



INSTITUTET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD

# Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma KASTE-ohjelman tukena

vs. ylilääkäri Veijo Nevalainen

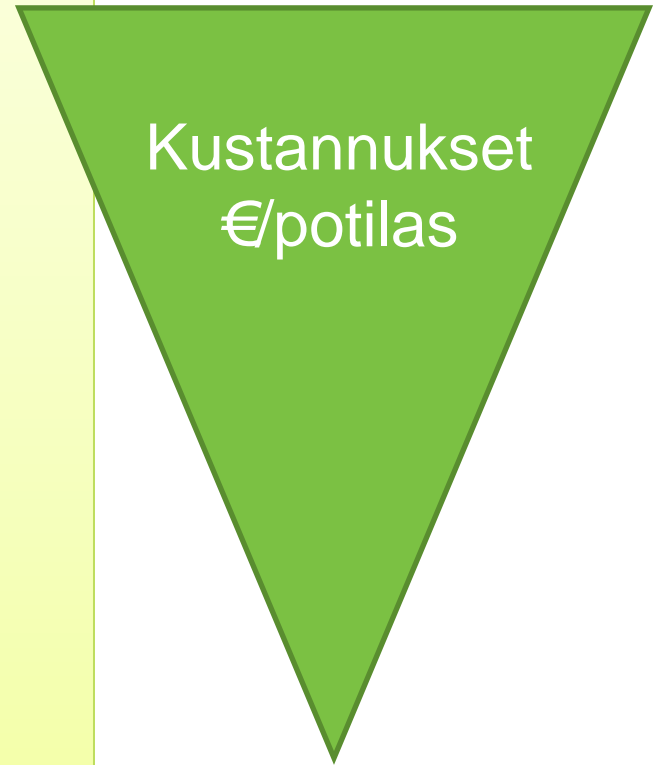
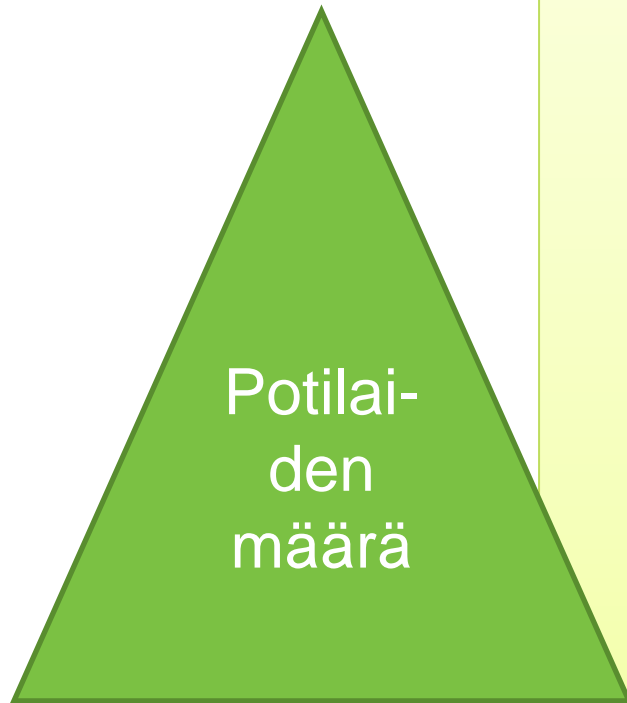
Mielenterveys- ja päihdepalvelut –osasto

Kuopio 31.8.2009

# Miksi mielenterveys- ja päihdetyötä pitää kehittää?



# Käsitteitä



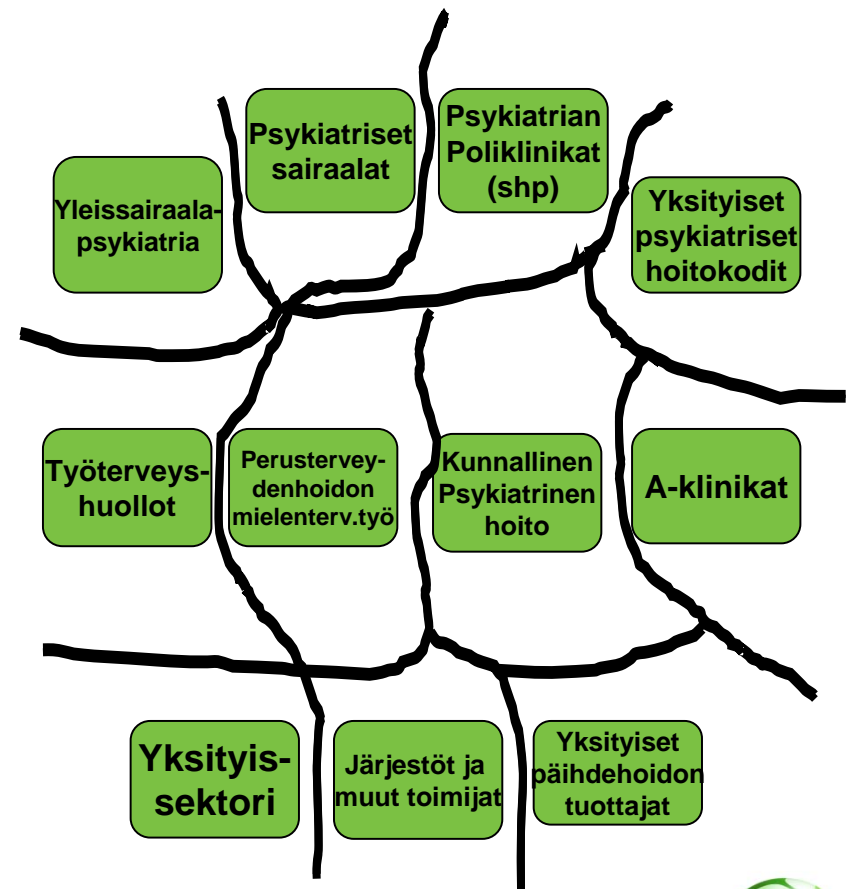
# Historia

- 1970-l:lla Suomessa oli eniten psykiatrista sairaalahoitoa maailmassa
    - Valtionosuusjärjestelmä
    - Avohoito oli hyvin vähäistä
      - perinteet puuttuvat.
  - Sairaalat – sairaanhoitopiirit ovat vieläkin hyvin vahvoja instituutioita – vahvat perinteet.
    - Kuntien roolin nousu vasta 1990-l:lla.
    - Vaikka potilaat ovat kunnissa, käyttävät sairaanhoitopiirit edelleenkin valtaa käytännön järjestelyissä (raha, asiantuntemus).
  - Kuntakentän hajanaisuus on vaikeuttanut toimivien avohoidon järjestelmien luomista.
  - Päihdetyön erillisuus ja hajanaisuus ovat vaikeuttaneet kokonaisuuden luomista.
  - Ideologiset riidat ja mielenterveys- ja päihdetyön heikko arvostus .
- Pirstaleinen järjestelmä, johon kukaan ei ole tyytyväinen.



# Yleisiä ongelmia

- Hoitojärjestelmä on pirstaleinen.
- Hoitojärjestelmä on täynnä rajoja.
- Kukaan ei vastaa kokonaisuudesta.
- Järjestelmä suunniteltu organisaation ehdoilla.
- Kukaan ei vastaa kustannuksista.



# Pohjois-Savo: Vahva kehittämisen tarve

Pohjois-Savo							
Osoitin	Arvo	Ero	% Ero koko maahan				* = Merkitsevä
			-60,0	-30,0	0,0	30,0	60,0
Asukasluku - 2006-07	249 498,0						
Vastasyntyneen elinajanodote (vuotta)							
Molemmat - 1999-2003	77,6	-0,5					*
Miehet - 1999-2003	73,9	-0,6					*
Naiset - 1999-2003	81,3	-0,2					*
25-vuotiaan elinajanodote (vuotta)							
Molemmat - 1999-2003	53,2	-0,7					*
Miehet - 1999-2003	49,7	-0,8					*
Naiset - 1999-2003	56,8	-0,3					*
Kaikki kuolemansyyt, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)							
Molemmat - 1999-2003	7 848,0	724,0					*
Miehet - 1999-2003	10 859,0	1 221,0					*
Naiset - 1999-2003	4 645,0	97,0					
Verenkiertoelinten sairaudet, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)							
Molemmat - 1999-2003	2 397,0	272,0					*
Miehet - 1999-2003	3 522,0	435,0					*
Naiset - 1999-2003	1 222,0	72,0					*
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)							
Molemmat - 1999-2003	914,0	169,0					*
Miehet - 1999-2003	1 483,0	284,0					*
Naiset - 1999-2003	324,0	26,0					
Tapaturmat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)							
Molemmat - 1999-2003	751,0	71,0					*
Miehet - 1999-2003	1 276,0	174,0					*
Naiset - 1999-2003	209,0	-55,0					*
Itsemurhat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)							
Molemmat - 1999-2003	751,0	142,0					*
Miehet - 1999-2003	1 170,5	223,0					*
Naiset - 1999-2003	320,0	44,0					*



# Pohjois-Karjala: Vahva kehittämisen tarve

Pohjois-Karjala								
Osoitin	Arvo	Ero	% Ero koko maahan				* = Merkitsevä	
			-60,0	-30,0	0,0	30,0	60,0	
Asukasluku - 2006-07	167 519,0							
<b>Vastasyntyneen elinajanodote (vuotta)</b>								
Molemmat - 1999-2003	77,0	-1,1						*
Miehet - 1999-2003	73,1	-1,4						*
Naiset - 1999-2003	81,1	-0,4						*
<b>25-vuotiaan elinajanodote (vuotta)</b>								
Molemmat - 1999-2003	52,8	-1,0						*
Miehet - 1999-2003	49,1	-1,4						*
Naiset - 1999-2003	56,7	-0,4						*
<b>Kaikki kuolemansyyt, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)</b>								
Molemmat - 1999-2003	8 166,0	1 043,0						*
Miehet - 1999-2003	11 411,0	1 773,0						*
Naiset - 1999-2003	4 654,0	106,0						
<b>Verenkiertoelinten sairaudet, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)</b>								
Molemmat - 1999-2003	2 573,0	448,0						*
Miehet - 1999-2003	3 686,0	598,0						*
Naiset - 1999-2003	1 388,0	238,0						*
<b>Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)</b>								
Molemmat - 1999-2003	902,0	156,0						*
Miehet - 1999-2003	1 499,0	301,0						*
Naiset - 1999-2003	270,0	-28,0						
<b>Tapaturmat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)</b>								
Molemmat - 1999-2003	894,0	214,0						*
Miehet - 1999-2003	1 443,0	340,0						*
Naiset - 1999-2003	322,0	58,0						*
<b>Itsemurhat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)</b>								
Molemmat - 1999-2003	793,0	185,0						*
Miehet - 1999-2003	1 225,8	278,0						*
Naiset - 1999-2003	343,0	67,0						*



# Keski-Suomi: Kehittämisen tarve

Keski-Suomi							
Osoitin	Arvo	Ero	% Ero koko maahan				* = Merkitsevä ▲
			-60,0	-30,0	0,0	30,0	60,0
<input type="checkbox"/> Väestö							
<input type="checkbox"/> Asukasluku - 2006-07	269 636,0						
<input type="checkbox"/> Vastasyntyneen elinajanodote (vuotta)							
<input type="checkbox"/> Molemmat - 1999-2003	77,8	-0,3					*
<input type="checkbox"/> Miehet - 1999-2003	74,2	-0,3					*
<input type="checkbox"/> Naiset - 1999-2003	81,5	-0,1					
<input type="checkbox"/> 25-vuotiaan elinajanodote (vuotta)							
<input type="checkbox"/> Molemmat - 1999-2003	53,7	-0,2					*
<input type="checkbox"/> Miehet - 1999-2003	50,2	-0,3					*
<input type="checkbox"/> Naiset - 1999-2003	57,0	0,0					
<input type="checkbox"/> Kaikki kuolemansyyt, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)							
<input type="checkbox"/> Molemmat - 1999-2003	7 347,0	224,0					*
<input type="checkbox"/> Miehet - 1999-2003	9 938,0	300,0					*
<input type="checkbox"/> Naiset - 1999-2003	4 606,0	58,0					
<input type="checkbox"/> Verenkiertoelinten sairaudet, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)							
<input type="checkbox"/> Molemmat - 1999-2003	2 238,0	113,0					*
<input type="checkbox"/> Miehet - 1999-2003	3 193,0	105,0					*
<input type="checkbox"/> Naiset - 1999-2003	1 231,0	82,0					*
<input type="checkbox"/> Alkoholi-kuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)							
<input type="checkbox"/> Molemmat - 1999-2003	747,0	2,0					
<input type="checkbox"/> Miehet - 1999-2003	1 224,0	25,0					
<input type="checkbox"/> Naiset - 1999-2003	266,0	-32,0					
<input type="checkbox"/> Tapaturmat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)							
<input type="checkbox"/> Molemmat - 1999-2003	789,0	109,0					*
<input type="checkbox"/> Miehet - 1999-2003	1 263,0	160,0					*
<input type="checkbox"/> Naiset - 1999-2003	309,0	45,0					*
<input type="checkbox"/> Itsemurhat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 v. (/100 000 asukasta)							
<input type="checkbox"/> Molemmat - 1999-2003	699,0	90,0					*
<input type="checkbox"/> Miehet - 1999-2003	1 179,6	232,0					*

InstantAtlas™ © Copyright Geowise Ltd.



# Kysymys taloudesta päättäjille: Paljonko maksavat lasten ja nuorten häiriöpalvelumenot Uudessakaupungissa?

- Sairaanhoidopiirin lastenpsykiatria (avo- ja laitos)
  - Sairaanhoidopiirin nuorisopsykiatria (avo- ja laitos).
  - Kasvatus- ja perheneuvola.
  - Kunnalliset nuorten hoitajat.
- +
- Koulupsykologit.
  - Koulukuraattorit.
  - Luokallinen erityisopetus (sis. koulunkäyntiavustajat)
  - Kotikuntakorvaukset (osin) (koulukodit, sairaalaopetus)

Nämä yleensä tiedetään

Mutta nämäkin ovat samaa kokonaisuutta!

- Sijaishuolto (ostopalvelut ja oma toiminta)
- Lastensuojelun työntekijät
- Perheohjaajat (osa)
- Kodinhoitajat (osa)
- Jälkihuolto-ohjaajat
- Erityisohjaajat
- Lastensuojelun avustukset.



# Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

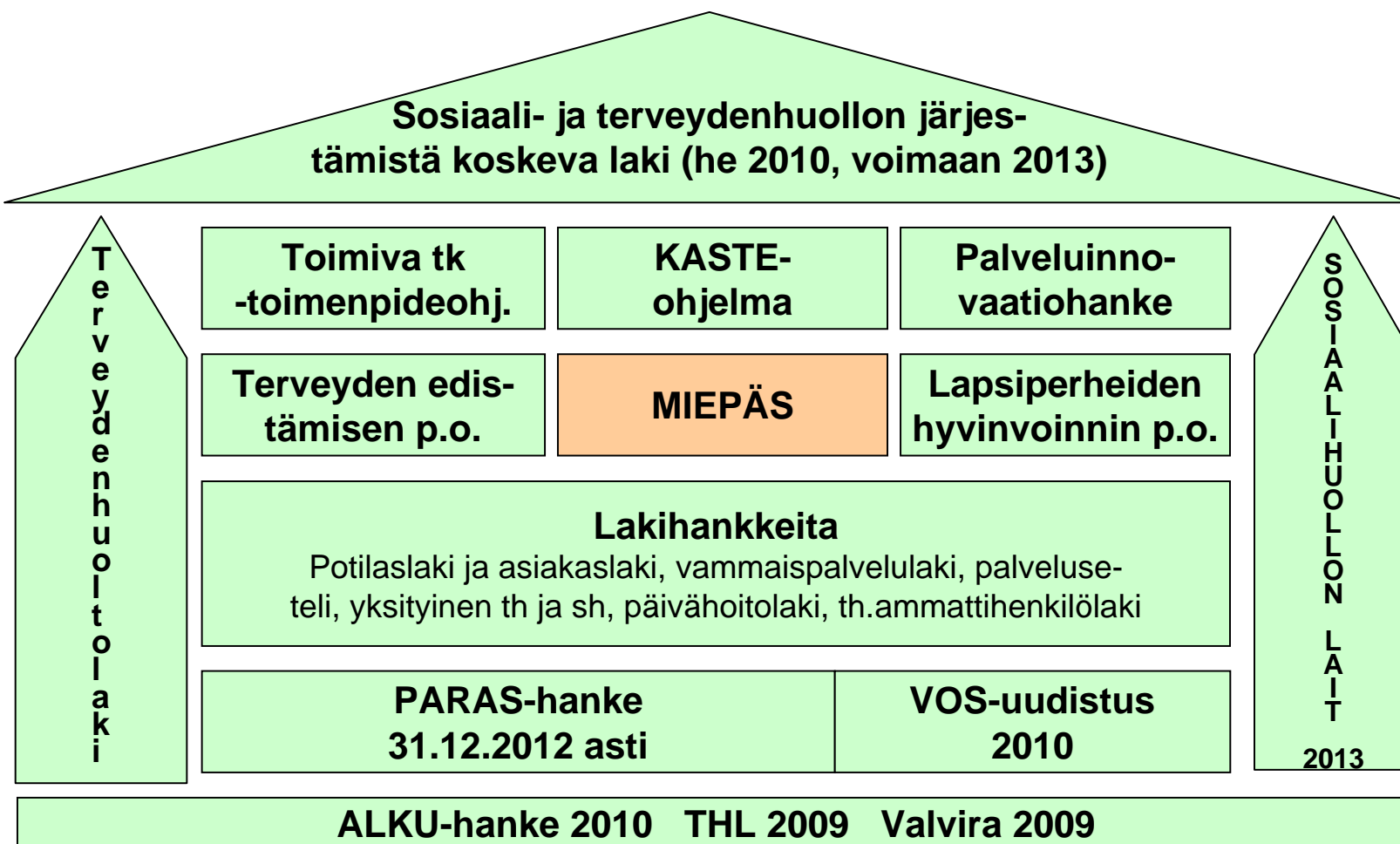


# Tausta ja sisältö

- Ensimmäinen mielenterveys- ja päihdetyön kokonaisvaltainen arviointi v:n 1984 (mielenterveystyön komitea) jälkeen.
- Linjaukset vuoteen 2015.
- Jatkumo:
  - Mielenterveyspalveluiden kehittämissuositukset, STM 2000.
  - Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset, STM 2002
  - Päihdepalveluiden laatusuositukset, 2002.
  - Mielenterv.kuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuositukset 2007
- Perusterveydenhoidon vahvistaminen
- Tarkastelee yhdessä kuntien mielenterveystyötä ja päihdetyötä.
- Ottaa huomioon valmisteilla olevat lait.
- Neljä osakokonaisuutta
  - Asiakkaan aseman vahvistaminen
  - Edistävä ja ehkäisevä työ
  - Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen
  - Ohjauskeinojen kehittäminen
- 18 ehdotusta.



# Osa isompaa kokonaisuutta



Olli Kerola 2009



## Suosituksia: Asiakkaan asema

- Palveluiden käyttäjät ja omaiset mukaan palveluiden suunnitteluun ja arviointiin.
  - Esim. mielenterveys- ja päihdeneuvottelukunta.
  - Mielenterveys- ja päihdefoorumit.
  - Yhteistyö omais- ja potilasjärjestöjen kanssa.
- Yhdenmukainen kohtelu ja palveluihin pääsy.
  - Mielenterveys- ja päihdepotilaiden somaattinen hoito.
  - Sosiaalietuudet.
- Työelämään paluuta helpotetaan kehittämällä toimeentuloturva.
- Hoitoon pääsy joustavasti yhden oven periaatteella.



## Suosituksia: Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön lisääminen.

- Alkoholin käytön vähentämistä tukevat toimet.
  - Alkoholiohjelma.
  - Kunnan raittiustyö.
- Yhdistetty mielenterveystyön ja päihdetyön strategia
  - Osa kunnan hyvinvointistrategiaa.
  - Taustalla oikea tarpeiden kartoitus.
  - Pidetään ajan tasalla ja hyväksytään kunnan johdossa.
- Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori.
  - Työnkuva nimen mukainen, eli koordinaattori, ei kaiken tekijä.
- Ehkäistään mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvinen siirtyminen.
  - Kaikkien mielenterveys- ja päihdepotilaiden lasten huomioiminen kaikilla tasoilla.

Toimiva  
Lapsi & perhe



## Suosituksia:

# Palvelut toteutetaan toimivina kokonaisuuksina

- Kunnan tulee koordinoida palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi.
- Mielensterveys- ja päihdetyötä ajatellaan yhtenä kokonaisuutena.
- Työterveyshuollon ja koulu-terveydenhuollon roolin vahvistaminen mielensterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa ja hoidossa.
- Ikäihmisten päihde- ja mielensterveysongelmien varhaisen tunnistamisen ja hoidon kehittäminen.
  - AUDIT, kyselyseulat.
- Perustason avopalveluiden tehostaminen.
  - Yhden oven periaate.
  - Matalan kynnyksen vastaanotot.
  - Liikkuvat työryhmät – kotiin viety hoito.
  - Päivystystoiminta.
- Työhönpalaamista ja kuntoutumista tuetaan aktiivisesti.
  - Yhteistyö työpaikkojen kanssa.
  - Työkokeilut.
  - Syrjäytymistä estävät toimet, mm. **aikalisä, työttömien terveystarkastukset**
  - Klubitalot
- Depressiohoitajat lääkäreiden työparina.



## Suosituksia: Ohjauskeinojen kehittäminen

- Kaikki hallinnonalat ottavat päätöksiä tehdessään huomioon päätösten vaikutukset kansalaisten mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön.
  - IVA – Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi.
- Aluelliset KASTE-hankkeet
  - Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishankkeita.
- Koulutukseen liittyviä uudistuksia, tietokantoja suosituksista, lakiuudistuksia ym.



# Mitä Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo ja Keski-Suomi voisivat hyötyä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisestä?



# Lupaus: jos tehdään oikeita asioita, niin...

Kokonaiskustannukset eivät ainakaan lisääny, todennäköisesti laskevat.

- Hoitoon pääsy helpottuu.
- Sairaalahoidon tarve vähenee.
- Terveyskeskusten kuormitus vähenee.
- Työstä poissaolot vähenevät.
- Sosiaalitoimen kuormitus vähenee.
- Häiriökäyttäytyminen vähenee.
- Potilaiden ja omaisten taakka helpottuu.



Väestön tuottavuus ja hyvinvointi paranevat.



## Suosituksia: Asiakkaan asema

- Palveluiden käyttäjät ja omaiset mukaan palveluiden suunnitteluun ja arviointiin.
  - Esim. mielenterveys- ja päihdeneuvottelukunta
  - Mielenterveys- ja päihdefoorumit.
  - Yhteistyö omais- ja potilasjärjestöjen kanssa.
- Yhdenmukainen kohtelu ja palveluihin pääsy.
  - Mielenterveys- ja päihdepotilaiden somaattinen hoito.
  - Sosiaalietuudet.
- Työelämään paluuta helpotetaan kehittämällä toimeentuloturva.
- Hoitoon pääsy joustavasti yhden oven periaatteella.



## Suosituksia: Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön lisääminen.

- Alkoholin käytön vähentämistä tukevat toimet.
  - Alkoholiohjelma.
  - Kumppanuusohjelma.
  - Kunnan raittiustyö.
- Yhdistetty mielenterveystyön ja päihdetyön strategia
  - Osa kunnan hyvinvointistrategiaa.
  - Taustalla oikea tarpeiden kartoitus.
  - Pidetään ajan tasalla ja hyväksytään kunnan johdossa.

- Ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori.
  - Työnkuva nimen mukainen, eli koordinaattori, ei kaiken tekijä.
- Ehkäistään mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvinen siirtyminen.
  - Kaikkien mielenterveys- ja päihdepotilaiden lasten huomioiminen kaikilla tasoilla.



## Suosituksia: Palvelut toteutetaan toimivina kokonaisuuksina

- Kunnan tulee koordinoida palvelut yhdeksi kokonaisuudeksi.
- Mielensterveys- ja päihdetyötä ajatellaan yhtenä kokonaisuutena.
- Työterveyshuollon ja koulu-terveydenhuollon roolin vahvistaminen mielensterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa ja hoidossa.
- Ikäihmisten päihde- ja mielensterveysongelmien varhaisen tunnistamisen ja hoidon kehittäminen.
  - AUDIT, kyselyseulat.
- Perustason avopalveluiden tehostaminen.
  - Yhden oven periaate.
  - Matalan kynnyksen vastaanotot.
  - Liikkuvat työryhmät – kotiin viety hoito.
  - Päivystystoiminta.
- Työhönpalaamista ja kuntoutumista tuetaan aktiivisesti.
  - Yhteistyö työpaikkojen kanssa.
  - Työkokeilut
  - Syrjäytymistä estävät toimet, mm. **aikalisä, työttömien terveystarkastukset**
  - Klubitalot
- Depressiohoitajat lääkäreiden työparina.



## Suosituksia: Ohjauskeinojen kehittäminen

- Kaikki hallinnonalat ottavat päätöksiä tehdessään huomioon päätösten vaikutukset kansalaisten mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön.
  - IVA – Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi.
- Alueelliset KASTE-hankkeet
  - Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishankkeita.
- Koulutukseen liittyviä uudistuksia, tietokantoja suosituksista, lakiuudistuksia ym.

