistamalla turhia raja-aitoja, palautteiden avulla, vahvuuksia korostamalla, hyvien puolien löytämisellä ja huonojen vähentämisellä.
- **Kasvatus- ja perheneuvolan väelle** voidaan mahdollisesti järjestää omaa työnohjausta siirtymävaiheeseen. A-klinikan edustaja esitti huolen siitä, että meneillään oleva kehittämisinto ei hukkuisi vaan jatkuisi
- **Pienten ammattiryhmien, tai yksittäisten erityistyöntekijöiden** toiminnan huomioon ottaminen ja äänen kuuluminen

Yhteenvetona todettiin, että keskeistä on luottamuksen rakentaminen, mahdollisten skenaarioiden identifiointi sekä pelkojen ja huolien avoin esiintuominen. Tämän keskustelun jälkeen kysyttiin halukkuudesta osallistua ja sitoutua hankkeen toteuttamiseen. Vaihtoehtoiset keinot toteuttaa vastuualueen perustaminen ovat seuraavat: 1) tehdään omana työnä ilman ulkopuolista konsulttia; 2) hyväksytään ja sitoudutaan Kari Murrin esitykseen; tai 3) etsitään jokin muu menetelmä/konsultointi.

4. Toteutuksesta

Hanke päätettiin toteuttaa etukäteen alustavasti sovitun menettelyn mukaisesti. Hanke edellyttää sitoutumista ja aktiivista ajattelua sekä työpanosta. Hankkeeseen osallistuvien tulisi itse olla pääsääntöisesti läsnä. Hanke on taloudellisesti merkittävä, mutta myös henkisiä resursseja vaativa ja saattaa viedä henkisiä resursseja perustehtävästä vuonna 2004. Panos-tuotos on kuitenkin pidemmällä aikavälillä merkittävä. Tulokset näkyvät vuodesta 2005 eteenpäin.

Ulkopuolisen konsultin tehtävän selkiytyminen: konsultti ei ota kantaa sisällöllisiin asioihin, vaan sovittaa prosessia. Hän ottaa kantaa siihen, miten sisältöjä rakennetaan ts. mitä menetelmiä voidaan käyttää. Oleellista on, että ei ole mitään mallia tai johdon valmiiksi antamaa mallia tai määrittelyä. Vastuualueen sisällön, toiminnat, vastuut, työnjaot ja periaatteet rakennetaan tämän prosessin aikana osallistujien työnä. Vuoden 2004 lopussa esitetään prosessin tulokset päättäjien käyttöön.

Hanke toteutetaan yhteisten koulutus/prosessointipäivien aikana, joissa konsultti Kari Murto on mukana. Ensimmäisen tapaamisen (20.2.2004) tehtävänä on luoda ohjelma/suunnitelma koko prosessille, joka tilanteen mu-

kaan voi olla hieman muunneltavissa prosessin edetessä. Tilaisuudessa sovitetaan myös pelisäännöt.

Prosessin tavoiteskenaarion selkiyttämiseksi Kari Murto toteuttaa tammi-kuussa 2004 alkukyselyn. Tarkoituksena on selvittää mm. kenttä, sidosryhmät ja asiakasnäkökulma. Kari Murto odottaa aktiivisuutta, osallistumista sekä kriittisyyttä ja kyseenalaistamista. Näkökulmia tarvitaan useita mahdollisimman hyvän lopputuloksen aikaan saamiseksi.

Hanke toteutetaan siis kokonaisina koulutuspäivinä 2004:

Perjantai 20.2

Torstai-perjantai 22-23.4

Tiistai 28.9

Perjantai 8.10

Torstai 4.11.

Vuonna 2005 järjestetään mahdollisesti 2 arviointipäivää, joiden ajat sovitetaan myöhemmin.

Muistion laati Riitta Suhonen

MIELENTERVEYSTYÖN VASTUUALUEEN LUOMINEN – HANKEKOKOUS 2

Aika 20.02.2004 kello 8.30 – 15.45

Paikka Hotelli Rantasipi, kokoustila 1

Läsnä Markku Puro, Eeva Mikkola, Seija Anttila, Kaisa Kuusela, Johanna Vacklin, Jaana Luomala, Tiina Mikkola, Titta Niskanen, Tarja Nurmi-Niemelä, Maiju Hiidenhovi, Anne Lehto, Aulikki Isokallio, Ritva Kannisto, Markku Turunen, Hanna-Leena Rintakumpu, Marke Hietanen-Peltola, Arja Heittola, Jarmo Ruohonen, Anna-Maria Silfvenius-Pura, Päivi Parviainen, Hannele Hakala, Kari Murto (konsultti), Riitta Suhonen (sihteeri)

1. Työskentelyn ja hankkeen järjestäytyminen

Työskentelyn etenemisestä ja aikataulusta sopiminen: Aamupäivän tavoitteena oli tutustua työryhmissä mielenterveysalueen toimijoihin, asettaa työskentelylle tavoitteet ja yhteiset pelisäännöt. Keskustelu aloitettiin arvoihin liittyvien käsitteiden avaamisella (mm. Argyris & Schön mukaan). Keskeisiksi ydinarvoiksi otettiin keskusteluun: 1) kaikki asiaan liittyvä ja luotettava tieto jaetaan kaikkien tietoon, joita asia koskee. Kysymys on avoimudesta. Tieto voi olla asiantietoa, tai tunteisiin, asenteisiin ja mielipiteisiin liittyvää tietoa. Tavoitteena on saada aikaan dialogia, jossa jokainen osallistuja on tiedonjakaja. 2) Vapaa ja tietoon perustuva toiminta eli ei manipuloida tai pakoteta toisia toimimaan tietyllä tavalla. 3) Lopputuloksena syntyy sisäinen sitoutuminen prosessointiin ja tähän hankkeeseen. Hankkeen lopputulos on sitten vielä erikseen prosessin päätöksenä.

Ensimmäisenä ryhmätöynaiheena oli keskustella siitä, voidaanko toimia kolmen edellä mainitun periaatteen mukaisesti. Keskusteluryhmät (5) oli muodostettu konsultti Kari Murron toimesta sekaryhmiksi jo tilaisuuteen tullessa. Ryhmät olivat mahdollisimman heterogeenisiä.

Keskustelu keskittyi seuraaviin aiheisiin:

- Miten saada tieto prosessista muille toimijoille, joita asia koskee, mutta jotka eivät osallistu prosessikonsultaatioon olemalla tilaisuuksissa läsnä
- Rohkeudesta tuoda esiin asioita
- Kysymyksiä siitä, onko olemassa tietoa, jota prosessoiva ryhmä ei tiedä, esimerkkinä päätös mielenterveystyön vastuualueen luomisesta ja perusteista
- Sitoutumisesta – kaikkien sitoutumisesta; mihin sitoudutaan, lopputulosta ei tiedä. Ensin sitoudutaan prosessiin, viemään tämä mielenterveystyön prosessi läpi, tuodaan tietoa hyvän mielenterveystyön vastuualueen luomiseksi.
- Yksittäisillä ihmisillä on vastuuta, että tuo tietoa omasta alueestaan ryhmän tietoon, otettavaksi huomioon kokonaisuudessa
- Mitä seuraa, kun on hiljaisia, puheliaampia, mielipidejohtajia? Avoimuus ja rohkeus, kuunteleminen ovat myös oleellisia
- Tavoitteena saada tässä prosessissa kaikkien mielipiteet, eriävätkin osallistuvien tietoon
- Prosessin informaatiotoiminta on sovittava; miten jaetaan tietoa siitä, mitä tapahtuu ja mitä sovitaan? Tieto asianomaisille

- Arvot katsottiin olevan hyväksyttävissä prosessin toimintaperiaatteiksi ja niitä opetellaan noudattamaan. Osittain on huolta siitä, miten saada osallistuvat sanomaan mielipiteensä
- Eräänä ajattelun apuvälineenä voi olla systeemiajattelu; tapahtuu muutos organisaatiossa, joka vaikuttaa koko ryhmään, koko kuntayhtymään. Ei voida jatkaa täysin samojen toimintaperiaatteiden mukaisesti aina vaan, vaan esimerkiksi yhteistyömuotoja voi tulla uusia.
- Kysymykseen miksi on lähdetty rakentamaan mielenterveystyön vastuualuetta, toivottiin perusteluja.
-

Konsultin rooli

Konsultti Kari Murto kertasi ensimmäisellä kerralla keskusteltua aihetta, konsultin rooli prosessissa. Hän on saanut tehtäväksi olla mukana ohjaamassa työskentelyä mielenterveystyön vastuualueen luomiseksi. Hän on ulkopuolinen, eikä puutu päätöksentekoon, sisältöön, koska ei ole kuntayhtymän toiminnasta vastuussa. Sen sijaan, hänen tehtävänsä on auttaa prosessointia, jonka avulla rakennetaan vastuualueen sisältöä ja rakenteita. Hän toimii mentorina, puuttuen mahdollisesti tapaan ja menetelmiin, millä asioita käsitellään ryhmässä. Hän pitää myös huolta siitä, että sovitut arvot ja pelisäännöt pysyvät kaikille voimassa. Jos jollakin osallistuvalla on henkilökohtainen mielipide asiasta, odotetaan että se sanotaan, eikä puhuta passiivissa vaan minä muodossa (Minulla on se käsitys, että..., Olen sitä mieltä, että...). Konsultti ei ole vastuussa vastuualueesta, hänellä ei ole velvoitteita esittää mallia tai toimintatapoja, tai päästä tiettyyn tavoitteeseen.

Pelisäännöt Raportointi

Konsultti Kari Murto tekee muistiinpanoja jokaisesta jaksosta
Riitta tekee kokousmuistiot jokaisesta jaksosta, ja vastaa raportoinnista (mm. koko hankkeen loppuraportti).
Muistiot lähetetään s-postilla jokaiselle ryhmäläiselle. Muistiot laitetaan myös kehittämishankkeisiin sähköpostiin.

Luottamuksellisuus

Ryhmäläisillä on vaitiolovelvollisuus viran puolesta. Tässä tarkoitetaan luottamusta, jonka perusteella jokaisella on oikeus odottaa, ettei kokouksissa keskusteltuja asioita käytetä häntä vastaan tai anneta yksilöä, ryhmää tai kolmatta osapuolta vahingoittavaa tietoa ryhmän ulkopuolelle. (Kontekstista irrotettu asia voidaan käsitellä hyvin monella tavalla, eikä siten kuin on tarkoitettu asiayhteydessä.) Keskustellaan minä, ryhmäni tai organisaationi – nimissä, ei passiivissa. Perusajatuksena pitää olla se, miksi ollaan kokoonnuttu, mitä on sovittu ja mistä puhutaan.

Aikataulut

Aikatauluista pidetään kiinni, oli sitten henkilöitä tulematta tai ei. Kännykät pidetään kiinni, paneudutaan käsiteltäviin asioihin. Tämän vuoksi pyritään tilaisuudet pitämään myös 'työ- tai toimintapaikan ulkopuolella'.

Kommunikaatio

- Korostettiin sitä, että jokainen puhuu omasta puolestaan. Jolloin puhujalla on vastuu sanomisistaan
- Otetaan ristiriitatilanteet esiin, kun huomataan
- Velvollisuus sanoa mielipide
- Argumentoinnin pohjalla tietoa, tunteita ja tuntemuksia

- Tuo esiin, jos olet eri mieltä
- Kaksi näkökulmaa voivat olla keskenään ristiriidassa, mutta molemmat voivat olla silti oikeassa. Silloin kannattaa selvittää vielä yksi näkökulma lisää!
- Yleensä sujuvapuheet ja äänekkäät saavat äänensä kuuluviin, mutta annetaan tilaa myös hiljaisemmille ja empiville
- Tapa millä työskennellään, ratkaisee sen, mitä on lopputulos

Miksi vastuualuetta tarvitaan?

- Taustalla poliittinen päätös, reunaehdot kuntayhtymän toiminnalle
- Yhteinen mielenterveystyön alue, joka sisältää ko palvelut ja toimijat
- Hoitoketjujen tehostamiseksi – päällekkäisyyksien purkamiseksi
- Palvelut pyritään tekemään helposti ja yksinkertaisesti saataviksi
- Otetaan vastuu potilaasta, eikä potilasta 'panna kiertoon' – tieto ja tekijät liikkuvat
- Palvelurakenne pirstaleinen
- Madalletaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja-aitoja
- Mielenterveysasian korostuminen koko yhteiskunnassa – perusarvo mielenterveyden edistäminen
- Toteutetaan mielenterveystyön suunnitelmaa
- Sovittava, mitä tietoja kirjataan, Periaatteena on, että potilaan luvalla voidaan ja saadaan myös jakaa tietoa hoitaville tahoille
- Tavoitteena rakenteellisen mielenterveystyön edellytysten luominen ja mielenterveyspalvelujen kehittäminen. Yhteiskeskustelussa keskeiseksi nousi kasvatus- ja perheneuvolan historia

Ryhmätyöskentely

(12.30-)

Iltapäivän ryhmätyötä jatkettiin aamupäivän tiimeissä 4-5 henkilöä/ryhmä. Ryhmissä keskusteltiin, keitä me olemme – ihmiset kohtaavat tavoitteena kuunnella ja oppia toistemme työstä. Jokainen ryhmän jäsen kertoi noin 5 minuuttia omasta työstään, mikä on minulle tärkeää, merkityksellistä. Mikä antaa merkityksen työlleni? Muut ryhmän jäsenet kysyivät kertomuksen päätteeksi kertojalta kysymyksen. Tieto jäi jokaisen ryhmän sisälle.

Toinen ryhmätyö toteutettiin myös ryhmissä, mutta nyt jakaannuttiin toimintoittain: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido psykiatria, A-klinikka, perheneuvola, koulupsykologi ja hallinto. Jokaisessa ryhmässä jokainen kertoi tarinan, mistä olen ylpeä ja mihin olen pettynyt? Jokaisesta ryhmästä valittiin yksi, joko kertoi tarinan muille ryhmästä valituille (aktiiviryhmä). Muut osallistuivat reflektioimalla keskustelua (reflektiotiimi –menetelmä). Lopuksi keskustelu.

Kari Murto kirjasi aktiivijäsenten kertomista tarinoista ylpeydenaiheet ja pettymykset.

Perusterveydenhuolto

- + kehittämismyönteisyys, sopivasti kritiikkiä
- + perhekeskeinen työtapa
- yleinen mielipide, ei arvosteta (media ym)
- fyysiset työtilat, ja välineet puutteellisia

Psykiatria

- + kehittämismyönteisyys, alhaalta ylöspäin, asiakkaan tarpeista
- + johdon siunaus kehittämistyölle
- + työilmapiiri hyvä
- + vuorovaikutus suhteellisen/riittävän hyvää

- raha- ja virkoihin liittyvät asiat
- jokainen ei sitoutunut kehittämiseen
- henkilökunnan aika menee perinteiseen tehtävien hoitoon, vaikka kehittämisintoakin on

Kasvatus- ja perheneuvola

- + perustyöstä
- + lapsen äänenä toimiminen
- + toimintatapaan, on kuunteleva
- + työn viitekehykseen
- + eri näkökulmiin
- + korkeaan työmoraaliin ja laatuun
- ei tule ulkoapäin arvostusta ja tukea
- työtapoihin halutaan muutosta ulkoapäin
- välineet toisten ristiriitatilanteisiin, ei omiin sisäisiin

Koulupsykologi

- + oppimista toimimaan käytännön vuorovaikutus ja konfliktitilanteissa
- + nopea hahmottaminen, kyky tehdä oikeita johtopäätöksiä
- + jaksanut pitkään, vaikka tuki työlle ollut vähäistä
- + oppilaan asiat menevät oikeaan suuntaan
- + läsnä aina siellä, missä oppilaan asiat käsillä
- arvostuksen puute
- työn viitekehyksen mitätöinti

A-klinikka

- + työryhmä on pystynyt vastaamaan hyvin muutoksiin, mm. uusia työvälineitä ja muotoja
- + hitsauduttu joustavasti innovatiiviseksi työryhmäksi
- mediassa riepotellaan, loan heittoa
- päihdeongelmaisten asumispalvelut levällään

Hallinto

- + laaja-alaista osaamista ky:ssä
- + asiakkaan näkökulma ohjaa toimintaa
- + innostusta työn kehittämiseen
- + ky saanut aikaan kansallista ja kansainvälistä kiinnostusta eri ratkaisuihin
- + johtamisen kehittämiseen
- liian tiimiydytty – ajattelu kapeutuu
- koko organisaation perustehtävä unohtuu
- johtoryhmäläiset usein vain oman vastuualueen asioista kiinnostunut
- ryhmätyö ei aina ole aitoa

Palaute

Kari Murrolle toimitettiin päivän päätteeksi palautteet päivän toimista: hyvää, huonoa, mitä kehittää?

Seuraavan jakson tehtävistä (22-23.4. 2004)

1. Jokainen työryhmä (jako 2) laatii kuvauksen (1-2 liuskaa) "Tyypillisestä tapauksestaan" (=asiakkaastaan) – ihmiset, ongelmat, taustat. Tapauskuvaukset lähetetään sähköpostilla: **kmurto@nettilinja.fi**

2. Ennakkokyselyn raporttiin tutustuminen – ryhmittäin kommentit Kari Murrolle (noin 1 liuska) samaan osoitteeseen

Riitta Suhonen, 3.3.2004

MIELENTERVEYSTYÖN VASTUUALUEEN LUOMINEN – HANKEKOKOUS 3

Aika 22.04.2004 kello 8.30 – 16.00; 23.4.2003 8.30-15.45

Paikka Hotelli Rantasipi, kokoustila 1

Läsnä Markku Puro, Eeva Mikkola, Seija Anttila, Kaisa Kuusela, Johanna Vacklin, Titta Niskanen, Tarja Nurmi-Niemelä, Maiju Hiidenhovi, Anne Lehto, Aulikki Isokallio, Virpi Laakso, Anna-Maija Haavisto, Ritva Kannisto, Markku Turunen, Hanna-Leena Rintakumpu, Marke Hietanen-Peltola, Arja Heittola, Jarmo Ruohonen, Anna-Maria Silfvenius-Pura, Sisko Pohjalainen, Päivi Parviainen, Hannele Hakala, Kari Murto (konsultti), Riitta Suhonen (sihteeri)

Päivä 1, torstai 22.4.2004

Työskentelyn ja hankkeen järjestäytyminen

8.30 Päivän aikataulu ja teoriaa: Keskeisiä kysymyksiä edellisestä jaksosta:

- Pitääkö keskustella vielä mielenterveystyön vastuualueen perustamisen perusteista?
- Mielikuvia mielenterveystyön vastuualueesta ja pelisääntöjen mieleen palautusta
- Asiakslähtöisyys ja moniammatillinen yhteistyö, yhteistyö tehokkaan kommunikaation näkökulmasta
- Asiakslähtöisyys – malliesimerkkien avulla näkemyksiä
- Muutosvastarinnan käsittely – subjektiivisuus- objektiivisuus; oletukset – johtopäätökset; rakentavuus
- Jakson materiaalin pohjalta nousseet mietteet (**Schwartz**): **Tehokkaan ryhmän toiminnan perussäännöt** (yksilö, ryhmä, organisaatio)

Testaa olettamukset ja johtopäätökset

Päätelytikkaat:

Uskomukset;

Arvot

Oletukset

Käsitykset

Reagointi

Arviointi/selittäminen

Tulkinta

Tosiasioden valinta

Tosiasiat

Jokainen näkee vain omasta näkökulmastaan, joka on aina rajallinen – tulkinta tehdään aina tätä kautta. Toivottiin, että pysähdytään konsensuspäätöksen tekemiseen vielä jakson aikana.

Kohta 7: Olla eri mieltä kenen hyvänsä ryhmän kanssa

-asioita tulisi pohtia asian kannalta, ei sitä ketä sanoo ja miten

-oletus, että esimiehen kanssa ei voisi olla erimieltä – ajattelutapa estää kaikkien näkökulmien/perustelujen esiin saamisen

Säännöt jätettiin tältä erää, mutta palataan aika ajoin, jos on tarvetta ja asian tullessa kyseeseen keskusteluissa

Ryhmätyö asiakslähtöisyydestä 9.30- 11.30

Tehtävä:

Asiakslähtöisyys – tapausesimerkkien pohjalta ryhmissä keskustelu. Ryhmäjako edellisen jakson 4 sekaryhmää.

-käytiin esimerkkimallit läpi, ko ryhmän jäsen kävi läpi oman toimialueensa tapauksen. Muut pohtivat, miten hoitaisivat kyseistä asiakasta omasta toimestaan käsin
Tavoitteena oli tutustua toisen työalueeseen, tehtävään ja keskeisiin menetelmiin. Toiset kommentoivat omasta viitekehuksesta – konkretia -työote

Ryhmätyöskentelyn yhteenveto 12.30-15.30:

Asiakslähtöisyyteen liittyviä huomioita

- Akuutin tilanteen hoitaminen ja lähiajan suunnitelma kuuluisi toimijalle, johon ensimmäinen yhteys otetaan – taustaverkosto olisi oltava valmiiksi järjestetty erilaisia tilanteita varten.
- Asiakkaan luvan kysyminen muiden toimijoiden mukaan tulemiseen
- Palveluprosessin vastuuhenkilö huolehtisi, että eri tahot toimivat yhteisen suunnitelman mukaan.
- Pitää yhteyttä, koordinoi – kutsuu kokoon; voitaisiin sopia esim. verkoston kokouksessa
- Valikoituisi yhteydenoton ja jatkotyöskentelyn mukaan
- A-klinikan verkoston rakentaminen on työlästä – joutuu olemaan aktiivinen itse lähes aina – verkosto pitäisi olla olemassa jossakin muodossa. A-klinikan toive, että verkostopyyntöjä tulisi myös A-klinikalle
- Ohjaamisen vaikeus = miten opitaan puhumaan asiakkaan kanssa suoraan, esim. on helpompi ohjata lapsi puheterapeutille kuin psykologille. Puheeksi ottaminen
- Asiakkaan liikuttaminen/siirtäminen paikasta toiseen vs. yritys vältellä vastuuta.
- Asiakkaan vaatimukset kaikesta mahdollisesta – realistinen käsitys tilanteesta
- Perheen tilanne, huoli, ahdistus
- Kolmannen sektorin tuen hyödyntäminen
- Mistä aloite tulee? Esim. perheestä, koulusta
- Aloitteesta riippuen asiakkaan 'reitti' vaihtelee
- Mihin aloite menee? Esim. kouloulääkärille, kolulpsykologille, tk-psykologille
- Kuka tekee ensiarvioinnin – työotteena saattaen vaihdettava
- Seuraavalle asiantuntijalle siirtyminen voi olla vaikeaa – asiakkaan luottamus
- Informaation siirtäminen vai siirtyminen
- Rajankäyntikysymyksen jatkaminen esim. äitiys- ja lastenneuvola ja psykiatria (ARVIOINTIIN LITTYVÄ)
- Tietää omat voimavarat ja mitä muuta on tarjolla
- Äitiys- ja lastenneuvolan asiakas – masentunut äiti (tiedon lisääntyminen, oman ratkaisun tekeminen, selviytymiskyvyn ja taitojen lisääminen, tukeminen, mahdolliset yhteydet)
- Isään voisi ottaa neuvolasta yhteyttä suoraan äidin luvalla; isiä koskeva äitiysneuvolakäynti on koordinoitu äidin kautta.
- Koulupsykologin työkuvaan keskeisesti liittyy esimerkiksi kiusatun lapsen tapausesimerkki. Selvittelyjä tehdään kouluuyhteisössä, ryhmäilmiö, sisältää yksilötason, ryhmätason ja organisaatiotason selvittelyjä. Käytännössä ei ehkä ole mahdollista kaikkia tahoja selvittää perinpohjaisesti. Tässä linkki perheneuvolaan. Toisaalta ongelmien pitkittyessä kiusattu saattaa olla psykiatrian palvelujen piirissä
- Nuorisotyöntekijöiden hyödyntäminen nuorten ryhmäilmiöissä?
- Esimerkeistä puuttuivat moniongelmaiset, hankalat malliesimerkit. Toisaalta tarkoitus oli pohtia tavanomaisia potilasryhmiä kunkin palvelun piiristä.
- Keskusteltiin siitä, onko palvelujen piiriin hakeutuminen sattumanvaraista? Toisaalta todettiin, että ihmiset osaavat hakea apua, mitä itse kokevat tarvitsevansa
- Onko oirekeskeinen vai ongelmakeskeinen hoito; pitää tehdä kokonaisvaltainen tilannekartoitus
- Keskusteltiin käsitteistä, ja niihin liittyvistä mielikuvista tai oletuksista; esimerkiksi asiakas – potilas, sairaus – ongelma; Todettiin, että rajat ovat liukuvia ja ne eivät saa estää ajattelua, että palvelujen piiriin hakeutuu ihminen, joka tarvitsee apua asioihinsa. Yksittäisen työntekijän, työryhmän tulisi löytää vastauksia ihmisen kanssa.

Moniammatillisuuteen liittyviä huomioita

- Aukoton havaitsemis- ja auttamisverkosto
- Perhetilanteen huomioiminen
- Kontaktipinnat muihin auttajiin
- Konteksti, missä ihminen on
- Ajattelu, että asiakkaat tulleet oikeihin paikkoihin
- Informaation siirtäminen/siirtyminen – mitkä asiat tarpeen tietää missäkin yksikössä?

**JOHTOPÄÄTÖKSIÄ/ ASIOITA JOITA KÄSITELTÄVÄ PROJEKTISSA:
TOIMINTAPERIAATTEISTA SOPIMINEN, MITÄ NE TARKOITTAVAT**

1. ARVIOINTI
2. PALVELUOHJAUKSEN PERIAATE
3. TIEDON SIIRTÄMINEN
4. AUTTAMISVERKOSTO/ HYÖDYNTÄMINEN

Yhteenvedo ja ryhmien keskustelu päivän päätteeksi 15.30-16.00**Päivä 2. perjantai 23.4.2004****Orientoituminen 8.30-8.45**

Mielenterveyden vastualueen perustehtävän määrittely
Asiakaslähtöisyyden määrittely
Asiakaslähtöisesti toimivan mt -palvelujen tuottamismallin kriteerit
Toimintaperiaatteet
Jatkosta sopiminen
Jakson arviointi ja päättäminen

Mielenterveystyön vastualueen perustehtävä ryhmätyönä 8.45-9.30

Perustehtävän määrittäminen ryhmätyöt 5 ryhmää (sekaryhmät)

Ryhmätyön purku ja pohdintaan nousevat asiat 9.30-11.00

- Mielenterveystyön vastualueen perustehtävä on tuottaa moniammatillisesti alueen väestölle riittäviä ja helposti saatavia mielenterveyspalveluita joihin sisältyy mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy, neuvonta, tutkimus, hoito, kuntoutus sekä asiantuntijapalvelut (Päivi, Arja, Johanna, Markku, Seija)
- Perustehtävä: Väestön mielenterveyden edistäminen (Virpi, Anne, Kaisa, Marke, Hannele)
- Perustehtävä: Forssan seudun asukkaiden tarvitsemien mielenterveys- ja päihdepalvelujen tuottaminen sekä ennaltaehkäisevä työ yhdessä muiden toimijatahojen kanssa (Maiju, Sisko, Jarmo, Tarja, Ritva)
- Mielenterveystyön vastualueen perustehtävänä on vastata omalta osaltaan Forssan seudun asukkaiden mielenterveyden edistämisestä ja kunnallisista mielenterveyspalveluista niitä itse tuottamalla tai tilaamalla (Markku, Eeva, Riitta)
- Auttaa alueen väestöä psykososiaalisissa ongelmissa ja psyykkisissä sairauksissa ennaltaehkäisyyn, ohjauksen, neuvonnan, hoidon ja kuntoutuksen menetelmin (Anna-Maria, Anna-Maija, Titta, Hanna-Leena)

Käsitteistä eri näkökulmia

Keskustelua mielenterveystyöstä ja mielenterveyspalvelujen järjestämisestä

Onko vastuualueella tehtävä toiminta mielenterveyden edistämistä vai palvelujen järjestämistä?

Kohde: mielenterveystyö/mielenterveyspalvelut

- rakenteellinen mielenterveystyö
- ennalta ehkäisevä mielenterveystyö
- mielenterveyspalvelut

Psykososiaaliset ongelmat ja psyykkiset sairaudet

Tekijän näkökulma

Asiakkaat/potilaat – asukkaat, väestö: aikuiset, lapset, perhe

Primaari ja sekundaaripreventio; tartutaan toimeen, kun tiedetään riski tai ennalta tiedettyjen olosuhteiden ilmestyttyä.

Sekundaaripreventio estää ihmisten ajautumisen vakaviin mielenterveysongelmiin

Mielenterveystyö, painopisteet

-sisältää laajasti väestön, rakenteellisen mielenterveystyön palautteineen, palvelut, asiakkaat, yhteisöllisen näkökulman esiin nostaminen esim. työyhteisö

FSTKY:n strategia yhteys, ei saa sulkea pois mitään yksikköä vaan tulee kattaa kaikki toimet

Väestö – asukas, Forssan seutu

Tulos

Forssan seudun väestön mielenterveyden edistäminen

Asiakaslähtöisyyden määrittelyä, ryhmätyö 11.00-11.30; yhteenvetoa 12.30-15.00

Mitä eri asioita asiakaslähtöisyys tarkoittaa Forssan seudun mielenterveyden edistämässä?

Ryhmät 1-5

1. Asiakaslähtöisyys:

-tarve; väestö/yksilö (toiminta perustuu todelliseen tietoon; ei siihen mitä pystytään tuotamaan)

ihmisyys (inhimillisyys, ihmisen kunnioittaminen, ihmisarvo, tasa-arvo)

ammattitaito, tieto, eettisyys (oikeat asiat oikealla tavalla)

-laatu, arviointi (asian avoin arvio, alistuminen arvioinnin kohteeksi)

saumaton palveluketju asiakkaan näkökulmasta (sisäinen – ulkoinen, saattaen vaihdettava, palveluohjaus)

tehokkuus – taloudellisuus – saatavuus (voimavarojen käyttö tehokkaasti - vaihtoehtois-kustannukset, saadaan saatavuutta)

(Markku, Eeva, Riitta)

2. Asiakas on subjekti ja oman elämänsä asiantuntija . Työskentely perustuu dialogille ja hyvälle yhteistyösuhteelle vastaten asiakkaan tarpeisiin. Tiedonsiirto ja kommunikointi on avointa.

(tasa-arvoisuus dialogissa, verkosto, itsemääräämisoikeus)

(Markku, Päivi, Johanna, Arja, Seija)

3. Asiakaslähtöisyys

-lähtökohtana asiakkaan oma arvio tarpeestaan (oma arvio – asiantuntijan arvio – oma tahto – yhteisymmärrys, johtopäätös) tilanne, olosuhteet, muut vallitsevat seikat

-autonomia

-oikeus saada asiantuntijan arvio päätöksenteon pohjaksi

-huomioida asiakkaan tilanne ja olosuhteet

-palvelujen saatavuus (kaikilta osin, tilat, paikka, aika, resurssit)

-toimintaperiaatteiden läpinäkyvyys (toimijoille että asiakkaille tiedossa, päätöksenteko)

Asiakas on subjekti
(Maiju, Sisko, Jarmo, Tarja, Ritva)

4. Asiakaslähtöisyys

-väestön tarpeiden kuuleminen ja niihin vastaaminen

-eettisesti kestävää työtä

-itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

-logistiikan hallinta (oikea potilas oikeassa paikassa oikeaan aikaan)

-yksikön vastuu omasta tehtävästään (ammattitaito, asiointi selkeää, työntekijöiden ja yksikköjen välillä toiminta helppoa)

(Virpi, Anne, Kaisa, Marke, Hannele)

5. Asiakaslähtöisyys

Rakenteissa: palvelut vastaavat väestön tarpeita esim. helposti saatavissa, korkealaatuisia

Asiakastyössä: tavoitteet määritellään yhdessä, palautejärjestelmä (oikeita asioita oikeaan aikaan oikeassa paikassa, läpinäkyvyys, asiakkaalla hallinnan tunne prosessissa, suhteen merkitys; palautejärjestelmä vuorovaikutuksessa ja koko prosessissa)

(Anna-Maria, Anna-Maija, Titta, Hanna-Leena)

Yhteenveto ryhmätyöskentelystä:

I Organisaatiotason näkökohtia

- Saumaton palveluketju – hoidon jatkuvuuden varmistaminen mt-vastuualueen sisällä ja muiden kanssa yhteistyössä,
- Asiakkaan tarpeisiin vastaaminen: sairastavuus eli insidenssi, demografiset tekijät, väestön määrä ja rakenne, tutkimukset (terveys 2000, hyvinvointitilinpito Stakes)
- Palvelujen saatavuus: ajat, tilat, henkilöstömäärä, henkilöstön jaksaminen, vastaanottoajat; taloudellisuus/talous ja tehokkuus: voimavarojen käyttäminen tehokkaasti ja eettisesti; työmenetelmien tarkastelu, johtaminen. Osataanko arvioida itse, tuleeko arviointi ulkopuolelta; onko toisten helpompi arvioida toisten toimintaa; oman osuuden näkeminen
- Laatu ja arviointi; työtapojen itse arviointi; asiakaspalautteen hyödyntäminen, saatavuus – kriteerien sopiminen, työnohjauksen ja koulutuksen saatavuus

II Vuorovaikutukseen liittyvät näkökohdat

- Asiakas on subjekti; oman elämänsä asiantuntija; tulla kuulluksi ja on aktiivinen dialogin osapuoli
- Asiakkaan kunnioittaminen;
- Itsemäärääminen – rajoitettu itsemäärääminen (tahdosta riippumaton hoito) – ihmisarvon kunnioittaminen
- Aitous, avoimuus, läpinäkyvyys, rehellisyys
- Asiakas läsnä, kun hänestä tietoja siirretään tai lupa
- Asiakas tietää mitä tietoja hänestä on rekistereissä
- Asiakkaista saatavat/kerättävät tiedot ovat kaikki salassa pidettäviä tietoja – käyttöoikeus?; perheneuvolan, lastenpsykiatrian jne.
- Tavoitteet määritellään yhdessä asiakkaan/potilaan kanssa

III Yksilötason näkökohdat

- Yksilön tarpeet; ongelma, paha olla
- Huomioida asiakkaan tilanne ja olosuhteet
- Asiakas saa palveluja ajallaan, oikeita palveluita
- Itsemääräämisoikeus – tärkeää voida vaikuttaa omaan elämäänsä – ei liikaa auttamista
- Rehellisyys – myös ei miellyttävien tosiasioiden kertominen

IV Arvoihin liittyvät lähtökohdat

Jatkotoimenpiteistä sopiminen 15.00 –16.00

Syksyn kontaktipäivät 31.8, 28.9, 8.10, 4.11

Aiheita, mitä toivotaan käsiteltävän vuoden 2004 aikana ennen vastuualueen muodostumista:

- Asiakslähtöisyyden vieminen omaan yhteisöön
- Vierailu
- Projektiryhmän kokous 7.6.2004 14.00- (Eeva Mikkola mukaan projektiryhmään); projektin suunnitelmallinen eteneminen, tuki konsultille prosessin etenemisestä
- Asiakkaita koskeva tietojärjestelmä
- Mielen terveystyön vastuualueen rakenne; organisaatio ja henkilöstö
- Vastuualueet ja rajapinnat
- Johtaminen
- Informaation kulusta vastaaminen
- Tiedottamissuunnitelma omassa organisaatiossa ja ulkopuolelle
- Mielen terveystyön suunnitelman läpikäyminen
- Henkilöstön osaamisen tarpeet – koulutussuunnittelu
- Yhteydet oman organisaation ulkopuolisiin tahoihin; esimerkiksi sosiaalityö, koulutustoimi, järjestöt/3. sektori, omistajakunnat

Palaute jaksosta 22-23.4.2004

1. Mitä hyvää?
2. Mitä huonoa?
3. Mitä kehittää?

Projektiryhmän kokoontumisesta ja sisällöstä

- Hankkeen projektiryhmä kokoontuisi **7.6. klo 14** yhtymähallinnossa.
- Aiheena käsitellään prosessin etenemistä ja suunnitellaan syksyn sisältöjä.
- Kerätään myös kokemuksia toteutuneista päivistä ja miten yksiköiden muuta väkeä on informoitu. Hankkeen budjetti ja sen jakautuminen; onko mahdollista järjestää opintomatka hankkeen sisällä.
- Pohditaan informaatiotilaisuuden järjestämistä muulle henkilökunnalle

Riitta Suhonen, 28.4.2004

MIELENTERVEYSTYÖN VASTUUALUEEN LUOMINEN – HANKEKOKOUS 4

Aika 31.08.2004 kello 8.30 – 16.00

Paikka Hotelli Rantasipi, kokoustila 1

Läsnä Markku Puro, Eeva Mikkola, Seija Anttila, Kaisa Kuusela, Johanna Vacklin, Titta Niskanen, Tarja Nurmi-Niemelä, Maiju Hiidenhovi, Anne Lehto, Aulikki Isokallio, Laakso Virpi, Ritva Kannisto, Markku Turunen, Hanna-Leena Rintakumpu, Marke Hietanen-Peltola, Arja Heittola, Jarmo Ruohonen, Anna-Maria Silfvenius-Pura, Sisko Pohjalainen, Päivi Parviainen, Hannele Hakala, Kari Murto (konsultti), Riitta Suhonen (sihteeri)

ENNAKKOTEHTÄVÄT:

1. Ennakkokyselyraportin lukeminen, erityisesti vastaukset kysymyksiin 1,7 ja 8
2. Riitta Suhosen laatiman edellisen jakson (22.-23.4.04) muistion lukeminen

1. Päivän tavoitteet ja sisällöt

Päivän tavoitteita 8.30-

Minkälaista organisoitumista Forssan seudun väestön mielenterveyden edistäminen vaatii mielenterveyden vastuualueelta?

- Työn kohteen selkiytyminen, työn kohde, mielenterveys: Mitä ymmärrämme mielenterveydellä?
- Mitä Forssan seudun väestön mielenterveyden edistäminen edellyttää? Siitä nousevat haasteet ja tehtävä?
- Miten organisoitumalla perus- ja muihin tehtäviin voidaan parhaiten vastata?
- Mitä tuloksia odotamme tältä päivältä ja mitä seuraavilta kolmelta päivältä? Teemat

2. Palautteen purku 8.30-9.30

Edellisen jakson palautteet ja projektiryhmän muistio

Mitä hyvää, mitä huonoa ja mitä kehitettävää? Mikä huolettaa?

Rivakammin eteenpäin..

Lisää aikaa.. Lasten ja aikuisten kanssa toimivat tulevat eri maailmoista, päivän asiakastapausten käsittelyyn liian vähän aikaa, onko liian iso kakku? Lyhyemmät päivät iltapäivästä...

Tulisi päästä jo konkretiaan.. Toisten kuuntelua voisi kehittää..

Osa asioista toisille selkeitä, toiset haluavat keskustella loppuun saakka.

Tulkinnat – sanaton viestintä

Aikataulut ja asiat ei ole eivätkä ole suhteessa (Asiakastapausten käsittelyyn liian vähän aikaa)

Ryhmässä pohdittiin mitä mieltä ollaan annetusta palautteesta:

- Tärkeää, että saatujen resurssien puitteissa on mahdollisuus pohdiskella ja keskustella mielenterveyden sisällöstä nousevia asioita
- Yhteisen keskustelufoorumien rakentaminen ollut tärkeää. Rönsyilykin sallittavaa
- Mikä on se malli, jolla aloitetaan tammikuussa? Ahdistus
- Tavoite oli oppia tuntemaan toiset, kevään keskustelu siihen vaikuttanut; konkretian suunnittelu jää hieman takapainoiseksi: vaihtoehtoisten mallien pohdiskelu, jokainen löytäisi tiimin paikan ja oman paikkansa siinä.
- Syntynyt kiireen tuntua

- Ennakkokyselyn materiaalin käyttö? Konsultin ajatus on, että ne ovat taustalla. Siksi ollut jakson etukäteistehtävänä kysymyksittäin. Käytettävään orientoivana, ja taustavaikuttajana. On oletus, että niihin on huolellisesti tutustuttu.

Projektiryhmän muistion pohjalta syntyneitä yhteenvetoja ja pohdintaa:

Hoitotyön paikka?

Tehtäviä ennen koulutuspäivää?

Erilaiset organisaation rakenne-ehdotukset; pientyöryhmä voisi valmistella?

Olisiko seuraavien kertojen ohjelman tekeminen helpottavaa?

INFO –24.9.2004 13.00-14.30.

Keskeinen kysymys: mitä viedään yksikköön? Miten prosessia viedään toimintatasolle? Yksiköissä tulisi viritä keskustelua, mitä varten mielenterveys-työ on, esim. puhuttaisiin asiakaslähtöisyydestä. Tavoitteena on herättää keskustelu yksiköissä. Voitaisiin viedä prosessia yksiköihin, ei ole vielä niinkään tuloksia. Tässä kaikessa prosessikonsultaatioon osallistuvilla on vastuuta yksikköihinsä nähden.

Prosessin keskeinen lähtökohta on myös se, että jokainen tuo siihen omat näkökulmansa. Jokaisen osallistuminen on tärkeää. Rutiiniongelmien ratkaiseminen on eri asia. Prosessi on mutkikas, vaikea ennakoida tai tarkkaan suunnitella.

Ryhmän päätöksentekodynamiikkaa hahmoteltiin esimerkin avulla. Kaner et al. 1996: Ryhmän päätöksentekodynamiikkaa käsittelevä esimerkki. 1) Hypoteettinen ongelmaratkaisukeskustelu: suoraviivainen, etenee ongelmitta, puhtaana. Kuvion mukaan jokainen jäljittää jokaisen ajatukset ja etenee samaa tahtia. Jokainen pysyy mukana jokaisessa vaiheessa. Kun todelliset kokemukset eivät sitten vastaakaan tätä mallia, he ajattelevat sen johtuvan ryhmänsä heikkoudesta ja puutteista. Valitettavasti todelliset ryhmät eivät toimi tällä tavalla. 2) Hajautuneempi päätöksentekomalli: Kaikki olemme inhimillisiä ja poikkeamme aiheesta. Takerrumme myös omiin mielipiteisiimme. Ongelma on yleensä mutkikkaampi, laaja ja moninainen. Tulee tunne, että prosessi ei ole kenenkään hallinnassa. Keskustelun hajoaminen joka herättää ahdistusta ja huolta.

3) Lähemmäs totuutta –malli jakautuu kahteen vaiheeseen, divergenttiin ja konvergenttiin. Tämä tarkoittaa sitä, että keskustelu avataan mahdollisimman laajaksi, josta jatketaan/johdetaan kokoavasti ajattelumalli ja konsensus. **Divergentti ajattelu:** tuottaa vaihtoehtoja, vapaa avoin keskustelu, kartoittaa erilaiset näkökulmat ja taito purkaa ongelmien logiikka.

Konvergentti ajattelu: arvioi vaihtoehtoja, tiivistää avainkohdat, jaottelee luokkiin, johtaa yleiseen johtopäätökseen.

4) realistinen malli: Sekavuuden ja turhautumisen vaiheet ovat olennainen osa ryhmän päätöksentekoa. Kun ryhmä ylittää tavanomaisten mielipiteiden ilmaisemisen rajan tutkiakseen erilaisia näkökulmia ja ajatuksia, ryhmän jäsenten on taisteltava liittääkseen uudet, erilaiset ajattelutavat omaansa. Keskustellaan ristiriidat, yritetään ymmärtää toisten näkökulmia, kysyminen, konkreettinen keskustelu. Onnistuminen tässä edellyttää tuntemista, luottamista toisten hyviin motiiveihin, uskalletaan kysyä. Joskus pelkkä kaaoksen myöntäminen voi olla ryhmälle merkittävä askel. (Pyydä halutessasi Riitalta kopioita).

Ryhmäkeskustelu työskentelystä:

Prosessin edistymiselle avoin keskustelu ristiriidoista, miten käsitellään myönteisesti. Olisi hyvä saada ne ajoissa. Estääkö ryhmän koko/ryhmädynamiikka ristiriitojen esiintuloa?
"Me haluttaisiin jotain, mistä tapella". Konkreettisiin kysymyksiin!
Keskusteltu paljon, on ollut mahdollisuus tuoda esiin näkökulmia. Mutta koska tullaan asioihin, joissa neuvotellaan, ja joista tulisi päästä konsensusseen? Esimerkiksi organisoituminen malli; konkreettiset ristiriidat, palataan takaisin hyvin tehtyyn perustaan mm. miksi mielenterveystyö on?

Forssan seudun mielenterveystyön suunnitelma on tehty, pohdintaa asiasta on olemassa.

3. Organisaatio

Ryhmätyöskentely 9.45-11.00

Mikä on tämänhetkinen organisaatio?

Mikä olisi hyvä/ihanne organisaatio uudessa mallissa?

Kolmen hengen ryhmissä ideoidaan kaksi mallia kuvana. Ryhmät voivat olla heterogeenisiä tai saman yksikön ihmisiä sisältäviä.

Ryhmätyöskentelyn purku:

8 nykytilan kuvausta ja 8 ihanneorganisaatiomallia

- Raja-aitoja on, toiminnot rajattu tarkasti
- Perusterveydenhuollossa on tulevaisuudessakin iso panos mielenterveystyöhön toiminnan sisällä, vaikkei ole nimikkeessä erikseen mainittukaan
- Tuleeko sekava käsitys tämän päivän organisaatiosta, nykytilanteestakin? Miten eri toiminnot sijoituvat, ei ole jäsennetty. Ei ole virallisen organisaatiokaavion mukaista näkemystä?
- Mielenterveystyötä hallinnoidaan tai johdetaan monesta eri tahosta, monimuotoisuus
- Vaikea kuvallisena hahmottaa kokonaisuutta
- Jokainen hahmottaa ensisijaisesti omasta näkökulmastaan tai sijainnistaan
- Virallinen organisaatiokaavio löytyy tällä hetkellä: Sähköpostin Yleiset kansiot – Toimintatiedot - Esittelymateriaali
- Vaikea sijoittaa nykyiseen organisaatioon yksittäisiä henkilöitä

Hyvä tietää, missä on tällä hetkellä – Päästään helpommin sinne, mihin pitäisi mennä.

12.30-

Ryhmätyöskentelyn purku jatkuu

1) Ei ole sekoitettu paljon nykyistä; vastualuejohtajana jonkin alueella olevan ammattiryhmän edustaja; psykiatria, perheneuvola ja oppilashuolto, a-klinikka, erityistyöntekijöiden paikka?; uutta psykologipalveluyksikkö;

- Muiden kommentit: erityistyöntekijöiden sijoittuminen, oma tulosityksikkö? Onko ammattiryhmäkohtainen tulosityksikkö (tk-psykologit; vrt. hoitopalvelut)
- Oppilashuollon alue perheneuvolassa? Osa kuraattoreista on kunnissa
- LIITE 1

2) Suurempi yksikkö ajattelu: iän mukaisesti jaoteltu. Lasten ja nuorten mtpalvelut 3 tulosityksikköä (lastenpsykiatria ja perheosasto/päiväosasto; nuortenpsykiatria; perheneuvola; oppilashuolto – koulupsykologi ja koulukuraattori; puheterapeutit; terveyskeskuspsykologi), aikuisten mielenterveyspalvelut (avohoito; osastohoito; terveyskeskuspsykologi; sosiaalityöntekijä; hoitopalvelut), a-klinikka (kuuluuko aikuisten palveluihin?) Koordinaatioryhmä rakentuisi tulosityksikköjohtajista

- Ajatusta tulee viedä vielä eteenpäin, minkälaisilla työryhmillä viedään asiakastyöhön
- Väestöä ajatellen pitäisikö olla psykogeriatriaa huomioitu
- LIITE 2

3) Vastuualue, rinnakkain psykiatria, a-klinikka, lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelut (lastenpsykiatria, nuortenpsykiatria, perheneuvola); oppilashuolto; terveyskeskuspsykologit; puheterapeutit

- Jatkaisiko perusterveydenhuollossa oppilashuolto, terveyskeskuspsykologit, puheterapeutit?
- Oppilashuollon sisältö tulee koulumaailmasta
- Terveyskeskuspsykologit rooli – paneuduttu terveydenedistämiseen terveyskeskuksen toimintana – jos ajatus ei kirkas, kannattaako hätiköidä vielä siirtymistä
- Oppilashuolto peruspalveluita, kohdistuu kaikkiin koululaisiin
- LIITE 3

4) Muodostetaan vastuualue ja entiset on olemassa kehyksenä Hyvinvointineuvola perusterveydenhuollossa? Perheneuvola, lastenneuvola, äitiysneuvola, kouluterveydenhuolto, erityistyöntekijöitä, psykososiaalinen oppilashuolto (kuraattori, psykologi), mt –vastuualueella aikuispsykiatria, lasten- ja nuorten psykiatria, a-klinikka. Erikoissairaanhoidon lastentaudit. Hoitopalveluihin ei otettu kantaa;

- Hyvinvointineuvola ei kuuluisi mt-vastuualueeseen. On selkeää terveydenedistämistyötä perusterveydenhuollossa
- Erilaisia käsityksiä mm. hyvinvointineuvolasta, esim. äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä perheen tuli ennaltaehkäisevänä hoitona. Samoin oppilashuolto
- LIITE 4

5) Kaksi vaihtoehtoista, ammattikuntien mukainen malli – näistä menisi työntekijät yksiköihin esim. päihde, akuutti, osasto, pth:n ryhmä, lapset ja nuoret ja lisäksi muita ryhmiä

- Tilaajatuottajamalli? Missä tuottajat sijaitsevat mallissa (on enemmän toiminnallinen visio)
- Tulosityksikkötyyppistä mallitusta lisäksi
- Kuka kokoaa budjetin? Yläkerta olisi hallinnollinen, alakerta toiminnallinen
- LIITE 5

6) Jaottelu kolmeen sektoriin ikäryhmän perusteella: Lapsiperhepalvelut, Nuoret, Aikuiset. Perusterveydenhuollon palveluihin jako, erityistyöntekijät ja psykiatria

• LIITE 6

7) Toiminnallisuutta pyrittiin kuvaamaan. Asiakas lähtökohtana riippumatta organisaatiomallista. Synergiaetuna nähtiin se, että jos on usealla vastuualueella tiiviin yhteistyöntekijöillä, voi olla tiimi. Mielenterveystyötä tekeviä on jatkossakin lähes kaikissa vastuualueissa. Perusterveydenhuoltoon jää silti paljon terveydenedistämistyötä ja mm. ennaltaehkäiseviä mielenterveyspalveluja. Aikuispsykiatria, lasten- ja nuorten psykiatria (sis. Perheneuvolan, psykologit), hoitotyön vastuualueella toimijoita
Huomio! hoitotyön vastuualueen mielenterveyspalvelujen tekijät, oppilashuolto sijoittuminen vielä auki, pohdittava tässä
Kootaan yhteen ne toimijat, jotka asiakkaan näkökulmasta tärkeitä.

Jokaisessa kunnassa sosiaalitoimi, kolmas sektori

- A-klinikan kannalta toiminnallisia foorumeja tulisi olla. Jos vanhemmalla on kontakti a-klinikalla? Mitä uutta tulisi nyt toimintamallina tästä?
- Prosessin tavoitteena oli päästä laadullisesti parempaan

- Aikuispsykiatria oli samassa tilanteessa? Toimintakulttuurin muutos tehtävä pikku hiljaa; miten esimerkiksi huomioidaan psyykkisesti sairaiden lapset? Tähän malleja olemassa
- Miksi a-klinikan tiimistä ketään ei ole huomioitu nyt esimerkiksi psykiatrian tiimissä?
- Miksi uusi mielenterveyden vastuualue perustettaisiin, oli yhtenä perusajatuksena mm. päihdeongelmaisten perheiden huomiointi
- LIITE 7

8) Aikuiset ja lapset ja nuoret erikseen. Yhteistyökuviot taustalla. A. Lasten, nuorten ja heidän perheidensä palvelut; perheneuvola; oppilashuoltotyö (psykososiaalinen työ isompi porukka kuin tällä hetkellä); lasten- ja nuorten psykiatria; hyvinvointineuvolan psykologi? Johtoryhmä erikseen molemmilla sektoreilla, ja niiden yllä koko kuntayhtymän johtoryhmä. B. Aikuisten palvelut: aikuispsykiatria, a-klinikka, työterveyshuollon psykologi.

- Tausta-asioista: perusterveydenhuollon mielenterveystyötä ei pidä sekoittaa. Ihmiset itse hakeutuvat, vastaa sekä somaattisesta että psyykkisestä toiminnasta, vastuulla koko väestö. Toisena on erityistason yksiköt. Kolmantena aspektina henkilöstöhallinto, miten järkevintä olisi järjestää. Perustehtävänä on mielenterveystyön korostaminen, sillä on merkitystä kokonaisuudessaan koko mielenterveysalueelle. Pohdittava myös ennaltaehkäisyä koko väestön ja kuntien tasolla. Organisaatiokenteella ei ratkaista pirstaleisuutta, mutta se antaa mielenterveystyön erityispalveluita tekeville mahdollisuuden suunnitella asioita, mm.. asiakasnäkökulmaa, toimintoja, yhteistyötä. Rajapintoja tulee aina olemaan, yhteistyö huomioitava ja sovittava tarkkaan.
- LIITE 8

4. Miten edetään mallin rakentamisessa, mitä keskustellaan

Hoitapuolen näkemyksiä – mihin tällä pyritään? Mitä kehitettäviä asioita mikä nyt ei toimi ja prosessin jälkeen toimisi

Hoitapuolen näkemys psykiatrian hoitohenkilökunnan esiin tuomana: 90 % sanoo, ettei tiedä, mikä olisi hyvä. Mitä menetetään, mitä saadaan? Toiminnalliselta kannalta olisi johdonmukaista, että hoitotyön tekijät myös kuuluisivat. Asiasta keskustelu herättää tunteita, faktatiedon saaminen? Faktoja puolesta tai vastaan.

- Mitä tekee tällä hetkellä, mitä siirtyisi henkilöstöhallinnosta jollekin toiselle esimiehelle.
- Ylihoitajan tekemät tehtävät voisivat kuulua esimerkiksi osastonhoitajille, tällä hetkellä osastonhoitajat kuitenkin kiinni kliinisessä hoidossa ja yksikön kehittämisessä
- Jos usea tekee samoja asioita, kärsiikö yhdenmukaisuus ja tasa-arvo
- Mikä tällä hetkellä toimii huonosti, mitä tulisi kehittää
- Miten nähdään mielenterveystyössä hoitopalvelujen sijoittuminen?
- Hoitotyön asema, tulisi nähdä etuna oma itsenäinen asema
- Hoitotyö voisi olla oma vastualueensa, mielenterveystyö omana vastualueenansa. Yhteistyö tiiviisti, yksiköissä. Hoitopalvelujen olemassaolo ei rajoita mielenterveyspalvelujen vastuualuetta ja sen sisällä tehtäviä toiminnallisia ratkaisuja tai kehittämistä
- Jos hoitohenkilökunta siirtyisi mielenterveystyön vastuualueeseen, esimerkiksi koulutukseen käytettävä resurssi voitaisiin joustavasti käyttää alueen sisällä. Mutta mistä saataisiin henkilöstöpalvelut. Ei haluttaisi menettää ylihoitajan palveluja

- Ylilääkärin tehtävänä on katsoa, onko työntekijöillä resurssit, riittävyys, taidot ja tiedot tehdä työtä. Koulutuksellisia lisäresursseja voitaisiin saada yhden vastuualueen kautta.
- Pitkän tähtäimen koulutusta ja suunnitelmat – vajeet esille
- Koulutusta haetaan, anomukselle perusteet ja yhteistyön kautta tarpeen kartoitus
- Tämän vuoden budjettisuunnittelussa pyydettiin myös koulutuksen painopistealueita, jotta voidaan taata laajempia koulutuskokonaisuuksia suunnitellusti
- Eri tavoin vastuualueisiin jakamisella tuskin saadaan lisäresursseja
- Onko kolmatta vaihtoehtoa? Nykyisestä lähtökohdasta voidaan tiivistää yhteistyötä suunnittelussa ylilääkäri-ylihoitaja. Ei tulisi katsoa niin polarisoituneesta näkökulmasta. Yhdessä määritellään resurssitarve. Siihen kuuluvat ehdot, koulutus ja kehittämistyö. Tähän tulevat raamit koko kuntayhtymän tasolta. Uusi vastuualue tulee olla kustannusneutraali on kuntien kanta yksiselitteisesti. Tehtäviä delegoimalla, yhteistyötä lisäämällä

Mikä ei toimi kysymyksen argumentointia

- Psykiatrian oma maailma, kaikki hoitotieteen maailmasta ei istu psykiatrian maailmaan.
- Oman ylihoitajan puuttuminen? Ylihoitajan rooli on myös muuttunut. Yksikkö on toiminnan sisällön paras asiantuntija
- Ylihoitaja toivoisi olevansa enemmän myös paikan päällä
- Ihmiset on keskeinen voimavara, työntekijöistä tulee pitää huoli; kouluttautuminen, työkyky, viihtyvyys ja turvallisuus. Jos johdetaan kaukaa, johtaminen muodostuu byrokraattiseksi. Ihmisiä tulisi johtaa lähempää.
- Henkilöstön vaihtuvuus; vakanssipohja määritetty, budjetti siihen sidottu. Vastuualueen olemassaolo tai olematta olo ei siihen vaikuta. Varahenkilöjärjestelmä on yksi keino rekrytoida henkilökuntaa, ja pyrkiä vähentämään vaihtuvuutta.
- Hoitotyön lähiesimies luo tiimissä myös ilmapiiriä. Henkilöstöstä huolehtiminen on myös lähiesimiehen keskeinen tehtävä. Onko johtamisessa eroavuuksia eri yksiköissä tai eri tasoilla?
- Organisaatiomuutosten takana on resurssien pitäminen sallituissa rajoissa. Poliittisen johdon taholla ajatus, että pystytään paremmin toteuttamaan strategiaa eikä lisätä budjettia. Koulutusmäärärahoissa yhteistyön lisääminen paikallaan. Suuret linjaukset tehtävä vuosittain tai suunnitelmallisemmin. Psykiatriassa henkilöpanos ja osaaminen on keskeinen työväline.
- Tehtävien delegointi voisi olla hoitotyön alueella.
- Resurssi: Forssan seudun henkilöstöresurssit on valtakunnan tasolla verrattuna poikkeuksellisen hyvä, palveluita käytetään paljon ja henkilöstöä on saatu melkoisen hyvin palkattua. Kaikkia ei voida vakinaistaa, jokainen vakanssi tarkastellaan huolellisesti tarpeen ja kustannusten osalta. Henkilöstön siirtymistä paikasta toiseen tapahtuu silti ihmisten liikkeessä paikkakunnalta toiselle.
- Palkkatasossa kunnallisen työmarkkinalaitoksen tekemässä selvityksessä pärjätään hyvin

5. Yhteenvetoa käydyistä yleiskeskustelusta

Hoitotyön vastuualueen kokonaisuus vai psykiatrisen hoitotyön irtautuminen? Ratkaisua tai johtopäätöksiä ei tässä tällä tiedolla tehdä. Erittäin hyvää keskustelua käyty.

Parikeskustelu:

- Onko vielä näkökulmia siitä, mikä ei ole tullut esille. Tässä keskustelussa vain noin puolet käytti puheenvuoron.
- Hyötyisikö ryhmä siitä, jos se sanottaisiin ääneen?

Yksi ryhmä tiedustelee, mistä tässä on kyse? Ulkopuolisena ei ymmärrä, kun keskustellaan hoitopalvelujen olemassaolosta. Onko joku toinen henkilö parempi pohtimaan toisen työn sisältöä?
Eikö sellaisissa yksiköissä, joissa hoitohenkilöitä on, ole tasa-arvoista tiimityötä?

6. Jatkosuunnittelu

Vielä on hanketta jäljellä, vielä tulee uusia päiviä.. eli **28.9, 8.10, 4.11 jaksolle**

- Vaihtoehtojen pohtiminen yksiköissä
- Mitä menetetään ja mitä saadaan muiltakin ammattiryhmiltä ei vain hoitotyö
- Organisaatio rakenne ei sinänsä tuota palveluja, vaan toiminta. Eli minkälaisia yhteistyöfoorumeja tarvitaan? Millä periaatteilla toimitaan
- Mitä foorumeja on jo olemassa? Mitä hoitoketjuja/hoito-ohjelmia on? Miten vastuualue raportoidaan ja mitä siitä raportoidaan esim. yhtymähallitukselle?
- Mielenterveyssuunnitelman läpikäynti vielä, sen päivittäminen tulee kohta ajankohtaiseksi (MT laittaa referaatin mielenterveystyön suunnitelmasta prosessiin osallistujille)
- Koulutuspäivästä informointi (RS laittaa alustavan infon koulutuspäivästä)
- Muistion liitteeksi laitetaan mallit 1-8, ja niiden pohjalta keskustellaan prosessiin osallistuvissa yksiköissä ja taustaryhmissä (Ne henkilöt, joita mielenterveystyön vastuualue välittömästi koskettaa). Riitalle **annetaan yksikkökohtaiset palautteet ennen 22.9 sähköpostilla**. Etsitään palautteita ja perusteluita muistion asioille, hyviä ja huonoja asioita. Yhteenvedon pohjalta jatketaan 28.9 jaksolla keskustelua. Tavoitteena on, että päädytään muutamaan vaihtoehtoiseen malliin, joita työstetään asiaa varten nimettävässä pienryhmässä. Lopputulosta käsitellään 8.10 prosessikoulutusjaksolla.
- **Hoitotyön palaverista** (jossa psykiatrisen hoitotyön henkilöstö keskustele vastuualueeseen liittyen) **muistio toimitetaan** Markku Purolle

7. Päivän päättäminen ja palaute 16.00

Mitä hyvää, mitä huonoa, mitä kehitettävää?

Muistion laati RS

MIELENTERVEYSTYÖN VASTUUALUEEN LUOMINEN – HANKEKOKOUS 5

Aika 28.09.2004 kello 8.30 – 16.00

Paikka Hotelli Rantasipi, kokoustila 1

Läsnä Markku Puro, Eeva Mikkola, Seija Anttila, Kaisa Kuusela, Johanna Vacklin, Titta Niskanen, Tarja Nurmi-Niemelä, Maiju Hiidenhovi, Anne Lehto, Aulikki Isokallio, Laakso Virpi, Ritva Kannisto, Markku Turunen, Hanna-Leena Rintakumpu, Marke Hietanen-Peltola, Arja Heittola, Jarmo Ruohonen, Anna-Maria Silfvenius-Pura, Sisko Pohjalainen, Päivi Parviainen, Hannele Hakala, Kari Murto (konsultti), Riitta Suhonen (sihteeri)

ENNAKKOTEHTÄVÄT:

4. Yksiköiden näkökulmien kartoittaminen mielenterveyden vastuualueen organisaatiomallista. Yksiköt lähettävät näkemyksensä kirjallisena Riitta Suhoselle 22.9. mennessä.
5. Riitta Suhoson laatiman edellisen jakson (31.8.04) muistion lukeminen

1. Palautteiden käsittely**08.30 – 10.20**

Palautteita saapui 8. Palautteiden käsittely alkoi keskustelulla. Jokainen palautteen antajajaysikkö kertoi ajatuksensa, toiset kuuntelivat. Asiat kirjattiin neljään kategoriaan: tietoa, ongelmia, ratkaisuja, huolia.

Tietoa

A-klinikka

- A-klinikan esimiehisyyys tällä hetkellä; Marja-Liisa Monto esimies hoitajille

Lastenpsykiatria

- Lastenpsykiatria ei ole perusterveydenhuoltoa, 'häiriökliniikka'

Ongelmia

Perheneuvola

- Mikä on koko jutun tarkoitus? Kytkeä organisaatiomalliin
- Vaikea nähdä, mitä uusi organisaatiomalli toisi suoraan asiakastyöhön?

Koulupsykologi

- Mitä tämän vastuualueen on tarkoitus palvella; hallinnollinen juttu vai asiakastyö, pelisääntöjen luominen

Ratkaisuja

Puheterapeutit

- Puheterapeuteille perusterveydenhuolto luontevin
- Mielenterveyden vastuualueella mahdollisuus suunnitella yhdessä

Avohoidon lääkärit:

- Toimivuus on organisaatorakennetta/mallia tärkeämpää
- Oppilashuolto on lähempänä perusterveydenhuoltoa, tätä vahvistettava
- Eriyistyöntekijät lähellä, yhteys säilyttävä (väestön)

Psykiatria

- Malli no 8 pidettiin parhaana

Perheneuvola

- Koulumaailman asioissa haluttaisiin olla syvemmin mukana
- Yhteistyötä tarvitsevien käännyttävä oikeiden yhteistyökumppanien puoleen
- Vaikea nähdä, mitä uusi organisaatiomalli toisi uutta suoraan asiakastyöhön
- Uutta se, että lapsityöntekijöiden ja aikuistyöntekijöiden yhteistyö lisääntyisi. Tällöin ei pitäisi jakaa erillisiin osiin näitä kahta
- Yksiköt edelleen yksikköinä, ja sillä yhteinen johto
- Mielenterveystyö voisi olla voima-alue, joka antaisi potkua ennaltaehkäisyyn - saisi oman paikkansa
- Ehkäisevällä työllä oma vastuualueensa mielenterveystyössä? Nykyistä selvempi paikkansa
- Oppilashuolto kiinteästi koulutyöhön yhteydessä – ei löydetty parempia malleja oppilashuollolle tässä yhteisössä

Terveyskeskuspsykologit

- Sijoittuminen perusterveydenhuoltoon koetaan luontevimpana

Koulupsykologi

- Toisten työn tunteminen ja arvostaminen – ratkaisu yhteistyöpulmiin

A-klinikka

- Koordinaatioryhmässä A-klinikka edustettuna, siihen tyytyväisiä
- A-klinikka omana yksikkönä, jaottelu ikäkausiin ei oikein istu
- Valtakunnallinen yhteistyön kannalta tärkein – selkeys. Ennalta ehkäisy, varhainen puuttuminen, kuntoutus ja hoito on työtä kaikenikäisille

Lastenpsykiatria

- Lastenpsykiatrian kannalta jako lapsiin/nuoriin ja aikuisiin on perusteltu
- Yhteistyön tekeminen tärkeää ja toimii jo nyt
- Lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikka olisi ratkaisuna hyvä
- Nuorten puolella tarvitaan myös matalan kynnyksen hoitopaikkaa (Hämeenlinnan malli)
- Työparityöskentely pikkulapsiperheiden kanssa – terveyskeskuspsykologi ja penen kanssa?

Huolia

Puheterapeutit

- Ammattikunnat laatikoina – henkilöstöhallinto jää kauas perustoiminnasta
- Jako lapset ja aikuiset tuo ongelmia toimintaan
- Ei aikaa yhteiseen suunnitteluun
- Henkilökysymykset suurempi este yhteistyölle kuin organisaatio

Avosairaanhoito

- Psykiatrian toiminta katsotaan jäykäksi erityisesti päivystystoiminnan osalta, toivomus että mielikuva ei jatkuisi

Psykiatria

- Miksi pitäisi erota, suuri osa hoitajista pohtii (että miksi olisi kiire erota). Menetetään hallinnon asiantuntijuus
- Menetetään osastonhoitajan työpanosta kliinisestä perustehtävästä
- Tuleeko kahtiajako hoitajat – lääkärit?
- Kuka päättää siitä, ovatko hoitajat mielenterveystyön vastuualueella tai ei

- Hoitajien asema nousee liian tärkeäksi tässä – nähdään myös mahdollisuutena (liitetään mt vastuualueeseen)

Perheneuvola

- Yhteistyötä tehdään paljon, onko ollut oikeita tahoja muiden mielestä (kuin itse ollaan mieltä)
- Se joka tarvitsee yhteistyötä, pyytää sitä
- Huoli siitä, että asiakaslähtöisyys vähenisi kun verkostoa rakennetaan

Terveyskeskuspsykologit

- Ongelma, jos terveyskeskuspsykologit ovat erikseen eri yksiköissä, koska yhteiset työmenetelmät, välineet jne.
- Sijoittuminen ikäkaariajattelussa johonkin laatikkoon on vaikeaa, koska työtehtävä on koko väestöä koskeva
- Hyvinvointineuvolan rakentaminen – onko pulma, jos terveyskeskuspsykologi sijoittuu etäälle tästä työstä
- Jos terveyskeskuspsykologit eivät ole mielenterveystyön vastuualueella, pulmia voi olla suunnittelussa

Koulupsykologi

- Koulutoimi pääasiallinen yhteistyökumppani – puuttuu kuvioista, siksi sama missä tekee työtä koulupsykologina uudessa organisaatiossa
- Opettajat ja koulutoimi lähimmät – muiden kanssa yhteistyö on muutama prosentti
- Onko vääriä yhteistyötahoja? Itse aktiivinen kontaktien ottaja – yhteistyötahot voisivat olla aktiivisempia (hoitotahot esim)
- Psykososiaalinen oppilastyö vaikeasti käsitettävissä (palautteita, kysymyksiä tullut)

Lastenpsykiatria

- Miten pikkulapsiperheet ohjautuvat eri hoito yksiköihin

2. Ryhmäkeskustelu isossa ryhmässä näistä neljästä kategoriasta 10.20 - 11.30

Tietoa

- Mielenterveystyön vastuualue on tarpeen
- Mielenterveystyön suunnitelman toteuttaminen on kuntayhtymän vastuulla pitkälti
- Palvelujen tuottaminen eri ikäisille on tehtävänä
- Erilaisten palvelujen tuottaminen tärkeää
- Organisaatioissa on monenlaista osaamista, mielenterveystyön tiedon ylläpitäminen
- Organisaatiosta ei ole päätetty mitään
- Organisaatio noudattaa kuntalakia, päätökset tekee kuntayhtymän hallitus MP:n esityksestä
- Arvostuksen nostaminen, seudullinen palvelujen tuottaminen
- Asetus voimavaroista kehittämiseen (Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2005 voimavaroista §10, kohta 3); lasten ja nuorten psykososiaalinen työ, päihdehuolto, mielenterveystyö jne yhtenä seudullisena kokonaisuutena
- Oppilashuolto puuttuu Humppilasta ja Ypäjältä
- Tanskan mallin puutteita: mm. ennaltaehkäisevä työ omana yksikkönä
- Terveystyön ja sosiaalitoimen sosiaalisen ja henkisen pääoman kasvattaminen – erilaisten ihmisten yhteistyö se keino, jolla sitä saadaan
- Tulevaisuudessa rakentaminen vaikuttaa
- Helpottaa asiakasta, jos fyysisestikin palvelut koottu yhdeksi kokonaisuudeksi (pene,
- Fyysiset olosuhteet eivät ole suunnittelun esteenä

- Koulutoimen osuutta ei pitäisi jättää huomiotta
- Kasper-ryhmässä eri tahojen edustajia, mukana kolmas sektori, ryhmän kokemuksia voisi hyödyntää ennaltaehkäisevästä suunnittelusta

Ongelmia

- Mitä päätöksiä organisaatiosta tehty
- Pienten ryhmien integroituminen
- Estääkö rakennukset suunnittelun?

Ratkaisuja

- Ei pakolla ketään tungeta organisaatioon
- Tarkoitus helpottaa perustehtävän suorittamista
- Oppilashuolto mielenterveyspalvelujen vastualueeseen, Humppila ja Ypäjäkin saavat ko palveluja
- Yhteiset tilat
- Asiakslähtöisyys nousisi pikemmin kuin laskisi
- Asiakas ohjautuu yhdestä luukusta
- Tärkeää, että ihminen saisi itse valita
- Ennaltaehkäisevä työn suunnitteluryhmä?
- Ennalta ehkäisevä työ sisään rakennettuna työryhmien työssä – ei tarvita erillisiä yksiköitä tai työryhmää
- Asiakas ei yksin voi päättää, missä hoidattaa itseään; asiantuntijuus säilyy silti
- Itse voitaisiin päästä leimaamisesta/leimautumisen pelosta jo eroon
- Ennaltaehkäisevälle työlle voi olla henkinen paikka – ei välttämättä fyysisesti
- Tärkeää, että ennaltaehkäisevää ja hoitamista tekevät samat ihmiset
- Yhteistyökysymys nousee keskeisesti esille
- Voitaisiin vaikuttaa asenneilmastoon, että ihmiset saisivat oikeaa apua
- Oma asiantuntemus edellyttää ettei aleta hoitaa väärinä asioita
- Ihmisten huolet pitää ottaa vakavasti 'Onko tämä psykiatria..?' Ne ovat heille suuria kysymyksiä
- Asioiden kutsuminen oikeilla nimillä – ei ole hyvä alkaa hämärtää käsitteitä esimerkiksi psykiatria

Huolia

- Kaikkia palveluja ei voida viedä maakuntiin, vaan osa keskittyy Forssaan (myös fakta)
- Lasten- ja nuorten psykiatrian poliklinikka eri rakennuksissa
- Asiakslähtöisyyden merkitys ihmisille – mikä viestittää matalaa kynnystä
- Onko luukkujen läheisyys kaikille hyvä asia?
- Tilat ei hyvän yhteistyön tae
- Miten ajatellaan ihmisten parhaasta – mennään jo eri teille – katsotaan eri luukuista esimerkiksi psykiatrian ja penen näkökulma eri
- Konkreettisen asiakkaan tutkiminen paljastaisi eri näkökulmat
- Onko leimautumisenpelko itsessämme?
- Ei kai tämä ole sitä psykiatria keskusteluun – Kuulee puhuttavan potilaista hulluina – arvostammeko itsekään mielenterveystyötä?
- Miten ihmiset saadaan oikeaan paikkaan ilman selittelyjä?

Lähteenä : Kiikkala & Immonen 2001 Kansalaisten käsityksiä hyvästä mielenterveystyöstä kuvio 3

3. Jatkotyöstäminen suurena ryhmänä 12.30 – 14.00

Esiin tullut erilaisia näkökulmia, erilaisia huolia, ratkaisuehdotuksia ongelmiin jotka nousseet esiin

Jatkotyöstäminen: Mitä mielikuvia, asioita nousut

1) Mitkä ovat eväät, mitä voimme antaa mielenterveystyön vastuualueen organisoitumiseen

2) Mitä ratkaisemattomia asioita tai avoimia kysymyksiä on

3) Analogia: Minkälainen mielenterveystyön vastuualue olisi, jos se olisi

Rakennus, minkälainen; Kasvi, minkälainen; Kone, minkälainen

Ajatus jätettiin, ja jatkettiin ryhmätyöskentelyä isossa tiimissä (yhteisvastuullista itsetuntoa)

Tietoa

- Rajaus: hoito – hoiva, työtoiminta, vajaakuntoisten työ- ja päivätoiminnan säätiö, niiden roolit (jotka eivät kuulu terveydenhuollon piiriin)
- Walking in palvelut ovat resurssikysymys (klinikka vertaistuen avulla yleensä pyörivä, kolmas sektori)
- Voi olla pienilläkin paikkakunnilla
- Ympäri vuorokauden toimivia yksiköitä on vähän, 8 h arkipäivinä toimivia on kaikki
- Päivätoimintakeskukseen tullaan sopimuksella (pitkäaikaisongelmaiset), ei poiskaan ohjata, jos tulee ilman sopimusta
- Keskustelu osoittaa, että mielenterveystyön vastuualueita tarvitaan
- Myyrmannin kriisien jälkipuinti meni pieleen – erilaisia työotteita käytettiin, vääränlaisiakin tukimuotoja tarjottiin

Ongelmia

- Alkoholin vuoksi dementoituneiden hoito/hoiva. Avoin kysymys sosiaali- ja terveydenhuolto

Ratkaisuja

- Lasten- ja psykiatrian poliklinikka olisi yhdessä
- Aikuispsykiatria sekä avo- että laitoshoido yhdessä (päiväsairaala, päivätoimintakeskus, kuntoutumiskoti sisältyy avohoitoon)
- A-klinikka omana yksikkönään
- Mitä matalan kynnyksen palvelut tarkoittavat Walk in?
- Oppilashuollon yhteistyötahojen ja reittien selvittäminen
- 24 tunnin paikasta tulee olla helppo ohjata eteenpäin
- Varhaisen auttamisen verkosto koulu yhteisöön (mielenterveyssuunnitelmasta)
- Matalan kynnyksen alue: mielenterveystyön peruspalvelut (pene, tk-psykologit, puhe-terapeutit)
- Hoivapalvelut sellaisille jotka eivät tarvitse psykiatrista erikoissairaanhoidoa, mutta jotka eivät pärjää itsekseen
- A-klinikalle voi kävellä sisään
- Psykiatrian poliklinikka akuuttiryhmään voi kävellä sisään voidaan ohjata eteenpäin tarpeen mukaan
- Kouluissa ja päiväkodeissa kohdataan palvelutarpeessa olevia ihmisiä – pitäisi olla herkkä havainnoimaan ja ohjaamaan
- Opettajat ottavat yhteyttä oppilashuoltoryhmään, opettajien pitäisi tietää, että ongelmat voi viedä oppilashuoltoryhmään
- Miten oppilashuoltotyöryhmää konsultoidaan?
- Oppilashuollon hankkeessa otetaan esille, mitä oppilashuolto on

- Ajattelutapa, olemme samalla puolella vanhempien kanssa, opettajat, asiantuntijat, työnohjausta myös
- Puuttumisen vastakohta on puuttumattomuus
- Rakenteen hahmottuminen: 1) lasten- ja nuorten psykiatria, 2) aikuispsykiatria, 3) a-klinikka, 4) mielenterveystyön peruspalvelut
- Työterveyspsykologin työ ehkäisevää mielenterveystyötä, työpaikkakäynnit, vastaanotto, kriisityö
- Ehkäisevä työ läpäisevänä periaatteena kaikkiin työmuotoihin
- Samassa veneessä ilman airoja
- Ihminen itse määrittää kriisinsä
- Olemassa paljon asiantuntemusta ja tapoja auttaa ihmisiä

Huolia

- Puheeksi ottaminen erityisesti opettajille? Mutta myös muille vaikeaa?

4. Prosessin tutkiminen

14.00-15.00

- Ratkaisuja löydettiin enemmän kuin ongelmia
- Ryhmittely selkiytyi; mitä toimintaa mihinkin loosiin
- Aitoa vuorovaikutuksellista keskustelua, joka tuotti uusia ajatuksia, ideoita
- Konsultin ehdotus ei mennyt läpi, ryhmän ehdotus meni
- Aiheita, josta ryhmä voisi jatkaa tämän kokoontumisen jälkeenkin: mm. kriisi, ennaltaehkäisy, puheeksi ottaminen/ongelmien esiin ottaminen
- Kokonaisuuksia, sisällöllisiä esimerkkejä

5. Sisällön yhteenvetoa

15.00-15.30

- Voisiko yksi ehdolla oleva malli olla se oikea, joko 4. Mitä mieltä ihmiset ovat esiin nousseesta mallista
- Mitä reunaehtoja? Hoitotyön integraatio
- Ennaltaehkäisevä työ läpileikkaava periaate
- Lasten ja nuorten psykiatria saman katon alle
- Fyysisellä tilalla merkitystä mm. tiimien kokoontumisen kannalta
- Olisiko tässä vaiheessa hoitotyö erillinen?
- Terveyskeskuspsykologit ja puheterapeutit perusterveydenhuollossa
- Uudessa mallissa terveyskeskuspsykologit voisivat olla mukana
- Puheterapeutit? En tiedä (Ritva)
- Psykologien ja puheterapeuttien mukanaolo mielenterveysvastuualueessa voimavara
- Hoitajat tekevät työtä mielenterveystyön vastuualueelle, jossa myös työtä johdetaan
- Hoitotyölle myös korkeat vaatimukset. Hoitotyö voisi olla hoitotyön vastuualueessa
- Valtaosa hoitohenkilöstöstä sitä mieltä, ettei vastuualueen toiminnasta ole haittaa mielenterveystyön vastuualueen toimintaan
- Psykologien ja puheterapeuttien sisältyminen vastuualueeseen ei hierrä
- Oppilashuollon paikka, onko selvinnyt?
- Psykososiaalisten palvelujen vastuualue
- Suurelle osalle asiakkaista epäselvää, mitä psykososiaalinen merkitsee? Mieluummin mielenterveyden vastuualue (koko alue)
- Mielenterveyden peruspalvelut osa-alueena no 4 (nimikeasia)
- Mielenterveyspalvelujen vastuualue (koko vastuualueen nimi) sopisi muiden vastuualueiden kanssa linjaan
- Mielenterveystyö työntekijän näkökulma ja mielenterveys asiakkaan näkökulma

- Mielenterveystyötä tehdään, siksi mielenterveystyön vastuualue

6. Suunnitelmia eteenpäin

15.30-15.45

- Rahoitettu lääninhallituksesta, loppuraportti tehdään
- Miten arvioidaan prosessin eteneminen ja lopputulos?
- Mitä pitäisi tämän vuoden puolella tehdä: vuoden 2005 toimintasuunnitelma, jossa tavoitteet vuoden toiminnalle, mittarit millä seurataan ja arvioidaan toimintojen toteutumista
- Kurssijuhlat (mahdollisesti toimintasuunnitelman jälkeen)
- Organisaation jatkokehittäminen

Seuraava kokous 8.10. Mielenterveystyön suunnitelmasta keskustellaan

Normaalit suunnittelulomakkeet tuodaan ensi kerralla kopioituna (RS), tutustutaan ja täytetään sitten 4.11.

Muistion laati RS

MIELENTERVEYSTYÖN VASTUUALUEEN LUOMINEN – HANKEKOKOUS 6

Aika 08.10.2004 kello 8.30 – 16.15

Paikka Hotelli Rantasipi, kokoustila 1

Läsnä Markku Puro, Eeva Mikkola, Seija Anttila, Kaisa Kuusela, Johanna Vacklin, Titta Niskanen, Tarja Nurmi-Niemelä, Maiju Hiidenhovi, Anne Lehto, Aulikki Isokallio, Laakso Virpi, Ritva Kannisto, Markku Turunen, Hanna-Leena Rintakumpu, Marke Hietanen-Peltola, Arja Heittola, Jarmo Ruohonen, Päivi Parviainen, Hannele Hakala, Kari Murto (konsultti), Riitta Suhonen (sihteeri)

ENNAKKOTEHTÄVÄT:

6. Luettavaa: Prosessikeskeisestä kehittämistä käsittelevä moniste (liite)
7. Riitta Suhosen laatiman edellisen jakson (28.9.04) muistion lukeminen

1. Päivän tavoitteet ja sisällöt

08.30 –8.40

- Teemoja: orientoituminen
- Mielenterveystyön vastuualueen organisoituminen
- Mielenterveyden vastuualueen organisoitumismallin työstämistä perustehtävän ja asiakaslähtöisyyden pohjalta
 - organisaatio- ja henkilöstörakenne
 - ryhmät, vastuualueet, rajapinnat
 - johtaminen
 - mielenterveystyön suunnitelma

2. Mielenterveystyön vastuualueen organisoituminen

8.40-9.40

Viimekerralla päästiin nelijakoon:

Aikuispsykiatria
Lasten- ja nuorten psykiatria
A-klinikka
Mielenterveystyön peruspalvelut

Erilaisten vaihtoehtojen pohdinta, mitä mielikuvia jäi viime kerrasta

- Miltä pienien yksiköiden näkökulmasta organisaatiomalli nyt näyttää?
- Onko puheterapeuttien jääminen perusterveydenhuoltoon vielä vaihtoehtona ja keskustelematta?
- Pitäisikö oppilashuolto olla perusterveydenhuollon puolella?
- Viimeksi tehty malli tuntuu edelleen hyvältä – keskustelemattomista asioista olisi tänään keskusteltava
- Vieläkin epäselvää, mitä kumpikin vaihtoehto (mtva, pth) tarkoittaa? Miten toimintaedellytykset on parhaiten turvattu?
- Koulutoimen pitäisi johtaa oppilashuoltotyötä
- Puheterapialla huoli resursoinnista: esim. 3. viran perustamisen pohdinnassa
- Valtion voimavara-asetus asettaa tehtäväksi kunnille koota yhteen mielenterveyspalveluita. Tämä ei tarkoita psykiatria yksinään, vaan painottaa mm. ennalta ehkäisevää työtä

- Mielenterveystyöstä vastaavat arvioisivat resursseja. Resursointi voidaan parhaiten turvata yhden vastuualueen puitteissa
- Resurssit jo kuitenkin samassa potissa
- Valtaosa uusista viroista tulee nyt mielenterveystyön vastuualueelle. Tarpeet tulevat esiin, jos ehdotukset ovat yhdensuuntaisia. Ei varsinaista kilpailua vastuualueiden välillä
- Psykiatrian tulosityksikön toiminta on toteutunut strategian mukaisesti
- Strategia ei käskytä vaan antaa toimintamahdollisuuksia
- Onko pelkoa, että psykiatria suurimpana sanelisi toiminnan? Tällaista vaaraa ei pitäisi olla, sillä jokaisella on luonnollinen oma tehtävänsä
- Puheterapiassa huolta lähinnä resursoinnista, ei sanelusta
- Puheterapeuttien kohdalla keskusteltu mm. kuulumisesta kuntouttavaan toimintaan
- Rakenteisiin voidaan palata uudelleenkin pian, ulkoa tulevien paineiden ohjaamana

8. Keskustelu rajapinnoista toiminnoissa

Vaihtoehtoina tulosityksikkökohtainen tarkastelu, tai vastuualuekohtainen tarkastelu muihin vastuualueisiin

- a) Tulosityksiköiden sisäiset rajapinnat
- b) Tulosityksiköiden väliset rajapinnat
- c) Mielenterveystyön vastuualueen rajapinnat muihin vastuualueisiin

Tulevat tulosityksiköt: Mielenterveystyön peruspalvelut, A-klinikka, aikuispsykiatria, lasten- ja nuortenpsykiatria

Tarve keskustella mielenterveystyön peruspalveluiden sisäisistä rajapinnoista
A-klinikalla tarve keskustella tulosityksiköiden rajapinnoista
Järjestäytyminen pienryhmiin tulosityksikön perusteella 9.55-10.40.

Keskustelujen purku:
10.50-11.30, 12.30-15.00

Liite 1. Aikuispsykiatria

Mustalla FSTKY:ssä olevat kumppanit (osasto 11, osasto 13, päivätoimintakeskus, psykiatrian poliklinikka, akuuttiryhmä, päiväosasto)
vihreällä kuntayhtymän ulkopuoliset kumppanit (mm. vapaaehtoisjärjestöt, Pomeko työkeskus, oppilashuolto, työvoimatoimisto, Kela, K-HKS, perusterveydenhuollon lääkärit, työterveyshuolto, ensiapupoliklinikka, somaattiset osastot),
punaisella se mikä puuttuu, (Puutteena koetaan psykiatrian asiantuntemusta omaava hoivakoti)

Pohdittu potilaan näkökulmasta, potilaan polkua: potilas tulee akuuttiryhmän kautta usein, jatkohoito polikliinisesti tai osastolla (akuuttiosasto). Rajapintoja tulee usein lastenpsykiatrilalle, sosiaalitoimisto, a-klinikka, vapaaehtoisjärjestöt. Yhteistyökumppaneita tuli heti paljon. Yksittäisen potilaan ja hänen perheensä hoidossa ei nähty olevan suuria solmukohtia, vaan hoito järjestyy yhteistyössä.

Liite 2. Lasten- ja nuortenpsykiatria

Oma yksikkö: Työpohjaus, meetingit, 12-15 v asiakkaat
Läheiset yhteistyökuviot: A-klinikka, aikuispsykiatria
Mielenterveystyön peruspalvelut: perheneuvola, terveyskeskuspsykologit, puheterapeutit, oppilashuolto, koulupsykologin kanssa ei vielä yhteistyötä, kuraattorin kanssa mm. Tammelasta on hyvää yhteistyötä.
Lastentaudit (psykososiaalinen työryhmä), sisätaudit, lastenneuvolat, lastenpsykiatria, kouluterveydenhuolto lähettäjätahona, toimintaterapeutti

Alhaalla muut yhteistyötahot: lastensuojelu, koulu, lastenkoti, perhekoti, yksityiset terapeutit, TAYS, K-HKS lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatria, 3. sektori tulevaisuudessa potentiaalinen yhteistyökumppani, kehitysvammahuolto

Solmukohtia:

Lasten perheosasto tarvittaisiin

Kanta-Hämeen keskussairaalan nuortenosasto ei vedä

Liite 3. Asiakas ja A-klinikka

Sisäinen työryhmä, tiimityö, vahvuudet yksikössä

Yksiköiden väliset rajapinnat (esitetty myös toiveita ja haasteellisia yhteistyötä tarvitsevia asiakokonaisuuksia): aikuispsykiatria, kuntoutustyöryhmä, akuuttiryhmä, huumeekatkaisu os 11 ja os 13; lasten- ja nuorten psykiatria, päihdeperheiden lapset, työnjako; mielenterveystyön peruspalvelut, työterveyshuolto psykologi, omaiset, päihdeperheiden lapset

Vastuualueiden väliset: terveydenedistämistyö (ennaltaehkäisevätyö, päihdeäidit), laboratorio, alkoholikatkaus (perusterveydenhuolto), alkoholihanke?

Yhteistyö ulos kuntayhtymästä: sosiaalitoimet (kotipalvelu, lastensuojelu, toimeentulo, hoivaosastot), poliisi, kriminaalihuolto, vankilat, työterveyshuollot, työpaikat, päihdekuntoutuksen ostopalvelut, nuorisotoimi, koulutoimi, Forssan ammatti-instituutti, 3. sektori (Sinisoppi, Etsikko varhaisen puuttumisen työmalli nuorten päihdekokeiluihin, Oljenkorsi vajaakuntoisten palveluprojekti syrjäytymisen ehkäisemiseen, Nepal nuorten neuvontapalvelun projekti)

Solmukohtia tai erityisen puuttumisen paikkoja:

Liite 4: Perusterveydenhuolto ja mielenterveystyön vastuualueen rajapinnat

Näkökulma oli vastuualueiden välinen tarkastelunäkökulma:

Ulkopuolisista nimettiin tässä ainoastaan kunnat, koulutoimi ja sosiaalitoimi

Ulkopuolinen erikoissairaanhoido

Perusterveydenhuolto:

Terveydenedistämistyö – puheterapia, psykologit, perheneuvola, oppilashuolto, a-klinikka, aikuispsykiatria, lasten- ja nuortenpsykiatria, kouluterveydenhuolto

Avosairaanhoito: samat yhteistyötahot avosairaanhoito ja aikuispsykiatrian välinen yhteistyö tiivistynyt hyvin akuuttiryhmän ja päivystysaikaisen työn suunta on ollut positiivinen

Työterveyshuolto: tiiviit linkit mm. työterveyspsykologi

Suunterveydenhuolto: a-klinikka voisi tuoda uutta, suun terveydenhuolto ei tunne päihdeproblematiikan tunnistamista, ja hoitoon ohjausta voitaisiin tehostaa Toisinpäin päihdehuollon asiakkaiden suunterveydenhuollon hoidon tarve on todettu

Vuodeosastohoito: puheterapia, psykologipalvelua,

Solmukohtia:

Palaute tehdyn työn tuloksista puutteellista oppilashuolto ja kasvatus- ja perheneuvola suunta terveydenedistämiseen – jatkokehittämistä vaativaa?

Aikuispsykiatrisessa hoidossa olevien aikuisten lasten hoito, huolenpito tiedon puute neuvolaan?

Samat pulmat tiedon/palautteen kulussa oppilashuollosta tai perheneuvolasta avosairaanhoitoon

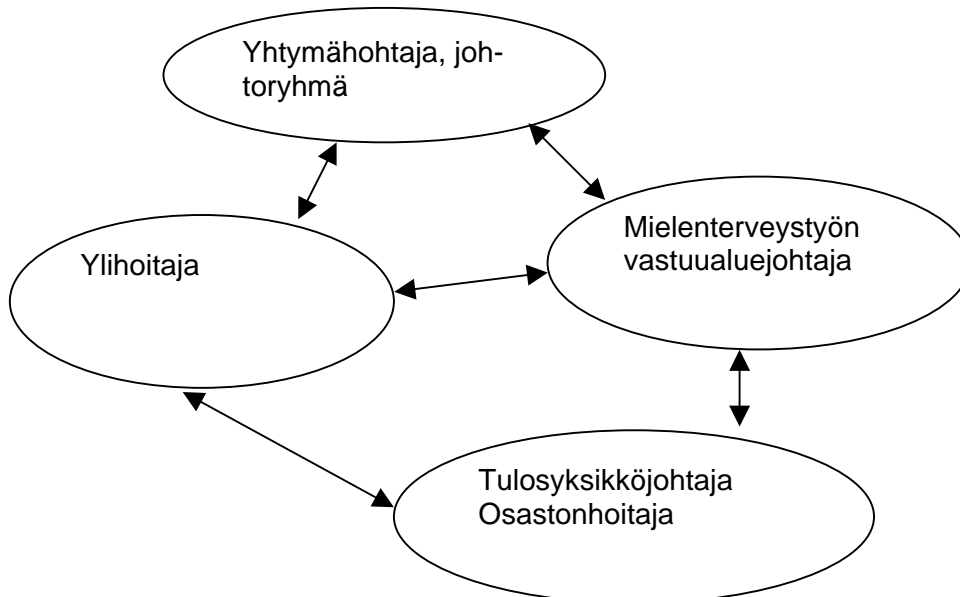
Liite 5. Mielenterveyden peruspalvelut uudella kokoonpanolla

Perheneuvola (6 henkilöä) sosiaalihuoltolaki

Oppilashuolto 2 (4) perusopetuslaki, lastensuojelulaki

Terveyskeskuspsykologit (2 henkilöä) kansanterveyslaki, työterveyshuoltolaki, mielenterveyslaki, pelastustoimiasetus
Puheterapeutit 2 henkilöä (3) Laki lääkinällisestä kuntoutuksesta

Liite 6. Johtoryhmän näkökulmaa



Ylihoitaja ei välttämättä tee yhteistyötä kaikkien tulosityksiköiden kanssa (vain niiden, joissa on hoitopalvelujen henkilöstöä). Kaikissa tulosityksiköissä ei ole puolestaan osastonhoitajaa

Koordinaatioryhmä (mielenterveystyön vastualue) puuttuu kuvasta:

Vastuualueen johtaja, tulosityksiköjohtajat A-klinikalta, aikuispsykiatriasta, lasten- ja nuorten psykiatriasta, mielenterveystyön peruspalveluista, hoitopalvelujen edustus, henkilökunnan edustus

4. Yleinen keskustelu ja koontia

- Määrittäyty perustehtävän kautta, yhteistyölle oltava selvä funktio. Ei ole tarkoitus rakentaa kokouksia sinällään
- Vastuualueen perustehtävä on määritelty kokouskerralla 22.4.2004, mikä on kunkin tulosityksikön perustehtävä? (Forssan seudun väestön mielenterveyden edistäminen)
- Esiin tuodut asiat voidaan työstää konkreettisin toimenpitein

5. Toiminnan suunnitelma

15.00-15.15

Kuntayhtymän strategia on hyväksytty valtuustossa, jokainen voisi tutustua ky:n strategiaan

Oma strategia tulosityksiköihin;

Voisi aloittaa skenaarioista: jos kaikki menisi hyvin, ja onnistuisi, mikä olisi paras mahdollinen (= positiivinen skenaario); 2) mikä olisi sitten, jos mennään ajopuuna; 3) mikä olisi visio siinä tapauksessa, jos mikään ei onnistu ja pahin mahdollinen tapahtuisi (= negatiivinen skenaario)? Tästä saadaan visio omalle yksikölle

Koko vastuualueen yhteisiä tavoitteita; avaintuloksia ja mittareita
Jokaiselle tulosityksikölle tavoitteita; avaintuloksia ja mittareita

- 1) Yksiköt pohtivat ja luonnostelevat suunnitelmiaan seuraavaksi kerraksi 4.11
- 2) Keskustellaan isossa ryhmässä yksiköiden strategiasta

6. Johtaminen

15.15-16.00

Organisatorinen näkökulma johtamiseen
Toiminnallinen johtaminen
Tarkastelu sisältäen myös arvot ja periaatteet

- Vastuualuejohtaja ja tulosityksikköjohtaja
Mitkä ovat tehtävät?
- Hallintosääntö astuu voimaan 1.11 (käsitelty hallituksessa, valtuustossa 27.10), tehtävät määritelty hallintosäännössä
- Vastaa palvelutoiminnan järjestämisestä, suunnittelusta jne.
- Kukaan ei tule valitsemaan suoraan omia alaisiansa, tulosityksikkö johtajan valitsee yhtymäjohtaja, vastuualuejohtajan valitsee hallitus
- Johtajalla on mahdollisuus delegoida henkilöstöhallinnon päätäntävaltaa tulosityksikköjohtajille (virkavapaudet, lomat, sijaisten määrääminen)
- Euromääräinen raja hankintapäätöksiin
- Kehityskeskustelut, henkilökohtaisten työsuoritusten arviointi
- Vastuualueen johtaja voi olla myös jonkun tulosityksikön johtaja
- Halutaanko tehtäviin kiertoa, joka on etukäteen suunniteltu esim. määräaikainen vastuualuejohtaja
- Henkilöstön edustajan rooli koordinaatioryhmässä

Tulosityksikköjohtajat valitsee yhtymäjohtaja:

Ehdotuksena (MT) voisi olla

Lasten- ja nuortenpsykiatria Maiju

A-klinikka Tarja

Mielenterveyden peruspalvelut Hanna-Leena

Aikuispsykiatria Markku

- Mielenterveyden peruspalvelut on uusi yksikkö. Sen mieltäminen vielä on vaiheessa. Sijoittuu ympäri kaupunkia
- Onko Eeva hoitotyön vastuualueen johtaja jatkossa? Ei välttämättä. Voisiko selkiyttää, että olisikin 1 ylihoitaja? Nähtäisiin, että selkiyttäisi
- Tulosityksikköjohtaja on tulosjohtaja, ja sitä kautta johtaa koko yksikön tulosta ja toimintaa. Tulosityksikköjohtajalla on myös nimikkeeseen liittyvää valtaa ja oikeuksia, esimerkiksi nimitysasioista. Tulosityksikössä voi olla yllättävää lähtötilanteessa, jos rivimiehestä tulee tulosityksikköjohtaja. Esimiehellä tulee olla asema yksikössään.
- Johtajuutta ei tule välttämättä kytkeä kumpaankaan; vakanssi ei saa olla este ja toisaalta persoonan on oltava johtajaksi sopiva. Katsotaan tilanteen mukaan. Pitää olla innostunut asiastaan, motivoitunut kehittämään aluettaan
- Yhteistyöfoorumit?

Minkälaista johtamiskulttuuria toivotaan

Teesit:

- 1) Johtajan/esimiehen tärkein tehtävä on hyvän työyhteisön luominen
- 2) Hyvä työyhteisö saavuttaa tai ylittää tavoitteensa
- 3) Miten johtaja/esimies luo hyvän työyhteisön?

Ryhmäkeskustelua kysymyksistä ja koontia keskustelusta:

- Ilmapiiriin vaikuttaa paljon se, mitä tulee yksikköön ulkopuolelta
- Johtaja on aktiivisesti yhteydessä alaisiinsa
- Rakentavaa palautetta
- Luoda yhteiset tavoitteet työntekijöiden kanssa, joihin pyritään

- Johtaja arvostaa erilaisia työntekijöitä, erilaisia tehtäviä ja työpanoksia, mikään ammattiryhmä ei toista tärkeämpi, kaikki työ on tärkeää
- Määrätietoisuus, tavoitteiden esillä pitäminen
- Huolehtii työn edellytyksistä siten, että työntekijät voivat paneutua perustehtäväänsä
- Johdonmukaisesti ja oikeudenmukaisesti toimimalla
- Tiedon kulusta huolehtiminen yksikköön ja yksiköstä ulospäin ja yksikön sisällä
- Avoimuuden luoja niin, että työntekijät uskaltavat sanoa mielipiteensä
- Edellä kulkija ja suunnan näyttäjä – pitää pystyä perustelemaan ratkaisut
- Puuttuu asioiden kulkuun silloin, kun yksikön sisällä tulee ongelmia
- Motivoimalla henkilöstöä, jakamalla innostusta
- Hyvä johtaja johtaa hyvin myös omaa työtään, myös itseään
- Pystyy muuttamaan suunnitelmia saadun palautteen pohjalta
- Omaa kriittisyyttä ja arviointitaitoja esim. työnsuorituksiin nähden, tiedon vastaanottamisessa jne
- Puhuu alaiensa puolesta, tehtävän tai aseman näkökulmasta
- Pystyy puuttumaan työntekijöiden ongelmiin
- Hyvä johtaja tuntee rajansa
- Luottaa alaisiinsa, delegoi tehtäviä
- Lopettaa perjantai-illan palaverit, kun huomaa että kaikki ovat väsyneitä
- Pystyy tekemään päätöksiä

7. Seuraavan päivän (4.11.) valmisteluista ja työskentelystä sopiminen

16.00-16.10

Vastuualue ja yksikkökohtaiset strategia, keinoja, foorumeja

Mielenterveystyön suunnitelman toteuttaminen – mitä tehtäviä nousee, määräaikoja, sovi-
taan jatkotyöskentelystä organisaatiossa

Suunnitelma löytyy:

Yleiset kansiot/Hoito-ohjelmat/Muut hoito-ohjelmat/Mielenterveystyön suunnitelma

Palaute Kari Murrolle spostilla jaksosta

Muistion laati RS



LIITE 1

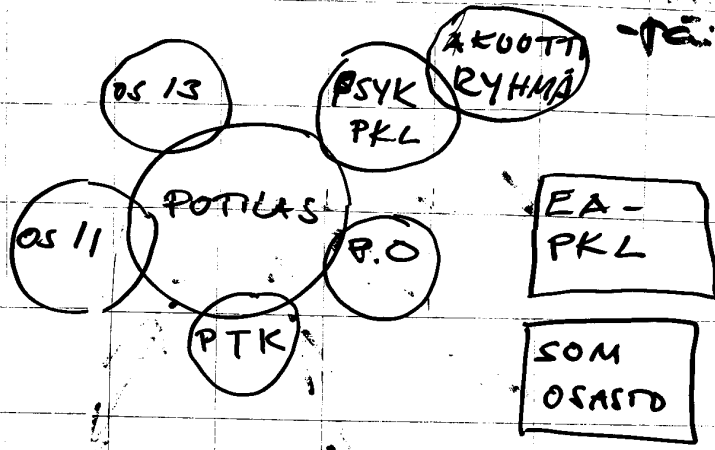
Aik. PS.

yks. psyk. ter. palvelus pomeka

oppilashuolto

Vapaaehtoinen projekti

- MFS, Hueska
- AA



PERUST. HUOLTO
- OMA LÄÄKÄRI
- TYÖTER. H

KAST
PSEYKIATRI

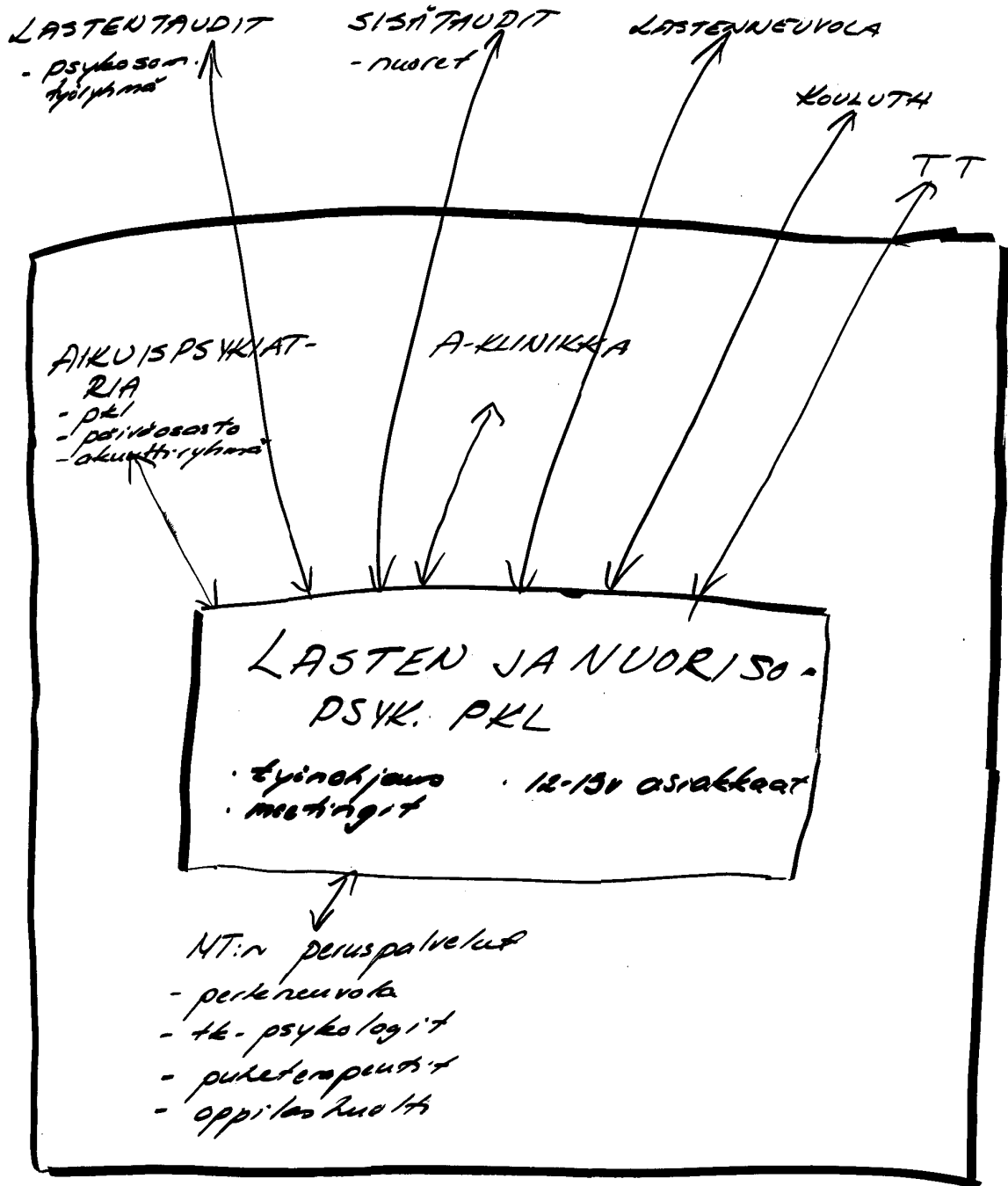
A-KLIN

Terveystieteiden

kela
KHK S

PSYK ASIAN TUNTEMUSTA
OHAAVA
HOIVA KOTI

LIITE 2



LASTENSUOJELU

KOULUT

PÄIVÄKODIT

LASTENKOTI

PERHEKOTI

KHKKS

TAYS

YKSIT. TERAPEUTIT

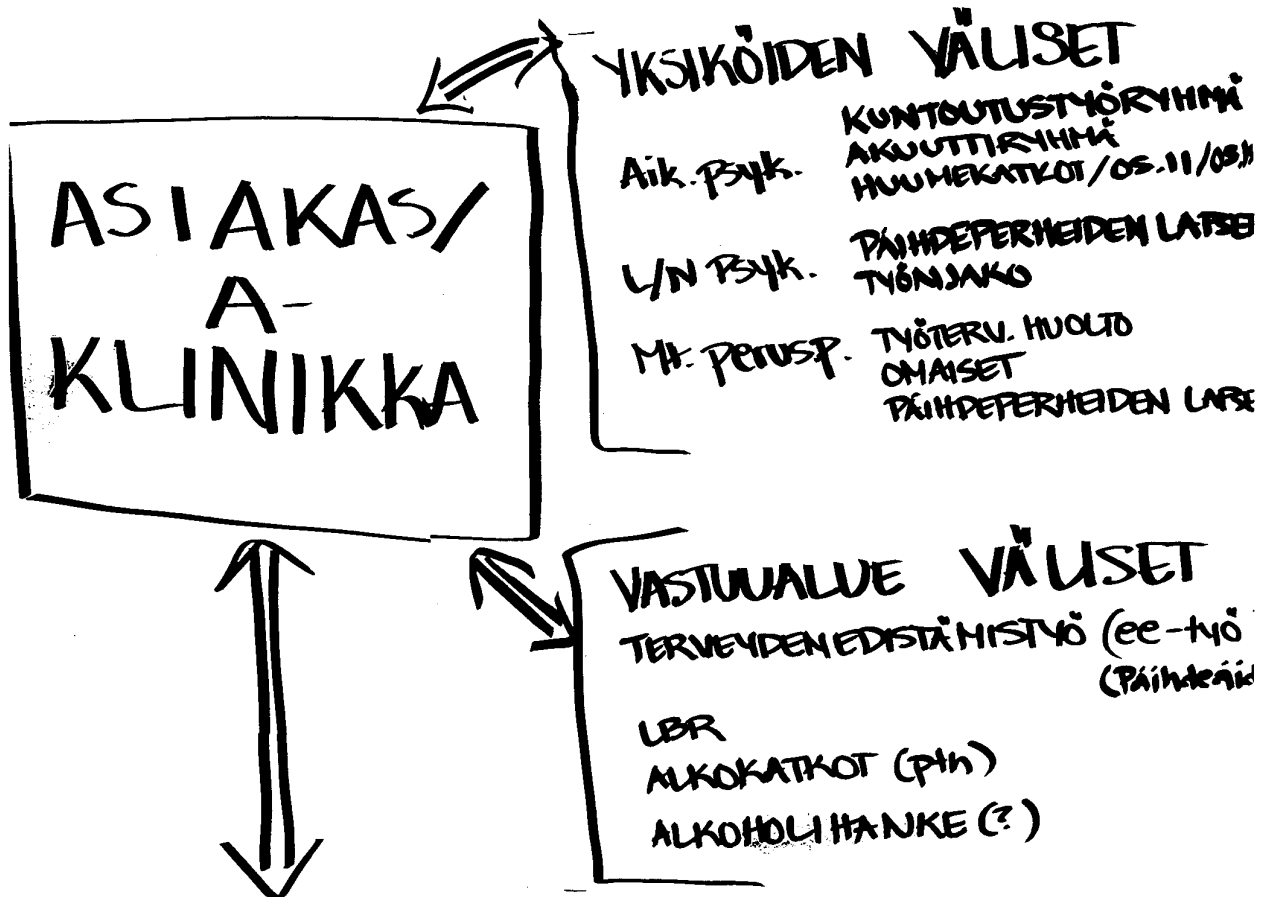
(3. SEKTORI)

last. psyk.
nuoriso psyk.

SVANNAHUOLTO

A-KLIN.

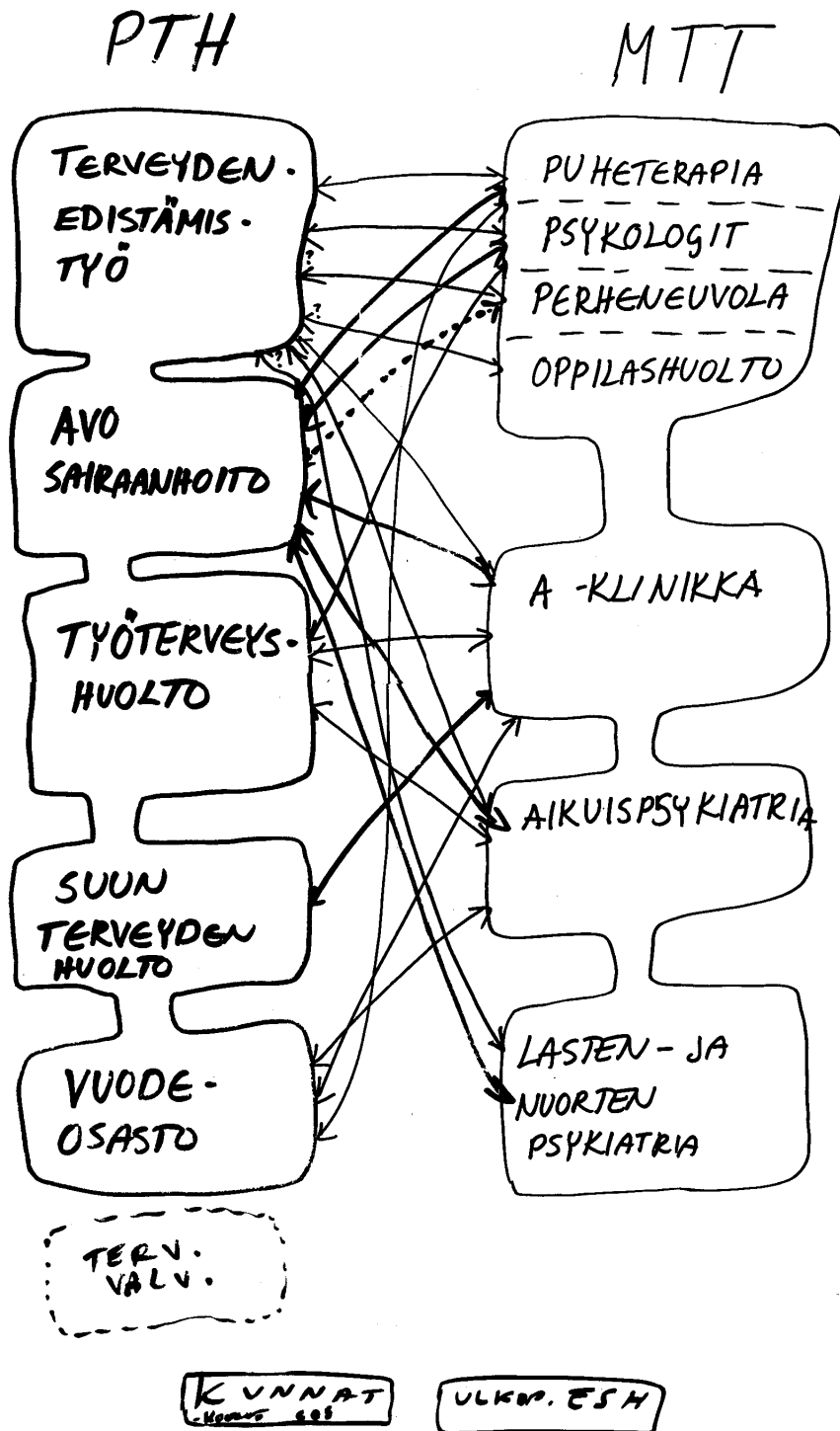
LIITE 3

**YHTEISTYÖ ULOS**

- SOS. TOIMET
 - kotipalvelu
 - lastensuojelu
 - toimeentulo
 - nuorisoastot
- POLIISI
- KRIMINAALIHUOLTO
- VANKILAT
- TYÖTERV. HUOLLUT
- TYÖPAIKAT
- PÄIHDEKUNTOUTUS
- OSTOPALVELU
- NUORISOTOIMI
- KOULUTOIMI
- FAI
- 3. sektori
 - Sinisoppi
 - Eskiko
 - Ojankari
 - Nemi

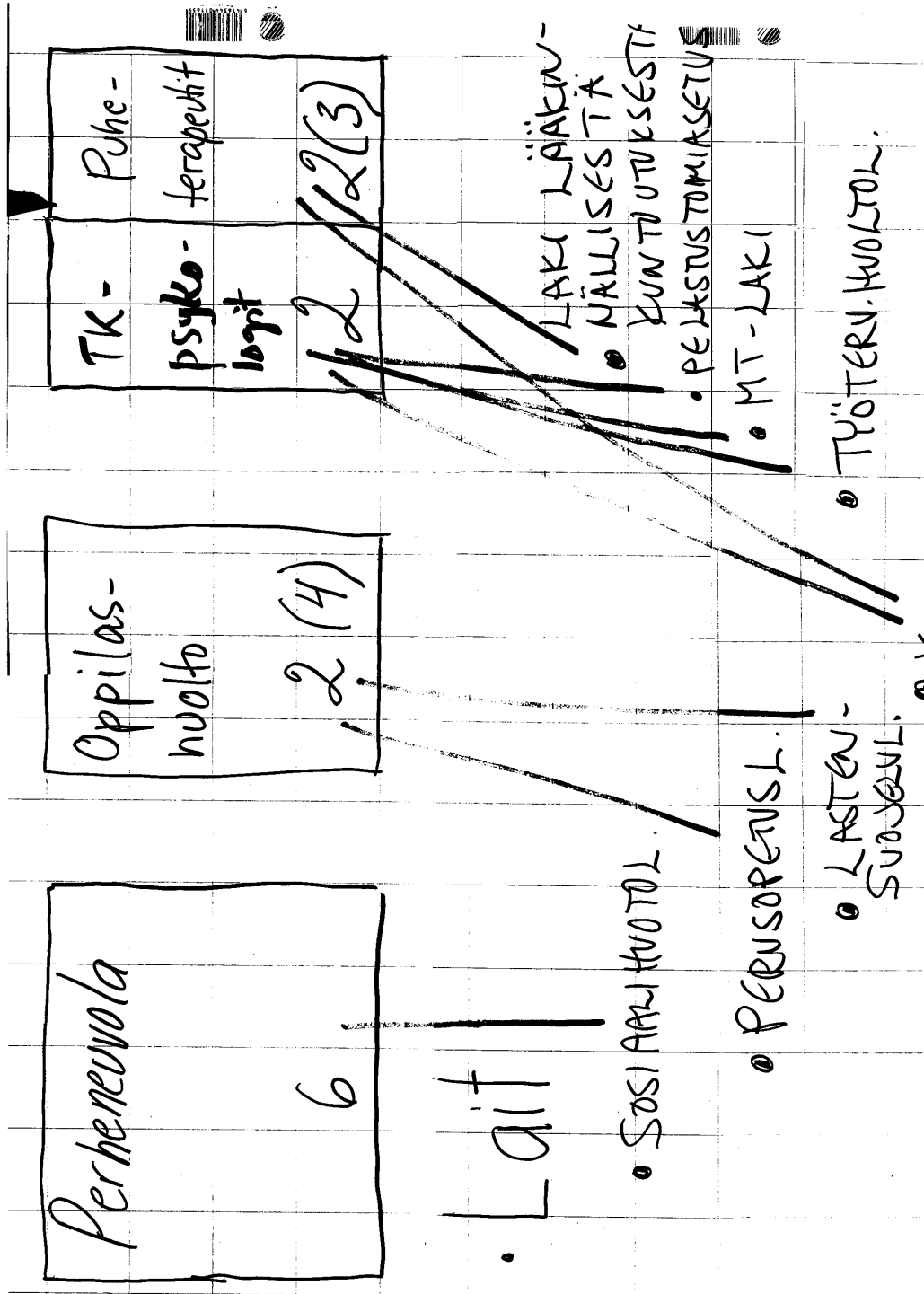


LIITE 4





LIITE 5



MIELENTERVEYSTYÖN VASTUUALUEEN LUOMINEN – HANKEKOKOUS 7

Aika 04.11.2004 kello 8.30 – 16.30

Paikka Hotelli Rantasipi, kokoustila 1

Läsnä Markku Puro, Eeva Mikkola, Seija Anttila, Johanna Vacklin, Anna-Maija Haavisto, Titta Niskanen, Tarja Nurmi-Niemelä, Maiju Hiidenhovi, Anne Lehto, Aulikki Isokallio, Sisko Pohjalainen, Virpi Laakso, Ritva Kannisto, Markku Turunen, Hanna-Leena Rintakumpu, Arja Heittola, Päivi Parviainen, Hannele Hakala, Anna-Maija Silfenius-Pura, Kari Murto (konsultti), Riitta Suhonen (sihteeri)

TEEMA: Mielenterveyden vastuualueen organisatorisen mallin hahmottelu perustehtävän ja asiakaslähtöisyyden pohjalta

ENNAKKOTEHTÄVÄT:

1. Oma strategia tulosityksiköihin; Yksiköt pohtivat ja luonnostelevat suunnitelmiaan seuraavaksi ker-raksi
2. Riitta Suhosen laatiman edellisen jakson (8.10.04) muistion lukeminen

Edellisellä kerralla jaettu organisaatiossa käytössä olevat monisteet toiminnan - taloussuunnittelun pohjaksi. Etukäteen toimitettu sähköpostilla myös esimerkki toiminnan suunnittelusta/kuvauksesta

Palaute edellisen kerran muistiosta numero 6, (8.10.2004). Ylihoitajan roolia pohdittiin sivulla 5. Oikai-su: Mielenterveystyön vastuualueella toimivien hoitajien esimies olisi yksi henkilö. Muistiosta saattoi saada sen käsityksen, että koko hoitopalvelujen vastuualueen tilannetta olisi pohdittu.

1. Päivän tavoitteet ja sisällöt

8.30-

Orientoituminen ja teemoja

Toimintasuunnitelmat

Yhteistyöfoorumit

Vastuut

Koordinaatioryhmä

Jatkosta sopiminen

Konsultaation ja prosessin & tuloksen arviointi

Teemoja:

Mitä yhteistyöfoorumeita tarvitaan?

Mitä vastuusta?

Vastuualueen koordinaatioryhmän toiminta:

Miten henkilöstön edustaja valitaan koordinaatioryhmään?

2. Tulosityksikkökohtainen tarkastelu tavoitteista (tulosityksikkökohtaiset avaintulokset ja mittareita)

8.45-11.20

Aikuispsykiatria

- Akuuttihoiton kehittäminen
- Yhteistyön hiominen yksikön sisällä
- Perheinterventio toteutetaan (Baederslee) 10 %:lle depressiivisistä asiakkaista (ennalta ehkäisevää työtä)
- Kuntouttava toiminta – vakavaan mielenterveyshäiriöön sairastuneiden nuorten aikuisten kuntouttavan toiminnan kehittäminen (sairaalassa ja kotona)
- Henkilökunnan terapiavalmiuksien lisääminen

- **Visio 2015 avainsanoja:** Avohoitopainotteisuus, kynnys matala, yhteistyö, yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa, uudet terapiamuodot käytössä
- Miten tulisi suhtautua väitteeseen/kysymykseen, että psykiatristen hoitojen haittavaikutuksia ei **raportoida** riittävästi? (Lähde: Panagiotis N. Papanikolaou, Rachel Churchill, **Kristian Wahlbeck**, John P.A. Ioannidis, The EU-PSI Project: Safety Reporting in Randomized Trials of Mental Health Interventions. The American Journal of Psychiatry 161:9, September 2004. Haittavaikutuksia hoidoilla varmasti on/onko systemaattista virhettä hoitojärjestelmässä? Jos on, tulisi löytää. Tulisi olla avoin keskustelu vaikutuksista. Terapioista riippuvuus, lääkkeitä riippuvuus, epäonnistumiset ja virheet?
- Psykiatrian tulosityksikön henkilökunnan kehittämispäivä: keskustellaan mm. hoitojen haitoista, riippuvuudesta
- Kriittiseen arviointiin tulee tulevaisuudessa kiinnittää huomiota
- Terveydenhuollon organisaatio, joka haluaa tuottaa lisäarvoa väestölle, ei aina-kaan saa aiheuttaa lisää haittaa
- Tutkimustietoa on paljon esimerkiksi erilaisista terapioista
- Lasten kohdalla toiminnan arviointi sisältyy erityisesti siitä näkökulmasta, onko eettisesti oikein tuoda esiin erilaisia tilanteita, jos ei niihin ole antaa apua/aikaa/resursseja tai panosta
- Lastensuojelun ja hoidon välillä ristiriitaisia tilanteita; milloin hoidosta on hyötyä
- Tulee pohtia, syyllistetäänkö ihmisiä nostamalla keskusteluun probleemoja? Samoin toisinpäin, pelko syyllistämisestä voi ohjata toimintaa (Ei voi aina tietää, mistä ihminen syyllistyy. Vaikka tarkoituksena olisi olla supportiivinen)
- Syyllistyminen on ihmisen oma reaktio. Toisaalta pitää keskustella, testata ja pohtia kriittisesti sitä, onko käsitys asiasta toisen kannalta erilainen ja siten myös omien johtopäätöksiemme ja tulkintojemme asemaa. Asiakkaan mielipiteillä, tai näkemyksellä asioista on terveydenhuollossa erityinen merkitys. Asiaa voi selvittää tai testata kysymyksillä, jolloin saadaan selville toisen näkemyksiä
- Syyllistyminen voidaan nähdä myös voimavarana, esimerkiksi siten, että vanhemmuus on elossa

Lasten- ja nuorten psykiatria

Visiota 2015

- Joustavuus, erilaisia hoitomalleja/muotoja, hoito tehokasta ja avohoitopainotteista, ero hoidon ja lastensuojelutoiminnan välille; milloin on hoidollisesta asiasta kysymys, milloin muu toimenpide
- Nuorten walk in poliklinikka toimii, selvittelevä paikka
- Lastentautien ohessa toimii lasten psykiatrinen tutkiva ja hoitava perheosasto
- Perheeseen ja kotiin suuntautuvaa, avohoitopainotteisia terapioita ja hoitomuotoja voisi kehittää korvaamaan sairaalahoitoja (Uumajan mallin soveltaminen ?)
- Avoimuus ja näkemys avohoidon ja perheeseen suuntautuneen hoidon tärkeä piirre

A-klinikka

- Oikea-aikainen työskentely; laitoshoidot ovat yleensä pitkiä, niiden vaihtoehtoksi aikaisemmin avohoitaja, tukemista, selviytymisen tukemista, elämäntapojen pohtimista, kotiseudun ja lähiyhteisön rakenteelliset muutokset kuntoutuksen tukena

Visio 2015

- Laitospalvelun osto ulkopuolelta vähenisi, seudulla olisi yksiköitä joissa toteutetaan katkaisuhoidoja. Tukiasumista, asumustuvat, työtoiminta. A-klinikka toimii katalysaattorina em toiminnalle.

- Suurimmat puutteet on hyvin nuorten asiakasryhmien kanssa toimiminen, puutuu perhe- ja pariterapiataitoja, työpari muualta vastuualueelta (kompensoidaan terapiataitojen puutteita)
- Avaintulokset: 1) tavoite nuorten päihteidenkäyttäjien hoidon tehostaminen; hoitosuunnitelma, lääkehoidon hoitosopimusten tekeminen; 2) Perusterveydenhuollon kanssa ohjeistetaan huumeita käyttävien ajokorttiseuranta (koko kuntayhtymään); 3) Alkoholiongelmaisten avohoitoseurannan tehostaminen/polikliinisen katkaisuhoidon järjestäminen (ns. avokatkaus aukioloajan puitteissa)
- Yhteistyö nuorten psykiatrian kanssa esimerkiksi nuorten huumeidenkäyttäjien kohdalla

Mielenterveystyön peruspalvelut

Väestölle on tarjolla mielenterveyden peruspalveluja. Asiakkaat pääsevät joustavasti palvelujen piiriin ilman lähetettä. Työnjako on selkeä eri toimijoiden kesken ja asiakkaat ohjautuvat heti oikeaan paikkaan. Asiakkaiden ei tarvitse jonottaa palveluihin pääsyä.

Toimintaa ohjaa väestö-, yhteisö- ja asiakaslähtöisyys. Väestön tarpeita seurataan asiantuntijoina. Osa työajasta on suunnattu selkeästi ennalta ehkäisevään työhön. Kaikki mielenterveyttä edistävä työ, niin ehkäisevä kuin tutkimus- ja hoitotyökin, on mukana kuntalaskutuksen suoritteissa.

Sekä yksikön sisäinen että muiden kanssa tehtävä yhteistyö sujuu saumattomasti. Keskinäisen yhteistyön saumakohdista keskustellaan etukäteen sovitussa tapaamisissa. Osallistutaan moniammatillisiin työryhmiin oman alan asiantuntijoina.

Pene

Siirtyminen koulutyöstä perhetyöhön, koulupsykologin osuuden lisääntyessä
Tehdyn suunnitelman käsittelyyn saaminen

Puheterapia

Ryhmämuotoisen ohjaavan ja kuntouttavan toiminnan kehittäminen
Työajan käytön seuranta (ennalta ehkäisy, konsultoiva työ, kehittäminen 2x/vuosi)
Puheterapian tarpeen arviointi suhteessa resursseihin

Oppilashuolto

Kehittämishanke menossa
Koulujen oppilashuoltotyöryhmien toiminnan selkiyttäminen
Työ on monimuotoista, monipuolisen työn huomioiminen, toimintojen jakaminen (ennalta ehkäisevä toiminta, yksilötoiminta)
Aura-järjestelmän luominen?
Yksilötason työlle aikaa

Terveyskeskuspsykologit

Kriisiasiakkaiden nopea hoitoon pääsy
Asiakkaiden ongelmien ratkeaminen
Ei tilastoitavien tavoitteiden miettiminen

Työterveyshuoltoon liittyvä terveyskeskuspsykologin työ

Työyhteisöjen toimivuuden edistäminen
Työ- ja toimintakyvyn edistäminen

Yhteistä keskustelua yksikkökohtaisesti

- Muukin kuin tilastoitu työ pitäisi hyväksyä
- Jokainen joutuu johtamaan itseään ja suunnittelemaan työtään – työn tuotteistaminen
Oman työn arvioimiseksi tulee kehittää erilaisia 'mittareita', seurantavälineitä

Effica -järjestelmään pystyy tekemään ja kirjaamaan tuotteet, jotka ovat muitakin kuin tilastointia laskutuksen pohjaksi

- Toimintakertomuksessa ei näy aina sitä, mitä haluaisi näkyvän – enemmän vapaalle kirjoittamiselle tilaa
- Kirjaamisen ehdot estävät työn tilastointia? Efficassa on olemassa pohjia ja toimintoja, välineitä on olemassa jos vain perehdytään niihin. Tulee olla omaan työhön kiinnostuneita, kehittämishaluisia. Ei tee kukaan muu kuin itse omaa työtään näkyväksi. Ei oteta sattumanvaraisia lukuja, vaan niitä, jotka ovat toiminnan tekijöitä
- **Ratkaisu:** Tilastointiongelmista tehdään ehdotus. Tekniset ehdotukset löytyvät, kun tiedetään mitä halutaan tehdä/seurata. ATK-yksikköä konsultoidaan jatkossa.
- Femart –perheneuvolan ohjelma
- Mitä enemmän on merkittävää, sen varmemmin ne on tekemättä (kokemuksia on). Eli muutaman tuotteen seuranta
- Miten on syntynyt tuotteet esimerkiksi terveydenedistämistyöhön

Suunnitelma tulevaisuudelle tilastoinnista/raportoinnista/arvioinnin välineistä

Mittarit, mittarimerkinnot – osaan voi syöttää tiettyjä asioita, mm. ryhmät, tietty merkintä tehdään, saadaan vuositason ulos. Verkostopalaveri esimerkiksi tuotteena – sillä oma merkintä.

ATK-pääkäyttäjät osaavat tehdä ko merkintöjä, jotka toimivat ilman henkilötunnusta Toiveet tuotteesta lähetetään Vesa Sormuselle, pidetään kokous, jossa sovitaan tarvittavat seurattavat tuotteet, sitten konsultoidaan ATK-henkilöä. Markku Turunen on kokoonkutsuja.

Asialla ei ole sellaista kiirettä, vaan tuotteistus tulee kehittää huolella. Voidaan ottaa kuntalaskutukseen mukaan jatkossa. Jatkossa (pääasiassa tehdään jo nyt) on selitettävä tuottein kunnille, mitä tehdään, ja laskutuksen perusteena on oltava selvät perusteet. Tämän päivän terveydenhuollon toiminnassa on huomattava, että toimintojen arviointia on oltava ja siihen on suhtauduttava vakavuudella. Tulee nähdä prosessina oman työn arvioinnille.

3. Vastuualuekohtainen tarkastelu

Hoitopalvelujen vastuualue

- Potilaiden hoitotyön tarpeiden määrittäminen ja henkilökunnan mitoitus (hoitoisuuden määrittäminen – hoitoisuusluokitus valmiina Efficassa ei ole)
- Henkilökunnan joustava ja tarkoituksenmukainen käyttö
- Henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen – yhteistyö alan oppilaitosten kanssa mm täydennyskoulutus moniammatillisille ryhmille ja työkierron toteuttaminen osana täydennyskoulutusta ja kehittymistä - koulutuskortisto
- Hyvin toimivat ja johdetut yksiköt – ITE-arvioinnit
- Henkilöstön työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpito – henkilöstötilinpäätös Uudet vakanssit
- Mitä työkierto olisi psykiatrian osalta –
Opitaan toisen työtä – lyhyessä ajassa ei voi päästä toisen työhön sisälle
Ulkopuolelta tulevien on pystyttävä hoitamaan
Esimerkiksi Mäntän sairaalassa ei ole sijaisia, vaan varahoitajajärjestelmä. Henkilöstö pystyy siirtymään paikasta toiseen tarpeen mukaan. Erityisosaamista ja sen tarvetta ei silti kiistetä. Esimerkiksi sairaanhoitajilla laaja yhteinen tietopohja
Tarkoitus ei pelkästään sijaistamiseen liittyvää
Tiedetään mitä toisessa yksikössä tapahtuu, mennään sinne, missä potilaita on hoidettavana
Tärkeää ottaa hoidon eri puolet huomioon - hoitoisuusluokitus voisi olla avain - asiakas saisi tarpeitaan vastaavan hoidon

Mielenterveystyön vastuualue

- Käsittelyssä etukäteen toimitettu luonnos vastuualueen toiminnasta
- Alussa lyhyt kuvaus rakenteesta, tehtävää määritelty, mielenterveystyön suunnitelman toteuttaminen ja tarkistaminen, sisällöllisiä ja tavoitteellisia asioita vastuualueelle. Yhteistyö on tärkeää, kynnys päästä hoitoon on matala
- Lisätään, että toimintaa arvioidaan jatkuvasti ja kriittisesti ja toiminnan haittavaikutuksia pyritään arvioimaan.
- Liittyy oleellisesti terveydenedistäminen ja ennaltaehkäisevä työ.
 - Henkilökunnan jaksaminen, koordinaatioryhmän toiminta (keskustellaan tänään myöhemmin)
 - Mitä arviointi ihan konkreettisesti pitää sisällään?

Tulevaisuuden taloussuunnitelmassa puheterapetuin virka suunnitelmissa, sitä tiedusteltiin. Joka vuosi silti joudutaan neuvottelemaan kuntien kanssa siitä, mitä toimintoja on, mitä lisätään.

Keskeisenä toiminnallisena tavoitteena esitetään, että mielenterveystyön suunnitelman ja seudullisen päihde- ja huumestrategian päivittäminen.

Täsmennys siihen, että A-klinikalla on ollut 3. sairaanhoitaja määräaikaisena hankerahoituksella. Se vakinaistetaan. Ei ole tulossa uutta henkilöä, vaan vakinaistetaan. Eli nykyinen henkilöstömäärä ei numeroina lisäännä, vaan määräaikaisuus vakinaistetaan. Toisaalta vakanssi on sinne uusi.

4. Yhteistyön foorumit

12.20-13.30

- Työyhteisön jatkuvan kehittämisen taustalla on toimivat foorumit, joissa asioita käsitellään. Asioiden tolan tutkiminen on tärkeää, tärkein väline keskustelu. Voidaan sopia pelisäännöistä, toimista, tavoitteista, työnjaosta. Oppivan organisaation perusajatukseksi on se, että ei vain tehdä vaan pysähdytään pohtimaan toiminta välillä. Esimerkiksi ympäristön muuttuessa tulee pysähtyä.
- Tällaisia foorumeja voisi olla koordinaatioryhmä, henkilöstökokoukset, johtoryhmä. Kriittistä oppimisen kannalta on se, että voidaan pysähtyä keskustelemaan ja tutkiskella asioista ajoittain.
- Mitä yhteistyöfoorumeja tarvitaan mielenterveystyön vastuualueen toimivuuden taakamiseksi?

Pohdinta ryhmissä noin 30 minuuttia; listataan keskeisenä pidetyt yhteistyöfoorumit. Ryhmät muodostettiin tulosyksiköittäin.

Ryhmätyön purku:

Mielenterveystyön peruspalvelujen näkökulmia

MiPe kokous 1x/kk tukosyksikön sisäinen kokous

Koordinaatioryhmä 1x/kk

Työpistekohtaiset

Asiakaskohtaiset

Koko vastuualueen kokous/kehittämispäivä 1x/vuosi (koulutus, kehittämispäivä)

Lasten- ja nuortenpsykiatrian näkökulmia

Lasten ja nuorten psykiatrian sisäiset

1x/viikko lastenpsykiatrian hosu/tiimi

1x/viikko nuorten poliklinikan hosu/tiimi

lasten ja nuorten yhteinen info ja reflektiotiimi

Vastuualueen muiden yksiköiden kanssa:

Penen kanssa 1x/1-2 kk
Laasten ja nuorten kanssa työskentelevät (koulutus? 1 x/vuosi)
A-klinikka
Psykosomaattinen työryhmä (2 x/vuosi)
Ammattikuntaohjaaja?
Koordinaatioryhmä väh 1x/kk
Tarpeenmukaiset
Viikkotiedote koko vastuualueella?

Aikuispsykiatrian näkökulmia

Yksikkökohtaiset (yhteisöt) kokoukset (sekä asiakkaat että henkilökunta)
Ke-meetingit
Tulosityksikön jory (aikuispsykiatria; oh, yh, apulaisyliääkäreitä, ylilääkäreitä)
Koordinaatioryhmä
Kehittämispäivä 2x/vuosi (kevät, syksy)
Vastuualueen neuvottelupäivä 1x/vuosi

Jo olemassa olevat foorumit:

Osastonhoitajakokous – hoitopalvelujen vastuualueen koordinaatioryhmä
Kuntayhtymän johtoryhmä
Vastuualueen koordinaatiotyöryhmä henkilöt; sisältääkö hoitopalvelujen vastuualueen edustuksen, esimerkiksi ylihoitajan

Keskustelut aiheesta

- Onko foorumeita jo liikaakin?
- Oleellista on että palaverit suunniteltuja etukäteen, aika käytetään tehokkaasti
- Koordinaatioryhmän tehtävät ja kokoonpanosta määritelty hallintosäännössä
- Yksikön sisäiset foorumit nähdään tärkeinä, samoin vastuualueen yhteinen foorumi

5. Koordinaatioryhmän toiminnan pohdinta ja toimintaperiaatteet

13.40-14.00, 14.30-15.30

Ryhmäkeskustelu ja yhteenveto: Mitä odotetaan koordinaatiotyöryhmältä?

- Hallinnollisia tehtäviä, juoksevia asioita, sisällöllisiä asioita myös
- Tiedon viejänä 'ulospäin'
- Tulosityksiköiden tarpeiden yhteen kokoaminen
- Oman yksikön kokouksissa käydään läpi koordinaatiotyöryhmän päätökset
- Innovatiivinen
- Kokonaisuusien hahmottaminen, toiminnan suunnittelu ja visiointi
- Tulosityksiköt toimeenpanevia elimiä, arvioivat myös toimintaa
- Vastaa kokonaisuuden toimivuudesta, seuraa tarpeita, koulutustarpeita
- Edustaa vastuualueita 'ulospäin'
- Suunnittelu, koordinointi budjetointia varten, seuraavien vuosien suunnitelmissa, koulutuksen suunnittelu, tiedonvälitys molempiin suuntiin, arviointi
- Väestötason sairastaminen, probleemat seudulla – väestötason tarpeiden kartoittaminen ja suunnittelu
- Tutustumisfoorumi, miltä asiat näyttävät kun niitä katsotaan eri näkökulmista
- Suunnittelu ja toimintojen yhteensovittaminen keskeinen vastuualueen koordinaatioryhmän tehtävä
- Resurssi ja tuki tulosityksiköjohtajille
- Päätäntävaltaa käyttää valtuusto, joka valitaan vaaleilla. Valtuusto valitsee hallituksen. Tehtävät määrätty kunnallislaissa, hallituksen tehtävät hallintosäännössä. Päätäntävaltaa voidaan delegoida viranhaltijoille, vastuualuejohtajille ja tulosityksiköjohtajille. On

muistettava, että koordinaatioryhmä ei voi tehdä muodollisia päätöksiä, vaan lain mukaan hallitus ja valtuusto. Esimerkiksi koko kuntayhtymän johtoryhmällä ei ole virallista päätäntävaltaa

6. Muut käsiteltävät aiheet

- Tietosuoja-asiat; yhteinen rekisteri, käyttöoikeusasiat, tietosuojasitoumus
- Arkistosihteeri Sirkka Holmberg vastaa tietosuojan ja tietoturvallisuuden asioista
- Ohjeet tietosuojasta löytyy sähköpostista (Sähköposti – Tietosuoja ja salassapito), ja jokaisessa yksikössä tulisi olla sininen kansio sisältäen ko ohjeet meille ta-
lokohtaisesti sovellettuna (henkilörekisterilaki, julkisuuslaki, STM ohjeet potilas-
asiakirjojen käsittelystä ja sisällöistä)
- Johtaminen ja päätöksenteon delegointi (hallintosäännössä selvitetty osa)
- Henkilöstövalinnat:
Yhtymävaltuusto yhtymäjohtajan
Yhtymähallitus vastuualuejohtajat
Yhtymäjohtaja tulosityksikköjohtajat
Vastuualuejohtajat muun henkilökunnan
Se joka valitsee, määrää palkan ja myöntää eron virasta (myös purkaminen)
Yhtymähallitus voi ottaa käsittelyyn otto-oikeudellaan kaikki henkilövalinnat. Päätök-
set toimitetaan yhtymäjohtajalle mahdollisimman pian (otto-oikeus saman ajan, kuin
valitusmahdollisuus).
- Henkilöstösihteeri kuntayhtymässä – vastuualuejohtajat ja tulosityksiköiden johtajat
voivat asioida ja käydä henkilöstöön liittyviä asioita läpi.
- Henkilöstön ohjaaminen oikealle esimiehelle – ei kannata ottaa kantaa ohi virka-
tien
- Hyvään työyhteisöön liittyy lojaalisuus esimiestä kohtaan, ei kyökin tai julkisuuden
kautta. Esimieheen otetaan ensin yhteyttä, jos johonkin halutaan vaikuttaa
- Jos on tultu keskustelujen kautta johonkin tulokseen, niin esimiesten tehtävä on
vetää yhtä köyttä riippumatta henkilökohtaisesta mielipiteestään
- Tällaisten asioiden tutkiminen jälkikäteen tulee tehdä, jotta päästään eteenpäin
siitä (mikä johti tilanteeseen esimerkiksi virkatien ohittamiseen; Miten asia on pää-
tetty? Päätöksentekoprosessi? Voiko siihen sisäisesti sitoutua? Yhteisöllinen pää-
töksentekoprosessi vs yksilön päätöksenteko)
- Jokainen kokous tulisi analysoida, mielellään kokoustilanteessa eikä jälkeinpäin.
Puretaan yhdessä: minkälainen kokous, mikä ilmapiiri, tuliko kuulluksi, saiko sa-
nottua, sovittiinko jotain, mitä sovittiin, mitä päätettiin
- Kokouksia yhteistyön välineenä tulee kehittää, samalla kehitetään yhteisöä

7. Katsotaan eteenpäin hetki vastualueen näkökulmasta

15.30-16.00

Miten jatketaan, miten vastuualue viedään käytäntöön
Olisiko tämän ison ryhmän hyvä kokoontua arvioimaan

- Mielenterveystyön peruspalveluiden tulosityksikkö: Tarvittaisiin työnohjausta, konsul-
tointia, keskusteluapua, koska on uusi kokonaisuus
- Jatko kokoontuminen, mikä toimii ja mihin tarvitaan apua
- Puolen päivän seurantapalaveri isolla porukalla; vastualueen kehittämispäivä?
- Maaliskuussa kokoontuminen arviointiin; hanke saanut valtion tukea, raportointi ja
kokonaisuuden arviointi
- Prosessin arvioi konsultaatioon osallistunut porukka, vastualueen toimintaa voisi
arvioida laaja joukko sellaisia, jotka eivät ole osallistuneet prosessikoulutukseen
- Tulee mahdollisesti arviointikysely hankkeen tiimoilta vuoden alussa

- Joka vuosi tehdään tilinpäätös, ja kysytään arvio toteutuneesta
- Joka vuosi pyydetään suunnitelma tulevasta vuodesta

8. Prosessin arviointikeskustelu ryhmässä

16.00-16.30

Pohdittavat kysymykset: Palaute itselle
Palaute ryhmälle
Palaute konsultille
Palaute jollekin muulle

- Katsottiin läpi myös uusi organisaatiokaavio
- Prosessi koettu mielenkiintoiseksi. Kun alkoi tapahtua, tapahtui paljon. Päästäänkö konkretiaan, pohdittiin paljon. Jos olisi tehty nopeammin, voisi olla että, emme olisi puhuneet samoista asioista. Markku Puron panos koettu merkittävänä selkiyttäjänä, Eeva tuonut kokemusta johtamisesta. Riitta koonnut ajatuksia, tuonut kyseleviä ajatuksia keskusteluun.
- Ollaan tyytyväisiä prosessinomaisuuteen. Ulkoapäin olisi voitu ohjata tiukasti, mutta prosessi on saanut kehittyä vapaasti ja se on mahdollistanut sitoutumisen. Iso työpanos on ajallisesti laitettu. Kaikkiaan on tärkeää aina välillä pysähtyä miettimään, mitä teemme. Turhautumista oli jossakin vaiheessa, mutta keskustelua ohjattiin hyvin eteenpäin. Konsultin asema ollut keskeinen, fasilitaattori.
- Alussa hämmennystä, mutta alku oli tärkeää keskustelua, kun katsotaan jälkeen päin. Ollaan päästy tavoitteisiin. On saatu sanoa, on tultu kuulluksi, on keskusteltu, On oltu eri mieltä, mutta ei ole tapeltu. Ollaan oltu aidosti mukana, ei ole jäänyt pinnan alle kytemään mitään. Ollaan saavutettu se, miksi ollaan tänne tultu.
- Kummallisesti päästiin vain hyviin ratkaisuihin.
- Konsultti on myös tyytyväinen, että prosessilla saatu aikaan se mitä tavoiteltiin. Alku lähtee yleensä aina hitaasti, josta tulee vahva perusta kun tullaan erilaisista lähtökohdista samoihin kuvioihin. Tässä ei varmaankaan tule sitoutumisen kanssa ongelmia. Organisaatiouudistus olisi voitu toteuttaa toisinkin ja tehokkaasti päivässäkin, mutta jää tekniseksi ratkaisuksi, josta puuttuu jatkossa kantavat ainekset. Voidaan saada päätökset aikaan, mutta ei taattua hyvää kestävyyttä jatkossa.
- Ryhmän panos ollut hyvää, mukana 100 %:sti. Ryhmän toiminnalle on ollut eduksi se, että johtajia on ollut mukana, Markku, Eeva ja Jarmo. Edustavat johtoryhmää, kannanotot ovat olleet selkeitä vastuksia myös silloin, kun vastauksia ei ollut olemassa. Luottamusta mitattiin, voiko tehdä niin, saadaanko tehdä todella itse nyt näin. Yhtymäjohtaja ollut paikalla, jolloin on voitu tehdä päätöksiä heti.
- Luottamus on rakentunut, tästä on hyvä jatkaa.

Prosessin omistajan päätössanat ryhmälle ja konsultti Karille: MP

- Prosessi onnistui: perustehtävä selvillä, organisaatio rakennettu, suunnitelma tulevaisuudesta on olemassa ja siihen on sitouduttu. Prosessi on auttanut luomaan käsitystä siitä, miten laaja on koko vastualueen tehtävä. Ollaan tultu erilaisista toimintakulttuureista, on tutustuttu toisten työhön. Tehdään eritavoin, ja voidaan silti tehdä samaan yhteiseen hyvään, seudun asukkaille.
- Mitä vaikeampi tilanne ja mitä kaotillisempi, ja mitä enempi kiirettä, sen enemmän kannattaa pysähtyä tulevaisuudessakin miettimään sitä, tehdäänkö oikeita asioita oikeaan aikaan.
- Prosessia on ohjattu erittäin hyvin

Muistion vakuudeksi Riitta

Kirjallisuutta prosessimenetelmän arviointiin:

Murto K. 2001. Prosessin johtaminen. Kohti potilaskeskeistä työyhteisön kehittämistä. Jyväskylän koulu- ja tutkimuskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.



Zubizarreta R & Rough J 2002. A manual and reader for dynamic facilitation and the choice-creating process: Evoking practical group creativity and transformation through generative dialogue. (avainsanoja: Listening, aims, ground rules, creative process, helping groups through, letting go and allowing, facilitation)

Kirjallisuutta projektityöskentelyyn:

Kettunen S. 2003. Onnistu projektissa. WSOY, Helsinki.

FORSSANSEUDUN TERVEYDENHUOLLON KY

**MIELENTERVEYDEN VASTUUALUEEN PROSESSIKONSULTAATION
ENNAKKOKYSELYN TULOKSET**

20.2.2004

KARI MURTO
Jyväskylän Koulutuskeskus Oy

1. Kirjoita tulevasta mt vastuualueesta ihanneskenaario. Kuva miltä mt vastuualue näyttäisi silloin, kun se olisi toteutunut ihanteellisesti. Ensin pyydän Sinua kuvaamaan sen rakennetta esim. minkälaisia ryhmiä tai tiimejä siihen kuuluisi?

1. TAVOITTAVA TASO - mihin asiakas ottaa yhteyttä, ensikontakti, ARVIOIVA TASO - tiimi tms. joka arvioi hoidon tarpeen ja ohjaa oikeaan hoitopaikkaan, HOITAVA/KUNTOUTTAVA TASO- jossa toteutetaan hoitosuhde, JATKOHOITO/SEURANTA- arvioiva tiimi uudelleen
2. Aikuispsykiatria, Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, (joihin liittyneenä mahdollisesti) Perheneuvola, A-klinikka, Eriytyöntekijät
3. Perheneuvola, lastenpsykiatria, joku matalan kynnyksen ei-psykiatrisen paikka nuorille, nuorisopsykiatria, aikuisille matalan kynnyksen ei-psykiatrisen paikka ja aikuispsykiatria. Psykiatrialla olisi kullakin omat sairaalaosastonsa.
4. Jos ajatellaan, että on kyse aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatrian yhdistämisestä, näkisin, että nämä muodostaisivat ns. erikoissairaanhoidon ryhmän. Muut erikoistyöntekijät terveydenhuollossa voisivat muodostaa oman ryhmänsä ja toimia enemmän linkittyneinä perustason palveluiden suuntaan.
5. Vaikea ajatella jatkuvina tiimeinä muuta kuin nykyiset toimintayksiköt. Vastuualueella pystyttäisiin vastaamaan ihmisten henkiseen hätään ja elämän ongelmiin hyvällä ammattitaidolla asiakaslähtöisesti, antamalla ihmisille aikaa. Kriiseissä olisi mahdollista saada apua ilman, että pitää hankkiutua psykiatriseksi potilaaksi. Ennaltaehkäisytyöllä olisi selkeä oma paikkansa ja omat resurssinsa.
6. Vastuualueen koordinaatioryhmä, jossa kunkin tulosyksikön johtaja ja henkilöstön edustaja ja hoitopalvelujen vastuualueen edustaja. Päihdehuollon suunnittelun ja toteuttamisen pysyvä työryhmä. Perhetyön ryhmä. Rakenne: johdossa psykiatrian ylilääkäri, jonka alapuolella aikuispsykiatrian tulosyksikkö, perheneuvolatyön tulosyksikkö, päihdehuollon tulosyksikkö ja lastenpsykiatrian tulosyksikkö, näistä ensin mainittu jakautuu aikuispsykiatrian avopalveluihin ja laitospalveluihin, perheneuvolatyö jakautuu perheneuvolaan ja oppilashuoltoon, päihdehuolto jakautuu A-klinikan avopalveluihin ja ostettaviin/omiin laitospalveluihin ja lastenpsykiatria jakautuu avo- ja laitospalveluihin.
7. Alueen ryhmät muodostuisivat ammatillisen osaamisen pohjalta. Jäsenet voisivat kuulua eri organisaatioihinkin. Alueen mielenterveystyötä tekevillä tahoilla olisi toimivat yhteistyösuhteet keskenään. Työntekijätasolla olisi helppo ottaa yhteyttä, asiakkaiden/potilaiden avun olisi tehtävän työn lähtökohta, ja jäykät organisaatorakenteet.
8. A erikoissairaanhoidon yksiköt: aikuispsykiatria (poliklinikka, osastot ym.), nuorisopsykiatria, lastenpsykiatria. B perusterveydenhuollon yksiköt: terveyskeskuspsykologit, nuorisopsykologi, perheneuvola.
9. Toivoisin, että ryhmittymät muodostettaisiin vanhalta pohjalta, niin että itse työskentely muuttuisi mahdollisimman vähän. Eri ryhmittymät voisivat toimia suhteellisen itsenäisesti.
10. Aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatria sekä erikseen että yhdessä. A-klinikka erikseen sekä yhdessä edellisten kanssa. Perheneuvolan asema varhaisessa puuttumisessa---yhteistyö edellisten kanssa tarvittaessa. Puheterapeutit? Kuvittelisin jokaisen ryhmän omaan osaamisalueeseen ja perustehtävään kuuluvat tiimit sekä tarpeenmukaiset isommat kokoonpanot joko suoraan esim. hoitoon liittyvissä asioissa tai yhteistyö, koulutus tai esim. hallintoon liittyvissä asioissa. Mt vastuualue parhaimmillaan palvelisi yhteisiä tavoitteita yhteisessä ymmärryksessä vailla oman ryhmän etujen tavoittelua ja keskinäistä kilpailua tai kaunaa.

11. Ryhmät olisivat samalla itsenäisiä tulosyksiköitä nykyisen organisaatiomallin mukaisesti. Aikuis- ja nuorisopsykiatrian tulosyksikkö. Tiimeinä aikuispsykiatriaan kuuluu poliklinikka: hoitotiimi, akuuttiryhmä, osastot, päiväos. ja päivätoimintakeskus. Nuorisopsykiatria omana tiiminä. Hoitajat kuuluvat tähän tulosyksikköön. Lastenpsykiatrian ja perheneuvolan tulosyksikkö (p.neuvola omana tiiminä tehden enemmän tutkimustyötä ja ennalta ehkäisevää työtä. A-klinikan/päihdepoliklinikan tulosyksikkö. Sitten tuleekin vaikeammin määritettävää: Mihin kuuluvat tk-psykologit, puheterapeutit? Koulupsykologit perheneuvolaan? Ennaltaehkäisevän työn tiimi/tulosyksikkö, johon viimeksi mainitut 3 ryhmää kuuluisivat?

12. Nykyisiä yksiköitä voisi olla: psykiatrian poliklinikka ja osasto, kasvatus- ja perheneuvola, A-klinikka, perusterveydenhoidosta erityistoiminnat: psykologi, sosiaalityöntekijä ja puheterapeutit

13. Mielenterveystyön vastuualueelle tulevat kuulumaan psykiatria, a-klinikka sekä kasvatus- ja perheneuvola. Psykiatria sisältää aikuis-, nuoriso- ja lastenpsykiatrista toimintaa sekä psykogeriatriaa. Toimintayksiköjä ovat poliklinikat aikuis- nuoriso- ja lapsi- potilaille sekä vuodeosastot aikuisille akuutti- ja kuntoutus- potilaille sekä psykogeriatrisille potilaille ja lapsipotilaille. Poliklinikalla toimii akuuttiryhmä äkillisesti hoitoa tarvitsevia varten tehden myös kotikäyntejä. Päiväosasto toimii edelleen tukien kotona asuvia, mutta jatkuvaa hoitokontaktia tarvitsevia aikuispotilaita. Lastenpsykiatria pyrkii ehkäisemään ja puuttumaan ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Moniammatilliset tiimit hankkivat monipuolista osaamista ja keskittyvät tiettyjen potilasryhmien hoitoon tietämyksensä perusteella. A-klinikka sekä kasvatus- ja perheneuvola tekevät psykiatrian työntekijöiden kanssa tiivistä yhteistyötä siten, että henkilöstö siirtyy joustavasti tiimistä toiseen ilman, että potilasta juoksutetaan eri ammattilaisten vastaanotoilla.

14. Mielenterv työn vastuualueen ydin on muodostunut psykiatrisen erik.sair.hoidon palveluista. Paikkakunnalle on saatu lasten ja nuorisotyön osalta ammattitaitoa. Tämän toiminnan ympärille nivoutuisi muut toiminnot. Perheneuvola kuuluisi yhtenä osana ytimeen. Tiiviissä yhteistyössä tähän tulisi olla perus th eri yksiköt, kuten esim. lääk vast. otto sekä neuvolapalvelut, samoin tiivis yhteistyö a-klinikkaan ja perus th psykologipalveluihin.

15. Pitäisin tärkeänä jokaisen sisällä olevan yksikön perustehtävän selkiyttämistä, myöskin yhteistyön tarpeet selkiytyvät tämän kautta.

16. Kaikki psykososiaalista ja mielenterveystyötä pääsääntöisesti tekevät henkilöt kuuluisivat samaan vastuualueeseen, jolloin yhteydenpito ja toiminta helpottuisi. Tiimien tulee olla moniammatillisia, sillä asiakasta tulee katsoa kokonaisuutena. Toimintaa tulee katsoa asiakkaan kannalta, miten hänen palvelunsa kulkee sujuvasti (mm. hoito, palautteet, informaatio), eikä pelkästään toimijoista käsin. Toisaalta ryhmien koko ei saisi olla liian suuri, sillä toiminnan tehokkuus kärsii. Pitää muodostaa myös tiimi, joka tekee mielenterveystyötä tunnetuksi seudulla (esim. koulut, työpaikat) ja pitää ennaltaehkäisevää toimintaa ja jokapäiväistä toimintaa yllä mielenterveyden osalta. (Palvelut ovat mielenterveystyön ääriä!) Arvioiva tiimi, joka on hoidollisesti primaari tiimi (tuki ja neuvonta), on toinen oleellinen. Kolmantena tiiminä olisi psykiatrisesta hoidosta vastaava tiimi (akuutti ja kuntouttava). Kriisityö olisi ehkä yksi tiimi, mutta kriisejä on elämänhallinnassa useita, ei vain akuutti psykoosi tms. psykiatrinen diagnoosi. Eli mielenterveystyö on paljon muutakin kuin vain palvelujen järjestämistä.

17. Mttöyön vastuualueeseen kootaan päihde- ja mielenterveystyötä tekevät työalueet, psykiatria omana alueenaan, samoin A-klinikka sekä lastenpsykiatria ja kasvatus- ja perheneuvola.

18. En halua tässä vaiheessa lähteä haaveilemaan mistään valmiista mallista, se syntyy toivottavasti osana alkavaa prosessia.

19. Psykososiaalinen yksikkö, pitäen sisällään aikuisten, nuorten ja lasten mielenterveyspalvelut sekä A-klinikkatoiminnan. Kaikilla em. alueilla voisi olla omat tiimit, mutta tiimit voisivat olla löyhiä siten, ettei selviä raja-aitoja olisi vaan esim. alkoholistiperhettä voisivat hoitaa kaikki yhdessä ristiin rastiin ilman byrokratian vaikeutta tai tiedonkulun hankaluutta.

20. Hoidollisia polikliinisia täsmäryhmiä. Moniammatillisia tiimejä, joissa tehdään kartoituksia, arvioidaan hoitoa ja tehdään suunnitelmia.

21. Ihanneskenaariossa mielenterveystyön vastuualue vastaisi kaikista julkisista mielenterveyspalveluista Forssan seudulla. Se muodostuisi erilaisista työryhmistä, jotka vastaisivat lasten, nuorten, työikäisten ja vanhusten mielenterveyspalveluista. Lisäksi mielenterveystyön vastuualueella olisi laaja merkitys ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä alueella. Mielenterveystyön vastuualueeseen kuuluisi kiinteästi mukaan nykyiset perheneuvolan toiminnot ja päihdehuollon toiminnot. Yhteistyö psykiatrian ja näiden vastuualueiden kanssa olisi kiinteää ja ryhmät ylittäisivät vanhat hallinnolliset rajat.

22. Monenlaista osaamista käytössä tarpeen mukaan ja työntekoa jokainen omassa perustehtävässään pysyen, mutta yhteistyötä joustavasti tehden. Tarvitaan psykiatrian osaamista, perheneuvolatason palveluita, koulupsykologin/-kuraattorin sekä lääketieteen, puhe- ja toimintaterapian, äitiys/lastenneuvolan erilaista työpanosta/työtettä. Yhteistyötä on tehtävä mm. lapsen elinpiiriin kaikkien tahojen kanssa, esim. sosiaalityö, lastensuojelu, koulutoimi, päivähoito, aikuispsykiatria. Tarvitaan ennaltaehkäisevää, tukevaa, tutkivaa ja hoitavaa työtä mielenterveysasioissa, mutta samassa organisatorisessa yksikössä kaikki nämä toimijat varmaankaan eivät voi olla. Olisi hyvä asia, jos Forssassa toteutuisi lastenpsykiatrian päiväosasto.

2. Ihanneskenaario eli tulevaisuudenkuva: Yhteistyö - minkälaisia olisivat yhteistyön muodot ja foorumit parhaimmillaan?

1. Parasta olisi sellainen yhteistyö, joka räätälöitäisiin joka ikiselle potilaalle ja perheelle yksilöllisesti tarpeen mukaan. Tiedonkulussa ei saisi olla esteitä. Kaikki voisivat ottaa suoraan yhteyttä toisiinsa sopivien yhteistyöryhmien kokoamiseksi. Kaikki myös tietäisivät mitä kukin tekee ja osaisivat siten pyytää oikeita ihmisiä mukaan.
2. Alkuvaiheessa moniammatillinen työryhmä määrittää ns. täsmähoitomuodon. "Alkuperäiset kontaktit" esim. Hoitoon lähettävä taho olisivat jatkossakin mukana hoidossa tai sen suunnittelussa.
3. Yhteistyö muodostuisi työryhmissä ilman hallinnollisia rajoja, niin että esim. eri ikäisille olisi omat työ-ryhmät toisaalta asiakkaan lähettämistä vältettäisiin ja asiantuntijat liikkuisivat yhteistyössä tarpeen mukaan. Yhteisiä foorumeita olisi eri asiantuntemuksen perusteella, mutta erityisesti asiakkaiden tarpeista lähtien.
4. Aittoa, joustavaa asiakaskeskeistä, ei viranomaiskeskeistä, yhteistyötä. Työssä tulisi säilyä mahdollisuus luoda suhde asiakkaisiin/potilaisiin ja se vaatii aikaa, antautumista prosessiin. Parhaimmillaan olisi arvostusta erilaisia toimijoita ja osaajia kohtaan ja eri viranomaiset luottaisivat toisen ammattiosaamiseen.
5. Organisaation ideologian/filosofian kannalta potilaan hoitaminen luo perusmuodot koko organisaatiolle ja yhteistyömuodoille. Eli yhteistyö verkostomaista hoitotapahtumiin liittyen. Yhteiset koulutukset ja työnohjaukset olisivat synergiaa luovia yhteistyömuotoja. Teknisesti organisaatio rakentuisi hierarkkisesti vastuualueen johtoryhmästä joka kokoontuu säännöllisesti. Tässä edustus kaikista tulosityksiköistä. Tulosityksiköiden sisällä koordinaatioryhmien kokoukset.
6. Kuukausipalaverit, joissa tiedotetaan uusista asioista ja sovitaan tietyistä pienempinä projekteina toteutettavista kehittämishankkeista liittyen esim. työn suuntaamiseen, ennaltaehkäisyn muotoihin, yhteydenpitoon kuntien eri sektoreihin jne. Lisäksi asiakaskohtaiset neuvottelut tarpeen mukaan.
7. Vastuualueella toimivien yksiköiden olisi toimittava fyysisesti mahdollisimman lähellä toisiaan, jolloin kaikkien työntekijöiden erikoisosaamista voitaisiin tehokkaasti hyödyntää yhteisissä tiimeissä, hoitokokouksissa jne. Sähköinen sairauskertomus, joka on kaikkien vastuualueen työntekijöiden käytössä, mahdollistaa myös potilaan sujuvan ja joustavan hoidon sekä auttaa poistamaan päällekkäisyyksiä. Psykiatrian ja somatiikan fyysinen läheisyys mahdollistaa myös näiden välillä tarvittavan yhteistyön .

8. Yhteistyön perusta on verkostotyömalli. Psyk erik hoito toimii kouluttajana ja konsulttiapuna perusterv hoitoon päin. Moniammatilliset yhteistyökokoukset sekä asiakkaan kanssa että viranomaisverkostona. Kirjalliset sopimukset hoitopolusta.
9. Yhteistyö eri viranomais- ja hoitotahojen kanssa kuuluu oleellisena osana työhöni. En muista juuri kenenkään kieltäytyneen yhteistyöstä sitä halutessani. Yhteistyö syntyy yhteisistä tarpeista vaihtoon. Pakotettuna se ei juuri toimi. Yhteistyössä toivoo kunkin ammattialan kunnioittamista ja arvostamista. Se on myöskin yhdessä tekemistä.
10. Joustavat tiimit, yhteistyökanavat avoimet, palautejärjestelmät ja tiedonkulku hyvät. Yhteinen tietojärjestelmä. Toiminta perustuu näyttöön, tehdään sitä, mikä on todettu vaikuttavaksi, ei sitä, mitä on aina ennenkin tehty. Toimintojen sisällön ja naapurin toiminnan tunnistaminen, jotta nähdään kokonaisuus ja sen osat, sekä suhde omaan toimintakenttään.
11. Käytännön tason foorumeita, joilla tutustutaan toisten tekemään työhön. Koko vastuualueen kokoontumiset kerran pari vuodessa. Vastuualueen oman sisäinen koulutus. Vastuualueen koordinaatioryhmä linjaamaan kuka tekee, missä tekee, päättämään tulostavoitteista ja painopistealueista. Konsultaatio- ja hoitokokoukset. Joustavasti työparia asiakaskohtaisesti muilta työaloilta. Teemakohtaiset työryhmät esim. . TTT terveyden edistämisen työryhmä. A-klinikan oma tiimi kokoontuu viikoittain säännöllisesti.
12. Organisaatiomallista lähtöisin rakennetaan työyksiköiden sisäisiä yhteistyöfoorumeja ja eri yksiköiden välille sovitaan säännöllisiä yhteydenpitoja. Uusia työkäytäntöjä kehitetään yhdessä, kuten esim. lasten psykosomatikan pkl, joka on lasten ja nuorten psykiatrian yhteinen hanke. Kriisi- ja päivystys- sekä ennaltaehkäisevässä työssä voisi kehitellä vastaavia yhteistyöhankkeita. Mt-vastuualue toimii aktiivisesti myös muiden kanssa (mm. yhteistyössä somattisen terveyden huollon ja sosiaali- ja koulutoimen parissa)
13. -käytännön tason foorumeita missä sovitaan yhteistyöstä eri yksiköiden välillä -avoin tasa-arvoinen konsultaatio eri toimijoiden välillä - mahdollisuus käyttää työparia eri yksiköistä
14. - Koko vastuualueen eri tuloyksiköiden välisiä kokoontumisia sovitusti esim. koulutusten muodossa. - Tuloyksiköiden välisiä neuvotteluja yhteistyökysymyksissä - Tapauskohtaisia neuvotteluja - Vastuuhenkilöiden oma ryhmä
15. Tiivistä yhteistyötä, mutta kullakin ryhmällä oma suhteellisen selkeä perustehtävänsä. Yhteistyö voisi olla esim. koulutuksia, työnohjauksia, asiakkaitakin voisi joskus hoitaa yhteistyönä kahden ryhmän kesken, tiimien johtajilla säännölliset yhteiset kokoontumiset.
16. hyvän yhteistyön perusedellytys on, että sen eri osapuolet kunnioittavat toinen toisensa osaamista ja kohtelevat toisiaan yhteistyössä tasavertaisina osapuolina. huomattava on että merkittävä osapuoli yhteistyössä on asiakas tai potilas jos käytetään sairaanhoidon termejä. Yhteistyön pitäminen asiakaslähtöisenä on suuri haaste. Hallintoon tai toimintaympäristöön liittyvä yhteistyö on erityyppistä, mutta siinäkin on hyvä muistaa, että hyvä yhteistyö on harvoin edustuksellista.
17. Asiakas perheineen on yhteistyökumppani numero yksi. Otetaan huomioon hänen elämäntilanteensa ja tarpeen mukaan otetaan yhteistyöhön muita tarpeellisia tahoja. Ei mitään vakituisia yhteistyöriinkejä ilman asiakkaita.
18. Edellä mainitut säännöllisesti kokoontuvat foorumit. Asiakohtaiset keskustelu- ja tapaamiskulttuuri. Luontevat kanavat ky:n muihin sektoreihin. Walk in -tyyppinen foorumi; annettu aihe kaikille (mt vastuualueella) tiedoksi, osallistuminen oman kiinnostuksen mukaan, kukin tulos/toimintayksikkö vastaa vuorollaan ja antaa aiheen keskustelun pohjaksi.
19. yhteistyötä määrittäisivät asiakkaiden /potilaiden tarpeet. Yhteydenpito säännöllistä, yhteydenotto kynnyks matala ja ilmaantuviin ongelmiin puututaan heti. Päättäjät ja tekijät samassa pöydässä.
20. Yhteistyötä monien tahojen kanssa, mutta joiden ei suinkaan tarvitse olla saman organisaation alla. Tapauskohtaista yhteistyötä, yhteistyönä ryhmiä aikuisille, lapsille.

21. Sekä ryhmittymien sisäisiä palavereja että (harvemmin) ammattiryhmittäisiä kokoontumisia. Muutosta aikaisempaan ehkä isot foorumit kerran, pari vuodessa. Mahdollisuus luoda tarpeen ja tilanteen mukaan eri teemoihin keskittyviä yhteistyömuotoja yli eri ryhmittymien, esim. kriisityö, lasten tai nuorten asiat.

22. Tuli vastattua jo edellisessä kysymyksessä.

3. Ihanneskenaario eli tulevaisuudenkuva: Johtaminen - miten johtaminen olisi parhaimmillaan toteutettu?

1. Johtajuus on perustehtävän pitämistä esillä ja sen organisoimista yhteistyörakenteiksi ja työnjakorooliin. Tiimi- ja työntekijätasolla uskon ns. sisäistettyyn johtamiseen: autonomiseen työskentelyyn sekä tiimien ja työntekijöiden kykyyn reflektoida omaa toimintaansa. Johtajan välineinä kehityskeskustelut ja kehittämispäivät. Teknisesti johtaminen voisi rakentua nykyisen organisaatiomallin mukaan: vastuualueen johtaja, v.a:een johtoryhmä, tulosityksiköt, niiden esimiehet ja koordinaatioryhmät. Tulosityksiköiden ja tiimien toiminnallinen autonomia korkeaa tasoa.

2. Johtajan suuri haaste on tuoda työssä esiin tulevia tarpeita kunnallisten päättäjien ja yleisön tietoisuuteen sekä tukea työntekijöiden motivaatiota ja jaksamista

3. Vastuualueen toiminnallisesta johdosta vastaa psykiatrian ylilääkäri, jonka alaisuudessa toimivat "alemman" tason johtajat tulosityksiköittäin. Tulosityksiköitä voisivat olla esim. aikuispsykiatria, lasten- ja nuorisopsykiatria, a-klinikka ja kasvatus- ja perheneuvola. Hoitopalvelujen vastuualue???

4. Selkeästi määritelty toimintatapa ja vastuuhenkilöt. Kaikkien tiedossa olevat vastuurajat. Eri osa-alueiden välinen yhteistyö toimii. Vastuurajat eivät saa estää yhteistyötä vaan johtaminen toimii yhteistyön moottorina

5. Johtaminen on mielestäni jokaisen osaamisen esille tulemisen ja kehittymisen tukemista. Työn perustehtävän mukaisen toiminnan tukemista kaikella mahdollisella tavalla.

6. Oma vastuualue, jossa on oma koordinaatioryhmä. Edustettuna tulee olla eri ammattiryhmiä. Vastuualuejohtajan apuna tulisi olla pieni operatiivinen tiimi. Johtaminen tulisi olla asioiden sekä ihmisten johtamista, yhdessä oppimista. Oman työn kehittäminen tulee sallia, ja siihen tulee myös kannustaa. Selkeät neuvottelevat yhteydenpitotilanteet (kehittämisryhmät tms).

7. Selkeästi sovittu. Tiimin vetäjällä myös esimiesvastuu ja tehtäviä sekä päätösvaltaa.

8. Johtajat ovat kouluttautuneita asiantuntijuuden johtajia, jotka saavat parhaat puolet esiin osaavasta henkilökunnasta. Johtajilla on myös riittävästi aikaa johtamiseen (suurten linjojen luomiseen, "ulkopolitiikan hoitoon", henkilöstöhallintoon) eikä aika kulu esim. sihteerin tehtäviin.

9. Ehkä vanha jako perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon johtamisen osalta voisi olla edelleen hyvä. Rajat kuitenkin löysiksi ja joustaviksi. Lopultakin kyse on siitä mitä MINÄ teen, kunhan johto ei sitä estä.

10. Psykiatrialla oma ylihoitaja tai muu vastaava nimetty. Tämä selkiyttäisi ja tukisi perustehtävän toteuttamista. Oma osastonhoitaja enemmän yksikössä käytettävissä, jolloin mahdollistuisi kehityssuunnitelmat, työntekijöiden henkinen tuki työhön ja tiedon kulku.

11. Johtaminen olisi järjestetty koordinaatioryhmässä, jonka vetäjänä olisi psykiatrian ylilääkäri, edustettuna olisi perheneuvonnan, päihdehuollon ja psykiatrian asiantuntemusta.

12. Johtajien tulisi hallita ja tiedostaa alaisten työn luonne, työorientaatio ja ymmärtää erilaisia toimintamalleja/viitekehyksiä/työtapoja. Johtajien pyrkimys vastavuoroiseen keskusteluun.

13. - selkeästi - johto ottaa/kantaa oman vastuunsa: kokonaisnäkömyksen ja strategian toteuttaminen, budjetin teko todenmukaisesti, yksikön edustaminen ulospäin ja yhteydenpito laajemmin - esimiehillä jonkin verran asiakastyötä jotta tuntuma säilyy

14. - Johtaminen mahdollistaa yksikön perustehtävän suorittamiselle mahdollisimman toimivat puitteet (tilat, koulutus, työnohjaus, henkilöstöhall.) - Avoin kommunikaatio johdon ja työntekijöiden välillä, myös ongelmatilanteet käsittelyyn - Palaute työstä vastavuoroisesti
15. Jokaisella ryhmällä oma johtajansa, jolle olisi delegoitu riittävän iso valta vastata ryhmänsä toiminnasta, lisäksi koko vastuualueella yksi johtaja, jolle kuuluisi ylin hallinnollinen valta.
16. Hyvä johtaja luottaa alaisten kykyyn toimia oman ammattialansa osaajina. hyvä johtaja ei myöskään kuvittele tietävänsä joka asiasta kaiken, vaan arvovaltansa menettämistä pelkäämättä voi kysyä alaisiltaan näiden paremmin taitamista alueista. Hyvä johtaminen merkitsee myös toimintaedellytysten ylläpitoa, resurssit yms. Johtaja sopivasti delegoi tehtäviään ja huolehtii niistä asioista joihin hänellä on parhaiten vaikutusvaltaa.
17. Päätöksenteko lähellä työtä. Vastuuta yksiköille. Ylin hallintojohto johtaa hallintoa, sisällöllinen vastuu yksiköillä.
18. Vastuualueen johtaja ja koordinaatioryhmä keskeisiä. Tulosityksiköillä suurehko valta ja vastuu.
19. johtaminen mahdollisimman lähellä perustason työntekijää. Johdolla riittävä tieto tehtävästä työstä ja halu olla mukana kehittämässä sitä. Aito vuorovaikutus suorittavan tason ja johdon välillä. Alueella oma "ylihoitaja", jolla kokonaisnäkemys.
20. Jokaisella yksiköllä oma johtaja / vastaava, joka myös mukana käytännön työssä ja näin ollen olisi hyvä tuntuma siitä.
21. Toivoisin selkeää, silti demokraattista johtajuutta. Tapaamme pienin ryhmin, esimiestämme silloin tällöin, ja se on ollut hyvä, samoin mahdollisuus tarvittaessa viestittää esim. sähköpostitse asioita johtajan kanssa.
22. Koko systeemillä olisi yksi johtaja, jolla olisi kykyä ja taitoa ohjata ja kehittää toimintoja perustehtävästä käsin ja alhaalta ylöspäin. Johtaja myös vastuuttaisi työntekijöitä ja myös luottaisi heihin.

4. Ihanneskenaario eli tulevaisuudenkuva: Perustehtävät - mikä olisi koko mt vastuualueen perustehtävä? Perustehtävä vastaa kysymykseen, mitä varten yksikkö on olemassa.

1. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden antaminen kuntayhtymän asukkaille sekä ennaltaehkäisevän mielenterveystyön organisoiminen ja toteuttaminen. Asiantuntijana ja yhteistyökumppanina toimiminen em. kysymyksissä yhteistyössä muiden toimijatahojen kanssa.
2. Lasten, nuorten sekä aikuisväestön mielenterveydellisten ongelmien ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus
3. Mielenterveystyön vastuualueen tehtävänä on kasvatust-, perhe-, mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy, tutkimus, hoito ja kuntoutus kuntayhtymän toimialueella.
4. Mielenterveystyön vastuualueen toteuttama ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus vastaa paikkakunnan tarpeita ja edistää näin kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia
5. ? Oppilashuollon perustehtävä on auttaa lasten ja nuorten oppimiseen, kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa perusopetustavoitteiden suunnassa (= tukea koulujen opetus- ja kasvatustehtävää). Työtä tehdään kouluissa (palvelut lähellä oppilaita, opettajia) yhteistyössä oppilaiden, hänen vanhempiensa ja koulujen henkilökunnan kanssa, tarvittaessa myöskin muiden häntä hoitavien ja kasvattavien henkilöiden, auttaja- ja viranomaistahojen kanssa. Toiminnalla pitäisi pyrkiä myöskin edistämään koko kouluyhteisön psykososiaalista hyvinvointia ja oppimisympäristöä.

6. Vastata seudun mielenterveyspalveluiden tuottamisesta tai tilaamisesta seudun väestölle. Lisätä tietoa seudulla mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Tuoda mielenterveysosaaminen laajasti käyttöön myös ennaltaehkäisevässä mielessä.
7. Väestön mielenterveyspalveluiden tuottaminen (ehkäisy, hoito, kuntoutus)
8. Tarjota alueen väestölle palveluja psyykkisissä kriiseissä, eli ohjata, neuvoa ja hoitaa tarpeen mukaan. Perustehtäviin kuuluu myös ympäristöön vaikuttaminen siten, että suunnittelussa ja päätöksenteossa huomioidaan mielenterveyden edistäminen.
9. Tarjota laaja-alaisesti apua mielenterveysongelmissa potilaille ja heidän perheilleen.
10. Seudullinen mielenterveyspalveluiden yksikkö, joka tarjoaa hoitoa, kuntoutusta, konsultaatiota, ennaltaehkäisyä ja arviointia mielenterveysongelmallisille.
11. Mielenterveystyön vastuualueen perustehtävä olisi vastata alueen kaikista mielenterveystyön, päihde-huollon ja perheneuvonnan palveluista sekä vastata alueen ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä ja yhteistyöstä kolmannen sektorin kanssa.
12. Määritelty FSTKY:n strategiassa
13. Vastaa Lounais-Hämeen väestön mielenterveyttä tukevista palveluista ja mielenterveyden häiriöiden tutkimisesta ja hoidosta.
14. Tarjota moniammatillista apua elämän ongelmiin ja mielenterveyden häiriöihin.
15. Ymmärtäisin, että perustehtävän pitäisi liittyä ihmisten psyykkisen terveyden edistämiseen, häiriöiden toteamiseen ja niiden hoitamiseen, että ihmisillä voisi olla mahdollisimman hyvät edellytykset hyvään elämään. Mikäli mt-sektoriin liitetään erikoistyöntekijät, esim. perheneuvola, puheterapeutit, tk-psykologit, a-klinikka tulee perustehtävään liittyä myös ihmisten psykososiaalisen "terveyden" edistäminen, häiriöiden toteaminen ja hoito sekä ohjaaminen erityistason hoitoon tarvittaessa.
16. Tähän taisi tulla vastaus jo kohdassa 1
17. Mielenterveystyön, päihdehuollon, perheneuvolatyön ja oppilashuoltotyön palvelujen järjestäminen Forssan seudun kuntien asukkaille ja kapasiteetin mukaan myynti ulkopuolisille kunnille.
18. Vastata alueen mielenterveystyöstä, sen sisältämä neuvonta, ennaltaehkäisy ja hoito; suunnittelu ja organisointi.
19. Mielenterveystyö perustasolla ja erikoissairaanhoidon tasolla.
20. Mielenterveyspalvelujen tarjoaminen väestölle.
21. Perustehtävänä olisi alueen psyko-sosiaalisen hoidon, kuntoutuksen ja ennaltaehkäisyn toteuttaminen niin, että päällekkäisyyksiä vältettäisiin, kaikki asiakkaan perheen hoitoon osallistuvat tekisivät yhteistyötä. Tieto kulkisi nopeammin ja varhainen puuttuminen toteutuisi. Välttäisi asiakkaan juoksuttamista paikasta toiseen. Tarvittava "asiantuntijaryhmä" saataisiin pian kokoon.

5. Ihanneskenaario eli tulevaisuudenkuva: Entä oman ryhmäsi tai tiimisi perustehtävä?

1. Aikuis-/nuorisopsykiatria: erikoissairaanhoidon tasoisten palveluiden antaminen mielenterveysongelmien hoidossa ja asiantuntijana toimiminen ennalta ehkäisevässä mt-työssä.
2. Kommunikatiohäiriöiden tutkiminen, kuntoutus ja kommunikatioympäristöön vaikuttaminen. Oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisy. Mahdollisimman itsenäisen kommunikoinnin tukeminen
3. Hoitotyön perustehtävä on hoitotyön keinoin mahdollistaa vastuualueen perustehtävän toteutuminen.
4. Ennalta ehkäisy, havaitseminen ja varhainen puuttuminen / auttaminen, joka estää tilanteen pahenemisen. Perusterv huollon tasoinen hoito mielenterv työn osalta.

5. Oppilashuollon perustehtävä on auttaa lasten ja nuorten oppimiseen, kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa perusopetustavoitteiden suunnassa (tukea koulujen opetus- ja kasvatustehtävää). Työtä tehdään kouluissa (palvelut lähellä oppilaita, opettajia) yhteistyössä oppilaiden, hänen vanhempiansa ja koulujen henkilökunnan kanssa, tarvittaessa myöskin muiden häntä hoitavien ja kasvattavien henkilöiden, auttaja- ja viranomaistahojen kanssa. Toiminnalla pitäisi pyrkiä myöskin edistämään ja kehittämään koko kouluyhteisön psykososiaalista hyvinvointia ja oppimisympäristöä.
6. Laatu- ja kehittämispäällikön ominaisuudessa yleinen terveydenhuollon kehittäminen seudulla, yhteistyö, koulutuksen järjestäminen, työyhteisön kehittäminen, tiedon hankinta toiminnan taustaksi. Prosessin muistioiden ja yhteenvedon kirjaaminen
7. A-klinikan tiimin perustehtävä on tukea Forssan seudun asukkaita ja yhteisöjä selviytymään päihteisiin ja muihin riippuvuusongelmiin liittyvissä elämäntilanteissa ehkäisyn, varhaisen puuttumisen, hoidon ja kuntoutuksen keinoin. A-klinikan ytimiä tuottaa päihdehuollon erityispalvelut joko tekemällä itse tai ostopalveluilla ja vastaa laadukkaiden ostopalveluiden hankinnasta.
8. Tarjota em. palveluja alueen 13-19 -vuotiaille asukkaille ja heidän perheilleen.
9. Oman ryhmäni perustehtävä on koululaisista tunnistaa/ hoitaa/ lähettää jatkohoitoon erikoissairaanhoidon lapsia ja nuoria, joilla on mielenterveysongelmia tai joiden perheissä on kyseistä problematiikkaa. Toimia yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Tukea koulunkäyntiä ja pyrkiä luomaan koululla edellytyksiä opiskeluun myös mielenterveysongelmallisille. Tukea jatkohoitoa ja olla jatkohoitopaikkana.
10. Psykiatrisen päiväsasto toimii mielenterveyspalveluita tarvitsevien aikuisten asiakkaiden hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arviointipaikkana, jonka perusteella määritellään hoidon tavoitteet ja keinot.
11. Katso yllä.
12. Tuottaa sosiaalihuoltolain mukaista erityistason psykososiaalista perheneuvolapalvelua seutukunnalla riittävillä resursseilla, monipuolisesti ja toimimalla yhteistyössä muiden tahojen kanssa.
13. Lasten psyykkisen kasvun ja kehityksen tukeminen ja lasten psyykkiseen kehitykseen liittyvien ongelmien, häiriöiden ja sairauksien tutkimus, hoito ja kuntoutus sekä asiantuntija-avun antaminen yhteistyötahoille.
14. Sosiaalihuoltolain määritelty perheneuvolan perustehtävä edelleen.
15. Perheneuvola säilyttäisi sosiaalihuoltolain mukaisen perustehtävänsä myös terveydenhuollossa l. antaa erityistason kasvatus- ja perheneuvontaa sekä tutkia ja hoitaa perheiden ongelmia.
16. Auttaa perheitä lasten kasvatukseen ja kehitykseen liittyvissä ongelmissa. Auttaa perheitä erilaisissa vuorovaikutusongelmissa. Koulupsykologiset tehtävät siirtyvät oppilashuollon tiimille ja perheneuvola keskittyy perheiden ongelmiin.
17. Päihdehuollon, perheneuvolatyön ja omalta osalta oppilashuoltotyön palvelujen järjestäminen osana koko kuntayhtymän toimintaa.
18. os 11:n perustehtävä: vaikeiden mielenterveyshäiriöiden vuodeosastohoito suljetulla osastolla mahdollisimman tehokkaasti.
19. Sosiaalihuoltolain mukaisen kasvatus- ja perheneuvonnan toteuttaminen.
20. Terveyskeskuspsykologit: Olemme mukana mielenterveyspalvelujen tarjoamisessa väestölle, erityisesti huomioidaan kriisiluonteinen avuntarve, neuvonnan ja ohjauksen tarpeet sekä lisäksi tuetaan muuta perusterveydenhuollon väkeä psykologisessa tietämyksessä.
21. Psykiatrisen hoidon /kuntoutuksen toteuttaminen vastuualueella

6. Ihanneskenaarion toteuttaminen: Millä tavoin toimimalla kuvaamasi ihanneskenaario toteutuisi varmimmin? Miten ryhmän pitäisi toimia?

1. Tarkastelemalla avoimesti yhteistyökysymyksiä, johtajuutta, yksiköiden rajapintoihin liittyviä kysymyksiä. Sopimalla selkeästi kunkin tiimin toiminnallisesta sisällöstä sekä eri työntekijäryhmien perustehtävistä.
2. Moniammatillisten tiimien tehokas yhteistyö niin, että jokaisen ammattitaitoa kunnioitetaan ja käytetään tehokkaasti hyväksi potilaiden tarpeista lähtevän hoidon toteuttamiseksi.
3. Jokainen toimii vastuidensa mukaisesti omalla alueellaan, tietää muiden toimijoiden mahdollisuudet, tekee aitoa yhteistyötä asiakkaan parhaaksi.
4. Kiinteä vuorovaikutus ja kytkentä koulujen toimintaan. Muiden aktiivisuus oppilashuollollisissa kysymyksissä.
5. Oltaisiin avoimia muutoksille, mutta samalla myös kriittisiä. Kyettäisiin arvioimaan omaa toimintaa suhteessa laajempaan toimintaan, hahmotetaan oma toiminta kokonaisuudessa sekä sen vaikutukset muiden toimintaan, luotettavuus. Tavoitteiden asettamista ja arviointia säännöllisin väliajoin. Ei arvioida henkilöitä, vaan yhteistä toimintaa. Osaamista on valtakunnallisesti katsottuna (kuntayhtymässä paljon toimijoita, joita harvassa terveydenhuollon organisaatiossa tällä hetkellä). Päällekkäisyydet pois, samaa asiakasta katsoo nyt usea, ilman yhteistä raportointijärjestelmää.
6. Päihdetyön osaamisen vahvistaminen työntekijöiden terapiakoulutuksen ja työnohjauksen avulla. A-klinikan nykyisen kokoisen (tammikuu 04 vahvuus) työryhmän jatkon turvaaminen. A-klinikka on muuttanut uusiin tiloihin 1/04 ja ulkoiset olosuhteet kunnossa. Varhaisen puuttumisen työtä tehdään Etsikko-projektissa, jota hallinnoi Forssan perusturva, mutta A-klinikka tukee ohjausryhmässä sisältöosaamista. Päihdeongelmaisten asumispalveluiden ja päivätoiminnan järjestäminen on selkeä kehittämiskohde, johon A-klinikalla on intressi.
7. Annetaan aikaa prosessille ja tiedotetaan mahdollisimman laajasti siitä, mitä on meneillään, jotta myös ne, jotka eivät ole tässä mukana kokisivat voivansa vaikuttaa tuleviin työskentelyolosuhteisiin. Annetaan prosessille mahdollisuus tuoda esiin jotain uutta.
8. Ryhmä voi tietenkin vielä tiivistää yhteistyötä muiden kanssa. Olla aktiivisemmin ja suoraan yhteydessä. Antaa positiivista palautetta.
9. Kolmen viikon arviointijakso hoidon alkuun, jolloin määritellään ja kartoitetaan hoidon tarve. Käytössä: Terveydentilanmäärittelylomake, omahoitajakeskustelut, verkoston mukaan ottaminen hoidon suunnittelussa. Psykososiaalisten valmiuksien arviointi toiminnallisten ryhmien kautta.
10. Ihanneskenaario toteutuisi, jos kaikki ryhmät toteuttaisivat selkeästi perustehtävää, sekä yhteistä että omaansa, asiakkaita tarkasteltaisiin, hoidettaisiin ja tutkittaisiin kokonaisuuksina, huomioiden myös perheet ja omaiset, ja heidän hoidostaan vastaisi aina koko tiimi, lähettämistä yksiköstä toiseen vältettäisiin.
11. Perheneuvolatyötä on kehitettävä psykososiaalisesta viitekehystä käsin ja on löydettävä mielekäs työnjako muiden ryhmien kanssa.
12. - pitämällä sovituista pelisäännöistä kiinni - pyrkimällä ennakkoluulottomaan ja avoimeen yhteistyöhön - kunnioittamalla toisten arviointikykyä - sitoutumalla samoihin arvoihin (jotka ohjaavat työtämme)
13. Riittävät henkilöstöresurssit Koulutus, työnohjaus, keskustelufooromit Joustava yhteistyö yhteistyökumppaneiden kanssa
14. Avoimuus ja läpinäkyvyys, moniammatillisuuden todellinen kunnioitus, sellaisen ilmapiirin luominen, että ristiriidoistakin voidaan puhua, näennäisdemokratian välttäminen: jos vastuuta ei voi jakaa ryhmälle, ei näytelläkään, että se jaetaan, jos jollain on jo pöytälaatikossa valmis suunnitelma, ei näytellä, että se keksitään nyt, nostetaan avoimesti pöydälle, se, mikä jo suunnitelmissa on.

15. Tähän on kovin vaikea vastata, koska ei tiedä mitä paikkaa ja asemaa on itselle ajateltu. Jos kuitenkin ajattelen vain omaa nykyistä perustehtävääni, toivon että psykososiaalisen työn erityisyyttä suhteessa sairaanhoitoon ymmärrettäisiin. Jos ajattelen, että voimme pitää paikkamme, joka on haasteellinen sinänsä, perustason ja erityissairaanhoidon välimaastossa, niin se mielestäni parhaiten palvelisi asiakaskuntaa.
16. Hyvällä ammattitaidolla asiakaslähtöisesti. Uusiakin toimintamalleja kehittämällä.
17. Palvelutarpeen selvittämisen kautta tuloksikköjen omalla ja yhteisellä toiminnalla oikein mitoitettu ja suunnattu toiminta kohdeväestölle.
18. Yhteistyön lisääminen avopuolen suuntaan ja orientoituminen sinne perustehtävää unohtamatta. Osastohoidon kriittinen arviointi, pystytäkö hoitamaan avohoidossa lisätyn tuen ja yhteistyön avulla. Vuodeosastohoidon napakoittaminen, kotiutuminen viivästyy; syinä asunnon, jatkohoidon tai riittävän kotiutumista tukevan avun puuta. Koulutuksen lisääminen työntekijöille; mahdollisimman tehokkaat hoitokeinot käytössä.
19. Niin, että kukin toteuttaisi omaa perustehtäväänsä. Perustehtävien selkiyttäminen yhteistyötahoille. Kukin kehittäisi omaa työtään, lähtökohtana työntekijöiden oma näkemys siitä.
20. Pienissä yksiköissä tulisi käydä keskustelua, johon kaikki osallistuisivat.
21. Riittävästi yhteisiä tapaamisia varsinkin alussa, jotta löytyisi yhteistä ymmärrystä.

7. Ihanneskenaarion toteuttaminen: Miten itse voisit toiminnallasi parhaiten auttaa sen toteutumista?

1. Olemalla avoin, ennakkoluuloton, kriittinen, refleктоiva. Kuuntelemalla muita, ottamalla selvää muiden toiveista, heidän työnsä sisällöstä.
2. Hoitotyön johtajana tärkein tehtäväni on resurssien hankkiminen vastuualueelle annetuissa raameissa, mikä tarkoittaa hoitohenkilöstön riittävää ja tarkoituksenmukaista määrää ja tarpeellista ja ajantasaista osaamista.
3. Kouluttautumalla, tutustumalla muiden toimijoiden työhön, verkostumalla tarvittaessa moniammatillisesti. Tiedottamalla omasta työstä. Selvittää että hoitolinja on aukoton eikä päällekkäisyyksiä esiinny. Tämä takaa tehokkuuden.
4. ?
5. Etsimällä tietoa esimerkiksi näytöstä, mikä tehokasta/kannattavaa/asiakkaan kannalta kannatettavaa, osallistumalla kehittämistyöhön
6. Ihanneskenaarioni on kirjattuna Forssan seudun päihde- ja huume-strategiassa, sen työnäyn jatkaminen, konkretisoiminen, puuttuvien palveluiden rakentamisessa mukana oleminen.
7. Yritän kertoa työtovereilleni siitä, missä mennään, kuulla heidän ajatuksiaan ja olla heidän edustaja tässä suunnittelussa.
8. Katso yllä. Ryhmän sisällä myös toimimalla kannustavasti ja tukea yhteistyötä kaikin tavoin.
9. Jämällä suunnitelma heti kun potilas tulee hoitoon. Yhteistyö eri hoitavien tahojen kanssa.
10. Oman toiminnan katson liittyvän edellytyksien luomiseen kuvaamalla ryhmätoiminnalle
11. Pyrkimällä tuomaan asialähtöisesti omaa viitekehystä esille ja pyrkimällä kunnioittamaan toisten erilaisia näkemyksiä ja -orientaatiota.
12. Samat kuin kohta 6
13. Rakentamalla työryhmälle mahdollisuuden tehdä monipuolisesti perustehtävän mukaista toimintaa, (osallistuen itse toimintaan) ja innostamalla ja tukemalla ja kannustamalla. Aktiivinen yhteistyö yhteistyökumppaneiden kanssa keskustelufoorumit yhteisille asioille.
14. Olla mukana tosissani, uskoa vaikutusmahdollisuuksiini.

15. Perustelemalla ja esiin tuomalla omaa mielipidettäni omasta perustehtävästä sosiaalihuoltolain mukaisena toimintayksikkönä.
16. Pitämällä yllä hyvää ammattitaitoa.
17. Rakentamalla uusia yhteistyömuotoja oman vastualueen ja mt vastualueen kesken ja luomalla yhteisiä säännönmukaisia foorumeja kaikilla tasoilla.
18. Napakkaa haasteisiin vastaamista eli perustehtävä kirkkaana mielessä. (psykoosit, päihteet, masennus, kriisit). Sitoudutaan perustehtävään, vahvistetaan ammattiosaamista.
19. Osallistumalla tähän prosessikonsultaatioon.
20. Vain olemalla mukana tässä kehitysprosessissa.
21. Aluksi pitäisi ainakin tutustua kaikkien tekemään työhön. Olisi myös hyvä uskoa, että jokaisen tekemä työ on yhtä tärkeää. Pitäisi myös osata hyvät keskustelu ja kuuntelutaidot. Luovuuskaan ei olisi pahitteeksi.

8. Mitä esteitä näet ihanneskenaariosi toteutumiseksi?

1. Erilaisten toimintakulttuureiden yhteensovittamisessa voi muodostua vaikeuksia. Joidenkin pienten työntekijäryhmien oman paikan löytyminen voi olla ongelmallista: esim. puheterapeutti.
2. henkilöstöresurssit puutteelliset työn laajuuteen nähden
3. Ammattiryhmien ja osaajien puutteellinen yhteistyötaito, reviirijattelu, kyvyttömyys kunnioittaa muiden osaamista ja ammattitaitoa. Resurssipula (raha, henkilöstö)
4. Ei osata tehdä yhteistyötä. Vastuut ovat epäselvät, josta johtuu päällekkäisyydet tai aukot hoidossa. Kokonaisvastuun ja kokonaiskuvan hämärtyminen / puuttuminen.
5. Etupäässä tulee pelko etäännyttämisestä koulutyöstä ja sen mukaisen toiminnan vaikeutumisesta? (Vastaukset saattavat myös tästä syystä mennä hieman väriin kohtiin, kiinteä vuorovaikutus koulujen kanssa/fuusioituminen samaa työtä tekevien kanssa saattaa pitää sisällään ristiriidan.
6. Toimijat pelkäävät arvosteluja, ottavat henkilökohtaisesti sen, että jotakin osa-aluetta tai jonkin osa-alueen nykyistä toimivuutta tarkastellaan kriittisesti. Rutiineista halutaan pitää kiinni, ei nähdä kokonaisuutta. Ihmiset katsovat esimerkiksi 'alaisten määrän' olevan arvovallan tai vaikutusvallan mittari.
7. Rahoituksesta ja riittävästä työvoimasta A-klinikalla olen eniten huolissani. Työn aliarviointi. Hallinnointi johtamisen ja kehittämisen sijasta.
8. Prosessi viedään taitamattomasti läpi ja työntekijät eivät koe olevansa mukana vaikuttamassa. Uusi malli tulee "ylhäältä annettuna". Vastuualueelle asetetaan liialliset tavoitteet suhteessa resursseihin. Syntyy hieno suunnitelma siitä kuinka tulisi toimia, joka käytännössä ei ole toteutuskelpoinen.
9. Pahimpana esteenä näkisin asenteet. Jokainen varjelee visusti reviiriään ja työtaakasta, jonka alle ollaan hukkumassa, ei haluta antaa palaakaan pois. Huonon tiedonkulun ja huonojen palautteiden vuoksi tehdään hirveän paljon päällekkäistä. Ennakkoluulot on hurjia.
10. Henkilökuntavaje: Hoitajat, lääkäri, psykologi, ylihoitaja. Kaikkien työpanosta on vähennetty vuosien varrella, jonka myötä sitoutuminen perustehtävään vaikeutuu ja se estää sen, ettei ole riittävästi aikaa syvällisempiin pohdintoihin työryhmän kesken.
11. Jos pidetään tiukasti kiinni aikaisemmista ammattikunta- ja organisaatorajoista.
12. Taisteluasetelmiin lukkiutumisen ryhmien ja ihmisten välillä.
13. - muutostavastarinta yleisesti - piintyneet tavat ja uskomukset - tiedon puute (nyt yhdistetään kolme eri yksikköä samaksi)

14. Perheiden ongelmat vaikeutuvat, palvelujen kysyntä lisääntyy, jonot kasvavat Kuntien rahoitusmahdollisuuksien vuoksi riittäviä henkilöstöresursseja ei voida turvata Vaikeita ristiriitoja tulosityksikössä -> perustehtävän suorittaminen vaikeutuu Yhteistyö tulosityksiköiden välillä tai yhteistyökumppaneiden kanssa tulee ongelmalliseksi
15. Nykyisen yksikköni saama kohtelu perheneuvolan toiseen organisaatioon siirtovaiheessa, jolloin työmme piti ensin mitätöidä, jotta saatiin perusteet siirrolle. Se on pitkä juttu. Tulevaisuuteen vaikea suuntautua, jos on menneisyys käsittelemättä. Toinen este on ehkä lääketieteen ylivalta, jolloin todellinen moniammatillisuus on kullissia.
16. Edellisestä johtuen se, että perustehtäväämme ei tunnusteta ja sille halutaan antaa uusia merkityksiä näkemällä sosiaalisten ilmiöiden vaikutukset sairauksina.
17. Mahdollinen muualta organisaatiosta aiheutuva työrauhan puute. Oman tontin sijasta kehitetään naapuritonttia.
18. Pitäytyminen vanhoissa toimintamalleissa, yksipuolinen omien reviirien puolustaminen ja uuden vastuualueen tulkinta uhaksi omille tavoitteille.
19. Puutteet jatkohoidossa, ei riittävästi resursseja avohoidossa. Asuntolapaikkojen puute, moni tarvitsisi kotona käyntejä(lääkityksestä huolehtiminen), jotta kotiutuisi mahd. pian osastolta. Kuka hoitaa , psyk pkl, osastot, kotiapu, kotisair.hoito vai sos.toimi. Työtä ei arvosteta, ei resursseja eikä taloudellista satsausta. Henkilösuhteet eivät ole kunnossa, tietoa liian vähän ja työssä jaksamisesta ei huolehdi.
20. Se, että ulkopuolelta yritetään kehittää omaa tonttia eli tietämättä , tuntematta työtä, määritellään naapurin tonttia. Esim. että lääkärit ovat aloittaneet oppilashuollon kehittämisen alunperin niin, että ko. työtä tekeviä ei ollut siinä mukana.
21. Minulla on käsitys, että organisaatiomuutoksissa joskus muodostuu sekava johtamista - se on mielestäni uhkatekijä. Pohdin myös, miten uudet mukaan tulevat ryhmät löytävät paikkansa uudessa systeemissä. Itsekin edustan tällaista henkilöstöryhmää, jonka asemassa voi tapahtua isoja muutoksia.
22. Mikään edellä mainituista ei toteudu.

9. Kauhuskenaario eli pahin mahdollinen tulevaisuudenkuva - Kuva millaiselta näyttäisi mt vastuualue siinä tapauksessa, että fuusio epäonnistuisi pahasti.

1. Ei tämä nyt kauhua herätä: olisi supistettu versio vastuualueesta: psykiatrinen erikoissairaanhoido, lastenpsykiatria ja A-klinikka. Perheneuvolaa ei olisi kyetty integroimaan va:een eikä pieniä työntekijäryhmiä: tk- ja koulupsykologit sekä puheterapeutti.
2. uskoisin, ettei niin pääse käymään, mutta mahdollista on että mikään ei muuttuisi vaan toiminnat jatkavat kuin ennenkin ilman että organisaatiomuutos vaikuttaisi juurikaan käytännön työhön. Suuressa yksikössä voi taistelu resursseista (palkat, työhuoneet, arvostus) korostua
3. Katso edellinen.
4. Yhteistyö puuttuu, eri toimijat kokevat toisensa uhkana. Mielenterv työ ei kehity. Asiakas ei saa tarvitsemaansa apua mistään.
5. Perustehtävien hämärtyminen? Erityisosaamisen katoaminen? Asiakkaiden kannalta palveluiden heikentyminen? Sisäiset kiistat ja erimielisyydet tehtävistä?
6. Mielenterveystyötä tekevät toimivat jokainen omalla tahollaan, hoitavat samojen asiakkaiden asioita, osa samojakin, osa eri näkökulmasta ilman minkäänlaista yhteydenpitoa ja raportointi- tai palautejärjestelmää. Seudun ihmiset eivät näe hyvinvoinnin olevan kiinni kaitseta jokapäiväisestä toiminnasta, esimerkiksi työpaikalla. Kuntayhtymä itsekin on alttiina kiireelle, paineille ja mielenterveysproblematiikalle löytyy jo nyt melko paljon näyttöä sairastavuutena.

7. Työalueiden perustehtäviä ei saada sovittua ja määriteltyä kunkin ydinosuamista, rajat hämärtyvät ja "kaikki tekevät vähän kaikkea". Tiedotus pätkee. Työ menee puuhasteluksi. Ja päihdeasioita kohdattaessa imu tunteenomaiseen reagointiin on suuri, kauhistellaan ja rajataan "ei kuulu meille", mutta ei pystytä sopimaan työnjaosta ja pitämään sovitusta kiinni. Toisten työn arvostelu lisääntyy. Päihteidenkäyttäjien marginalisointi ja moralisoiva suhtautuminen lisääntyy.
8. Vastuualueen perustehtävä jäisi epäselväksi, samoin eri yksiköiden tehtävät. Eri yksiköiden välille syntyisi yhteistyötä vaikeuttavia jännitteitä. Johtajalle kasaantuisi liikaa tehtäviä, jolloin aikaa johtamiseen ei olisi.
9. Ei kai tämä tämän vaikeammaksi voi mennä.
10. Potilaat jäävät ilman hoitoa. Päiväosaston potilaat jäisivät ilman yksilöllistä hoidon suunnitelmaa.
11. Mielenterveystyön vastuualue ei luo mitään lisäarvoa vaan siitä tulee pelkkä hallinnon yksikkö, jossa psykiatria, kasvatus- ja perheneuvola ja A-klinikka toimivat sinänsä samassa hallinnollisessa yksikössä, mutta yhteistoiminta ei kasva nykyistä suuremmaksi. Lisäksi rakenteellinen mielenterveystyö ja yhteistyö kolmannen sektorin kanssa jäisi vajanaiseksi.
12. Riitaisalta taistelutantereelta tai eristäytyneiden ryhmien lukkiutuneelta "kylmältä sodalta", jossa todellinen yhteistyö on mahdotonta. Joutuisi toimimaan kokonaan ulkoapäin ohjautuvasti ja menettäisi mahdollisuuden tehdä perustehtävää oikeaksi kokemallaan tavalla.
13. - yhteistyö eri yksiköiden välillä ei suju, verkostoituminen epäonnistuu -perustehtävä kullakin yksiköllä epäselvä - erityisosaaminen häviää - asiakkaita pyöritetään luukulta toiselle, kukaan ei ota hoitaakseen - tasapuolisuus ei toteudu - päätöksenteko kestää koska johtaminen jäykkää ja byrokraattista, epäselvää
14. Asiakkaat ja maksajakunnat ovat tyytymättömiä palvelujen laatuun ja saatavuuteen. Työntekijät väsyvät työtaakan vuoksi tai työmotivaatio tulosyksikössä vähenee -> sairaslomia, irtisanoutumisia Keskustelu-yhteys tulosyksiköiden tai yhteistyökumppaneiden välillä katkeaa
15. Prosessi jää kesken, työntekijät pakotetaan johonkin jo valmiina olevaan malliin, joka jää työntekijöille epäselväksi. Vanhat ristiriidat jäävät muhimaan ja ryhmät hoitavat enemmän itseään kuin asiakkaita. Tai uudesta vastuualueesta tulee niin onnipotentti, että asetetaan odotukset liian korkealle, ja sitten ei niissä onnistutakaan työntekijäresursseja lisäämättä ja aletaan syytellä toisiamme. Tai sitten satsataan pelkästään yhteistyöhön keskenämme, tiedot kulkevat ja pidämme toisistamme, asiakkaista tulee objekteja tai heidät unohdetaan kokonaan. Tai fuusion jälkeen työntekijät vaihtuvat yksi kerrallaan.
16. Ihmisten olisi entistä vaikeampi saada apua, kynnyksen avunsaantipaikkoihin noustessa ja tarvittaisiin läheteitä ja tutkimuksia, jotta saisit niitä palveluja, joihin on nyt oikeus tulla, jos itse huomaa haluta apua asioihinsa
17. Kaikki ihmisten elämän ongelmat tulevat medikalisoituiksi. Tämän myötä perheen ja yhteiskunnan vastuu ihmisten hyvinvoinnista vähenee.
18. Oman perustehtävän toteuttamisen ja yhteistyön toimimattomuus vastuualueen sisällä ja ulkopuolelle.
19. Jokainen toimii yksin, ei yhteistyötä. ei toiminnan kriittistä arviointia. Emme vastaa haasteeseen tai ole riittävän edullisia, joten psykiatrian palveluyksikkö tai osa siitä siirtyy esin Hämeenlinnaa.
20. Hajaannus perustehtävissä, kaikki hoitaisivat vähän kaikkea koulutuksesta, perehtyneisyydestä riippumatta. Syntyisi suuri määrä paperia, suunnitelmia, joita kukaan ei enää tarkastelisi puolen vuoden kuluttua.
21. Pelkään riitaisuuksia, epäselvyyttä vastuujaossa, ja toisaalta pelkään myös nykyisen suhteellisen suuren itsenäisyyden vähentymistä ja etteivät omassa työssä tärkeinä pitämät seikat saisi painottua uudessa systeemissä.
22. Kaikki ajaisivat vain omia etujaan; mitä muut saa on minulta pois-periaatteella. Ihmiset olisivat kaunaisia, syntipukkeja etsittäisiin ja kaivattaisiin vanhoja hyviä aikoja. Johto suosisi jotain erityistä ryhmää, mikä näkyisi esim. koulutus yms. määrärahoissa. Töihin olisi tylsä tulla.

10. Kauhuskenaarion luominen - Miten toimimalla kuvaamasi kauhuskenaario voisi toteutua? Miten ryhmä toimisi? Miten toimimalla itse voisit olla luomassa sitä?

1. Ryhmän jäsenet pitäytyisivät täysin vanhassa toimintakulttuurissa ja pyrkisivät itsekkäästi ajamaan vain oman yksikkönsä etuja. Itse voisin vaikeuttaa yhteistyötä korostamalla jatkuvasti erikoissairaanhoidon ensisijaisuutta ja mitätöimällä muuta toimintaa.
2. Voisin olla kärjistämässä eri ryhmien välisiä eroja esim. em. resurssien saannissa, työajan tehokkaassa käytössä jne.
3. Jokainen ammattiryhmä ja työntekijä pitää tiukasti kiinni totutuista toimintatavoista kyvyttömänä yhteistyöhön, joka uudella vastuualueella tulee olemaan oleellisen tärkeää.
4. Kaikki pitävät kiinni omasta reviiristään, toimintatapaa ei olla valmiita muuttamaan. En suostu muuttamaan toimintatapojani, en halua kouluttautua tai etsiä uutta tietoa.
5. ?
6. Ryhmien jäsenet puolustavat tiukasti omaa tämän hetkistä toimintaansa. Ei nähtäisi sitä, että kokonaisuus on muuttunut: ensinnäkin perusterveydenhuollon ja sairaalan yhdistymisessä, ja toiseksi kuntayhtymään on tullut uusia toimintoja. Kolmas muutos on nyt tämä vastuualue. Eli tiimitymisen tulisi selkiyttää päällekkäisiä toimintoja ja vapauttaa myös resursseja uusille toimille ja ennen kaikkea uusille asiakkaille.
7. Vastuualue aloittaa keskinäisen taistelun resursseista
8. Ryhmän jäsenet eivät sitoudu työhönsä, suhtautuvat prosessiin kyynisesti. Itse voin lisätä omaa kyynisyyttä koko hanketta kohtaan ja muistaa avoimesti tiedottaa siitä kaikille mt-työn parissa työskenteleville.
9. Voisin vahtia visusti omaa tonttiani. En pyrkisi yhteistyöhön, riittää kun hoidan omat hommani. Lähestyisin muita vain läheteillä enkä tietenkään voi osallistua jatkohoitoon.
10. Yhteistyökyvyttömyys muiden tahojen kanssa. Ei olisi riittävästi hoidon suunnitelmaa ja arviointia. Ei mietitä, minkälaiset potilaat hyötyisivät hoidosta.
11. Kauhuskenaario toteutuu mikäli vanhoista ammattirajoista ja hallinnollisista rajoista pidetään tiukasti kiinni eikä avauduta ennakkoluulottomasti yhteistyölle ja etsitä erilaisia yhteistyön muotoja.
12. Jos eri tahot eivät ymmärrä, että on tervettä olla huolissaan siitä, että muutoksessa menetetään toimivaa. Jos ei päästä yli kaikesta esille tulleesta ja ei pystytä toimimaan enää asiatasolla. Itse voisi ryhmäpaineessa mennä mukaan sellaiseen mikä jälkepäin harmittaa tai hiljaisesti hyväksyy sellaista mistä on eri mieltä.
13. - jätän mielipiteeni sanomatta enkä halua vaikuttaa mihinkään koskaan, jälkepäin omassa kuppikunnassa onkin sitten paljon sanottavaa - pidän kiinni vanhoista tavoista tehdä työtä - panttaan tietoa - en vaivaudu lukemaan saatikka pohtimaan mitä erilaiset FSTKY:ssä laaditut visiot/strategiat tarkoittavat omassa työssäni
14. Asiakkaiden palautetta ei huomioida Työyhteisön sisäiset ongelmat jätetään käsittelemättä. Ongelmat suhteessa muihin tulosityksiköihin tai yhteistyötahoihin jäävät käsittelemättä. ITSE vaikeuttaisin; En kuuntele, joustamattomuus, toisten mielipiteiden huomiotta jättäminen, osallistumattomuus yhteiseen keskusteluun
15. Ryhmä toimisi näennäisessä yhteistyössä ja saataisiin aikaan suunnitelma, mihin kukaan ei kuitenkaan lopulta sitoudu. Tähän pääsen parhaiten pysymällä hiljaa ja passiivisena.
16. Menemällä kaikkeen mukaan yhtään kyseenalaistamatta mitään.
17. Itse voisin olla luomassa kauhuskenaariota luovuttamalla . Jos en enää jaksaisi pitää esillä laajaa psykososiaalista näkökulmaa ihmisten elämään.
18. Ennakkoluuloja ruokkimalla ja toisten työtä vähättelemällä ja yhteistyötä vieroksumalla.
19. Huonot henkilösuhteet, toisen työn mitätöinti.
20. Prosessikonsultaatio päättyisi liian aikaisin. Tai että konsultti ei kuuntelisi riittävästi kunkin yksikön, työntekijöiden näkemyksiä.

21. Jos organisaatiomuutokseen ei mennä suunnitelmallisesti, voi se varmaan epäonnistua. Omat mahdollisuuteni vaikuttaa tai olla vaikuttamatta kokonaisuuden muodostumiseen, mutta jättämällä osallistumisen sikseen, olemalla kuuntelematta toisia tai jättämällä omat näkemykseni ajoissa sanomatta voinen jonkin verran olla myötävaikuttamassa kauhuskenaarion toteutumiseen.
22. Toimittaisiin edellä mainitulla tavalla.

11. Millä tavalla odotat konsultin tukevan työskentelyänne? Mitä hänen pitäisi tehdä tai mistä pitäisi pidättäytyä?

1. Saamalla ryhmä ryhmäytymään, tuomaan esiin toiveensa ja saamalla refleктоimaan omaa toimintaansa. Konsultilla on tietotaitoa organisaatiokulttuureista ja muutoksista organisaatioissa; tämän tietotaidon tuominen kokouksiin (tapahtunutkin). Pidättäytyä: liian direktiivisestä otteesta.
2. Voisit hahmotella muutaman selkeän mallin / kaavion eri vaihtoehtoista.
3. Konsultti voisi auttaa ryhmän jäseniä pääsemään irti totutuista ajattelumalleista ja aloittamaan uuden vastuualueen luominen "puhtaalta pöydältä". Ei pitäydäyttyä siinä, mitä ja miten on aina ennen tehty, vaan osattaisiin ja uskallettaisiin rakentaa jotain ennen kokematon.
4. Tuoda tietoa toimivista malleista muualta. Eri vaihtoehtoja kehittämislinjoista.
5. Omaavan objektiivisuutta, runsasta asiantuntemusta, realistisuutta
6. Viheltää peli poikki silloin, kun ei päästä eteenpäin järkevin keskusteluin. Nostaa esiin hyviä ideoita, mitä työryhmissä löytyy ja näin myös tavallaan ohjata kommentteilla suuntaa, minne mennään, mitä tulisi miettiä. Että kaikki osallistuvat henkilöt voisivat vapaasti sanoa sanottavansa (ettei aktiivisimmat tai 'johtajat' vie koko näytöstä)
7. Auttaa prosessia eteenpäin.
8. Konsultilta odotan rakentavan työskentelyn tukea.
9. Toivon, että konsultti pakottaa meidät tutustumaan toistemme työkenttään ja ihmisinä toinen toisiimme, jotta pääsisimme ainakin näistä ennakkoluuloista
10. Ulkopuolisin silmin tutkia tuotettujen palveluiden sisältöä. Pohtia kaikki laaja-alaisesti ja avoimesti. Avoin keskustelu tutkijan ja yksikön välillä toimivuudesta ja ongelmista.
11. Odotan konsultin rakentavaa panosta tavoiteskenaarion, vision ja perustehtävän luomisessa, sekä erilaisten ryhmätoimintojen dynamiikan selvittämiseksi ja esimerkein niiden alkuun saattamiseksi.
12. - esittää vaihtoehtoisia rakenteita ja toimintatapoja - kerää kaikkien näkökulmat - pidättäytyy ehkä jo valmiiksi luotujen mallien esittämisestä
13. Kyselemällä, kyseenalaistamalla, johdattamalla keskeisiin kysymyksiin, ottamalla epäkohtia keskusteluun
14. Luoda turvallinen ilmapiiri, avoin keskusteluyhteys, jossa konfliktitkin sallitaan. Myös avoimuus oman tehtäväksiannon suhteen, eli missä rajoissa ryhmällä on valta tehdä suunnitelmia, mitkä rajat on jo annettu.
15. Voisit aluksi kerrata tehtäväksiannon ja pitäisi julkistaa ne skenaariot joita kuitenkin on jossain määrin olemassa, jotta henkilökunta voisi kommentoida niitä ja ottaa kantaa. Tämä olisi reilumpaa toimintaa kuin tällainen luomme uuden ihmisen maan tomusta -leikki.
16. Odotan avoimuutta.
17. Pitää huolta prosessin toteutumisen aikataulusta ja sisällön systemaattisesta käsittelystä.
18. Olemalla kriittinen ulkopuolinen arvioija ja tiedonantaja yhdistymisprosessissa.
19. Konsultin tulisi olla puolueeton ja kuulla riittävästi työntekijöitä.
20. Hyvältä tuntuu puolueettomuus ja eri osapuolten näkemysten kuuntelu, sekä yleisessä organisaatioita koskevan kokemuksen ja tiedon välittäminen.
21. Konsultti panee porukan töihin miettimään asioita.

12. Jos ajattelet fuusioituvia ryhmiä, niin millä tavoin näet niiden toimintatapojen eroavan tai olevan samanlaisia keskenään?

1. Perheneuvolan ja koulupsykologien toimintakulttuurit eronnevat eniten muiden toimintakulttuurista, joissa on ns. "medicaalisempi" ote. Ensimmäisessä diagnoosia välttävä ote. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa toiminta on myös paljon lääkärijohtoista. Toisaalta psykiatriassa kyllä sallitaan itsenäisenkin toiminta. Yhtenäisenä toimintatapana kaikki tekevät työtään omaa persoonaansa työkaluna käyttäen. Myöskin tiimityö yhdistää useimpia ryhmiä
2. Suuri ero on suhteessa ennaltaehkäisevään työhön sekä verkostotyyppisessä työotteessa
3. Ryhmien toimintatavat luullakseni eroavat paljonkin toisistaan pelkästään siksi, että kunkin hoidossa olevat potilasryhmät ovat melkoisen erilaisia.
4. Perusterv huollon näkökulma on kokonaisvaltaisempi ja korostaa ennaltaehkäisevää toimintaa. Yksityiskohtaista vertailua en osaa tehdä.
5. Tieteenalat, työkulttuurit* sosiaalistavat erilaiseen tapaan ajatella, hankkia, käsitellä tietoa jne. tehdä töitä. Näitä eroja ei voi eikä pitäisi edes yrittää hävittää. (*perustehtävät)
6. Kaikki ryhmät ovat asiakkaan kannalta tärkeitä, mutta päällekkäistä toimintaa on. ATK-systeemit eivät ole käytössä, samat informaationkäsittelymenetelmät pitää ottaa käyttöön. Ryhmien erikoisosaamiset eroavat tietysti toisistaan, mikä pitää luontevasti huomioida kokonaisuudessa (esim. psykiatria, nuorten psykiatria, osa hoidetaan täällä, osa keskussairaalassa). Toisaalta, sisältöjä en tunne kovinkaan tarkkaan, mutta reviirien puolustelua saattaa tulla, mikä estää innovatiivisen tarkastelun.
7. Työntekijöiden koulutustaustalla on useita tieteenaloja, erilaisia käsityksiä ihmisestä, ihmisen ja häiriöiden kehityksestä. Päihdetyössä on aina käyty keskustelua yhteiskuntatieteiden, psykologian ja lääketieteen kanssa ja A-klinikan tiimissä koottu eri alojen osaaminen.
8. Vastakkain asetuvat ensinnäkin erikoissairaanhoito vs. perustaso ja toisaalta ennaltaehkäisy vs. korjaava hoito. Näkökulmat ovat erilaisia, mutta yhteistä on varmasti enemmän kuin arvataankaan.
9. Uskon että toimintatavat ovat lopulta hyvin samanlaiset, kunhan niistä ennakoasenteista päästään ja siirrytään itse asiaan.
10. Perustehtävä on sama. Toimintatapoja ja lähestymismuotoja voi olla erilaisia koska asiakaskuntakin eroaa. Tietoa ei ole riittävästi toimintatavoista, jotta niitä pystyisi hyödyntämään.
11. Toimintatavat eroavat johtuen erilaisista toimintakulttuureista, mutta periaatteessa tavoitteiden pitäisi olla yhtenäiset, joten en näe mahdottomaksi yhteistä toimintatapojen luomista, tähän tarvitaan vain riittävästi keskustelua, yhteisiä foorumeita ja sopimuksia.
12. Psykososiaalinen ja lääketieteellinen viitekehys ovat erilaiset, työkuulttuurissa on eroja.
13. - ei ole tarpeeksi tietoa muista - erilaisia esimiehiä: lääkäri, psykologi, sosiaaliterapeutti
14. Aikuisten ja lasten, nuorten hoitamisessa työmenetelmät erilaisia Perheneuvolat olleet pitkään sosiaalitoimen alaisia A-klinikalla erilaisia toimintamalleja
15. Hoitomuodoissa on paljon samaa, mutta psykososiaalisen ja lääketieteellisen viitekehysten välillä on eroja. Pitäisi päästä dialogiin.
16. Ajattelen, että meillä on eroa esim. siinä millaisen position otamme suhteessamme työmme kohteeseen. Tämä myös leimaa sitä millä tavoin olemme suhteessa toinen toisiimme ammattiryhminä.
17. Eroja: Mikä painotus annetaan ihmisen elämäntilanteelle, missä määrin pulman nähdään olevan yhden ihmisen pään sisällä. Suhtautuminen lääkkeisiin. Toiset ryhmät ovat hierarkkisia, toiset tasavertaisia moniammatillisia. Yhteistä lienee tavoite edistää ihmisten henkistä hyvinvointia.
18. Suurehko hajonta akselilla yksilökontaktit/yksilötyö <----> ryhmätyö.
19. Ryhmät eri organisaatioista. Saattaa aiheuttaa aluksi kankeutta yhteistyössä. Terveiden huollossa eri toimintakulttuuri kuin sos puolella (koulu, kasvatusneuvola)
20. Viitekehyserot, oppisuuntaerot. Toiset näkevät asiakkaiden pulmat lääketieteellisenä, toiset käyttäytymistieteellisinä, vuorovaikutuksellisinä. Nähdäänkö asiakas oikeasti subjektina vaiko objektina elämässään ja asiakkuudessa. Hyväksytäänkö pitkiä hoitosuhteita vaiko ei.

21. Itse perusterveydenhuollon psykologina pelkään vähän, että kliinisvoittoiset, psykiatria- painottuvat sisältöjen painottuisivat uudessa yksikössä. Perusterveydenhuollon psykologitoiminnassa on paljon sellaista, mitä ei voi suoraan laskea kliiniseen mielenterveystyöhön, esim. työterveyspsykologin toiminnassa työilmapiirikartoitukset, terveyspsykologiaan liittyvien näkökulmien esillä pitäminen, normaalin lapsuuden ja normaalin perhe-elämän tukemisen näkökulma neuvolatyössä. Kasvatus- ja perheneuvolatyössä saamani kuvan mukaan painottuvat esim. sosiaalityön alueelle kuuluvat näkemykset, ja esim. ihmisten diagnoosi on vieraampaa kuin psykiatrian puolella.

22. Kaikki ryhmät tekevät töitä ihmisten kanssa. Toiset tekevät työtä muutaman työntekijän ryhmissä, toiset isoissa työryhmissä. Toiset ehkä tottuneet suht itsenäiseen työskentelyyn, toiset taas työskentelevät enempi tiimeissä.

13. Miten nämä ryhmien väliset erot tulisi käsitellä tässä konsultaatioprosessissa?

1. Ottamalla esiin niin kuin tässä on kysytty. Erilaisia toimintatapoja ja -kulttuureja on, eikä kaikkia ole mielestäni tarpeen samanlaistaakaan. Toisilta voi oppia. Erilainen työskentelyote ei kuitenkaan saa olla este yhteistyölle.
2. Tuodaan esiin niitä toimintaedellytyksiä, joita ennaltaehkäisevä ja verkostotyyppinen työote vaativat esim. ajankäytön, asiakasmäärien, matkakulujen jne. suhteen
3. Eri ryhmät antavat toisilleen perusteellista tietoa toiminnastaan ja potilaistaan.
4. On pohdittava, miten ne tukevat toisiansa. On mietittävä näkökulmien ero ja miten sen tulee näkyä.
5. Oppia tutustumaan erilaisten töiden ajatusmaailmaan ja työ- kulttuuriin avoimin mielin. Näin me, näin te... Löytyykö tästä jotain mahdollista yhteistä kytkentää?
6. Keskustellen auki, mitä ja mikä on kunkin ryhmän oleellinen focus. Pitää kuvata toimijoiden perustehtävää ja osuutta kokonaisuudessa.
7. Ehkä ennemmin sen yhteisen tavoitteen määrittelyn kautta, joka on kuntayhtymän strategiassa 2004-2010 sekä laatupolitiikassa.
8. Tunnustaa ne, tutkia niitä ja oppia arvostamaan näkökulmien monipuolisuutta.
9. Tehdä tutuksi ja selkeäksi mitä kukin oikeastaan lopulta tekee, ehkei niitä eroja sitten kuitenkaan niin paljon ole.
10. Avointa tiedon ja mielipiteiden vaihtoa.
11. Konsultaatioaikana pitäisi erityisesti riittävästi keskustella ryhmien välisistä toimintatapaeroista ja niin, että konsultoijalle tulisi selkeä käsitys mitenkä näitä toimintatapaeroja voitaisiin korjata.
12. ???
13. Miettiä tarvittavat yhteistyöfoorumit
14. Ei pistetä piiloon, vaan puhutaan
15. Tässä tulee mieleen muistuttaa, että me tullessamme sosiaalihuolon piiristä, emme omaa kokemusta hierarkkisessa organisaatiossa toimimisesta vaan olemme toimineet tasa-arvoisen tiimin periaatteella itsenäisinä työntekijöinä vastaten itse omasta työstämme.
16. Mielenkiintoinen kysymys. Erot eivät varmaankaan tämän prosessin aikana tule käsitellyiksi. Ehkä julkistetuiksi, näin on, tässä ollaan. Tärkeää olisi, että jatkossakin kukin voisi tuntea työnsä mielekkääksi. Esim. viitekehyksiä on useita ja jokaisen on voitava työskennellä oman viitekehüksensä pohjalta.
17. Lisäämällä osallistujien tietoa muiden ryhmien työn sisällöstä ja toimintatavoista.
18. Avoin keskustelu asioista.
19. Perustehtävien selkiyttäminen. Kyseistä työtä tekevien oman asiantuntijuuden kunnioitus. Miten? en tiedä.

20. Nämä asiat tarvitsevat oman aikansa ja paneutumisensa, jolloin keskitytään vain niihin - toisaalta koko työskentelevää ryhmää ei voine sitoa näihin erikoisen pitkiksi ajoiksi. Kaikkien ryhmittymien haastamista uudenaikaiseen ajatteluun tarvittaisiin mielestäni.
21. Voisiko koko prosessi olla harjottelua yhteisen toimintatavan löytämiseksi.

14. Onko Sinulla alkavaan konsultaatioprosessiin nähden jotain huolenaiheita? Jos on, niin mitä?

1. Perheneuvolan ja lastenpsykiatrian välinen ristiriita on mielestäni kipein kysymys. Pienten työntekijäryhmien fuusioituminen, heidän paikkansa. Sairaanhoidajien liittyminen vastuualueeseen; käytännön toteuttaminen. Myöhemmin hoitajien (suurin yksittäinen työntekijäryhmä) hallinnointi, ves-asiat yms..
2. Perusterveydenhuollon erityistoiminnot ovat pieni ryhmä, joka tuskin on mielekäs säilyttää kovin typistyneenä, mutta toisaalta isommassa yksikössä voi pienet yksiköt jäädä kuulumattomiin.
3. Lähdän prosessiin ilman sen kummempia ennako-odotuksia tai pelkoja. Katsotaan, mitä tuleman pitää.
4. En osaa kuitenkaan ajatella vielä niin pitkälle. Olemme vasta läpikäyneet pitkään kestäneen organisaatiomuutoksen siirtyessämme terveydenhuoltoon (perheneuvola ja oppilashuolto. Koulupsykologi- ja kuraattoritoimintaa on lisäksi siirretty nyt jo kaksi kertaa (aiemmin koulutoimesta sosiaaliin). Aikaa ja sopeutumista on vaadittu itse työn sovittamiseen koulutyön kannalta vieraassa organisaatiossa tehtäväksi.
5. Ei suuremmin, avoimesti uuteen lähdän.
6. Ei ole.
7. Ei suurempia huolia. Olen myönteisessä mielessä odottavalla kannalla.
8. Minua huolestuttaa perheneuvolan väen katkeruus ja ennakkoluulot. Pelkää, että heidän on vaikea näistä luopua ja silloin koen sen uhaksi koko prosessille.
9. Jos oman yksikön tarpeellisuus kyseenalaistetaan.
10. Minulla ei ole huolenaiheita tulevan konsultaatioprosessin suhteen.
11. Onko mahdollista päästä todelliseen työskentelyprosessiin ja riittääkö kaikilla aika/tahto viedä läpi näin työläs prosessi. Ulkopuolista vetäjää on muissa vastaavissa prosesseissa tarvittu kauan.
12. Ei ole
13. Miten perheneuvola sijoittuu terveydenhuoltoon ?
14. Usko omiin vaikutusmahdollisuuksiin on vähäinen.
15. Tällä hetkellä tuntuu, että prosessin alku on uudistanut niitä traumaattisia kokemuksia, mitä konsultoinnista meillä on ollut. vaikka on mukana, on kohteena olon tuntu.
16. Päätös mt- alueen perustamisesta on tehty. Jollakin taholla täytyy siis olla melko tarkat visiot, mitä ollaan tekemässä. Mikä on se kehittyneempi toimintatapa, joka tästä syntyy. Mielestäni olisi selkeää, että nämä visiot tuotaisiin julki ja asian työstäminen lähtisi siitä.
17. Ei huolenaiheita. Toivomus, että kaikilla osallistujilla on halua sitoutua prosessiin ja lopputulokseen.
18. Kuuluko todella prosessiin osallistuvien ääni, vai ohjattavatko taloudelliset lähtökohdat fuusiota. Pystytäänkö fuusiosta luopumaan jos näyttää ettei se onnistu tai sillä ei saavuteta laadullisesti parempaa palvelua. Onko konsultti riittävän perehtynyt asiaan.

19. Perheneuvolan siirtäminen terveydenhuoltoon on ollut aivan omanlaatuisensa prosessi, jossa on kyse muustakin kuin "normaalista muutosvastarinnasta". Terveydenhuoltoa saatetaan syyllistää siirtämisestä myös niiden "mokien" osalta, joissa terveydenhuolto ei ole ollut osallisena. Siirtoprosessin tapahtumat vaikuttavat varmasti nyt myös tässä tulevassa työskentelyssä, terveydenhuolto nähdään melko negatiivisena. Strategioita tehdään runsaasti, jotka vievät aikaa ja työntekijöiden panos on tällöin pois asiakastyöstä. Strategiat eivät välttämättä elä mitenkään käytännössä.
20. Juuri eri ryhmittymien erilaiset näkemykset työstä, erilaiset painotukset, keskenään erisuuntaisen ammatillisten näkemysten sovittaminen kokonaisuudeksi voi olla vaikeaa.
21. Ei ole huolenaiheita. Luotan prosessin vetäjään.

15. Mitä muuta haluaisit vielä sanoa?

1. Toivotan onnea työssä kaikille, myös itselleni. Hieman pelottaa näin potentiaalisena vastuualueen johtajana se, että kuinka paljon tulee lisää hallinnollisia töitä ja jos tulee jatkossa ristiriitoja, niin kuinka paljon ne vievät resursseja. Nythän meillä on mahdollisuus vaikuttaa tulevaisuuteen siten, että jatko-ongelmat jäävät mahdollisimman vähäisiksi.
2. Tärkein itseäni kiinnostava ja ajatteluttava asia prosessissa on tällä hetkellä kuntayhtymässämme voimassa oleva organisaatiomalli. Siinä hoitotyöntekijät kuluvat hallinnollisesti hoitopalvelujen vastuualueeseen, joka myy hoitotyön palveluja toimintayksiköille. Mikä lienee tulevaisuus?
3. Olen itse oppimassa esimerkiksi työyhteisön kehittämistä prosessissa. Sisällöllistä antia minulla ei varmaan juurikaan ole. Toisaalta, omaan tietoa hankkeen kokonaisuudesta ja pyrin siitä pitämään itseni tietoisena koko ajan.
4. Haluan toivottaa onnea tehtävään.
5. Asia on tärkeä. Kysymykset vaikeita. Asioita vaikea lyhyesti laittaa paperille. Osallistumisemme pohdintoihin onnistuisi ehkä paremmin keskustelevalle tyylillä kuin kirjallisesti.
6. Toivon konsultaatioprosessille menestystä, vetäjälle sitkeyttä ja kaikilta osallistujilta avointa keskustelua niin, että tämän prosessin aikana saadaan sanotuksi kaikki ne asiat, jotka painavat mieltä, jotka tällä hetkellä estävät mahdollisimman hyvän ja kehittyvän mielenterveystyön tekemisen Forssan seudulla. Haasteita meillä on paljon ja tehtävää riittää resurssitkin suhteessa koko valtakuntaan nähden ovat kohtuulliset. Jokaisen pitäisi vain ymmärtää, että yhteistyö on ainoa voimavara, jolla selviämme tulevaisuuden haasteista.
7. Johtoporrass ja johtajat ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa siinä, miten tämä prosessi etenee.
8. Ei just nyt tuu mitään mieleen
9. Tässä vaiheessa tämä riittänee.
10. Omassa työssä huomannut sos puolen yhteistyön kanssa tehtävän tärkeyden. Asumisen järjestäminen, kotiavun saaminen ym. Sos toimen ja terv huollon saaminen samaan organisaatioon voisi olla tavoiteltava visio.

Kognitiivisen psykoterapian terapiataitojen koulutusohjelma vv.2005-2006

- Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä järjestää pääosin mielenterveystyön vastuualueen henkilöstölle suuntautuvan kognitiivisten terapiataitojen koulutuksen.
- Koulutukseen kuuluu 12 seminaaripäivää ja työnohjausta pienryhmissä 30 tunnin verran.
- Koulutus alkaa helmikuussa 2005 ja päättyy huhti-toukokuussa 2006. Koulutuksen laajuus vastaa 7 ov.
- Koulutus ja työnohjaus tapahtuvat kuntayhtymän tiloissa, koulutustila 'Vintissä'. Jos muualla, siitä ilmoitetaan erikseen.
- Koulutettavat saavat todistuksen osallistumisestaan.

Seminaarien ohjelma:

1. 14.2.2005 8.15-16.00
**Koulutuksen avaus: yhtymäjohtaja Markku Puro ja ylilääkäri Markku Turunen.
Yleiskatsaus kognitiivisiin psykoterapioihin, kognitiivis-behavioraalisen terapian malli ja työtavat**
Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Armi Hakanen.
2. 7.3.2005 8.20-16.00
Edellinen aihe jatkuu.
Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Armi Hakanen.
3. 22.4.2005 8.30-16.00
Ahdistuneisuushäiriöiden kognitiivinen terapia
Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Janne Riste.
4. 19.5.2005 8.30-16.00
Depression kognitiivinen psykoterapia
Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Seppo Ruotsalainen.
5. 22.9.2005 8.30-16.00
Psykoosien kognitiivinen terapia
Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Seppo Anttonen.
6. 27.10. 2005 8.30-16.00
Psykoosien kognitiivinen terapia jatkuu
Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Seppo Anttonen.
7. 7.11.2005 8.30-16.00
Terapeuttinen yhteistyösuhde
Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Armi Hakanen.
8. 12.12.2005 8.30-16.00
Kognitiivinen psykoterapia ja kehityksellinen näkökulma
Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Armi Hakanen.
9. Tammikuu 2006.
Persoonallisuushäiriöiden kognitiivinen terapia
Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Nils Holmberg.

10. Helmikuu 2006**Addiktioiden kognitiivinen terapia**

Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Nils Holmberg.

11. Maaliskuu 11.3. 2006 8.30-**Nuorten kognitiivinen psykoterapia**

Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Jorma Fredriksson.

12. Huhtikuu 2006.**Kognitiivinen ryhmäterapia**

Kouluttajana psykologi, psykoterapeutti Jorma Mönkkönen.

Kuhunkin seminaariin kuuluu luento-osuuden lisäksi harjoituksia.

Työnohjaus tapahtuu n. 5 hengen ryhmissä. Potilastapausten käsittelyn lisäksi tarkastellaan kunkin koulutettavan terapeuttimää. Työnohjaajina toimivat psykologi, psykoterapeutti Pekka Metsäntähti (2 ryhmää), Janne Riste (2 ryhmää) ja Seppo Ruotsalainen (1 ryhmä).

Työnohjaukset:

Pekka Metsäntähti	I Ryhmä 1: 25.2 klo 9.00-	FSTKY	Koulutustila Vintti
	II Ryhmä 2: 25.2 klo 12.30-	FSTKY	Psyk taustah 2 krs
Janne Riste:	III Ryhmä 1: 18.3 klo 9.00-	FSTKY	Koulutustila Vintti
	IV Ryhmä 2: 18.3 klo 12.30-	FSTKY	Psyk taustah 2 krs
Seppo Ruotsalainen 33 A5	V Ryhmä 1: 8.3. klo 9 alkaen		Hämeenlinnassa Raatihuoneenkatu

Ensimmäisellä kerralla 14.2 jokainen laittaa listaan ylös ryhmänsä, joka sovitaan ko päivänä.

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN ONKO MAHDOLLISTA PÄÄSTÄ HÄIRIÖIDEN HOIDOSTA ENNALTAEHKÄISYYN?

Koulutuspäivä mielenterveystyössä toimivalle henkilökunnalle

Paikka: Forssan kaupungin valtuustosalin, Turuntie 18, Forssa

Aika: 9.11.2004 9.00- 16.30

Ohjelma:

- 9.00-9.15 **Mielenterveystyön merkitys Forssan seudulla**
Yhtymäjohtaja Markku Puro, FSTKY
- 9.15-10.15 **Mielenterveyspalvelut hajallaan – haasteita toimijoille**
Kehittämispäällikkö, THT Irma Kiikkala, Stakes
- 10.15-11.15 **Ei terveyttä ilman mielenterveyttä**
Ylilääkäri, dosentti Timo Tuori, Stakes
- 11.15-12.00 **Mikä lapsiamme uhkaa Forssan seudulla?**
Hanna-Leena Rintakumpu, johtava psykologi, perheneuvola
- 12.00-13.00 Ruokailutauko (omakustanteinen)
- 13.00-14.00 **Toimiva perhe – kun aikuisen mielenterveys järkkyy?**
Projektikoordinaattori Marianne Sipilä
- 14.00-14.45 **Lasinen lapsuus**
Teuvo Peltoniemi, A-klinikkasäätö
- 14.45-15.15 Kahvitauko
- 15.15-16.0 **Neuvolan asiakaslähtöinen työtapa – perheen elämäntilanne lähtökohtana**
TtM Minna Sorsa, tutkija, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos
- 16.00-16.30 Keskustelua päivän teemoista

