

Hyvinvointialueiden mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden, osaamisen ja yhteistoimijuuden vahvistaminen

Loppuraportti

Nina Tamminen, Kirsti Kasila, Jenni Tähkävuori, Outi Wallin, Nina Kilkku

Väestölähtöinen lähestymistapa mielenterveyteen korostaa ennaltaehkäisyä ja mielenterveyden edistämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa mielenterveyden edistämisen ja eri toimijoiden välisen yhteistyön merkitys korostuu. Käytännössä mielenterveyden edistämistä toteutetaan monialaisesti eri sektoreilla ja tasoilla, aina päätösten teosta yksilön mielenterveyden vahvistamiseen. Mielenterveyden edistämisen kehittämiseksi ja vahvistamiseksi tarvitaan tietoa siitä, millaisia rooleja ja tehtäviä mielenterveyden edistämistyössä on niin sosiaali- ja terveyspalveluissa kuin kunnissa ja järjestöissä. Lisäksi tarvitaan tietoa siitä, millaisia yhteistyön käytäntöjä ja rakenteita tarvitaan näiden eri toimijoiden yhteistyön mahdollistamiseksi sekä siitä, mitä osaamista mielenterveyden edistäminen eri toimijoilta edellyttää.

Tutkimus tuotti uutta tietoa mielenterveyden edistämisen monitahoisesta osaamisen alueesta. Tutkimuksessa hyödynnettiin osallistavan toimintatutkimuksen viitekehystä: hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden ammattilaiset tuottivat yhdessä tietoa ja osaamista, joka auttoi mielenterveyden edistämisen johtamisen ja käytäntöjen tunnistamisessa ja kehittämisessä. Tutkimuksessa rakennettiin ja testattiin mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden kehittämistä koskeva mallinnus, joka kuvaa yksilöiden, organisaatioiden ja järjestelmien valmiuksia toteuttaa väestölähtöistä mielenterveyden edistämistä. Tutkimustulokset auttavat kehittämään mielenterveyden edistämisen kyvykkyyttä ja osaamista eri rooleissa ja tehtävissä sekä vahvistamaan mielenterveyden edistämisen edellyttämää yhteistyötä, tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta.

Tämä työpaperi on Työsuojelurahaston rahoittaman Hyvinvointialueiden mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden, osaamisen ja yhteistoimijuuden vahvistaminen -tutkimushankkeen loppuraportti.



Työsuojelurahasto
Arbetskyddsfonden
The Finnish Work Environment Fund



Varsinais-Suomen
hyvinvointialue
Egentliga Finlands
välfärdsområde



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ



Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences



Esipuhe

Mielenterveys on ihmisten, perheiden, yhteisöjen ja kokonaisten yhteiskuntien hyvinvoinnin, toiminta- ja sopeutumiskyvyn sekä selviytymisen kannalta keskeinen voimavara. Köyhyyden torjunta, toimeentulon turvaaminen, vanhemmuuden tuki, osallisuuden vahvistaminen, väkivallan ehkäisy ja yhdenvertaisuuden vahvistaminen ovat esimerkiksi asioita, jotka vaikuttavat myönteisesti mielenterveyteen. Mikään näistä ei toteudu ilman eri hallinnonalojen ja toimijoiden tavoitteellista yhteistyötä. Tarvitaan myös poliittista päättäväisyyttä, tutkimusperustaa, kansalaisyhteiskunnan sitoutumista ja yhteiskunnallisia arvovalintoja.

Mielenterveyden edistäminen onkin merkittävä yhteiskunta- ja mielenterveyspoliittinen sekä kansantaloudellinen asia. On kyse yli hallintorajojen ja sektorien ulottuvista toimista, jotka edellyttävät monialaista yhteistyötä ja tutkimusta. Monien vaiheiden ja eri hallituskausien jälkeen vuoden 2023 alusta vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi 21 hyvinvointialueelle. Sote-uudistus koski sekä palvelujen että rakenteiden uudistamista. Globaalisti ilmasto- ja ympäristökysymykset sekä turvallisuuteen liittyvät haasteet ovat ajankohtaisempia kuin koskaan. Tämä tutkimushanke, **Hyvinvointialueiden mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden, osaamisen ja yhteistoimijuuden vahvistaminen**, alkoi sekä muutosten keskellä että uuden kynnyksellä. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ml. mielenterveyden edistäminen oli tähän asti ollut vahvasti kuntien vastuulla, ja työtä oli tehty yhdessä järjestöjen ja muiden sidosryhmien sekä kuntalaisten ja kuntapäätäjien kanssa. Kuinka kumppanuus tulee rakentumaan hyvinvointialueiden kanssa, miten turvataan eri toimijoiden ja ammattilaisten mielenterveysosaaminen uusissa rakenteissa ja kuinka varmistetaan, että päätösten tueksi on jatkossakin saatavilla tutkimusnäyttöä vaikuttavista menetelmistä mielenterveyden edistämiseksi?

Tutkimusryhmä tunnisti tarpeen uudenlaiselle väestölähtöiselle lähestymistavalle mielenterveyteen. Kapea-alaisen mielenterveyden hoidon sijaan tulisi kiinnittää huomiota mielenterveyden kokonaisuuteen, johon kuuluvat poikkihallinnolliset mielenterveyden edistämisen toimet, ennaltaehkäisevä työ, hoito ja kuntoutus. Uudessa lähestymistavassa painottuivat mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden ja yhteistoimijuuden vahvistaminen; tiedon, taidon, sitoutumisen, kumppanuuksien, yhteistoimintarakenteiden, toimintakulttuurin ja johtajuuden kehittäminen. Uudet sotepalvelurakenteet ja eri toimijoiden muuttuneet roolit ja tehtävät terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä edellyttävät myös ammattilaisten mielenterveyden edistämisen osaamisen vahvistamista ja toimivia yhteistyörakenteita, joita johdetaan tavoitteellisesti ja pitkäjänteisesti. Yhteistyö oppilaitosten ja yliopistojen kanssa on tärkeää jatkossakin. Mielenterveyden edistämisen sisältöjen lisäämistä eri ammattialojen koulutus- ja osaamisvaatimuksiin sekä täydennyskoulutukseen on hyvä jatkossakin arvioida ja kehittää.

Haluan kiittää Työsuojelurahastoa, jonka rahoitus mahdollisti tämän tutkimushankkeen. Haluan myös kiittää tutkimusryhmän jäseniä hankekokonaisuuden ja monista hankeajan tehtävistä. Tutkimusryhmän jäsenien taustaorganisaatiot olivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampereen ammattikorkeakoulu Oy, Jyväskylän yliopisto ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Kiitän hanketyössä mukana olleita Varsinais-Suomen alueen kuntien ja järjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimijoita, kuntalaisia, kokemusasiantuntijoita, oppilaitosten sekä muiden sidosryhmien edustajia. Tutkimuksessa he olivat aktiivisia tiedon tuottajia ja kehittäjiä. Kiitokset pilottikuntien edustajille. Heidän sitoutumisensa mielenterveyden yhteiskehittämiseen on ollut arvokasta ja innostavaa.

On ollut kunnia saada olla mukana ohjausryhmässä, kiitän ohjausryhmän kumppaneita. Toivotan lukijoille mielenkiintoista matkaa mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden, osaamisen ja yhteistoimijuuden kehittämisen parissa. Erityisesti kuitenkin toivon ilahduttavia ahaa-elämyksiä siitä, mikä kaikki oikeastaan onkin jo mahdollista!

Soile Ridanpää
sosiaali- ja terveysministeriössä
9.12.2024

Kiitokset

Kiitämme tutkimuksen päärahoittajana toiminutta Työsuojelurahastoa tutkimuksen toteutuksen mahdollistamisesta.

Erityisen lämmin kiitos kaikille työpajoissa ja pilottikuntien toiminnassa mukana olleille Varsinais-Suomen hyvinvointialueen, alueen kuntien, järjestöjen, seurakunnan ja oppilaitosten edustajille. Nämä ammattilaiset, asiantuntijat ja kokemusasiantuntijat toimivat tutkimuksessa aktiivisina tiedon kehittäjinä ja tuottajina tuoden näin arvokasta osaamistaan tutkimukselle.

Kiitos hankkeen ohjausryhmälle arvokkaista neuvoista ja tuesta hankeaikana.

Kiitokset myös sosiaali- ja terveysministeriön erityisasiantuntija Soile Ridanpäälle esipuheesta.

Helsingissä 9.12.2024

Nina Tamminen, Kirsti Kasila, Jenni Tähtävuori, Outi Wallin, Nina Kilkku

Tiivistelmä

Nina Tamminen, Kirsti Kasila, Jenni Tähkävuori, Outi Wallin, Nina Kilkku. Hyvinvointialueiden mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden, osaamisen ja yhteistoimijuuden vahvistaminen - Loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 66/2024. 23 sivua. Helsinki 2024. ISBN 978-952-408-436-9 (verkkojulkaisu)

Hyvä mielenterveys on olennainen osa väestön terveyttä ja hyvinvointia, ja se tukee yhteiskunnan toimintakykyä. Väestölähtöinen lähestymistapa mielenterveyteen painottaa ennaltaehkäisyä ja mielenterveyden edistämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa mielenterveyden edistämisen ja eri toimijoiden välisen yhteistyön merkitys korostuu. Tarvitaan osaavia ammattilaisia suunnittelemaan ja toteuttamaan mielenterveyttä tukevia toimenpiteitä. Väestölähtöinen lähestymistapa edellyttää mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden kehittämistä, mikä tarkoittaa yksilöiden, organisaatioiden ja järjestelmien valmiuksia toteuttaa mielenterveyden edistämistä. Keskeistä on kehittää osaamista, sitoutumista, kumppanuuksia, yhteistoimintarakenteita, toimintakulttuuria ja johtajuutta.

Tutkimushankkeen tavoitteena oli tutkia ja kehittää hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen mielenterveyden edistämisen osaamista, kyvykkyyttä ja yhteistyötä. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Tutkimuksessa selvitettiin mielenterveyden edistämisen rooleja, haasteita ja tarvittavaa osaamista. Osallistujina olivat alueen mielenterveyden edistämisen toimijat, hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen edustajat sekä muut toimijat. Hankkeen tavoitteena oli luoda yhteinen ymmärrys mielenterveyden edistämisestä ja tukea paikallisten toimien kehittämistä. Pitkän aikavälin tavoitteena oli vakiinnuttaa yhteistyö ja ottaa käyttöön vaikuttavia toimintamalleja.

Tutkimushanke noudatti osallistavan toimintatutkimuksen periaatteita ja keskittyi tiedon ja osaamisen yhteiskehittämiseen mielenterveyden edistämiskäytäntöjen kehittämiseksi. Tutkimukseen osallistui eri toimijoita Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta, kunnista, kansalaisjärjestöistä ja oppilaitoksista (n=28). Kolmen työpajan ja sähköisten kyselyjen avulla kerätty aineisto analysoitiin ja palautettiin osallistujille jatkohavaintoja varten. Lisäksi kuusi kuntaa toimi mielenterveyden edistämisen pilottialueina. Näiden kuntien osallistujien kanssa toteutettiin fokusryhmähaastattelut, joiden aineisto analysoitiin temaattisen analyysin avulla.

Tulokset osoittivat alueen ammattilaisten mielenterveyden edistämisen osaamisen vahvistuneen hankkeen aikana. Yhteinen työskentely vahvisti yhteistä ymmärrystä, osaamisen jakamista ja yhteistoimijuutta. Ammattilaisten näkökulmasta laaja ja osin hahmottumaton mielenterveyden edistämisen työkenttä selkeytyi ja yhteistyöverkostoja syntyi. Yhteistyön mahdollistavat rakenteet, toimiva viestintä ja tiedon välitys eri toimijoiden kesken ja työn näkyväksi tekeminen koettiin tärkeiksi.

Alueellista ja paikallista mielenterveyden edistämisen toimintaa tukevat useat tekijät kuten tiedolla johtaminen ja päätösten vaikutusten ennakkoarviointi, toimijoiden yhteinen ymmärrys mielenterveyden edistämisestä ja sen tärkeydestä, toimiva yhteistyö eri toimijoiden kesken, riittävät henkilöstö- ja talousresurssit, ja mielenterveyden edistämisen hyvät käytännöt ja toimintamallit.

Tutkimuksessa kuvattiin mielenterveyden edistämisen toteuttamista kunnallisessa ja alueellisessa kontekstissa. Tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että mielenterveyden edistäminen on haastava ilmiö sekä strategisesti että käytännön tasolla hallittavaksi. Mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden ja toimien vahvistamiseksi tarvitaan näkemyksellistä tietoa mielenterveyden edistämisen laajuudesta ja sisällöstä sekä monisektoraalista yhteistyötä ja pitkäjänteistä sitoutumista.

Avainsanat: mielenterveyden edistäminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, kyvykkyys, osaaminen, roolit, yhteistoimijuus, hyvinvointialueet, kunnat

Sammandrag

Nina Tamminen, Kirsti Kasila, Jenni Tähkävuori, Outi Wallin, Nina Kilkku. Förbättring av välfärdsområdets kapacitet, kompetens och samarbete för att främja psykisk hälsa – Slutrapport. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 66/2024. 23 sidor. Helsingfors 2024. ISBN 978-952-408-436-9 (nätpublikation)

God psykisk hälsa är en väsentlig del av befolkningens hälsa och välbefinnande och en hörnsten för samhällets funktionsförmåga. I social- och hälsovårdsreformen betonas åtgärder som främjar befolkningens psykiska hälsa och vikten av ökat samarbete mellan olika aktörer. Ett befolkningsbaserat tillvägagångssätt som betonar både främjande och förebyggande åtgärder är nödvändigt. För att planera och genomföra olika hälsofrämjande åtgärder på individ-, organisations- och systemnivå är det avgörande att utveckla välfärdsområdenas, kommunernas och organisationernas kompetens, engagemang, partnerskap, samverkansstrukturer, organisationskultur och ledarskap.

Syftet med forskningsprojektet var att undersöka och utveckla välfärdsområdets, kommunernas och organisationernas kompetens, förmåga och samarbete för att främja befolkningens psykiska hälsa. Undersökningen genomfördes i samarbete med Egentliga Finlands välfärdsområde och granskade olika roller, utmaningar och kompetenskrav för att främja den psykisk hälsa. Deltagarna inkluderade aktörer inom hälsofrämjande arbetet, samt representanter från välfärdsområdet, kommunerna och organisationsfältet. Projektets mål var att skapa en gemensam förståelse för främjandet av psykisk hälsa och stödja utvecklingen av lokala åtgärder. På lång sikt syftade projektet till att etablera samarbete och införa effektiva arbetsmodeller.

Forskningsprojektet följde principerna för deltagande aktionsforskning och fokuserade på gemensam utveckling av kunskap och kompetens för att förbättra praxis för att främja befolkningens psykiska hälsa. Forskningen involverade olika experter och aktörer från Egentliga Finlands välfärdsområde, kommuner, medborgarorganisationer och utbildningsinstitutioner (n=28). Materialet som samlades in via tre workshoppar och elektroniska enkäter analyserades och återkopplades till deltagarna för vidare observationer. Dessutom fungerade sex kommuner som pilotområden där fokusgruppsintervjuer genomfördes och materialet analyserades med hjälp av tematisk analys.

Resultaten visade att deltagarnas kompetens i att främja psykisk hälsa stärktes under projektets gång. Samarbetet förbättrade den gemensamma förståelsen, och möjliggjorde kompetensutveckling, informationsutbyte och samverkan. Ur deltagarnas perspektiv klargjordes det breda och delvis otydliga arbetsfältet för främjande arbetet och bidrog till nya samsarbetsnätverk. Deltagarna betonade vikten av tydliga strukturer för att möjliggöra samarbete, fungerande kommunikationskanaler och informationsutbyte mellan olika aktörer samt behovet av att synliggöra arbetet.

Flera faktorer konstaterades stödja regionala och lokala åtgärder för att främja befolkningens psykiska hälsa. Faktorerna inkluderar kunskapsbaserat ledarskap och förhandsbedömning av beslutens effekter, betydelsen av en gemensam förståelse av främjandet av psykisk hälsa, fungerande samarbete mellan olika aktörer, tillräckliga personal- och ekonomiska resurser samt goda praxis och arbetsmodeller.

Forskningsprojektet undersökte främjandet av psykisk hälsa i en kommunal och regional kontext. Projektet konstaterade att främjandet av psykisk hälsa är en komplex utmaning både strategiskt och praktiskt. För att stärka förmågan och åtgärderna för att främja psykisk hälsa behövs en bred förståelse och kunskap om olika verksamhetsmodeller, samt tvärssektoriellt samarbete och långsiktigt engagemang.

Nyckelord: främjande av psykisk hälsa, främjande av hälsa och välfärd, förmåga, kompetens, roller, samverkan, välfärdsområden, kommuner

Abstract

Nina Tamminen, Kirsti Kasila, Jenni Tähkävuori, Outi Wallin, Nina Kilkku. Strengthening the Capacity, Competence, and Collaboration for Mental Health Promotion in the Wellbeing Services Counties - Final Report. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 66/2024. 23 pages. Helsinki 2024. ISBN 978-952-408-436-9 (online publication)

Good mental health is an essential part of the population's health and wellbeing, and it supports the functioning of society. A population-based approach to mental health emphasises prevention and the promotion of mental health. In the reform of social and health care, the importance of promoting mental health and collaboration between different actors is emphasised. Competent professionals are needed to plan and implement measures that support mental health. A population-based approach requires the development of the capacities to promote mental health, which means the readiness of individuals, organisations, and systems to implement mental health promotion. It is essential to develop competence, commitment, partnerships, collaborative structures, organisational culture, and leadership.

The aim of the research project was to study and develop the competence, capacity, and collaboration of the wellbeing services county, municipalities, and organisations in promoting mental health. The research was carried out in cooperation with the wellbeing services county of Southwest Finland. The study examined the roles, challenges, and necessary competencies for promoting mental health. Participants included actors in mental health promotion in the area, representatives of the wellbeing services county, municipalities, and organisations, as well as other stakeholders. The goal of the project was to create a common understanding of mental health promotion and support the development of local actions. The long-term goal was to establish collaboration and implement effective practice models.

The research project followed the principles of participatory action research and focused on the co-development of knowledge and competence to develop practices for promoting mental health. The study involved various actors from the wellbeing services county of Southwest Finland, municipalities, civil society organisations, and educational institutions (n=28). The data collected through three workshops and electronic surveys were analysed and fed back to the participants for further observations. Additionally, six municipalities served as pilot areas for mental health promotion. Focus group interviews were conducted with participants from these municipalities, and the data were analysed using thematic analysis.

The results showed that the competence of professionals in the area to promote mental health had strengthened during the project. The joint work strengthened the common understanding, sharing of competence, and collaboration. From the professionals' perspective, the broad and partly unclear field of mental health promotion became clearer, and collaboration networks were formed. Structures that enable collaboration, effective communication and information sharing between different actors, and making the work visible were considered important.

Several factors support regional and local mental health promotion activities, such as knowledge-based management and impact assessment of decisions, a common understanding among actors of the importance of mental health promotion, effective collaboration between different actors, sufficient human and financial resources, and good practices and models for mental health promotion.

The study described the implementation of mental health promotion in a municipal and regional context. The research reinforced the understanding that mental health promotion is a challenging phenomenon to manage both strategically and practically. To strengthen the capacities and actions for mental health promotion, insightful knowledge of the scope and content of mental health promotion, as well as cross-sectoral cooperation and long-term commitment, are needed.

Keywords: mental health promotion, health and wellbeing promotion, capacity, competence, roles, collaboration, wellbeing services counties, municipalities

Sisällys

Esipuhe	2
Kiitokset	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag	5
Abstract.....	6
1 Johdanto	8
1.1 Mielenterveys ja mielenterveyden edistäminen	8
1.2 Hyvinvointialueet ja kunnat mielenterveyden edistämisen ympäristöinä	9
2 Menetelmät	
2.2 Tutkimuksen toteutus.....	11
2.2.1 Ammattilaisten työpajat.....	12
2.2.2 Sähköiset kyselyt.....	12
2.2.3 Hankkeen pilottikuntatoiminta	13
3 Tulokset	
3.1 Osallistavan hanketyöskentelyn kokemukset ja opit.....	14
3.1.1 Kokemukset työpajoista.....	14
3.1.2 Kokemukset hankkeesta	14
3.1.3 Osallistujien kuvaamat tulevaisuuden haasteet.....	14
3.2 Mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden kehittämisen mallinnus	15
3.3 Mielenterveyden edistämisen toimintaa ja sen kehittämistä tukevat tekijät..	16
3.4 Yhteistoimijuus.....	16
3.5 Mielenterveyden edistämisen arviointi	17
4 Johtopäätökset	19
4.1 Keskeiset johtopäätökset.....	19
4.2 Suositukset	20
5 Mielenterveyden edistämisen jatkoaskeleet.....	21
5.1 Toiminnan jatkuminen	21
5.2 Tiedon levittäminen.....	21
Lähteet	22

1 Johdanto

1.1 Mielen terveys ja mielen terveyden edistäminen

Mielen terveyteen liittyvä käsitteistö on monimuotoinen ja laaja. Mielen terveys on yläkäsite, jonka alle mahtuu erilaisia alakäsitteitä. WHO:n määritelmän (2004) mukaan mielen terveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja positiivinen mielen terveys ovat mielen terveyden myönteistä ulottuvuutta kuvaavia synonyymeja. Ne koostuvat kahdesta osiosta: hedonisesta ja eudaimonisesta hyvinvoinnista. Hedoninen hyvinvointi ilmenee hyvänä olona, onnellisuutena ja iloisuutena, kun taas eudaimoninen hyvinvointi näkyy tyytyväisyytenä omaan toimintaan, elämänlaatuun ja elämän merkityksellisyyden kokemuksena (Ryan & Deci 2001; Wahlbeck ym. 2017). Mielen hyvinvointia on perinteisesti kuvattu mielen terveyden häiriöiden ja sairauksien puuttumisena, mutta tämä näkökulma ei huomioi mielen terveyden moniulotteisuutta. Hyvinvoinnin edistämisen perustana tulisi olla kokonaisvaltainen ymmärrys mielen hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kansallinen mielen terveysstrategia määrittelee mielen hyvinvoinnin yksilölliseksi kokemukseksi mielen tasapainosta ja hyvinvoinnista. Tähän kokemukseen liittyvät muun muassa elämään tyytyväisyys, merkityksellisyyden tunne, elämänhallinta ja minäpystyvyys (Solin ym. 2023).

Mielen terveyden edistäminen on toimintaa, jolla tuetaan ja vahvistetaan kaikenikäisten mielen hyvinvointia. Mielen terveyden edistämisen tavoitteena on vahvistaa ihmisten, yhteisöjen ja yhteiskuntien hyvinvointia lisäämällä ja vahvistamalla suojaavia tekijöitä (Barry ym. 2019; Hinrichsen ym. 2022). Näitä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi myönteinen käsitys itsestä, hyvä fyysinen terveys, hyvät perhe- ja ystäväsuhteet, yhteisöllisyyden ja osallisuuden kokeminen, toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä turvallinen ja viihtyisä asuinympäristö (Barry ym. 2019; WHO & Calouste Gulbenkian Foundation 2014). Mielen terveyden edistämällä pyritään vahvistamaan yksilön ja yhteisön voimavaroja, osaamista ja selviytymis- ja sopeutumiskykyä (eli resilienssiä) vastoinkäymisiä kohdatessa sekä luomaan mielen hyvinvointia tukevia asumisololoja ja -ympäristöjä. Mielen terveyden edistämällä on selkeitä hyötyjä: hyvä mielen terveys lisää yksilön psykososiaalista hyvinvointia ja vähentää riskiä sairastua mielen terveyden ongelmiin (Jane-Llopis ym. 2003; Santini ym. 2022). Onnistuneella mielen terveyden edistämällä voidaan edistää työkykyä ja tuottavuutta sekä pidentää työuria ja näin vaikuttaa myös työllisyysasteen kasvuun.

Mielen terveyden edistämisen toimenpiteillä (promootio) ja mielen terveyden häiriöiden tai ongelmien ehkäisyn toimenpiteillä (preventio) voi olla yhteisiä rajapintoja (WHO 2005; Tamminen ym. 2016). Mielen terveyden häiriöiden ehkäisyn tavoitteena on oireiden ja mielen terveyden häiriöiden vähentäminen, ja yhtenä keinona voidaan hyödyntää mielen terveyden edistämisen strategioita.

Hyvä mielen terveys on olennainen osa väestön terveyttä, työkykyä ja hyvinvointia, ja se edistää koko yhteiskunnan toiminta- ja sopeutumiskykyä. Väestön mielen terveys ja siihen liittyvät haasteet ovat nykyisessä, nopeasti muuttuvassa työelämässä ja yhteiskunnassa yksi suurimmista ratkaisua vaativista kysymyksistä. Mielen terveyssyyt ovat Suomessa yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy (Eläketurvakeskus 2020). Työikäisten psyykinen kuormittuneisuus on yleistynyt; vuonna 2022 lähes joka viides työikäinen koki merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta ja elämänlaatunsa koki hyväksi vain joka toinen työikäinen (Koskela ym. 2023). Väestön mielen terveyden ongelmilla on suuri kansantaloudellinen merkitys menetettyinä opiskelu- ja työvuosina, sairauspoissaoloina sekä vaikutuksina sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin ja talouskasvuun (Konsensus 2020; Vormaa ym. 2020). Kansanterveyden suuret haasteet liittyvät mielen terveyteen, ja mielen terveyden edistäminen onkin

nousemassa terveyden edistämisen keskiöön. Tätä tukee kasvava tieteellinen näyttö mielenterveyden edistämisen tuloksellisuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta (Knapp ym. 2011; Santini ym. 2021).

Suhtautuminen mielenterveyteen on vahvasti ollut ongelmalähtöistä ja toiminta on keskittynyt pääosin hoitoon. Vähemmän on kiinnitetty huomiota ja investointeja mielenterveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Tarvitaankin uudenlaista, väestölähtöistä lähestymistapaa mielenterveyteen, mikä kattaa koko kirjon mielenterveyden edistämisen toimenpiteistä ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja kuntoutukseen (Herrman 2001; Purtle ym. 2020). Päätöksen teon tasolla olennaista on omaksua ”mielenterveys kaikissa politiikoissa” -ajattelutapa (Barry ym. 2019). Laaja-alainen lähestymistapa sisältyy myös YK:n kestävä kehityksen tavoiteohjelmaan, jossa mielenterveys nähdään kestävä kasvua rakentavana tekijänä (United Nations 2015).

Uudenlainen lähestymistapa edellyttää mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden kehittämistä (mental health promotion capacity building). Kyvykkyydellä tarkoitetaan yksilöiden, organisaatioiden ja järjestelmien valmiutta ja potentiaalia toteuttaa tarkoituksenmukaisesti väestölähtöistä mielenterveyden edistämistä (WHO 2021; Hinrichsen ym. 2022). Mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden kehittäminen edellyttää tietojen, taitojen, sitoutumisen, kumppanuuksien, yhteistoimintarakenteiden, toimintakulttuurin ja johtajuuden kehittämistä tehokkaan mielenterveyden edistämisen mahdollistamiseksi (WHO 2021). Keskeinen osatekijä tässä on mielenterveyden edistämisen osaaminen (Tamminen ym. 2018).

Haasteena mielenterveyden edistämisessä ovat osaamispuutteet ja katkokset eri toimijoiden välillä, sillä toimijakenttä on laaja ja monialainen. Mielenterveyden edistämiseen tarvittavaa osaamista on tunnistettu erityisesti terveyssektorilla (Tamminen ym. 2018). Mielenterveyden edistämisen käytäntöjä toteutetaan kuitenkin monialaisesti eri sektoreilla ja tasoilla, aina päätösten teosta yksilötason mielenterveyden vahvistamiseen. Kehittämisen mahdollistamiseksi tarvitaankin tietoa siitä, millaisia rooleja ja tehtäviä mielenterveyden edistämistyössä on niin sosiaali- ja terveyspalveluissa kuin kunnissa ja järjestöissä. Tutkimuksen avulla voidaan syventää ymmärrystä siitä, millaisia yhteistyön käytäntöjä ja rakenteita tarvitaan mielenterveyden edistämiseen eri työelämätoimijoiden välillä. Lisäksi tutkimuksen avulla on tärkeää tarkastella eri tahojen näkemyksiä ja kokemuksia kokonaisvaltaisen kuvan saamiseksi yhteistyön tarpeista ja mahdollisuuksista.

1.2 Hyvinvointialueet ja kunnat mielenterveyden edistämisen ympäristöinä

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1.1.2023. Hyvinvointialueen vastuulla olevia tehtäviä ovat muun muassa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalihuolto, vammaispalvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut ja työikäisten palvelut. Uudistuksen myötä sekä kunnilla että hyvinvointialueilla on vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §6 §7). Sosiaali- ja terveydenhuollon lakiuudistus määrittelee, että hyvinvointialueen ja kunnan viranomaisten on yhteistyössä kehitettävä väestön elinolosuhteita siten, että ne vahvistavat mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 1281/2022 §20 ja Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 1280/2022 §7b). Valtakunnallisen uudistuksen myötä toimijat ovat joutuneet uudistamaan toimintatapojaan ja löytämään uusia yhteistyön muotoja myös mielenterveyden edistämisessä.

Mielenterveyden edistämisen merkitys on siis korostunut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa, jossa vastuu hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta on niin kunnilla kuin hyvinvointialueilla, ja työtä tulisi tehdä yhteistyössä mm. järjestöjen kanssa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §6 §7). Laajemmin voidaan jopa nähdä, että vastuu mielenterveyden edistämisestä ja häiriöiden ehkäisemisestä kuuluu kaikille yhteiskunnan toimijoille ja hallinnonaloille (Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030). Myös kansallinen mielenterveysstrategia painottaa eri hallinalojen sekä julkisen, yksityisen, kolmannen sektorin ja muun kansalaistoiminnan yhteistyötä mielenterveyden

edistämiseksi (Vorma ym. 2020). Tämä yhteinen vastuu edellyttää uudenlaista osaamista vaikuttavien mielenterveyden edistämisen käytäntöjen toteuttamiseksi. Tarvitaan osaavia ammattilaisia suunnittelemaan, johtamaan ja toteuttamaan hyvää mielenterveyttä tukevia ja vahvistavia päätöksiä, toimenpiteitä ja tutkimusta (Barry ym. 2007; Lindert ym. 2017; Tamminen ym. 2018).

Varsinais-Suomen hyvinvointikertomuksessa nousee selkeästi esille alueen mielenterveyden haasteet ja tarpeet mielenterveyden edistämiseksi. Alueen hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2023–2025 mielen hyvinvoinnin edistäminen on nostettu yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi (Varsinais-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus 2020).

1.3 Tutkimuksen tarkoitus

Tässä työpaperissa kuvatus tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää mielenterveyden edistämisen osaamista ja kyvykkyyttä sekä vahvistaa mielenterveyden edistämistyön tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa mielenterveyden edistämisen monitahoisesta ja vaikeasti haltuun otettavasta ammatillisen osaamisen alueesta. Tutkimuksessa rakennettiin ja testattiin mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden (sis. tiedot, taidot, sitoutuminen, kumppanuudet, yhteistoimintarakenteet, toimintakulttuuri, johtajuus) kehittämistä koskeva mallinnus. Mallinnus havainnollistaa mielenterveyden edistämisen kokonaisuuden ja vaikuttavuuden rakentumisen hyvinvointialueella. Tutkimuksessa tuotettua tietoa ja mallinnusta voidaan hyödyntää mielenterveyden edistämisen kehittämisessä ja johtamisen työkaluna mm. kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimissa, hyvinvointialueiden mielenterveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämisen toimissa, sekä järjestöissä ja mielenterveyden edistämisen koulutuksissa.

Mielenterveyden edistämisen haasteena on uuden toimintaympäristön lisäksi se, että mielenterveyden edistäminen ei ole niin tuttu eri toimijoille kuin muut hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimet ovat. Usein myös raja edistävien, ennaltaehkäisevien ja korjaavien toimien välillä on häilyvä ja vaikeasti määriteltävä. Varsinais-Suomen alueella ei vuoden 2023 alussa ollut mielenterveyden edistämisen alueellisia verkostoja, ja yhteistyö on ollut yksittäisten kuntien ja muiden toimijoiden varassa. On siis tarvittu tietoa siitä, millaisia rooleja ja tehtäviä mielenterveyden edistämistyössä on eri tahoilla, millaisia yhteistyön käytäntöjä ja rakenteita tarvitaan mielenterveyden edistämisen toimiin näiden eri toimijoiden välille sekä millaista yhteistyön mahdollistavaa osaamista nämä toimet vaativat.

Toimintatutkimuksen avulla tavoitteena oli kehittää Varsinais-Suomen mielenterveyden edistämistyötä konkreettisella tasolla. Alueellisen työn tavoitteisiin kuului yhteisen ymmärryksen luominen mielenterveyden edistämisestä, mikä loisi pohjan uudennlaiselle yhteistyölle. Lisäksi hanke tarjosi toimijoille, erityisesti pilottikunnille, tukea paikallisten toimien kehittämiseen. Pilottikuntatyöskentelyn tavoitteena oli tutkia mielenterveyden edistämisen toimijoiden näkemyksiä mielenterveydestä, mielenterveyden edistämisestä sekä eri sektoreiden ja toimijoiden välisestä yhteistyöstä. Työllä pyrittiin tukemaan kuntia joko käynnistämään mielenterveyden edistämistoimet tai vahvistamaan jo aloitettua työtä.

Hankkeen keskeisenä päämääränä oli verkostoida alueen toimijat siten, että yhteistyö jatkuisi myös hankkeen päättyttyä. Pitkän aikavälin tavoitteena oli saada yhteistyö vakiintumaan niin hyvin, että se mahdollistaisi esimerkiksi vaikuttavien toimintamallien käyttöönoton.

2 Menetelmät

2.1 Tutkimuksen tavoitteet ja osallistujat

Tutkimushankkeen tavoitteena oli tutkia hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen mielenterveyden edistämisen osaamista, kyvykkyyttä ja yhteistoimijuutta.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia eri rooleja ja tehtäviä on mielenterveyden edistämisen käytännöissä?
2. Millaisia haasteita mielenterveyden edistämisessä ilmenee?
3. Millaista mielenterveyden edistämisen ja yhteistyön mahdollistavaa osaamista, yhteistyön käytäntöjä ja rakenteita tarvitaan?

Tutkimus toteutettiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueella. Varsinais-Suomen hyvinvointialue on maan toiseksi suurin, ja sen alueeseen kuuluu 27 kuntaa.

Tutkimukseen osallistujat (n=28, kaikki sukupuolet edustettuina) olivat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen mielenterveyden edistämisen toimijoita, alueen kuntien ja järjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja/tai mielenterveyden edistämisen koordinaatiosta vastaavia tai työtä tekeviä toimijoita ja kansalaisedustajia, mm. kokemusasiantuntijoita, seurakunnan edustajia sekä alueella mielenterveyden edistämiseen liittyvää koulutusta tarjoavien oppilaitosten edustajia.

2.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin osallistavana toimintatutkimuksena, jossa osallistujat toimivat aktiivisina kehittäjinä ja uuden tiedon tuottajina (Baldwin 2012; Cornish ym. 2023). Osallistujat olivat osallisia oman toiminnan kehittämisessä ja oman osaamisen vahvistamisessa. Tutkimushankkeessa järjestettiin kolme työpajaa alueen mielenterveyden edistämisen toimijoille. Yhteiskehittäminen ja toiminnallinen oppiminen tapahtuivat työpajoissa prosessinomaisesti, samat osallistujat olivat mukana tutkimuksen alusta loppuun. Työpajoissa tuotettiin kirjallisia materiaaleja muun muassa mielenterveyden edistämisen rooleista, osaamisesta ja yhteistyöstä pienryhmäkeskustelujen pohjalta. Työpajojen tuotokset analysoitiin jokaisen työpajan jälkeen, ja ne liitettiin osaksi tutkimusmateriaaleja. Tuloksia käytettiin tukemaan seuraavan työpajan suunnittelua ja työpajassa tapahtuvaa jatkokehittämistä ja tiedon tuottamista. Kahdessa ensimmäisessä työpajassa tuotettua tietoa mielenterveyden edistämisen osaamisesta, rooleista ja tehtävistä sekä yhteistyön käytänteistä ja rakenteista testattiin ja arvioitiin kuudessa hyvinvointialueen kunnassa. Testaukseen ja arviointiin osallistuvien henkilöiden havaintoja ja kokemuksia selvitettiin ryhmähaastatteluiden avulla (ks. 2.2.3). Kolmannessa työpajassa arvioitiin pilottikuntien käyttämää arviointilomaketta. Jokaisen työpajan jälkeen osallistujille lähetettiin sähköinen kysely, jonka avulla kerättiin palautetta sekä kehittämisideoita. Kyselyiden tuloksia hyödynnettiin paitsi seuraavan työpajan suunnittelussa myös tutkimushankkeen materiaaleissa.

Kuusi Varsinais-Suomen kuntaa toimi hankkeen pilottikuntina, joissa perustettiin asiantuntijatyöryhmiä arvioimaan kunnan sen hetkistä mielenterveyden edistämisen tilannetta. Työryhmät koostuivat kunnan ja järjestöjen asiantuntijoista, jotka tarkastelivat mielenterveyden edistämistä neljän osa-alueen kautta sekä tunnistivat niihin liittyviä kehittämiskohteita. Kuntakohtaisia työryhmiä haastateltiin ryhmähaastatteluissa, joiden tavoitteena oli kartoittaa asiantuntijoiden havaintoja ja kokemuksia prosessin eri vaiheista. Näiden haastattelujen avulla pyrittiin syventämään ymmärrystä kehittämistyön vaikutuksista sekä arvioimaan yhteistyön rakenteiden toimivuutta ja kehittämistarpeita eri kunnissa.

Työpajoissa tuotettua kirjallista ja visuaalista aineistoa, ryhmähaastatteluaineistoa sekä kyselyiden avoimia vastauksia analysoitiin temaattisen analyysin (Brown & Clarke, 2022) ja sisällönanalyysin

keinoin (Clarke & Braun 2014). Laadullisten tutkimusaineistojen analysoinnissa hyödynnettiin sekä aineistolähtöistä että teorialähtöistä (mm. mielenterveyden edistämisen osaamisen jaottelu, Tamminen ym. 2018) lähestymistapaa.

2.2.1 Ammattilaisten työpajat

Tutkimuksen aikana järjestettiin kolme työpajaa Varsinais-Suomessa. Työpajat kohdistettiin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, kuntien ja järjestöjen edustajille, korkeakoulujen toimijoille sekä seurakunnan edustajille. Kutsut työpajoihin lähetettiin henkilökohtaisesti sähköpostitse, ja osallistujia pyrittiin kutsumaan mahdollisimman laajasti eri sektoreilta. Ensimmäiseen työpajaan kutsuttiin yhteensä 35 henkilöä, ja se pidettiin huhtikuussa 2023. Paikalle saapui 28 osallistujaa.

Työpajoissa osallistujat toimivat pienryhmissä, joissa jokaisessa oli fasilitaattori, joka ohjasi keskustelua ja antoi tarvittavia ohjeita pienryhmätyöskentelyyn ja keskustelun teemaan.

Ensimmäisessä työpajassa esiteltiin aluksi hankkeen tarkoitus ja tavoitteet. Työpajan teemana oli sen jälkeen mielenterveyden edistäminen. Ryhmät keskustelivat siitä, mitä on hyvä mielenterveys ja mistä se rakentuu ja mitkä tekijät tukevat sitä. Lisäksi osallistujat pohtivat mielenterveyden edistämisen konkreettisia toimia omassa työssään ja työorganisaatiossaan sekä työtä tukevia ja haastavia tekijöitä. Osallistujat pohtivat pienryhmissä ensin kysymyksiä keskenään, minkä jälkeen aiheista käytiin yhteistä keskustelua. Osallistujat kirjoittivat ajatuksiaan post-it-lapuille, ja keskustelun yhteenvedot koottiin yhteiselle alustalle. Sekä itsenäisen työskentelyn että ryhmäkeskustelujen tuotokset kerättiin ja tallennettiin tutkimushankkeen aineistoksi.

Toinen työpaja (n=26) järjestettiin toukokuussa 2023. Työpajassa käsiteltiin pienryhmissä mielenterveyden edistämiseen liittyviä tehtäviä, hyödyntäen ensimmäisen työpajan materiaaleja ja analyysien tuloksia. Lisäksi pohdittiin, millaista osaamista mielenterveyden edistäminen edellyttää. Pienryhmäkeskusteluja tukivat ensimmäisen työpajan aineistosta temaattisen analyysin (Brown & Clarke, 2022) avulla muodostetut mielenterveyden edistämistä ja osaamisen osa-alueita kuvaavat alustavat kuviot.

Kolmas työpaja järjestettiin helmikuussa 2024 (n=17). Vaikka tämä oli hankkeen viimeinen työpaja, päätettiin verkoston kokoontumisia jatkaa osana alueellista yhteistyötä. Työpajassa esiteltiin hankkeen tilannekatsaus, ja jokainen pilottikunta esitteli lyhyesti omat toimenpiteensä pilottivaiheen aikana sekä valitsemansa kehittämiskohteet. Osallistujat jaettiin kolmeen pienryhmään arvioimaan hankkeessa kehitettyä mielenterveyden edistämisen arviointilomaketta. Näitä huomioita hyödynnettiin arviointilomakkeen jatkokehittämisessä.

2.2.2 Sähköiset kyselyt

Jokaisen työpajan jälkeen osallistujille lähetettiin Webropol-kysely, jonka tarkoituksena oli kartoittaa heidän odotuksiaan työpajasta, kokemuksiaan sen sisällöstä sekä toiveitaan tulevaa työpajaa varten. Ensimmäisen työpajan jälkeen lähetetyssä kyselyssä (n=25) tiedusteltiin osallistujien odotuksia ja kokemuksia työpajaan osallistumisesta sekä toiveista seuraavaan työpajaan.

Webropol-kyselyn tulokset analysoitiin ja niitä hyödynnettiin tutkimusaineistona. Työpajan sisällöt ja kyselyn tulokset ohjasivat seuraavan työpajan suunnittelua.

Myös toisen työpajan jälkeen osallistujille lähetettiin Webropol-kysely (n=23), jossa kartoitettiin osallistujien kokemuksia ja näkemyksiä työpajatoiminnasta ja toiveita seuraavalle työpajalle. Osallistujilta pyydettiin myös mahdollisia tarkennuksia toisessa työpajassa käsiteltyihin teemoihin. Lisäksi selvitettiin osallistujien ajatuksia ja kehittämisideoita oman työn ja työyhteisön ja alueen mielenterveyden edistämisen kehittämistyöhön.

Jälleen webropol-kyselyn tulokset analysoitiin ja niitä hyödynnettiin tutkimusaineistona. Työpajan sisällöt ja kyselyn tulokset ohjasivat kolmannen työpajan suunnittelua.

Kolmannen työpajan jälkeen lähetetyssä Webropol-kyselyssä (n=10) osallistujilta kysyttiin yleisesti kaikista työpajoista sekä erityisesti siitä, miten työpajoihin osallistuminen oli vaikuttanut omaan työhön

tai mielenterveyden edistämisen osaamiseen sekä mielenterveyden edistämisen yhteistyön vahvistumiseen alueella hankkeen myötä.

Sähköisten kyselyiden vastauksia analysoitiin temaattisen analyysin (Brown & Clarke 2022) ja sisälönanalyysin keinoin (Clarke & Braun 2014; Schreier 2012).

2.2.3 Hankkeen pilottikuntatoiminta

Toisen työpajan jälkeen kuntia kutsuttiin mukaan hankkeen pilottikunniksi. Hankesuunnitelman mukaisesti tavoitteena oli yhteistyön aloittaminen kolmessa asukasmäärältään, mielenterveyden edistämisen ja resurssien osalta erilaisen kunnan kanssa. Kiinnostus hanketta kohtaan oli kuitenkin odotettua suurempaa, ja lopulta kuusi kuntaa ilmoittautui mukaan. Kaikkien halukkaiden kuntien kanssa aloitettiin yhteistyö. Keväällä 2023 kunnat tekivät virallisen päätöksen osallistua hankkeeseen pilottikuntina. Pilottikuntatyöskentely toteutettiin toukokuusta joulukuuhun 2023.

Ensimmäiseksi jokaisessa pilottikunnassa perustettiin asiantuntijatyöryhmä, johon kuului 3–8 kunnassa toimivaa asiantuntijaa, joilla on keskeinen rooli kyseisen kunnan mielenterveyden edistämisessä. Pilottikuntien toiminta käynnistettiin aloituskokouksessa, jossa esiteltiin hankkeen tavoitteet ja asiantuntijatyöryhmien tehtävät. Kokouksen jälkeen kunnat jatkoivat työskentelyä itsenäisesti, mutta tukea oli tarjolla tarvittaessa. Syksyn aikana järjestettiin mahdollisuus osallistua sekä Teams- että lähitapaamisiin hankkeen edustajan kanssa. Lisäksi hankkeen edustaja vieraili kahden pilottikunnan asiantuntijatyöryhmien tapaamisissa, ja kerran järjestettiin vertaistapaaminen kaikille pilottikunnille etäyhteydellä.

Kuuden pilottikunnan asiantuntijatyöryhmien koko vaihteli, ja niissä oli edustajia eri sektoreilta ja toimialoilta. Yhteensä työryhmissä oli 34 asiantuntijaa, jotka edustivat monipuolisesti erilaisia ammatinimikkeitä ja toimijatahoja. Kussakin kunnassa ryhmän vetäjänä toimi hyvinvointikoordinaattori tai vastaavassa roolissa toimiva henkilö. Ryhmien monialaisuus näkyi laajana osaamisena; mukana oli muun muassa liikuntasuunnittelija, erikoiskirjastonhoitaja, koulukuraattori, puistopuutarhuri, kansalaisopiston edustaja, sivistysjohtaja, kulttuuri- ja viestintäsuunnittelija, varhaiskasvatuksen erityisopettaja, järjestön toiminnanjohtaja ja maahanmuuttokoordinaattori.

Kuntien asiantuntijatyöryhmien tehtävänä oli arvioida oman kuntansa mielenterveyden edistämisen tilannetta annetun materiaalin pohjalta ja asettaa 1–3 kehittämiskohdetta tälle työlle. Mielenterveyden edistämisen arviointia varten hankkeessa kehitettiin Mieli ry:n Hyvän mielen kunta -tarkistuslistasta (Mieli Suomen mielenterveys ry 2022) pilottikuntien asiantuntijatyöryhmille soveltuva arviointilomake (Tamminen ym. 2024), jonka avulla kunnan mielenterveyden edistämisen nykytilaa on helppo kartoittaa ja valita työn kehittämiskohteita. Arviointilomake sisältää yhteisen ymmärryksen luomista tukevien alustavien kysymysten lisäksi neljä arvioitavaa osa-aluetta: strategia ja päätöksenteko, rakenteet, roolit ja osaaminen, toimintatavat sekä seuranta ja arviointi. Pilottikuntien materiaalissa oli mukana myös työpajojen työskentelyn tuottaman aineiston analyysin perusteella tehtyjä kuvioita, joiden tarkoituksena oli toimia keskustelujen virittäjinä. Pilottikunnat käyttivät arviointilomaketta apuna kehittämiskohteen valitsemiseksi, joita jokainen kunta valitsi vähintään yhden. Kuntien asiantuntijatyöryhmät kokoontuivat 2–3 kertaa syksyn 2023 aikana itselleen sopivilla aikatauluilla.

Hankkeessa toteutettiin kaikkien pilottikuntien asiantuntijatyöryhmien ryhmähaastattelut syksyn 2023 aikana. Jokaiseen ryhmähaastatteluun osallistui mahdollisimman moni kunnan asiantuntijatyöryhmän jäsenistä (haastatteluihin osallistui 3–7 työryhmien edustajaa kunnasta riippuen), ja ne toteutettiin jokaisessa kunnassa erikseen paikan päällä. Jokaiseen haastatteluun osallistui kaksi hankkeen edustajaa. Haastattelut kestivät noin tunnin. Haastattelut nauhoitettiin osallistujien luvalla ja niistä saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin temaattisen analyysin avulla (Brown & Clarke 2022).

3 Tulokset

Tässä osiossa esitellään tutkimuksen keskeisiä tuloksia. Osa tuloksista tullaan myöhemmin julkaisemaan tieteellisinä artikkeleina.

3.1 Osallistavan hanketyöskentelyn kokemukset ja opit

3.1.1 Kokemukset työpajoista

Kolmannen työpajan jälkeen osallistujilta kysyttiin Webropol-kyselyllä kokemuksia työpajoista ja pilottikuntatyöskentelystä. Kyselyyn vastanneet (n=10) kokivat, että työpajat olivat olleet innostavia, osallistavia ja mielenkiintoisia. Yhteen kokoontumisen koettiin mahdollistaneen uusia yhteistyömahdollisuuksia.

Tärkeänä koettiin, että työpajoissa oli voinut jakaa laaja-alaisesti mielenterveyden edistämiseen liittyviä näkökulmia ja vahvistaa yhteistä ymmärrystä sekä yhteistyöverkostoja. Työpajoissa oli voinut pohtia mielenterveyden ja mielen hyvinvoinnin käsitteitä, keinoja, osaamista ja johtamista. Kokemus oli, että työpajoissa oli voinut sanoittaa laajaa ja vielä ainakin osin hahmottumatontakin mielenterveyden edistämisen työkenttää.

3.1.2 Kokemukset hankkeesta

Hanke oli auttanut selkeyttämään nykytilannetta kunnassa: mielenterveyden edistämiseksi oli saatu selkeä suunta. Lisäksi mielenterveyden edistämisen asemaa oli saatu vahvistettua strategisen tason kirjauksiksi. Tämän nähtiin auttavan käytännön työn toteutuksessa. Erityisen hyvänä koettiin, että pilottikuntatyöskentelyssä oli voitu keskittyä omaan kuntaan ja pohtia asioita oman toiminnan ja organisaation näkökulmasta. Koettiin, että hankkeen myötä mielenterveyden edistämisen toimintoja oli saatu paljon edistettyä omassa kunnassa. Hankkeen aikana kehitetty ja testattu mielenterveyden edistämisen arviointilomake koettiin erityisen tärkeänä työkaluna kehittämistyössä.

Mielenterveyden edistämisen osaamisen koettiin vahvistuneen hankkeen aikana. Osallistajat toivat esille, että nyt he osaavat paremmin nimetä, mitkä asiat vahvistavat mielenterveyttä kunnassa. Hanke oli myös vahvistanut ymmärrystä siitä, että mielenterveyden edistäminen kuuluu kaikille toimialoille ja yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa. Hankkeen avulla mielenterveyden edistämistä oli pystytty tekemään näkyvämmäksi sekä paremmin perustelemaan niin johdon kuin päättäjienkin suuntaan. Hankkeen myötä mielenterveyden edistäminen oli myös saatu osaksi ennakkoarviointiprosessia. Kunnan toimijat näkivät, että hankkeella oli ollut vahvistava vaikutus myös hyvinvointialueyhteistyöhön. Yhteistyön odotettiin vahvistuvan tulevaisuudessa edelleen, kun asioita vain tehdään yhdessä. Jatkossa toivottiin yhteisiä hankkeita ja teemapäiviä mielenterveyden edistämiseen liittyen.

3.1.3 Osallistujien kuvaamat tulevaisuuden haasteet

Pientä epävarmuutta koettiin kuitenkin siitä, mitä pysyvää hankkeesta jää. Koettiin, että yhteistyö on vielä osin hahmottumatonta. Osallistujia mietitytti, miten esimerkiksi yhdyspintatyö saadaan sisällytettyä hyvinvointialueen rakenteisiin. Lisäksi mielenterveyden edistämiseen kohdennettavat resurssit herättivät huolia. Tiedolla johtaminen koettiin haasteellisenä ja hankkeen sisältöihin olisikin toivottu enemmän tiedolla johtamisen keinoja. Lisäksi pilottikunnat olisivat toivoneet, että pilotointiaika olisi ollut pidempi. Tämä olisi mahdollistanut paremmin yhteistyörakenteiden vahvistamisen. Pidempi hankkeika olisi myös mahdollistanut valittujen kehittämiskohteiden ja tavoitteiden toteuttamisen. Koettiin, että käytännön toteuttamiseen liittyvien asioiden yhteinen työstäminen olisi hyödyttänyt monia kuntia.

3.2 Mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden kehittämisen mallinnus

Mielenterveyden edistämisen kyvykkyyttä kuvaavat tulokset perustuvat pilottikunnista kerättyyn haastatteluaineistoon. Tutkimuksen tuloksena muodostettiin viisi pilaria, jotka kuvaavat mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden rakentumista ja kehittämistä kunnissa ja hyvinvointialueella. Pilarit esitellään kuvassa 1.



Kuva 1. Mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden rakentumisen viisi pilaria.

Mielenterveyden edistäminen on **monialaista toimintaa**. Monialaisuuden ymmärtäminen edellyttää yhteisiä keskusteluja ja mielenterveyden edistämisen yhteistä määrittämistä. Näin myös eri toimijoille rakentuu ymmärrys omasta roolista mielenterveyden edistämisessä. Yhteiset keskustelut ja yhteinen ymmärrys luovat pohjaa **sitoutumiselle**, joka nähdään välttämättömänä sekä hallinnollisella että käytännön tasolla.

Mielenterveyden edistämistä täytyy johtaa ja siihen täytyy kohdentaa resursseja. Mielenterveyden edistämisen toimintaa täytyy myös jatkuvasti **perustella** ja tehdä näkyväksi. Kuntatasolla toimintaan luotu rakenne auttaa tässä. Mielenterveyden edistämisen strategisessa johtamisessa on kehitettävää. Esimerkiksi hyvinvointisuunnitelmien ja -kertomusten hyödyntämistä on tarpeen vahvistaa strategisessa suunnittelutyössä. Mielenterveyden edistämisen arviointi koetaan tärkeänä mutta vaikeana. Haasteet liittyvät muun muassa osallisuuden arviointiin, riittävän ja relevantin datan saamiseen sekä mielenterveysvaikutusten arviointiin päätöksenteossa.

Mielenterveyden edistämisen toiminta on arvolähtöistä. Keskeisiä arvoja ovat saavutettavuus, yhdenvertaisuus, vaikuttamismahdollisuuksien luominen, vuorovaikutuksellisuus, osallisuus, yhteisöllisyys ja yhteissuunnittelu. Mielenterveyden edistämisessä on tärkeää varmistaa, että käytännön toiminta on arvojen suuntaista. Kuntatasolla mielenterveyden edistämistä toteutetaan erilaisten **toimintamallien** avulla kuten Hyvä mieli urheilussa, Mielenterveys voimaksi, Arkeen voimaa, Kiva koulu jne. Myös eri

toimijoiden yhteistyössä toteuttamat **yhteisölliset tapahtumat** kuten hyvinvointi- ja harrastemessut tai teemaviikot ovat osa mielenterveyden edistämisen työtä.

Yhteistyö ja kumppanuuksien rakentaminen ovat välttämättömiä mielenterveyden edistämisessä. Toimintaa ei voi toteuttaa siiloissa. Kuntatasolla yhteistyötä tehdään eri sektoreiden, yhdistysten ja urheiluseurojen kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään yli kuntarajojen sekä hyvinvointialueen kanssa muun muassa erilaisten työryhmien muodossa.

3.3 Mielenterveyden edistämisen toimintaa ja sen kehittämistä tukevat tekijät

Alueellista ja paikallista mielenterveyden edistämisen toimintaa ja sen kehittämistä tukevat useat tekijät.

Johtaminen ja päätöksenteko

Mielenterveyden edistämisen tulee perustua tiedolla johtamiseen ja toiminnalla tulee olla johdon tuki. Päätösten, ohjelmien ja toiminnan mahdolliset vaikutukset mielenterveyteen ja mielen hyvinvointiin tulee arvioida ennalta (esim. eva/miva). Mielenterveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet ja toiminnan seuranta ja arviointi tulee olla kirjattu alueelliseen ja/tai kunnan hyvinvointisuunnitelmaan pitkäjänteisen ja vaikuttavan toiminnan varmistamiseksi. Lisäksi alueen ja kunnan väestön hyvinvointia tulee seurata säännöllisesti ja suunnattava toimia tunnistettuja tarpeita kohti.

Osaaminen ja arvot

Toimijoiden yhteinen ymmärrys mielenterveyden edistämisestä ja sen tärkeydestä on oleellista mielenterveyden edistämisen toiminnan kehittämiseksi. Tähän lukeutuu myös johdon ja poliittisten päättäjien ymmärrys teemasta ja sen merkityksestä. Kunnassa ja hyvinvointialueella tulee olla tahtotila ja myönteinen toimintakulttuuri mielenterveyden edistämistyöhön. Lisäksi mielenterveyden edistämiseen liittyvä osaaminen tulee tunnistaa, osaamista kehittää ja vahvistaa.

Toimiva yhteistyö eri toimijoiden kesken

Yhteistyötä eri toimijoiden kesken tukevat monet mahdollisuudet yhteistyölle kuten verkostoituminen eri toimijoiden kanssa ja erilaiset työryhmät. Yhteistyön tavat on hyvä määritellä, samoin kuin tiedon välitys toimijoiden kesken sekä viestintä eri sidosryhmille. Myös eri toimijoiden tehtävät ja roolit tulee olla selvät ja toimintaa koordinoiva taho nimetty.

Resurssit

Riittävät henkilöstö- ja talousresurssit ovat elinehto mielenterveyden edistämisen toiminnan toteutumiselle ja toiminnan vaikuttavuudelle. Henkilöresursseihin liittyen tärkeää on myös työyhteisön joustavuus ja monialainen yhteistoiminta toimintaa kehitettäessä ja toteutettaessa.

Hyvät toimintamallit

Mielenterveyden edistämisen hyvät käytännöt ja toimintamallit luovat perustan vaikuttavalle toiminnalle. Toiminnan suunnittelu ja toteutus tulee tehdä eri tahojen ja asukkaiden yhteistyönä. Toiminnan sisällöissä tulee ottaa huomioon kohderyhmän osallistuminen ja osallisuus.

3.4 Yhteistoimijuus

Yhteistoimijuuden sujuvuudelle, arjessa työskentelylle ja toiminnan vaikuttavuudelle löytyi aineistosta viisi kulmakiveä.

Mielenterveyden edistämisen yhteistoiminnan ytimeksi voi sijoittaa **yhteistyön ja -toiminnan merkityksen** ymmärtämisen: Toimijoille on tärkeää liittää yhteistoiminnallinen kehittäminen osaksi

arjen työtä. Mielenterveyden edistäminen nähdään itselle ja paikallisille asukkaille tärkeäksi tavoitteeksi, josta halutaan pitää kiinni. Mielenterveyden edistäminen on myös ammatillisesti tärkeä uudistumisen kohde. Asiakaslähtöisyys lähtökohtana ja halu kehittää mielenterveyden edistämisen toimintatapoja korostui toimijoiden maininnoissa. Merkityksellistä toimijoille kokemuksena oli myös se, että mahdollistamalla yhteistoimijuus, päättäjät jakavat yhteiset arvot ja tavoitteet mielenterveyden edistäjien kanssa. Yhteistoimijuutta sitoo näin ollen vahva eettisyyden näkökulma.

Johdon ja poliittisten päättäjien sitoutuminen, kiinnostus ja tuki on yhteistoimijuuden keskeinen kulmakivi. Yhteistoimijuuteen liitetään aktiivinen toimijuus ja aktiivisuutta toivotaan myös johdolta ja poliittisilta päättäjiltä koko toiminnan ajan. Tarvitaan strateginen taso viitoittamaan toimintaa, luomaan selkeä tavoite/tavoitteet yhteistyölle. Johdolta toivotaan toiminnan etenemisen seuranta ja indikaattorit tuotosten mittaamiseen. Vastavuoroisuus lisää toimijoiden sitoutumista yhteistoimintaan.

Yhteistyön mahdollistavat rakenteet on luotava. Vaikuttavalle yhteistoimijuudelle suunnitellut tavoitteet ovat osa rakenteita. Tavoitteiden lisäksi tarvitaan konkreettiset toimintatavat ja –periaatteet. Rakenteellisille ratkaisuille toivotaan myös perusteita. On esimerkiksi päätettävä ja perusteltava keitä työryhmissä toimii, minkälaiset vastuut ja toimintatavat heillä on, jotta tavoitteisiin päästään. Aikataulutus ja kehittämistoimenpiteiden eteneminen edesauttavat sujuvuutta. Keskeistä on, että yhteistoimijuus resursoidaan itse työn mahdollistamiseksi. Yhteistyöltä toivotaan matalaa hierarkkisuutta, joustavuutta ja ketteryyttä, mitkä edistävät yhteistyön ja toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta.

Toimiva vuorovaikutus, viestintä ja tiedon kulku kumppaneiden kesken on tärkeää. Yhteistoimijuuden alusta saakka on hyvä korostaa dialogisuutta, vastavuoroisuutta, luottamusta ja avoimuutta. Monikanavainen viestintäsuunnitelma ja hyvä tiedonkulku varmistavat, että tieto on helposti löydettävissä ja että se liikkuu sujuvasti ja oikea-aikaisesti. Tämä parantaa yhteistyötä, tehokkuutta ja turvallisuutta. Hyvä vuorovaikutteinen ilmapii ylläpitää sujuvaa yhteistoimijuutta ja jalkauttaa yhteistoimijuuden työn tuloksia.

Yhteistoimijuuden työn tavoitteiden saavuttamisen varmistaminen ja mielenterveyden edistämisen työn juurruttaminen uusiksi käytänteiksi tukee yhteistoimijuuden vaikuttavuutta. Kehittäjille on tärkeää, että toiminnan tavoitteet saavutetaan ja uudet toimintatavat ja hyvät käytänteet juurtuvat työn ja paikallisten toimijoiden arkeen. Näin saavutetut tulokset ja opit otetaan käyttöön ja integroidaan organisaatioiden toimintaan. Juurruttamiseen voidaan tehdä suunnitelma yhteistoimijuuden alkaessa. Juurruttamissuunnitelmassa muun muassa viestintä on avainasemassa. Juurruttamisessa tehdään samalla omaa mielenterveyden edistämisen työtä näkyväksi.

Yhteistoimijuus hankkeen aikana on kaiken kaikkiaan mahdollistanut osallistujien oppimisen ja kehittämisen ammatillisesti monin eri tavoin. Oma osaaminen on monipuolistunut muun muassa yhteisten pohdintojen ja tiedon jakamisen kautta. Yhteistoimijuudessa on luotu yhteistä ymmärrystä mielenterveyden edistämisestä ilmiönä ja toimintana ja on voitu omaksua uusia työkaluja ja kokeilla niitä. Yhteistoimijuuden kautta on voitu saada selville myös sitä, mitä osaamista puuttuu ja mitä on tarpeen lisätä. Osaamisen laajentuminen on näin keskeistä yhteistoimijuudessa. Kumppanuuteen perustuva yhteistoimijuus on myös voimaannuttanut toimijoita. Toimijat ovat esimerkiksi rohkaistuneet tuomaan esiin eri näkökulmia ja jakaneet tietoa. He ovat kokeneet luottamusta ja avoimuutta kehittämistyössä. Tämä on osallistujien mukaan lisännyt työhyvinvointia ja työn merkityksellisyyttä.

3.5 Mielenterveyden edistämisen arviointi

Hankkeessa kehitettiin Mieli ry:n Hyvän mielen kunta -tarkistuslistasta pilottikuntien asiantuntijatyöryhmille soveltuva versio, joka toimii työkaluna kunnan mielenterveyden edistämisen nykytilan arviointiin. Mielenterveyden edistäminen kunnassa -arviointilomake on suunnattu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ammattilaisille ja vastuuhenkilöille. Sen avulla voidaan arvioida kunnan mielenterveyden edistämistyön tilannetta, tunnistaa kehittämistarpeita ja suunnata toimenpiteitä vahvistamaan kunta-laisten mielenterveyttä osana laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä.

Arviointilomake sisältää yhteisen ymmärryksen luomista tukevien alustavien kysymysten lisäksi neljä arvioitavaa osa-aluetta:

1. Strategia ja päätöksenteko

Tässä osiossa tarkastellaan, miten mielenterveyden edistäminen näkyy kunnan strategisissa asiakirjoissa, hyödynnetäänkö mielenterveysvaikutusten ennakoarviointia ja miten asukkaiden hyvinvointitietoa käytetään päätöksenteossa.

2. Rakenteet, roolit ja osaaminen

Arviointi keskittyy yhteistyön rakenteisiin, roolituksen selkeyteen, osaamisen kehittämistarpeisiin sekä resurssien riittävyyteen ja koordinaatiovastuuseen.

3. Toimintatavat

Tässä osiossa arvioidaan käytössä olevia mielenterveyden edistämisen toimintamalleja, eri toimijoiden yhteistyötä sekä kuntalaisten osallisuuden toteutumista.

4. Seuranta ja arviointi

Lopuksi tarkastellaan, miten toimien toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan sekä kuinka tiedolla johtamista hyödynnetään mielenterveyden edistämisessä.

Hankkeessa julkaistu Tiedä ja toimi -kortti ”Mielenterveyden edistämisen arviointilomake auttaa tilannekuvan luomisessa kunnissa” tarjoaa tarkemmat ohjeet arviointilomakkeen käyttöönottoon ja hyödyntämiseen. Tiedä ja toimi -kortti sekä täytettävä sähköinen arviointilomake löytyvät osoitteesta: <https://julkari.fi/handle/10024/150001>

Lomakkeen kehittäminen toteutettiin yhteistyössä hankkeessa perustetun Varsinais-Suomen mielenterveyden edistämisen verkoston kanssa. Kolmannessa työpajassa osallistujat kommentoivat ja muokkasivat lomakkeen sisältöjä, ja heidän näkökulmansa otettiin huomioon lomakkeen jatkokehittämisessä keväällä 2024. Arviointilomakkeen levittäminen valtakunnallisesti aloitetaan hankkeen päättyttyä, ja tavoitteena on, että lomakkeesta tulee osa kuntien mielenterveyden edistämisen toimintaa ja sen suunnittelua ja arviointia.

4 Johtopäätökset

4.1 Keskeiset johtopäätökset

Tutkimuksessa rakennettiin ja testattiin mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden kehittämistä koskeva mallinnus. Mallinnus havainnollistaa mielenterveyden edistämisen kokonaisuuden rakentumisen hyvinvointialueella viiden pilarin kautta. Pilarit kuvaavat tekijöitä, jotka ovat tarpeen mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden rakentamiseksi ja koordinoitujen toimien toteuttamiseksi mielenterveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Yhteinen ymmärrys mielenterveyden edistämisestä nähtiin korvaamattomana tekijänä toiminnan menestymisen ja vaikuttavuuden kannalta. Yhteinen ymmärrys on välttämätön, koska esimerkiksi resurssien saaminen edellyttää, että toimijoilla on selkeä kuva mielenterveyden edistämisestä, sen tavoitteista ja arvioinnista. Ilman kohdennettuja resursseja mielenterveyden edistämisen johdonmukainen toteuttaminen ei ole mahdollista. Mielenterveyden edistämiseen investoiminen on arvovalinta, joka tutkimuksen tulosten perusteella ei aina heijastunut päätöksenteossa. Arvovalintaa haastoi erityisesti yhteiskunnan nykyinen taloudellinen tilanne.

Tämän toimintatutkimuksen avulla tavoitteena oli kehittää Varsinais-Suomen mielenterveyden edistämistyötä konkreettisella tasolla. Alueellisen yhteistyön tavoitteisiin kuului yhteisen ymmärryksen luominen mielenterveyden edistämisestä perustaksi uudelle yhteistyölle. Hankkeen keskeisenä päämääränä oli verkostoida alueen toimijat siten, että yhteistyö jatkuisi myös hankkeen päätyttyä. Tämä tavoite toteutui, sillä hankkeen aikana perustettu mielenterveyden edistämisen verkoston toiminta jatkuu alueellisesti, työryhmän toimintatapaan tulee kuitenkin joitakin muutoksia. Alueellinen mielenterveyden edistämisen yhteistyö on lisääntynyt ja tarkoitus on edelleen vahvistaa yhteistyötä sekä juurruttaa hyviä käytäntöjä osaksi kuntien ja järjestöjen toimintaa.

Tutkimus tuotti myös menetelmällistä tietoa, jota voidaan hyödyntää ammatillisen osaamisen ja työelämän kehittämisessä. Uutta tietoa saatiin toimintatutkimuksen soveltuvuudesta monitoimijaisen (hyvinvointialue, kunnat, järjestöt) mielenterveyden edistämisen kehittämisessä. Tietoa saatiin myös toiminnallisen oppimismenetelmän toimivuudesta yhteistyötä edellyttävän, laaja-alaisen ammatillisen osaamisalueen jäsentämisessä ja kehittämisessä. Tutkimuksen osallistajat kokivat osaamisen, yhteisen ymmärryksen ja yhteistoimijuuden vahvistuneen yhteisen keskustelun, tiedon jakamisen ja yhteiskehittämisen myötä.

Tutkimus tuotti uutta, ennen näkemätöntä tietoa mielenterveyden edistämisen monitahoisesta ja vaikeasti haltuun otettavasta ammatillisen osaamisen alueesta. Mielenterveyden edistämisen osaamisen merkitys korostuu sosiaali- ja terveysjärjestelmän uudistuksessa, jossa terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta sijoittuu sekä kuntien että hyvinvointialueiden vastuulle. Tutkimuksen tulokset auttavat lisäämään mielenterveyden edistämisen toimien tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta hyvinvointialueilla, kunnissa ja järjestöissä vahvistamalla ammattilaisten osaamista, selkeyttämällä mielenterveyden edistämistyön rooleja ja tehtäviä sekä tuottamalla ratkaisuja mielenterveyden edistämisen monitoimijaisen yhteistyön ja rakenteiden tunnistamiseen ja järjestämiseen alueilla.

Tutkimuksessa tuotettua tietoa ja mallinnusta voidaan laaja-alaisesti hyödyntää mielenterveyden edistämisen kehittämisessä ja johtamisen työkaluna muun muassa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminna, hyvinvointialueiden mielenterveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevien palveluiden kehittämisen toiminna, sekä järjestöissä ja mielenterveyden edistämisen koulutuksissa.

Tutkimuksessa kuvattiin kattavan mielenterveyden edistämisen lähestymistavan toteuttamista kunnallisessa ja alueellisessa kontekstissa. Tutkimus vahvisti, että mielenterveyden edistäminen on haastava ilmiö, joka vaatii sekä strategista että käytännön johtamista. Mielenterveyden edistämisen kyvykkyyden ja toimien vahvistamiseksi tarvitaan yhteinen ymmärrys mielenterveyden edistämisen laajuudesta ja sisällöstä sekä monisektoraalista yhteistyötä pitkäaikaisella sitoutumisella. Lisäksi mielenterveyden edistämisen onnistunut toteuttaminen edellyttää yhteisten käsitteiden vahvistamista, yhteisiä toimia ja

kumppanuutta. On edelleen välttämätöntä vahvistaa mielenterveyden edistämisen johtamista, jotta mielenterveyden edistämislle saadaan suunta ja resurssit.

4.2 Suositukset

Tutkimus tuotti lisäksi hyvinvointialueille ja kunnille suositukset mielenterveyden edistämiseen toimenpiteiden vahvistamiseksi (tullaan julkaisemaan myöhemmin osana Päätösten tueksi -julkaisua THL:n julkaisusarjassa):

Suositus 1. Arvioikaa päätösten mielenterveysvaikutukset ennakoon.

Kuntien ja hyvinvointialueiden tulee päätöksillään ja toimillaan tukea asukkaidensa ja yhteisöjensä mielenterveyttä ja hyvinvointia hyödyntäen esimerkiksi mielenterveysvaikutusten ennakoarviointimallia.

Suositus 2. Perustakaa paikallinen tai alueellinen työryhmä mielenterveyden edistämiseen.

Kuntien ja hyvinvointialueiden tulee edistää mielenterveyttä yhteistyössä järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Perustakaa kunnan ja alueen toimijoista koostuva työryhmä, joka koordinoi mielenterveyden edistämistä.

Suositus 3. Kirjatkaa mielenterveyden edistämisen tavoitteet, toimenpiteet ja arviointi hyvinvointisuunnitelmaan.

Sisällyttäkää suunnitelmaan mielenterveyden edistämisen konkreettiset tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit toiminnan arviointiin. Varmistakaa, että suunnitelma ohjaa käytännön toimia.

Suositus 4. Varmistakaa, että mielenterveyden edistäminen perustuu ajankohtaiseen tutkimustietoon ja työllä on johdon tuki.

Mielenterveyden edistämisen tulee perustua tutkittuun tietoon väestön hyvinvoinnista. Johdon tuki ja sitoutuminen ovat keskeisiä vaikuttavan toiminnan varmistamiseksi.

Suositus 5. Resursoikaa mielenterveyden edistämiseen pitkäjänteisesti.

Varmistakaa riittävät resurssit mielenterveyden edistämiseen vaikuttavien toimien mahdollistamiseksi.

Suositus 6. Hyödyntäkää mielenterveyden edistämisessä hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja.

Ottakaa käyttöön hyviä toimintamalleja ja soveltakaa niitä paikallisiin tarpeisiin. Mielenterveyden edistämisen hyvät käytännöt ja toimintamallit luovat perustan vaikuttavalle toiminnalle.

5 Mielenterveyden edistämisen jatkoaskeleet

5.1 Toiminnan jatkuminen

Kuntien, Varsinais-Suomen hyvinvointialueen ja järjestöjen yhteistyönä on laadittu vuosille 2024–2025 toimintasuunnitelma, joka kattaa mielen hyvinvoinnin edistämisen, ehkäisevän päihdetyön ja väkivallan ehkäisyn. Toimintasuunnitelma sisältää muun muassa hankkeen aikana kehitetyn ja muokatun mielen-terveyden edistämisen arviointilomakkeen käyttöönoton kaikissa alueen kunnissa viimeistään vuonna 2026. Lomakkeen käyttö on tarkoitettu vakiinnuttamaan siten, että se täytetään kerran jokaisen valtuustokau- den aikana. Lisäksi Varsinais-Suomessa pilotoidaan vuonna 2025 mielen-terveyden edistämisen hyviä käytäntöjä osassa kunnista.

Alueellinen mielen-terveyden edistäminen jatkuu hankkeen päätyttyä, ja tavoitteena on edelleen vahvistaa yhteistyötä sekä juurruttaa hyviä käytäntöjä osaksi kuntien ja järjestöjen toimintaa. Hankkeen aikana perustettu mielen-terveyden edistämisen verkoston toiminta jatkuu alueellisesti tavaten säännöl- lisesti, mutta työryhmän toimintatapaan tulee muutoksia. Yhteistyö on lisääntynyt hankkeen myötä eri toimijoiden välillä mielen-terveyden edistämässä.

Hankkeessa mukana olleissa pilottikunnissa mielen-terveyden edistäminen on vakiintunut osaksi kunnan toimintaa, ja työlle on nimetty vastuuhenkilö, jolla on käytössään resurssia työn toteuttamiseen.

Toiminnan jatkumisen suurimpana uhkana ovat taloudelliset haasteet ja resurssien pieneminen niin hyvinvointialueella, kunnissa kuin järjestöissäkin. Jotta hedelmällinen ja konkreettinen yhteistyö voi jat- kua, vaatii se resursointia mielen-terveyden edistämiseen. Työ vaatii alueellista tukea, vaikka käytännön työ toteutetaan pitkälti kunnissa, järjestöissä ja muiden toimijoiden taholla.

5.2 Tiedon levittäminen

Tutkimuksen jälkeen pilotoinnin ja tutkimuksen tuotoksia levitetään laaja-alaisesti muille Suomen hyvinvointialueille, niiden alueella oleville kunnille ja alueilla toimiville järjestöille. Levittäminen tapah- tuu tutkimushankkeeseen osallistuvien organisaatioiden oman toiminnan ja tutkimuksen tuottamien julkaisujen myötä. Levittäminen jatkuu myös tulevana vuosina Innokylä.fi ja thl.fi -sivustoille laitettavien kuvausten myötä. THL levittää tuloksia aktiivisesti hankkeen päätyttyä mm. Alueellisten hyte-toimijoi- den vertaisfoorumin ja Mielenterveyden edistämisen vertaisfoorumin kautta.

Lähteet

- Baldwin M (2012) Participatory action research. Teoksessa: M Gray, J Midgley & SA Webb. The SAGE Handbook of social work, pp. 467–481. <https://doi.org/10.4135/9781446247648>
- Barry MM (2007) Building capacity for effective implementation of mental health promotion. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health 6(2), 82–90. <https://doi.org/10.5172/jamh.6.2.82>
- Barry MM, Clarke AM, Petersen I & Jenkins R (2019) Implementing mental health promotion. (2nd ed.) Cham: Springer Nature.
- Braun V, Clarke V (2022) Thematic Analysis. A Practical Guide. Vol. 1. United Kingdom, London: SAGE Publications Ltd; 46–50.
- Clarke V, Braun V (2014) Thematic analysis. Teoksessa: AC Michalos (Ed), Encyclopaedia of quality of life and well-being research. Dordrecht: Springer, 6626–6628.
- Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. (2021) Geneva: World Health Organization.
- Cornish F, Breton N, Moreno-Tabarez U, ym. (2023) Participatory action research. Nature Review Methods Primers 3, 34. <https://doi.org/10.1038/s43586-023-00214-1>
- Eläketurvakeskus (2020) Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2019. Eläketurvakeskuksen tilastoja 08/2020
- Herrman H (2001) The need for mental health promotion. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 35, 709–15. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00947.x>
- Hinrichsen C, Nelausen MK, Nielsen L, ym. (2022) The workings of an action learning program for building mental health promotion capacity – A realist evaluation. Evaluation and Program Planning 92, 102080. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2022.102080>
- Jané-Llopis E, Hosman C, Jenkins R, Anderson P (2003) Predictors of efficacy in depression prevention programmes. Meta-analysis. The British Journal of Psychiatry Journal of Mental Science 183, 384–97. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.5.384>
- Knapp M, McDaid D & Parsonage M (toim.) (2011) Mental health promotion and mental illness prevention: The economic case. London: Department of Health.
- Konsensus 2020 (2020) Aivot ja mieli – terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia.
- Koskela T, Ikonen J, Parikka S (2023) Tilastoraportti 31/2023. Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon muuttamisesta 1280/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221280>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- Laki terveydenhuollon muuttamisesta 1281/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221281>
- Lindert J, Bilsen J & Jakubauskiene M (2017) Public mental health. European Journal of Public Health 27(S4), 32–35. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx163>. Mieli Suomen mielenterveys ry (2022) Hyvän mielen kunta -tarkistuslista. hyvanmielenkunta.fi
- Purtle J, Nelson KL, Counts NZ & Yudell M (2020) Population-based approaches to mental health: History, strategies, and evidence. Annual Review of Public Health 41, 201–221. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094247>
- Ryan, R, Deci E (2001) On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annual Review of Psychology 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Santini ZI, Becher H, Jørgensen MB ym. (2021) Economics of mental well-being: a prospective study estimating associated health care costs and sickness benefit transfers in Denmark. The European Journal of Health Economics 22, 1053–1065. <https://doi.org/10.1007/s10198-021-01305-0>
- Santini ZI, Ekholm O, Koyanagi A ym. (2022) Higher levels of mental wellbeing predict lower risk of common mental disorders in the Danish general population. Mental Health & Prevention 26, Article 200233. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200233>
- Schreier M (2012) Qualitative Content Analysis in Practice. London: Sage Publications.
- Solin P, Heimonen S, Luoma ML ym. (2023) Ikääntyneiden mielen hyvinvoinnin tila Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tamminen N, Solin P, Barry MM ym. (2016) A systematic concept analysis of mental health promotion. International Journal of Mental Health Promotion 18:177– 98. <https://doi.org/10.1080/14623730.2016.1204934>
- Tamminen N, Solin P, Kannas L ym. (2018) Mental health promotion competencies in the health sector based on a Delphi study. The Journal of Mental Health Training, Education and Practice 13(6), 297–306. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-01-2018-0003>
- Tamminen N, Tähkävuori J, Kasila K, Wallin O (2024) Mielenterveyden edistämisen arviointilomake auttaa tilannekuvan luomisessa kunnissa. Tiedä ja Toimi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- United Nations (2015) Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>

- Varsinais-Suomen-alueellinen-hyvinvointikertomus-2021.pdf. varha.fi.
- Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A (toim.) (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Wahlbeck K, Hannukkala M, Parkkonen J ym. (2017) Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133(10), 985-92.
- World Health Organization (2021) Health Promotion Glossary of Terms 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- World Health Organization (2004) Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Summary report. Geneva: Word Health Organization.
- World Health Organization (2005) Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice. A report of the World Health Organization, Department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promotion foundation and the University of Melbourne. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014) Social determinants of mental health. Geneva: World Health Organization.