

Plan för främjande av psykisk hälsa och alkohol- och drogarbete

FÖRSLAG TILL ATT UTVECKLA ARBETET FÖR ATT FRÄMJA DEN PSYKISKA HÄLSAN OCH ALKOHOL- OCH DROGARBEDET FRAM TILL ÅR 2015

Lägesutvärdering och åtgärder som särskilt bör
effektiveras för genomförandet



Plan för främjande av psykisk hälsa och alkohol- och drogarbete
Förslag till att utveckla arbetet för att främja den psykiska hälsan och alkohol- och
drogarbetet fram till år 2015
Lägesutvärdering och åtgärder som särskilt bör effektiveras för genomförandet

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2013:8

ISBN 978-952-00-3404-7 (inh.)
ISBN 978-952-00-3405-4 (PDF)

ISSN-L 1236-2050
ISSN 1236-2050 (print)
ISSN 1797-9854 (online)
URN:ISBN:978-952-00-3405-4
<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3405-4>

www.stm.fi/sv/publikationer

Förläggare: Social- och hälsovårdsministeriet
Pärmbild: Rodeo

Layout och tryckeri: Juvenes Print - Finlands Universitets tryckeri Ab, Tammerfors 2013



SAMMANDRAG

PLAN FÖR FRÄMJANDE AV PSYKISK HÄLSA OCH ALKOHOL- OCH DROGARBETE

Förslag till att utveckla arbetet för att främja den psykiska hälsan och alkohol- och drogarbetet fram till år 2015. Lägesutvärdering och åtgärder som särskilt bör effektiveras för genomförandet

■ Den nationella planen för mentalvårds- och alkohol- och drogarbete drar upp riktlinjer för de centrala framtida principerna och prioriteringarna för mentalvårds- och alkohol- och drogarbetet till år 2015. Utgångspunkten för planen är att psykiska problem och missbruk har en stor betydelse för folkhälsan. Planen ger för första gången uttryck för gemensamma riksomfattande riktlinjer för arbetet inom mental- och missbrukarvården.

I planen betonas att klientens ställning bör stärkas, den psykiska hälsan, alkohol och drogfrihet skall främjas, problem och skador förebyggas samt mental- och missbrukarvård ordnas för alla åldersgrupper, så att bas- och öppenvårdstjänster prioriteras. Centrala linjedragningar när det gäller utvecklande av servicesystemet är principen om en dörr med låg tröskel när en person söker behandling vid en social och hälsovårdscentral och grundande av öppenvårdsenheter som kombinerar mental- och missbrukarvård. Dessutom framställs de styrmedel som behövs för att genomföra planen.

Nyckelord:

främjande och förebyggande arbete, bastjänster, klient, levnadslopp, psykisk hälsa, rusmedel, servicesystem, öppenvård

TIIVISTELMÄ

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA

Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.

Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet

■ Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Suunnitelman lähtökohtana on mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Suunnitelma linjaa ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyötä yhdessä valtakunnallisella tasolla.

Suunnitelmassa painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistämistä ja ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hoitoa sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä painottaen perus- ja avohoitopalveluja. Palvelujärjestelmän kehittämisessä keskeisiä linjauksia ovat matalakynnyksinen yhden oven periaate hoitoon tullessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja yhdistettyjen mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköiden perustaminen. Suunnitelman lopussa esitetään suunnitelman toteuttamiseen tarvittavat ohjauskeinot.

Asiasanat:

asiakas, avohoitto, edistävä ja ehkäisevä työ, elämäntaari, mielenterveys, peruspalvelut, palvelujärjestelmä, päihde

SUMMARY

PLAN FOR PROMOTING MENTAL HEALTH WORK AND THE SOCIAL WORK WITH SUBSTANCE ABUSERS

Proposals for development of mental health work and the social work with substance abusers 2015.
Progress review and actions to be intensified in regard to implementation

■ The national plan for mental health and substance abuse work defines the core principles and priorities for the future of mental health and substance abuse work until 2015. The plan starts from the premises that mental health and substance abuse problems have great significance for the public health. For the first time the plan outlines common national objectives for mental health and substance abuse work.

The plan emphasises that the client's status is reinforced, mental health and abstinence from alcohol and drugs are promoted, problems and alcohol and drug related harm are prevented and treated and that mental health and substance abuse services are organised for all age groups in a way that emphasises basic and outpatient services. Key policy definitions for developing the service system include the lowthreshold principle of single entry point when a person seeks care at a social and health centre as well as the establishment of outpatient units that combine mental health and services for substance abusers. The plan is concluded with a presentation of the steering tools necessary for implementing the plan.

Key words:

basic services, client, intoxicant, lifecycle, mental health, outpatient care, promotion and prevention, service system

INLEDNING TILL UPPLAGAN FÖR ÅR 2012

Styrgruppen för den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete gjorde tillsammans med sina intressentgrupper år 2012 en bedömning av de framsteg som hittills gjorts avseende de förslag som lämnades i planen. Samtidigt bedömdes behovet av nya eller särskilt effektiviserade åtgärder som ska vidtas under perioden 2012–2015. I den nya upplagan av planen för mentalvårds- och missbruksarbetet för år 2012 har varje förslag kompletterats med en text som behandlar förslagets genomförande och aktualitet samt åtgärder genom vilka utvecklingsarbetet i enlighet med förslaget kan effektiviseras ytterligare. Varje förslag har också försetts med en trafikljussymbol som visar hur långt genomförandet av förslaget kommit. Rött ljus högst upp innebär man inte har gjort stora framsteg inom det föreslagna utvecklingsarbetet, gult ljus i mitten betyder att det redan är möjligt att se steg i rätt riktning och grönt ljus betecknar att det skett positiva förändringar i verksamheten enligt förslaget. De förslag som lämnades i planen för mentalvårds- och missbruksarbetet år 2009 har i huvudsak börjat genomföras. För vissa förslag har genomförandet redan kommit långt. Ett exempel på detta är att kommunerna utarbetar strategier för mentalvårds- och missbruksarbetet.

Mentalvårds- och missbruksarbetet ska bilda en fungerande helhet tillsammans med den övriga social- och hälsovården. Det omfattar förebyggande arbete och tidig vård vid störningar, men också god vård som ges vid allvarliga mentala störningar och missbruksproblem, och som betonar tjänster som ges i enlighet med klientens individuella behov och mål för återhämtning. Det återstår mycket att göra på detta område, men planen för mentalvårds- och missbruksarbetet är fortfarande aktuell och möjlig att genomföra.

Ordförande för den styrgrupp som beredde lägesutvärderingen av planen för mentalvårds- och missbruksarbete var direktör Liisa-Maria Voipio-Pulkki från social- och hälsovårdsministeriet, och som vice ordförande fungerade direktör Kari Paaso från social- och hälsovårdsministeriet. Som medlemmar och suppleanter i arbetsgruppen medverkade medicinalrådet Helena Vormo från social- och hälsovårdsministeriet, konsultativa tjänstemannen Kari Haavisto från social- och hälsovårdsministeriet (suppleant överinspektör Veli-Matti Risku), medicinalrådet Taina Autti från social- och hälsovårdsministeriet, överdirektör Marina Erhola från Institutet för hälsa och välfärd (suppleant överdirektör Erkki Vartiainen), specialsakkunnig Leena Hirvonen från Arbetshälsoinstitutet (suppleant överläkare Teija Kivekäs), beredningschef Hilppa Tervonen från Penningautomatföreningen (suppleant bidragsberedare Heli Litja), utvecklingschef Tuula Ahlgren från

Folkpensionsanstalten (suppleant sakkunnigläkare Paula Melart), kulturrådet Immo Parviainen från undervisnings- och kulturministeriet (suppleant undervisningsrådet Marja-Liisa Niemi), specialsakkunnig Ellen Vogt från Finlands Kommunförbund (suppleant specialsakkunnig Erja Wiili-Peltola), verkställande direktör Torbjörn Stoor från Finlandssvenska kompetenscentret Ab (suppleant verkställande direktör Merja Salmi från Socialkompetens Ab), rehabiliteringsplanerare Markku Lehto från Centralförbundet för Mental Hälsa, resultatområdesdirektör Antero Lassila från Sydösterbotens sjukvårdsdistrikt, direktör Matti Rajamäki från den riksomfattande samarbetsgruppen för missbrukavård PÄIVYT (suppleant utvecklingschef Maarit Andersson), resultatområdesdirektör Matti Kaivosoja från Mellersta Österbottens samkommun för specialiserad sjukvård och omsorg, resultatområdesdirektör Sanna Blanco-Sequeiros från Lapplands sjukvårdsdistrikt, projektchef Lauri Kuosmanen från projektet Mielen avain i södra Finland, projektchef Alpo Komminaho från Länsi 2012-projektet i västra Finland, projektledare Petri Laitinen från projektet Arjen mieli i Östra och Mellersta Finland och projektledare Juha Ahonen från projektet Välttjäjä 2013 i Mellanfinland. Som permanenta sakkunniga i styrgruppen medverkade avdelningsdirektör Mauri Marttunen från Institutet för hälsa och välfärd, specialsakkunnig Jukka Mäkelä från Institutet för hälsa och välfärd, verkställande direktör Olavi Kaukonen från A-klinikstiftelsen, ansvarsområdesdirektör Pälvi Kaukonen från Birkalands sjukvårdsdistrikt, arbetsområdessekreterare Tiina Saarela från Kyrkostyrelsen och verksamhetsledare Marita Ruohonen från Föreningen för Mental Hälsa i Finland. Som arbetsgruppens sakkunnigsekreterare fungerade överläkare Juha Moring från Institutet för hälsa och välfärd och utvecklingschef Airi Partanen från Institutet för hälsa och välfärd.

TILL SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte arbetsgruppen Mieli 2009 för att under perioden 1.4.2007–30.12.2008 utarbeta en nationell plan för psykisk hälsa och missbruksarbete. Arbetsgruppen hade till uppgift

1. att till social- och hälsovårdsministeriet utarbeta en plan för psykisk hälsa och missbruksarbete enligt ministeriets strategi 2015
2. att ge förslag för mer utbredd användning av god praxis inom social- och hälsovården
3. att vid behov ge förslag till utveckling av styrmedel.

Ordförande i arbetsgruppen har varit biträdande avdelningschef Marja-Liisa Partanen, social- och hälsovårdsministeriet, och vice ordförande direktör Kari Paaso, social- och hälsovårdsministeriet. Till övriga medlemmar i arbetsgruppen och deras personliga ersättare utnämndes överinspektör Kari Haavisto, social- och hälsovårdsministeriet (ersättare överinspektör Veli-Matti Risku), forskningsprofessor Kristian Wahlbeck, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (ersättare resultatombudschef Majjaliisa Junnila), forskningsprofessor Jouko Lönnqvist, Folkhälsoinstitutet (ersättare akademiforskare Jaana Suvisaari), länsläkare Jari Korhonen, länsstyrelsen i Östra Finlands län (ersättare länsläkare Helena Kemppinen), administrativ överläkare Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Finlands kommunförbund (ersättare specialsakkunnig Soile Hellstén), överläkare Teija Honkonen, Arbetshälsoinstitutet 1.4.2007–8.1.2008, därefter rektor Matti Ylikoski, Arbetshälsoinstitutet fr.o.m. 9.1.2008 (ersättare överläkare Martti Kuokkanen 1.4.2007–8.1.2008, därefter projektledare Leena Hirvonen, Arbetshälsoinstitutet fr.o.m. 9.1.2008), projektledare Antero Lassila, Österbotten-projektet vid Vasa sjukvårdsdistrikt (ersättare överläkare Matti Kaivosoja), projektchef Jorma Posio, Rovaniemi stads Lapplandsprojekt (ersättare ledande läkare Timo Peisa), projektchef Maria Vuorilehto, Vanda stads Paraplyprojekt (ersättare hälsovårdschef Timo Aronkytä 1.4.2007–25.8.2008, därefter projektkoordinator Lauri Kuosmanen fr.o.m. 25.8.2008), verkställande direktör Lasse Murto, A-klinikstiftelsen (ersättare Pekka Heinälä), verksamhetsledare Marita Ruohonen, Föreningen för Mental Hälsa i Finland rf (ersättare utvecklingsledare Liisa Saaristo).

Teija Honkonen fortsatte som sakkunnig i arbetsgruppen som social- och hälsovårdsministeriets representant fr.o.m. 9.1.2008. Som sakkunnigsekreterare fungerade överläkare Timo Tuori och utvecklingschef Airi Partanen, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården.

Medicinalråd Terhi Hermansson, social- och hälsovårdsministeriet, assisterade arbetsgruppen fr.o.m. augusti 2008. Som teknisk sekreterare för arbetsgruppen fungerade avdelningssekreterare Hanna Vihermäki, social- och hälsovårdsministeriet och projektsekreterare Hanna Kääriä, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården.

Arbetsgruppen har sammanträtt 14 gånger och anordnat två interna seminarier 28–29.8.2008 och 12–13.11.2008. Inriktningen på det framtida mentalvårds- och missbruksarbetet diskuterades under våren 2008 vid fem regionala hearingsammankomster samt vid hearingar med organisationer och ett seminarium med riksdagen. En hearing om arbetsgruppens preliminära förslag arrangerades den 4.11.2008. Social- och hälsovårdsministeriet tecknade ett uppdragsavtal med verkställande direktör Jussi Suojasalmi för tiden 1.10.2008–31.12.2008, enligt vilket Suojasalmi medverkade i planeringsarbetet genom att färdigställa förslagen till servicesystem. Dessutom utarbetade han ett separat förslag för utveckling av framför allt missbrukarvård och därmed sammanhängande jourverksamhet.

Efter fullgjort uppdrag överlämnar arbetsgruppen högaktningsfullt sitt betänkande till social- och hälsovårdsministeriet.

Helsingfors den 10 februari 2009

Marja-Liisa Partanen

Kari Paaso	Kari Haavisto	Kristian Wahlbeck
Jouko Lönnqvist	Jari Korhonen	Liisa-Maria Voipio-Pulkki
Matti Ylikoski	Maria Vuorilehto	Antero Lassila
Jorma Posio	Lasse Murto	Marita Ruohonen
Timo Tuori	Airi Partanen	

INNEHÅLL

Sammandrag.....	3
Tiivistelmä	4
Summary	5
INLEDNING TILL UPPLAGAN FÖR ÅR 2012	7
INLEDNING.....	13
ARBETSGRUPPENS FÖRSLAG.....	15
FÖRSLAG MED MOTIVERINGAR	18
1 STÄRKANDE AV KLIENTENS STÄLLNING	19
Förslag 1. Jämlikt bemötande och tillgång till tjänster.....	19
Förslag 2. Endörssprincipen.....	22
Förslag 3. Brukareexperter och kamratstödjare.....	24
Förslag 4. Vård oberoende av vilja.....	26
Förslag 5. Utkomstskydd.....	29
2 FRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE ARBETE	32
Förslag 6. Tyngdpunkter i förebyggande mentalvårds- och missbruksarbete..	32
Förslag 7. Strategier för psykisk hälsa och mot missbruk.....	37
3 ORGANISATION AV MENTAL- OCH MISSBRUKARVÅRDEN	41
Förslag 8. Koordinering av servicesystemet.....	41
Förslag 9. Effektivisering av bas- och öppenvårdstjänster	43
Förslag 10. Arbete för psykisk hälsa och mot missbruk bland barn och unga...	52
Förslag 11. Arbetshälsans roll vid psykisk ohälsa och missbruk bland personer i arbetsför ålder.....	55
Förslag 12. Sysselsättningsvillkor för personer med psykiska problem och missbruksproblem.....	58
Förslag 13. Mental- och missbrukarvård för äldre.....	61
4 UTVECKLING AV STYRMEDEL	63
Förslag 14. Utveckling av utbildning för mentalvårds- och missbruksarbete...	63
Förslag 15. Rekommendationer om arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk.....	65
Förslag 16. Koordinering av mentalvårds- och missbruksarbete.....	67
Förslag 17. Förstärkning av resurser för mentalvårds- och missbruksarbete...	69
Förslag 18. Uppdatering av mentalvårdslagen, lagen om missbrukar- vård och lagen om nykterhetsarbete	71
FÖRKORTNINGAR OCH FÖRKLARINGAR	73

INLEDNING

Social- och hälsovårdsministeriet initierade år 2007 utarbetandet av en mentalvårds- och missbruksplan på grundval av en motion från 106 riksdagsledamöter år 2005. Den psykiska ohälsans och missbrukets stora betydelse för folkhälsan får allt större uppmärksamhet. Även om de psykiska störningarna inte har ökat, har arbetsförmågan som beror på dessa ökat starkt. Var fjärde sjukpenningstagare och var tredje ny invalidpension beviljas på grund av psykisk ohälsa. De direkta kostnaderna för vård, kontroll och socialförsäkring på grund av psykiska störningar och missbruk är mycket stora, och de indirekta kostnaderna på grund av t.ex. förlorad arbetsinsats och minskad produktivitet är mångdubbelt större än de direkta kostnaderna. Den främsta dödsorsaken hos människor i arbetsför ålder är alkohol. Totalkonsumtionen av alkohol har tredubblats sedan slutet av 1960-talet. Den senaste branta tillväxten av alkoholkonsumtion började med lättnaderna i alkoholbeskattningen 2004. Under samma tid har alkoholdödligheten och sjukdomar som orsakas av alkohol ökat betydligt. Användningen av narkotika bredde ut sig i slutet av 1990-talet. Samtidig förekomst av psykisk ohälsa och missbruk har klart ökat.

I dagens splittrade tjänsteorganisation är mentalvården och missbrukarvården separerade. Mentalvården faller till största delen under hälsovården och de särskilda tjänsterna för missbrukare under socialtjänsten. Det splittrade servicesystemet försvårar de vårdbehövandes tillgång till tjänsterna och bidrar till att de hamnar utanför, även om personalen vid olika enheter är sakkunnig och starkt engagerad i arbetet. Tjänsterna produceras delvis av kommunerna själva, delvis av föreningar och privata tjänsteproducenter. Utvecklingen av öppenvården har halkat efter, eftersom en oproportionellt stor del av kostnaderna för mental- och missbrukarvården styrs till institutionsvård. Vid sidan av mentalvård och missbrukartjänster är det viktigt att utveckla arbetet för främjande av psykisk hälsa och drog- och alkoholfrihet samt det förebyggande arbetet. Att investera i arbetet för psykisk hälsa och missbruksarbetet är att satsa på människors funktionsförmåga och produktivitet.

Vid utarbetandet av planen för mentalvårds- och missbruksarbete har vi tagit hänsyn till den pågående kommun- och servicestrukturreformen samt det omfattande lagstiftningsprogrammet där social- och hälsovården utvecklas till större geografiska helheter än idag. Planen följer också Europeiska unionens, Europarådets och Världshälsoorganisationens internationella riktlinjer. Frågorna om psykisk hälsa och missbruk sammanförs nu för första gången på nationell planeringsnivå. Redan på förberedelsestadiet har planen för mentalvårds- och missbruksarbete väckt intresse. Det märktes på det aktiva del-

tagandet vid hearingtillfällena våren 2008 och den offentliga diskussion som har förts.

Som huvudtema i planen för mentalvårds- och missbruksarbete har valts stärkande av klientens ställning, främjande och förebyggande arbete samt organiserande av mental- och missbrukarvården för alla åldrar till en funktionell helhet, där tyngdpunkten ligger på bas- och öppenvårdstjänster samt i en tät integrering av arbetet för psykisk hälsa och missbruksarbetet. Dessutom presenteras de styrmedel som behövs för planens förverkligande.

Att anordna mental- och missbrukarvården huvudsakligen som öppenvård ger bättre service till klienterna och stödjer deras egna resurser. Genom att effektivisera öppenvården i det tidiga skedet i bastjänsterna, kan man undvika att sjukdomar förvärras och blir långvariga samt minska behovet av institutionsplatser. I första hand ska man utveckla öppenvården och göra den mer mångsidig, och först därefter kan man minska på institutionsvården. I planen föreslås, att man säkrar kompetensen i psykisk hälsa och drogfrågor i bastjänsterna med social- och hälsovårdspersonal som specialiserat sig på dessa arbetsområden.

Omdaning av det nuvarande institutionsinriktade vårdssystemet till inriktning på öppenvård ökar tillfälligt kostnaderna för mental- och missbrukarvården, eftersom det behöver tillföras mer resurser till mentalvårds- och missbruksarbete inom bastjänsterna för att ändringen ska kunna genomföras. Allt eftersom öppenvården byggs ut, kommer en del av institutionsplatserna att bli obehövliga. Den resurs som frigörs inom institutionsvården bör flyttas till bastjänsterna för att säkra mentalvårds- och missbruksarbetet inom bastjänsterna även i fortsättningen.

Psykiska störningar och missbruk har stora hälsomässiga och ekonomiska konsekvenser och stor samhällslig betydelse. I planen föreslås att statsrådet fattar ett principbeslut om utveckling av arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk, där man definierar huvuddragen för hur arbetet ska nå ut till olika samhällspolitiska områden och metoderna för att trygga utvecklingen av ett helhetsbetonat, främjande, förebyggande och kurativt mentalvårds- och missbruksarbete samt de resurser som behövs för detta.

ARBETSGRUPPENS FÖRSLAG

- Förslag 1.** Personer med psykisk ohälsa eller missbruk ska ha samma tillgång till tjänster och få samma bemötande som alla andra brukare av tjänster. Detta förverkligas genom attitydförändrande utbildning, tillsyn av tjänsterna och vård- och servicegaranti.
- Förslag 2.** Smidig tillgång till mental- och missbrukarvård ska tryggas enligt lågtröskel- och endörrsprincipen i första hand via social- och hälsocentralen eller, där sådan saknas, via primärvården.
- Förslag 3.** Brukareexperter och kamratstödjare medverkar i planering, förverkligande och utvärdering av mentalvårds- och missbruksarbete.
- Förslag 4.** Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar förslag till regeringsproposition om gemensam ramlag angående begränsningar av självbestämmanderätt inom social- och hälsovården och ger förslag till förordning om utomstående sakkunnigbedömning vid intagning oberoende av vilja till psykiatrisk sjukhusvård. Dess utom genomförs ett nationellt program för minskning av tvång inom den psykiatriska sjukvården.
- Förslag 5.** Formerna för utkomstskydd under vård- och rehabiliteringstiden utvecklas så att de stöder missbruks- och mentalvårdspatienternas behandlingsmotivation och uppsökande av vård samt främjar deras återgång till arbetslivet när rehabiliteringen framskrider.
- Förslag 6.** Arbetet med förebyggande av psykiska problem och missbruk koncentreras till tre delområden:
1. Alkoholbeskattningen höjs betydligt från 2009 års nivå.
 2. Gemenskaper som stöder välbefinnande förstärks och medborgarnas möjligheter till inflytande över beslut som rör dem själva ökas.
 3. Överföring av psykisk ohälsa och missbruk mellan generationerna identifieras och förebyggs.
- Förslag 7.** Kommunerna innefattar en strategi för psykisk hälsa och mot missbruk i sin plan för främjande av hälsa och välfärd som en del av kommunstrategin. Dessutom förstärks det förebyggande

och främjande arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk genom att man utser minst en fast medarbetare på heltid för att koordinera arbetet inom områden med brett befolkningsunderlag.

- Förslag 8.** Kommun som är ansvarig för organisation och finansiering av tjänsterna måste mer effektivt än hittills samordna tjänster inom offentlig sektor, tredje sektorn och företagssektorn till en fungerande tjänstehelhet.
- Förslag 9.** Kommunerna ska effektivisera bastjänster och öppenvårdstjänster för dem som lider av psykisk ohälsa och missbruk genom att utöka och förbättra bland annat jourtjänster, mobila tjänster och konsultationstjänster. Detta skapar förutsättningar för minskat behov av institutionsplatser. Enheterna för psykiatrisk specialvård och öppenvårdsenheterna för specialtjänster inom missbrukarvården slås samman. Den psykiatriska sjukhusvården överförs som huvudregel till de allmänna sjukhusen.
- Förslag 10.** Kommunernas arbete med barn och ungdomar för psykisk hälsa och mot missbruk ska i första hand ske i barnens och ungdomarnas vardagsmiljö, såsom i hemmet, dagvården eller skolan. Specialtjänsterna ska på ett mångsidigt sätt stödja bastjänsterna.
- Förslag 11.** Förebyggande av och tidigt ingripande vid psykiska störningar och missbruk ska främjas genom fortbildning av företagshälsovårdens personal och genom att utveckla FPA:s ersättningspraxis. Fortsatt arbete och återgång till arbete för personer med psykisk ohälsa och missbruk ska främjas genom att stärka företagshälsovårdens roll som samordnare mellan arbetsplatsen, övrig hälsovård och rehabilitering.
- Förslag 12.** Faktorer som hotar arbetsförmågan hos personer med psykisk ohälsa och missbruk ska åtgärdas i tid bland annat genom att utveckla hälsokontrollverksamhet för arbetslösa samt rehabiliterande arbetsverksamhet. Sysselsättningsförutsättningarna för psykiskt funktionshindrade personer med invalidpension och rehabiliteringsstöd som söker sig till arbetslivet ska förbättras.
- Förslag 13.** Insatser ska göras för att förebygga psykiska störningar och missbruk hos äldre, och behandlingen ska tidigareläggas och effektiviseras bland annat genom att utveckla behandlingsmetoder som passar för äldre.

- Förslag 14.** En gemensam arbetsgrupp mellan social- och hälsovårdsministeriet och undervisningsministeriet definierar minimiinnehållet i utbildningen för mentalvårdsarbete. Det ska tillsammans med minimiinnehållet i utbildningen för missbrukarvård ingå i läroplanerna på grundutbildningen inom social- och hälsovårdens utbildningsområden.
- Förslag 15.** Institutet för hälsa och välfärd samlar rekommendationer inom arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk i en databas för social- och hälsovården och ser till att de viktigaste rekommendationerna uppdateras samt följer upp att de verkställs. Ett program som stöder implementering av god praxis genomförs.
- Förslag 16.** Från kommun- till riksnivå bör alla förvaltningssektorer vara observanta på hur deras verksamhet och beslut påverkar medborgarnas psykiska hälsa och rusmedelsanvändning. På statsförvaltningsnivån utvidgas delegationen för rusmedels- och nykterhetsärenden till en delegation för psykisk hälsa och missbruksfrågor. Utvecklingen av det förebyggande arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk koordineras på nationell nivå av Institutet för hälsa och välfärd. Forumet för förebyggande missbruksarbete, som upprätthålls av Centret för hälsofrämjande, utvidgas till ett forum för förebyggande arbete mot missbruk och för psykisk hälsa.
- Förslag 17.** Statsandelen till social- och hälsovård utökas för att ge möjlighet att utveckla mental- och missbrukarvården på basnivå. Därutöver riktas statsbidrag till social- och hälsovårdens utvecklingsverksamhet för att utveckla organisationen av mental- och missbrukarvården. Användningen av annan finansiering för att utveckla servicesystemet intensifieras genom att man centralt sammanställer information om dessa finansieringsmöjligheter.
- Förslag 18.** Social- och hälsovårdsministeriet uppdaterar mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och lagen om nykterhetsarbete samt utreder möjligheten att slå samman mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård.

FÖRSLAG MED MOTIVERINGAR

Arbetsgruppen har godkänt följande prioriteringar och principer i utvecklingen av arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk: (1) stärkande av klientens ställning, (2) satsning på förebyggande och främjande arbete, (3) integrering av tjänsterna i funktionella helheter och iakttagande av olika åldersgruppers behov samt (4) effektivisering av styrmedel.

Arbetsgruppen föreslår att statsrådet fattar principbeslut om arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk år 2009. Med ett sådant principbeslut tryggas en långsiktig utveckling av arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk till att bli mer inriktat på öppenvård och bastjänster och säkras de nödvändiga resurserna för detta.

I STÄRKANDE AV KLIENTENS STÄLLNING

För stärkande av klientens ställning fokuseras på jämlikhet, endörres- och lågröskelprincipen, brukarexperternas ställning och kamratstöd, införande av utomstående sakkunnigbedömning, regler för begränsning av självbestämmanderätt samt utkomstskydd.

FÖRSLAG I. JÄMLIKT BEMÖTANDE OCH TILLGÅNG TILL TJÄNSTER

Personer med psykisk ohälsa eller missbruk ska ha samma tillgång till tjänster och få samma bemötande som alla andra brukare av tjänster. Detta förverkligas genom attitydförändrande utbildning, tillsyn av tjänsterna och vård- och servicegaranti.

Ansvariga: SHM, FPA, UVM, UBS, kommuner, samkommuner
Utförare: SHM, FPA, THL / Institutet för hälsa och välfärd, Valvira, kommuner, samkommuner, föreningar, privata tjänsteproducenter
Tidtabell: 2009–

Stigmatiseringen och diskrimineringen av personer med psykiska problem och missbruk måste minska på samhällets olika nivåer. Jämlig tillgång till tjänster och jämlikt bemötande i vården förutsätter att man i hela social- och hälsovården har samma seriösa attityd till dessa problem som till andra hälsoproblem. Förändring av diskriminerande attityder måste bli ett tema redan i grundutbildningen. Beslutsfattare, ledning och arbetstagare inom social- och hälsovården måste vid behov ges attitydförändrande fortbildning.

Dessutom måste jämlikheten mellan dem som har psykisk ohälsa eller missbruk och andra brukare av tjänster stärkas med hjälp av tillsyn av tjänsterna och styrning av vård- och servicegaranti. Vårdgarantin betonar att man ska få tillgång till icke-brådskande vård inom vissa tidsramar. Servicegarantin innehåller tidsgränser enligt barnskyddslagen och lagen om utkomststöd för utredning av barnskyddsbehov, tid till mottagning hos socialarbetare och för beslut om utkomststöd. I synnerhet kriterierna för brådskande och icke-brådskande vård av psykiska och rusmedelsrelaterade störningar bör preciseras.

Behandling ska ges enligt Gångse vård -rekommendationerna för god medicinsk praxis. Enligt kriterierna för icke-brådskande vård ska man inom sex månader få tillgång till effektiv och nödvändig psykoterapi som följer Gångse vård -rekommendationerna.

Vårdbehövande under 23 år ska få tillgång till psykiatrisk specialistsjukvård och missbrukarvård inom tre månader efter att behovet upptäckts, oberoende av bostadsort. Vi föreslår att det införs en bestämmelse om enhetlig åldersgräns för personer under 23 år.

Klientavgiftslagstiftningen bör ändras så att klientavgifterna för mental- och missbrukarvård är enhetliga för alla tjänster inom social- och hälsovården oberoende av förvaltningsområde.

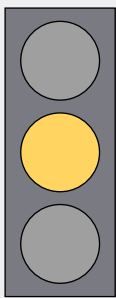
Inom mental- och missbrukarvård ska hänsyn tas till klientens språkliga och kulturella bakgrund. Utöver finsk- och svenskspråkiga tjänster ska samiskspråkiga tjänster finnas att tillgå och utvecklas. Med hjälp av utbildning och tolkservice ska olika invandrargrupper språk- och kulturbakgrund beaktas.

Inom arbetslivet ska personer med psykisk ohälsa och missbruk behandlas på samma sätt som andra personer som kan arbeta på deltid. Förmånerna enligt rehabiliterings- och handikapplagstiftningen ska vara samma för personer med psykiska problem och missbruk som för andra funktionshindrade.

Förutsättningar: Utbildning riktad mot diskriminerande attityder. Tillämpning och precisering av befintlig lagstiftning. Förverkligande av god praxis. Ytterligare resurser till utbildning i psykoterapi och för regionalt jämlik tillgång till psykoterapi.

Uppföljning: Förverkligande av lagstiftning. Förverkligande av vård- och servicegaranti. Tillgång till psykoterapitjänster. Fortbildning. Helhetsekonomiska konsekvenser för kommuner och staten.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Utvecklingsarbetet i enlighet med förslaget har framskridit långsamt. Personalens kompetens och färdigheter i mentalvårds- och missbruksarbete inom primärvården har förstärkts på en del områden. Bestämmelserna om intagning till icke-brådskande vård preciserades i hälso- och sjukvårdslagen, som trädde i kraft år 2011. Tidsgränserna för psykiatrisk vård för personer under 23 år har gjorts enhetligare. Valvira har berett ett program för tillsyn över intagning till vård och över mentalvårds- och missbrukartjänster som ges dygnet runt. Institutet för hälsa och välfärd (THL)

har börjat följa upp kötiderna till psykoterapi. Utbildningen som ger rätt att använda yrkesbeteckningen psykoterapeut har överförs till universiteten genom en ändring i förordningen. Enligt statistiken har användningen av boendeservicen för avgiftning och missbrukarvård ökat, men användningen av missbrukarrehabilitering har minskat.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Möjligheterna för klienter inom tjänster som är avsedda för personer som lider av psykisk ohälsa eller har missbruksproblem att delta i planeringen och genomförandet av sin egen vård främjas och deras självbestämmanderätt och valfrihet förstärks. Målet med tjänsterna är att främja patientens återhämtning, dvs. att personen är förmögen att leva ett meningsfullt och tillfredsställande liv trots de begränsningar som psykisk ohälsa eller missbruksproblem eventuellt medför. Uppnåendet av detta mål kräver stödformer och tjänster som motsvarar klientens individuella behov och som bygger på klientens medvetna samtycke.

I anslutning till reformen av lagen om handikappservice säkerställs att lagen också tillämpas på personer som lider av psykisk ohälsa eller missbruksproblem.

Från övervakning av tidsfristerna för vårdgarantin tas steget till övervakning av vårdens innehåll och genomförandet av god medicinsk praxis. I övervakningen av tjänsterna beaktas eventuell diskriminering och huruvida totalvården räcker till. Egenkontrollen förstärks. Vård av personer som tillhör olika språkgrupper på deras eget modersmål behöver införas som ett särskilt föremål för tillsynsprogrammet.

Vårdgarantin gäller också personer med andra missbruksproblem än opioidberoende. Bestämmelserna om intagning till vård i hälso- och sjukvårdslagen beaktas då en problemanvändare av berusningsmedel på medicinska grunder får undersöknings-, vård- eller rehabiliteringstjänster för sitt missbruksproblem. Vid behandling av sociala problem iaktas socialvårdslagen eller speciallagarna inom socialvården. Institutet för hälsa och välfärd samlar in uppgifter om intagning till vård även gällande hälso- och sjukvårdstjänster som genomförs inom missbrukarvården.

Vårdgarantin inom socialvårdstjänsterna utvecklas så att jämlikheten i samband med intagning till vård kan säkerställas på detta område.

Inom sjukvårdsdistriktens enheter för primärvård förstärks vården

och det jämlika bemötandet av patienter som lider av psykisk ohälsa eller har missbruksproblem med hjälp av en sådan plan för ordnande som avses i hälso- och sjukvårdslagen.

Vid utvecklandet av primärvården beaktas företagshälsovården samt hälsorådgivningen och hälsokontrollerna för arbetslösa. Genom att betona tidigt konstaterande och inledande av vården redan inom primärvården och genom att öka användningen av elektroniska tjänster strävar man också efter att minska den geografiska ojämlikheten. Möjligheten för obemedlade och utslagna personer att använda dessa tjänster utvecklas.

Genom det nationella arbetet mot stigmatisering minskas diskrimineringen och utslagningen av personer som lider av psykisk ohälsa eller har missbruksproblem samt arbetet mot försummandet av deras somatiska vård. Utbildning som ges av brukareexperter minskar stigmat effektivt.

Ansvariga:	SHM, THL, Valvira, kommuner och samkommuner, föreningar
Verkställande instans:	SHM, THL, Valvira, kommuner och samkommuner, föreningar
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	Allokering av tillräckliga resurser till mental- och missbrukarvårdstjänsterna
Uppföljning:	I enlighet med den ursprungliga planen

FÖRSLAG 2. ENDÖRRSPRINCIPEN

Smidig tillgång till mental- och missbrukarvård ska tryggas enligt lågtröskel- och endörrsprincipen i första hand via social- och hälsocentralen eller, där sådan saknas, via primärvården.

Ansvariga:	SHM, kommuner, samkommuner
Utförare:	THL, kommuner, samkommuner, organisationer, enskilda tjänsteproducenter
Tidtabell:	2009–

En femtedel av befolkningen lider av psykisk ohälsa och missbruk och dessa problem har stor betydelse för folkhälsan. Större delen av problemen ska kunna gå att lösa på basnivån.

Sammanlagningen av mental- och missbrukarvården hör ihop med den breda omstruktureringen av social- och hälsovårdssystemet. I samband med

att den sammanslagna social- och hälsovården utvecklas till en fungerande helhet, byggs det upp social- och hälsocentraler där närservicen förverkligas enligt lågtröskel- och endörrsprincipen.

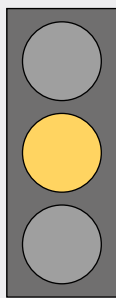
Dessa sammanslagna social- och hälsocentraler är än så länge få. Den naturligaste lågtröskelenhet, där klienter som lider av psykiska problem och missbruk kan få tillgång till behandling är just nu den landsomfattande och dygnetruntöppna primärvården. Vid sidan av hälsocentralerna fungerar företagshälsovården och skolhälsovården som mottagande enheter. De kommuner som svarar för organisation och finansiering av tjänsterna kan vid behov godkänna även andra serviceenheter som förstahandsmottagningar för personer med psykisk ohälsa och missbruk, till exempel sammanslagna öppenvårdsenheter för vård av psykiska störningar och missbruk som arbetar efter lågtröskelprincipen. Hela vårdorganisationens uppgift är att se till att de tjänster klienten behöver ges ändamålsenligt och smidigt.

För att förverkliga endörrsprincipen bör det finnas en sjukskötar- eller socialarbetarmottagning enligt lågtröskelprincipen, där vårdbehovet bedöms tillsammans med klienten och eventuellt klientens anhöriga eller lagliga ombud. På grundval av bedömningen och en preliminär plan hänvisas klienten enligt sina behov till de relevanta tjänsterna, som klienten ska få smidig tillgång till.

Förutsättningar: Allokering av resurser till lågtröskelmottagningar inom bas-tjänsterna.

Uppföljning: Ökning av antalet mottagningar i social- och hälsocentralerna eller primärvården som fungerar enligt lågtröskel- och endörrsprincipen.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Förslaget håller på att genomföras på vissa områden i anslutning till olika servicereformer.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Endörssprincipen inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna genomförs i samband med servicestrukturreformen genom att förstärka mentalvårds- och missbruksarbetet inom bastjänsterna.

Ansvariga instans:	SHM, kommuner och samkommuner
Verkställande instans:	Kommuner och samkommuner
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	Mentalvårds- och missbrukartjänsternas struktur reformeras som en del av servicestrukturreformen på ett sådant sätt att utvecklandet och allokeringen av resurser inom bastjänsterna betonas
Uppföljning:	Uppföljning av intagningen till vård i mentalvårds- och missbruksarbetet inom primärvården

FÖRSLAG 3. BRUKAREXPENTER OCH KAMRATSTÖDJARE

Brukareexperter och kamratstödjare medverkar i planering, förverkligande och utvärdering av arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk.

Ansvariga:	THL, kommuner, samkommuner, föreningar
Utförare:	THL, kommuner, samkommuner, föreningar
Tidtabell:	2009–2012

Medverkan av brukareexperter och kamratstödjare vid planering, genomförande och bedömning av mental- och missbrukarvården måste utökas för att servicesystemet bättre ska kunna tillvarata klienternas behov.

Kamratstödjare är personer som på grundval av sina egna erfarenheter på frivillig bas är verksamma till exempel i servicesystemet som stöd för klientens långsiktiga vård eller i kamratstödsgrupper eller som stödpersoner. AA-verksamheten är ett exempel på kamratstödjande verksamhet.

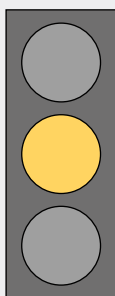
Med brukareexperter avses personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och missbruk, som antingen själv har problem, har tillfrisknat, är tidigare brukare av tjänsterna eller familjemedlem eller närstående.

Brukareexperter bör användas till exempel i kommunens strategiska arbete, vid utvärdering av tjänster och i rehabiliteringsarbetsgrupper. De kan inkallas som experter till administrativa organ i vårdenheter. Deras sakkunskap bör tas till vara mer än för närvarande även i boendetjänster inom psykiatri- och missbrukarrehabilitering, i arbete som syftar till minskning av vård oberoende av vilja och av tvångsåtgärder, samt i utomstående sakkunnigbedömning. Brukareexpertverksamheten och arvodringssystemet för detta bör utvecklas i samarbete mellan föreningar och kommuner. Även minderårigas erfarenheter bör tas till vara när man utvecklar denna verksamhet.

Förutsättningar: Utveckling av brukarexpert- och kamratstödjarverksamhet t.ex. med PAF-finansiering (Peningautomatföreningen).

Uppföljning: Utveckling av arbetsmodeller för brukareexperter och ökad användning av brukareexperter och kamratstöd.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Den etablerade verksamheten är tills vidare ringa.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Centrala begrepp inom mentalvårds- och missbruksarbetet som anknyter till brukareexperter och kamratstödjare, såsom brukarerfarenhet, brukarexpert, brukarutbildare, brukarbedömare samt kamratstöd och kamratstödsverksamhet, definieras och klargörs. Kvalitetskriterier skapas för att utveckla och förenhetliga de olika former, roller och ansvar som förknippas med brukareexperter och kamratstödjare. Avhandlingar och vetenskaplig forskning inriktas på rollen som brukarexpert och

kamratstödjare. Utbildningen beträffande brukarexpertens och kamratstödjarens roll och verksamhet förenhetligas och etableras.

Verksamheten för att beakta klienternas behov, resurser och rättigheter vidareutvecklas och etableras. Åsikter och erfarenheter som personer som lider av psykisk ohälsa eller har missbruksproblem har om problemen, insjuknandet, användningen av tjänsterna och rehabiliteringen beaktas då tjänsterna planeras, utvärderas och utvecklas. Kunnandet för att beakta minderåriga klienters erfarenheter förstärks.

Arbetsformerna i anslutning till brukarexpertis och kamratstöd etableras. Samarbetet mellan olika aktörer utökas exempelvis genom att anvisa brukarexpert, kamratstödjare, tjänsternas användare och anhöriga gemensamma mötesplatser, etablera samordningen av samarbetet och stödja samarbetet med redskap för utvecklingsarbetet (bl.a. Innokylä).

Ersättningsförfarandena för arbetsuppgifter i anslutning till brukarexpertis och kamratstöd utvecklas.

Ansvariga instans::	SHM, PAF, kommuner och samkommuner, organisationer och församlingar
Verkställande instans:	SHM, UKM, PAF, kommuner och samkommuner, organisationer och församlingar
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	Förenhetligande av förfarandena i anslutning till brukarexpertens roll och verksamhet
Uppföljning:	I enlighet med den ursprungliga planen

FÖRSLAG 4. VÅRD OBEROENDE AV VILJA

Social- och hälsovårdsministeriet utarbetar förslag till regeringsproposition om gemensam ramlag angående begränsningar av självbestämmanderätt inom social- och hälsovården och ger förslag till förordning om utomstående sakkunnigbedömning vid intagning oberoende av vilja till psykiatrisk sjukhusvård. Dessutom genomförs ett nationellt program för minskning av tvång inom den psykiatriska sjukvården.

Ansvariga:	SHM
Utförare:	THL, Valvira, statens regionförvaltning, samkommuner
Tidtabell:	2009–2012

Stadganden och metoder för vård oberoende av vilja är mycket olika i mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård och de måste göras enhetliga för att tillförsäkra ett jämlikt bemötande. Aktualiserade bestämmelser om vård oberoende av vilja och tvångsåtgärder är lämpliga att införas i den gemensamma ramlag angående begränsning av självbestämmanderätt som planeras för hela social- och hälsovården. Dessutom bör man utarbeta särskilda stadganden i speciallagarna inom social- och hälsovården för att precisera ramlagen. Patientens egen vilja ska iakttas i begränsningsåtgärderna. Med de patienter för vilka man upprepade gånger måste överväga vård oberoende av vilja eller användning av tvångsåtgärder, ska förvägsdirektiv om patientens vilja upprättas när de befinner sig i ett gynnsammare skede av sjukdomen. I mentalvårdslagen behövs ett stadgande om förvägsdirektiv i psykiatrisk vård..

I mentalvårdslagen ska tas in stadganden om förpliktande öppenvård för kriminalpatienter enligt förslag från den arbetsgrupp i social- och hälsovårdsministeriet som utrett frågan. Det skulle säkra behövlig öppenvård och i flera fall kunna möjliggöra en tidigare överföring dit. Det finns skäl att utreda om förpliktande öppenvård skulle kunna tillämpas även för andra personer med svåra psykiska störningar.

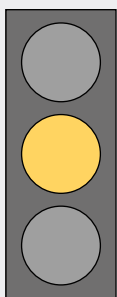
I den psykiatriska sjukvården skapas en praxis med utomstående sakkunnigbedömning (second opinion) på grundval av ställningstagandet från Europarådets kommitté mot tortyr. Därmed strävas efter att öka tillförlitligheten, öppenheten och genomsynligheten i beslutsfattandet samt förbättra rättssäkerheten för personer som befinner sig i vård oberoende av vilja. Den utomstående sakkunnige är en psykiater som är oberoende av vårdorganisationen, och som även kan använda sig av brukareexperter i sin bedömning. Sjukhusen ska bistå patienten i att hitta en utomstående sakkunnig om patienten önskar det efter att intagits i psykiatrisk vård oberoende av vilja. I fortsättningen övervägs användning av utomstående sakkunnigbedömning även vid långvarig, över tre månader lång psykiatrisk sjukhusvård.

Programmet för minskat tvång i psykiatrisk sjukhusvård ska innehålla god praxis för minskad vård oberoende av vilja och minskade tvångsåtgärder samt förändring av attityder till exempel med hjälp av utbildning och riktmärkning mellan sjukhus. I Finland förekommer det internationellt sett mycket tvång; programmets mål är att det ska minska med ca 40 procent.

Förutsättningar: Beredning av ramlag om begränsningar i självbestämmanderätten och specialstadganden. Införande i mentalvårdslagen av stadgande om utomstående sakkunnigbedömning. Allokering av resurser till utomstående sakkunnigbedömning. Tillägg av utomstående sakkunnigbedömning i sjukhusens vårdanmälningsystem (Hilmo) i tilläggsbladet för psykiatrisk vård. Resurser till nationellt program för minskad tvångsanvändning.

Uppföljning: Genomförande av ändringar i lagstiftningen. Uppföljning av användning av utomstående sakkunnigbedömning med hjälp av tillägsblad för psykiatrisk vård i Hilmo eller elektronisk patientjournal. Uppföljning av ekonomiska effekter av förändringar i stadganden om vård oberoende av vilja, användning av utomstående sakkunnigbedömning och program för minskad användning av tvång. Klienttillfredsställelse.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Förslagets innehåll håller på att genomföras i huvuddrag i anslutning till den omfattande lagreform som gäller begränsning av självbestämmanderätten inom social- och hälsovården. I utkastet av underarbetsgruppen för rättspsykiatri ingår viljeyttringen, förfarandet för bedömning som utförs av en extern sakkunnig (second opinion) och övervakad öppenvård för rättspsykiatriska patienter. Mentalvårdslagen preciseras för den del som gäller remittering till observation och begäran om handräckning. Författningsgrund för begränsning av självbestämmanderätten som sker i akuta fall och inom jouten, som för närvarande är oreglerad, är under beredning som en del av den omfattande lagreform som avses ovan. Författningsgrund bereds också för vården av gravida kvinnor som använder berusningsmedel och om användningen av begränsande åtgärder vid vården av personer med nedsatt kognitiv funktionsförmåga.

Den riksomfattande arbetsgruppen för att minska användningen av tvång och öka säkerheten utarbetar som bäst en arbetsbok som sjukhusen kan använda som grund för sina egna program. Dessutom har många sjukhus redan infört program för minskad användning av tvång. Användningen av tvång på de psykiatriska sjukhusen verkar ha minskat under de senaste åren.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Inom ordnandet av tjänsterna och genomförandet av vården eftersträvas förändringar som stärker patienternas självbestämmanderätt. En

tillräcklig och fungerande öppenvård minskar behovet av vård oberoende av vilja.

Reglerna för vård oberoende av vilja i enlighet med lagen om missbrukarvård behöver granskas i ett vidare perspektiv än enbart med hänsyn till vården av gravida kvinnor som använder berusningsmedel. Om lagen om missbrukarvård kompletteras med en bestämmelse om vård av en gravid kvinna oberoende av vilja, måste varje gravid kvinna som använder berusningsmedel och hennes partner också få rätt till vård och till stöd och tjänster inom socialvården.

Ansvariga instans:	SHM, kommuner och samkommuner
Verkställande instans:	THL, kommuner och samkommuner, organisationer
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	I enlighet med den ursprungliga planen
Uppföljning:	I enlighet med den ursprungliga planen

FÖRSLAG 5. UTKOMSTSKYDD

Formerna för utkomstskydd under vård- och rehabiliteringstiden utvecklas så att de stöder missbruks- och mentalvårdspatienternas behandlingsmotivation och uppsökande av vård samt främjar deras återgång till arbetslivet när rehabiliteringen framskrider.

Ansvariga:	SHM, ANM
Utförare:	FPA, kommuner, organisationer
Tidtabell:	2009–

Personer som är under psykiatrisk eller missbruksrehabilitering har det ofta dåligt ställt ekonomiskt. Deras utkomstskydd bör förbättras för att stärka deras förutsättningar för självständigt boende och deltagande i arbetslivet.

För klienter som söker långtidsrehabilitering och för dem som befinner sig i rehabilitering och boendeservice bör man skapa sådana former för kombinationsutkomst som stimulerar och stöder strävan efter självständigt boende och arbete. Basutkomsten för personer i psykisk och missbruksrehabilitering bör ordnas så att den inte riskeras, när den rehabiliterade börjar arbeta eller återgår till arbete med hjälp av sociala företag, övergångsanställning, arbetsprövning eller med stöd av arbetstränare.

Möjligheten att lämna invalidpensionen vilande gäller för närvarande bara folkpensionstagare. Om man justerar dessa stadganden att gälla alla invalidpen-

sionstagare minskar man sysselsättningshindren för pensionärer. En lagändring om saken är under beredning. De ekonomiska förutsättningarna för sysselsättning av partiellt arbetsförmögna kan förbättras genom att utveckla användningen av stöden för arbetsinriktad rehabilitering, såsom rehabiliteringspenningen, samt stöden för specialarrangemang på arbetsplatsen och lönestödet.

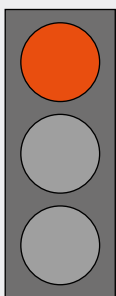
För att reda ut förmånerna kan man utnyttja den kommunala patient- och socialombudsmannaverksamheten samt den nationella psykiatri- och missbruksombudsmannaverksamheten. Det behövs enhetliga och tydliga riktlinjer för vad man ska ta hänsyn till vid ansökan av olika förmåner för att få tillgång till dem.

Rehabilitering, aktiv delaktighet och sysselsättningsmöjligheter kan främjas genom att använda den kommunala socialtjänstens stöd mer flexibelt än för närvarande, till exempel förebyggande utkomststöd och stöd för deltagande i arbetsverksamhet enligt socialvårdslagen.

Förutsättningar: Genomförande av ändringar i lagstiftningen om grundutkomst- stöd och rehabiliteringsutveckling. ANM:s åtgärder för att förbättra sysselsättningsförutsättningarna för dem som har rehabiliteringsstöd eller tills vidare beviljad invalidpension. Justering av rehabiliteringslagstiftningen för att säkra flexibel försörjning. Mer flexibel användning av stöd från kommunernas socialtjänst.

Uppföljning: Basutkomstskyddets nivå för dem som lider av psykisk ohälsa och missbruk. Möjlighet att få sysselsättning efter förmåner som beviljats på grund av arbetsoförmåga.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Det har gjorts små framsteg i genomförandet av förslaget. Utvecklandet av systemet för partiell rehabiliteringspenning har inletts i syfte att sammanjämka de olika formerna av öppen rehabilitering och arbete. Inkomstgränsen för invalidpension har höjts något och systemet för vilande pension har utvecklats med en tidsbunden lag. Systemet för partiell sjukdagpenning har utvecklats. Social- och hälsovårdsministeriet föreslår i budgetpropositionen för 2013 att behovsprövningen för arbetslöshetsskyddet slopas för den del som gäller makens inkomster och fristen för justering av bostadsbidraget för långtidsarbetslösa förläggs från tre månader till sex månader.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Systemet för vilande pension etableras och vidareutvecklas på ett sådant sätt att det stöder sysselsättningen på ett flexibelt och sporrande sätt. En person som får invalidpension ska ha flexibla möjligheter att kombinera förmåner och löneinkomster på ett sådant sätt att det alltid lönar sig att ta emot arbete.

Utvecklandet av förmåner som anknyter till partiell arbetsförmåga fortsätter vad gäller den partiella rehabiliteringspenningen. Samtidigt tas behoven att utveckla den partiella sjukdagpenningen i beaktande. Även det nuvarande systemet med partiell invalidpension vidareutvecklas, och möjligheterna att också införa den partiella invalidpensionen i FPA:s pensioner bedöms.

Behoven och förutsättningarna att ändra bestämmelserna om institutionsvård i bestämmelserna om rehabiliteringspenning (lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner) i enlighet med lagen om missbrukarvård utreds vad gäller öppen missbrukarrehabilitering som ordnas av kommunen. Förutsättningen för institutionsvård inom missbrukarrehabiliteringen gäller i sin nuvarande form endast missbrukarrehabilitering enligt lagen om missbrukarvård, inte missbrukarrehabilitering som ges i enlighet med lagen om företagshälsovård eller hälso- och sjukvårdslagen eller som ordnas som familjerehabilitering.

Grundskyddet vidareutvecklas på ett sådant sätt att det alltid lönar sig att ta emot deltidsarbete. I grundskyddssystemet införs också permanenta modeller för sammanjämkning av lönen och den sociala tryggheten.

För unga utvecklas olika former av utkomst som sporrar till utbildning, meningsfulla aktiviteter och arbete (bl.a. verkstadsverksamhet för unga). Systemet med rehabiliteringspenning för unga utvecklas bl.a. genom att den övre åldersgränsen för penningen höjs och genom att göra en nivåhöjning så att penningen är på samma nivå som garantipensionen.

Ansvariga instans: SHM, ANM

Verkställande instans: FPA, kommuner och samkommuner, organisationer

Tidtabell: 2012–2015

Förutsättningar: I enlighet med den ursprungliga planen

Uppföljning: I enlighet med den ursprungliga planen

2 FRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE ARBETE

För främjande av psykisk hälsa och icke-bruk av rusmedel och förebyggande av psykiska problem och missbruk betonas vikten av minskad totalförbrukning av alkohol, ökning av gemenskap och delaktighet, samt identifikation och minskning av problem som överförs mellan generationerna. Dessutom måste strategin för främjande och förebyggande arbete inrymmas i kommunstrategin och genomföras på bred front i servicesystemet.

FÖRSLAG 6. TYNGDPUNKTER I FÖREBYGGANDE MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE

Arbetet med förebyggande av psykisk ohälsa och missbruk koncentreras till tre delområden:

1. *Alkoholbeskattningen höjs betydligt från 2009 års nivå.*
2. *Gemenskaper som stöder välbefinnande förstärks och medborgarnas möjligheter till inflytande över beslut som rör dem själva ökas.*
3. *Överföring av psykisk ohälsa och missbruk mellan generationerna identifieras och förebyggs.*

Ansvariga: SHM, UVM, FM, THL, UBS
Utförare: SHM, FM, UVM, THL, Valvira, statens regionförvaltnings-
tjänstemän, kommuner och samkommuner,
organisationer och privata tjänsteproducenter,
Alko samt övriga alkoholnäringsen
Tidtabell: 2009–

Målsättningen för arbetet att främja psykisk hälsa och drog- och alkoholfrihet samt förebygga problem är att stärka resurser och andra skyddande faktorer och reducera riskfaktorer. Förstärkt gemenskap och delaktighet ger både ett skydd mot problem och en möjlighet att ta tag i problemen på ett tidigt stadium. Genom att minska totalkonsumtionen av alkohol förebygger och minskar man psykiska, kroppsliga och sociala skador. Psykiska problem och missbruk kan även överföras från en generation till nästa. Genom att identifiera problem som går över från föräldrar till barn kan man stödja barn som befinner sig i riskgrupper, ungdomar och deras familjer samt minska deras sjukdomsrisk.

1. Höjning av priset för alkoholdrycker samt begränsning av tillgång och imagereklam är de effektivaste metoderna att minska totalförbrukningen av alkohol. Nivån på alkoholskatten måste höjas ända tills totalförbrukningen av alkohol minskar. Tillsynsmyndigheterna måste garanteras tillräckliga tillsynsresurser för att kunna tillämpa alkohollagen, och deras samarbete med polis och alkoholnäringsen måste ökas bland annat för att begränsa tillgången till alkohol för minderåriga. Man behöver gripa in mot användning av en positiv image av alkoholbruk i reklamen.
2. Gemenskap, främjande av delaktighet och en fungerande demokrati står i ett nära förhållande till varandra. Främjandet av gemenskap är ett ansvar för samhället på alla plan, såsom statsförvaltningen, arbetslivet och lokala aktörer. I samband med kommun- och servicestrukturreformen är det viktigt att säkra att närdemokratin fungerar vid övergången till större områdesstrukturer än tidigare. Många föreningar är viktiga främjare av delaktighet och gemenskap till exempel genom att samordna kamratstöd och fritidsverksamhet samt genom att erbjuda möjligheter att stärka delaktigheten även för människor som är utslagna och lever i sårbara omständigheter. Sådana föreningars verksamhetsförutsättningar måste stödjas.

Hos barn byggs gemenskap förutom i hemmet i dagvården, i skolmiljön, i fritidssysselsättningar och i bostadsområdet. Gemenskap främjas bland annat av en tätare integration av specialundervisningen med annan undervisning och att den ges i vanliga klasser i samarbete mellan lärarna. I elevvården bör man utveckla arbete som riktas både mot individen och mot skolgemenskapen.

Hos vuxna hör gemenskap ihop med möjligheter till inflytande på den egna arbetsplatsen. En god ledning och möjligheter att påverka sitt eget arbete främjar välbefinnande i arbetet. För att främja gemenskap måste både arbetslivet och utbildningssystemet utvecklas enligt en integrerande och inkluderande princip. Då går man över från att rikta krav mot individen till att ställa krav på samhället. I delaktigheten hos sjuka, rörelsehindrade och handikappade ligger betoningen på resurser och rättigheter samt stöd som ges av experter. Expertisen får inte användas till att beskära individens rätt till delaktighet.

Delaktighet byggs även upp av möjligheter att påverka i boendemiljön. Dessa möjligheter kan förbättras med hjälp av projekt som förutsätter aktivt deltagande av de boende, genom ökat samarbete mellan skolor och verksamhet bland de boende, genom att utveckla lokaler och stödmodeller för boendeaktiviteter och genom att öka användningen av socialt disponentskap. I samhällsplaneringen måste man ta hänsyn till dessa synpunkter. För att projekten ska öka gemenskapen, måste de producera äkta och varaktigt inflytande. Goda mo-

deller för stärkande av gemenskap ser olika ut i landsbygdsområden och i tätorter på grund av att behoven är olika.

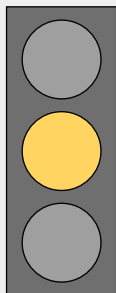
3. Det är vanligt att psykiska problem och missbruk överförs från en generation till nästa. Denna generationsöverföring måste medvetandegöras och de barn och unga som befinner sig i riskzonen på grund av föräldrarnas psykiska problem och missbruk måste identifieras och de måste få stöd till en balanserad uppväxt. När man vårdar vuxna för psykiska problem eller missbruk måste man alltid bedöma även barnens eventuella behov av vård och stöd. På det viset förebygger man och minskar risken för att barnen och ungdomarna blir psykiskt sjuka eller får missbruk. Metoder som utvecklats för att stödja en balanserad uppväxt för barn och unga som tillhör riskgrupper måste användas i större utsträckning. Man måste även utveckla interventionsmodeller som lämpar sig för daghem. Särskild uppmärksamhet bör läggas vid identifiering av barn och unga i riskzonen i övergångsfasen från daghem till skola, från grundskolans lågstadium till högstadiet, till gymnasiet eller yrkesskolan, annan vidareutbildning och arbetslivet.

Utöver de tyngdpunkter i främjande och förebyggande arbete som presenteras i denna plan, ska grannskapsarbete och arbete mot familjevåld och förebyggande av självmord fortsätta genom att även de inkluderas i det förebyggande arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk. De finländska självmordstalen är internationellt sett höga. Självmord hör nästan alltid ihop med en psykisk störning, i allmänhet en depression och/eller alkoholberoende, men också med fattigdom, arbetslöshet och ensamhet. Bland de effektivaste metoderna att förebygga självmord är att identifiera självmordsrisken, att begränsa tillgången till medel att genomföra självmordet, att erbjuda mångsidig mentalvård och ge eftervård till dem som försökt ta sitt liv.

Förutsättningar: Ändring av alkoholskatten och ökning av resurser till alkoholtillsyn. Användning av arbetsmetoder som stärker gemenskap och människors möjligheter till inflytande. Utökade resurser till elevvård och skolhälsovård.

Uppföljning: Nivån på alkoholskatt och totalkonsumtion av alkohol. Genomförande av kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården. Uppföljning av förändringen av specialundervisningen. Utveckling av närdemokrati och uppföljning av indikatorer som beskriver delaktighet: de boendes aktivitet i lokalval, deltagande i lokala föreningar. Omfattningen av användningen av arbetsmodeller som riktar sig till riskgrupper. Förverkligande av ovan beskrivna åtgärder i politikprogrammet för barns, ungas och familjers välfärd, politikprogrammet för arbete, företagande och arbetsliv samt politikprogrammet för hälsofrämjande.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Alkoholskatten har höjts tre gånger sedan 2008, och den totala konsumtionen av alkohol har minskat. Den senaste skattehöjningen år 2012 siktade särskilt på att begränsa konsumtionen av svaga alkoholdrycker, som är populära särskilt bland unga, eftersom utvecklingen bland 18 år fyllda inte har varit lika positiv som i de yngre åldersgrupperna trots att alkoholkonsumtionen och berusningsdrickandet bland barn och unga har minskat på 2000-talet.

Betydelsen av gemenskaper som stödjer välbefinnandet som en faktor som skyddar mot missbruk och psykisk ohälsa har erkänts men utvecklingen av sådana gemenskaper har inte getts tillräckligt med stöd.

Man erkänner att psykiska problem och missbruksproblem överförs mellan generationerna men har ännu inte satsat tillräckligt på att förebygga detta.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Tyngdpunktsområdena för det förebyggande mentalvårds- och missbruksarbetet utvidgas: å andra sidan effektiviseras införandet av metoder för förebyggande av psykisk ohälsa och missbruksproblem som bedöms vara verkningsfulla, å andra sidan främjas mental hälsa, psykisk återhämtningsförmåga och välbefinnande.

A. Effektivera metoder för förebyggande arbete som konstaterats vara verkningsfulla:

1. Den totala konsumtionen av alkohol minskas fortsatt med hjälp av skattepolitik, reglering av tillgången och marknadsbegränsningar. Den lokala alkoholpolitiken förstärks. Metoderna för förebyggande missbruksarbete på gemenskaps- och närrelationsnivå effektiviseras särskilt för att minska alkoholbruket bland unga. Vad gäller totalkonsumtionen är målet att minska totalkonsumtionen av alkohol till nivån år 2003.
2. Överföringen av psykiska problem och missbruksproblem mellan generationerna förebyggs. Behoven av särskilt stöd identifieras.

ras med hjälp av rådgivningsbyråerna och omfattande hälsokontroller inom skolhälsovården, och barn och familjer ges stöd med verkningsfulla metoder. Behovet av stöd och vård hos familjens vuxna kartläggs inom tjänsterna för barn. Behovet av stöd och vård hos ett barn eller en ung person kartläggs alltid då en vuxen vårdas på grund av psykisk ohälsa eller missbruk. Metoder som utvecklats för att stödja balanserad uppväxt hos barn och unga som tillhör riskgrupper införs systematiskt. Att ingripa i riskfaktorer som anknyter till beteendestörningar och i symtom som föregår störningar med hjälp av program som stöder föräldraskapet är eventuellt det effektivaste sättet att förebygga psykisk ohälsa. Tillgången på hemtjänster som stöder vardagen i familjer med barn och unga och tjänster för familjearbete utökas.

3. Våld i närrelationer och inom familjen förebyggs. Man strävar efter att stöda familjemedlemmar och närstående som själva utsatts för våld eller som traumatiserats i en våldsam miljö.
4. Förebyggandet av självmord och självmordsförsök effektiviseras genom att utveckla behandlingen av affektiva störningar och intagningen till vård samt genom att öka de allmänna kunskaperna om tecken på risk för självmord och om möjligheterna att hjälpa. Hjälpen till personer som försökt begå självmord, behandlingen av psykotiska störningar och förebyggandet av utslagning och alkoholens skadeverkningar bland unga förbättras.

B. Främja mental hälsa och välbefinnande:

5. Gemenskaper som främjar välbefinnande förstärks och deras förmåga att förebygga problem stöds. Välbefinnandet bland barn, unga och familjer stöds genom att utveckla former av multiprofessionellt arbete som lämpar sig för respektive åldersgrupp. Syftet med dessa arbetsformer är att stödja barn och unga i deras egna uppväxtmiljöer (familj, dagvård och förskola, skola, studier, fritidsverksamhet). För barn och unga i skol- och studieåldern utvecklas ett förebyggande arbetssätt som erbjuder kamratstöd och som motsvarar familjecenterverksamheten. Detta görs i samarbete med elev- och studerandevården. Välbefinnandet hos personer i arbetsför ålder förstärks genom att samordna arbetslivet och det övriga livet. Arbetshälsan förstärks på arbetsplatserna genom handlingsprogram, och inom företagshälsovården främjas företagshälsovårdssamarbete och tidigt ingripande som görs i samarbete med arbetsplatserna.

Gemenskapen och funktionsförmågan hos personer som är utanför arbetslivet förstärks genom att skapa möjligheter till samlingar och gemensam verksamhet. Vad gäller personer som pensioneras fästs uppmärksamhet på att upprätthålla kontinuiteten av gemenskaper som främjar personernas välbefinnande, på att deras människorelationer och aktiviteter kvarstår, på att deras fysiska hälsa upprätthålls och på att åldersdiskrimineringen minskar.

Ansvariga instans:	SHM, FM, UKM, THL, AHI, kommuner och samkommuner
Verkställande instans:	SHM, FM, UKM, THL, AHI, Valvira, regionförvaltningsmyndigheter, kommuner och samkommuner, organisationer och privata serviceproducenter, församlingar, alkohalnäringsen
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	De förutsättningar som nämns i den ursprungliga planen samt fortskridandet av kommun- och servicestrukturreformen
Uppföljning:	De uppföljningsåtgärder som nämns i den ursprungliga planen samt genomförandet av åtgärder som främjar mental hälsa och välbefinnande som en del av programmet Kaste

FÖRSLAG 7. STRATEGIER FÖR PSYKISK HÄLSA OCH MOT MISSBRUK

Kommunerna innefattar en strategi för psykisk hälsa och mot missbruk i sin plan för främjande av hälsa och välfärd som en del av kommunstrategin. Dessutom förstärks det förebyggande och främjande arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk genom att man utser minst en fast medarbetare på heltid för att koordinera arbetet i områden med brett befolkningsunderlag.

Ansvariga:	SHM, THL, kommuner, samkommuner
Utförare:	SHM, THL, kommuner, samkommuner, organisationer, kyrkans diakoniarbete, alkohalnäringsen och övriga näringslivet
Tidtabell:	2009–2011

Med strategier för psykisk hälsa och mot missbruk sammanförs på bred front aktörer inom olika sektorer för verksamhet enligt gemensamt upprättade mål

för arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk. Genom koordinering av förebyggande och främjande arbete i områden med brett befolkningsunderlag stöder man nätverksbyggande och utveckling av förebyggande och främjande arbete.

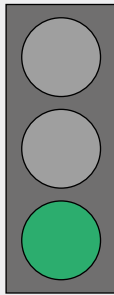
Strategin för psykisk hälsa och mot missbruk måste täcka främjande av psykisk hälsa och drog- och alkoholfrihet, förebyggande av psykiska problem och missbruk samt uppläggning av vården. Främjande och förebyggande arbete för psykisk hälsa och mot missbruk av hög kvalitet kräver sektoröverskridning, en tydlig ledningsorganisation och tillräckliga resurser. Strategin för psykisk hälsa och mot missbruk inlemmas som en del av kommunens eller samarbetsområdets strategi för främjande av hälsa och välfärd. Utöver kommunens social- och hälsosektor är det viktigt att till strategiarbetet för förebyggande arbete knyta exempelvis undervisnings-, ungdoms- och kulturverksamheterna samt samhällsplanering, tillsyns- och kontrollmyndigheter samt representanter för tredje sektorn i kommunen. Som en del av den kommunala verksamhets- och ekonomiplan som godkänns i det kommunala beslutssystemet ska identifieras ledningsansvar, resurser, arbetsfördelning och uppföljning av det främjande och förebyggande mentalvårds- och missbruksarbetet samt beskrivas helheten av den mental- och missbrukarvård som kommunen ansvarar för enligt den organisering av mental- och missbrukarvården som beskrivs i förslag 9. Strategins förverkligande utvärderas årligen, och den ska uppdateras minst vart fjärde år.

Till stöd för kommunens och samarbetsområdets strategiarbete för främjande och förebyggande arbete för psykisk hälsa och mot missbruk behövs i områden med brett befolkningsunderlag en koordineringsfunktion vars uppgift bland annat är att stödja kommunernas och samarbetsområdenas strategiarbete och stärka kunskapsbasen för det förebyggande arbetet. I områden med brett befolkningsunderlag krävs för koordinering av främjande och förebyggande arbete för psykisk hälsa och mot missbruk minst en fast heltidstjänst.

Förutsättningar: Genomförande av kommunens strategiska planering. Resurser för koordinatörer i områden med brett befolkningsunderlag. Genomförande av lagstiftning.

Uppföljning: Kommunernas, samarbetsområdenas och motsvarande områdens strategier för psykisk hälsa och mot missbruk och deras förverkligande. Antal koordinatörer av förebyggande arbete för psykisk hälsa och mot missbruk.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Sådana kombinerade strategier för mentalvårds- och missbruksarbete som föreslås är under beredning i flera tiotals kommuner i Finland. Organiseringen av det främjande och förebyggande arbetet är fortfarande strukturellt sett svagt och behöver förstärkas.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Den tväradministrativa ledningen tillsammans med genomförandet av välbefinnande och hälsa samt samordningen av det förebyggande arbetet säkerställs då servicestrukturerna inom social- och hälsovården i kommunerna och på social- och hälsovårdsområdena förnyas.

Kommunerna samarbetar med organisationer för mentalvård och missbrukarvård då de planerar målen och åtgärderna för främjande av välbefinnandet.

Främjandet av hälsa och välbefinnande i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen samt socialvårdslagen, som är under beredning, införs i kommunernas plan för ordnande. Målen för mentalvårds- och missbruksarbetet är en del av kommunstrategin och de ingår i verkställighetsplanerna för kommunens olika förvaltningsområden. I verkställighetsplanen definieras medlen, arbetsmetoderna och de ansvariga instanserna för det multiprofessionella, nätverksbyggande förebyggande arbetet. Samordningen av det tväradministrativa samarbetet förstärks. I kommunens elektroniska berättelse över välbefinnandet följs upp de direkta och indirekta indikatorerna för mental hälsa och missbruk och förverkligandet av strategierna. Kommunerna ges stöd så att de börjar använda TEA-mätaren som stöd i sin strategiska planering och uppföljning. TEA-mätaren visar hur aktiva åtgärderna för att främja hälsan är.

Ansvariga instans:	SHM, FM, kommuner och samkommuner
Verkställande instans:	Kommuner och samkommuner
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	Författningsberedning (bl.a. lagen om ordnandet av social- och hälsovården, statsrådets förordning om planer för ordnande av hälso- och sjukvård, kommunstrukturlagen)
Uppföljning:	I enlighet med den ursprungliga planen

3 ORGANISATION AV MENTAL- OCH MISSBRUKARVÅRDEN

I utvecklingen av mental- och missbrukarvården betonas kommunens ansvar för koordineringen av mångsidiga tjänster, effektivisering av bas- och öppenvårdstjänster och iakttagande av olika åldersgruppers behov.

FÖRSLAG 8. KOORDINERING AV SERVICESYSTEMET

Kommun som är ansvarig för organisation och finansiering av tjänsterna måste mer effektivt än tidigare samordna tjänster inom offentlig sektor, tredje sektorn och företagssektorn till en fungerande helhet.

Ansvariga: Kommuner
Utförare: THL, kommuner, samkommuner
Tidtabell: 2009–

Bättre ledning, koordinering och smidigt informationsutbyte inom kommunernas mental- och missbrukarvård tydliggör organisationen av tjänsterna och gör dem till en fungerande helhet. En ändamålsenlig användning av mental- och missbrukarvården förutsätter även effektiv information till allmänheten i synnerhet när man gör förändringar i organisationen av tjänsterna.

Kommunerna ansvarar enligt lag för anordnande och finansiering av social- och hälsovård. Kommunerna måste ta ett mycket tydligare ansvar än hittills för anordnande, ledning och samordning av mental- och missbrukarvården. Vid upphandling av köptjänster ska man också främja användning av förhandling enligt upp- handlingslagen och direktupphandling som alternativ till konkurrensutsättning.

Tjänsterna måste anordnas enligt befolkningens och klienternas behov på ett verkningsfullt och effektivt sätt. Förutom klienten ska mental- och missbrukarvården även ta hänsyn till stödbehovet hos klientens familj och andra närstående. I mentalvårds- och missbrukartjänster för vuxna ska man alltid göra en bedömning av barnens situation och behov av stöd. Kommunen har skyldighet att 1) definiera tjänstenätverket och den organisation som har anordnandansvar, 2) planera produktionssätt, 3) bevaka verksamhetens kvalitet samt 4) följa upp befolkningens behov av social- och hälsovårdstjänster. Tjänsterna ska sammanjämkas och barriärerna mellan dem tas bort och administrativa strukturer och verksamhetsstrukturer göras så enhetliga som möjligt. Till den del tjäns-

terna inte anordnas som kommunal verksamhet, kan kommunen upphandla tjänster inom ramarna för upphandlingslagstiftningen genom köptjänstavtal som grundas på konkurrensutsättning, komplettera sina tjänster genom att teckna avtal om strategiskt partnerskap för tjänster som anordnas av tredje sektorn eller bilda en samverkansorganisation tillsammans med andra kommuner, sjukvårdsdistrikt, organisationer inom tredje sektorn och med privata sektorn.

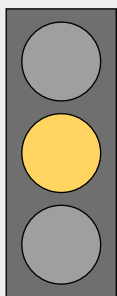
En bättre koordinering av kommunernas mångskiftande mental- och missbrukarvård tydliggör tjänsteorganisationen, minskar överlappande verksamhet och förhindrar att klienten faller mellan stolarna. En effektiv koordinering förutsätter från vårdens sida ett smidigt flöde av relevant information mellan tjänsteproducenterna. Detta kan man främja genom att samordna datasystem och utveckla sam användning av social- och hälsovårdens register.

När man tar i bruk gemensamma patientregister för olika registerhållare inom hälsovården, bör målet på lång sikt vara att samordna dem med socialtjänstens elektroniska informationssystem oberoende av producent. Patientregistren i de olika sjukvårdsområdena och socialtjänstens klientregister borde kunna användas gemensamt av social- och hälsotjänsterna antingen med klientens särskilda tillåtelse eller i första hand genom lagstadgande om sam användning. Undantag till dessa huvudprinciper om elektroniska informationssystem utgörs av tjänster som är riktade till speciella grupper enligt lågröskelprincipen, såsom hälsorådgivningspunkter för droganvändare, där verksamheten utgår från att besökaren är anonym.

Förutsättningar: Utveckling av elektroniska datasystem. Beredning av lagstiftning om elektronisk bearbetning av klientinformation inom social- och hälsovården.

Uppföljning: Uppföljning av smidigheten i vårdgången med utnyttjande av social- och hälsovårdens register. Klienttillfredsställelse.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Framsteg har gjorts avseende de föreslagna åtgärderna, men det finns regionala skillnader i tillgången på tjänsterna och i tjänsternas täckning. Hälso- och sjukvårdslagen som trädde i kraft 2011 förutsätter att kommunerna samordnar tjänster. Dessutom ska man inom mentalvårds- och missbrukartjänster för vuxna i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen alltid bedöma barnens situation och behov av stöd.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

I servicestrukturreformen fästs uppmärksamhet särskilt på att helheten av bastjänster för klienter inom mental- och missbrukarvårdstjänsterna fungerar väl. En välfungerande förbindelse till specialtjänsterna säkerställs. I samordningen beaktas också företagshälsovårdstjänsterna och hälsovårdstjänsterna för arbetslösa.

Kommunerna sörjer kundorienterat för att tjänsterna är rättvisa, tillgängliga, nåbara och rätt inriktade. Kundorienterad information om tjänsterna är väsentligt för att säkerställa deras tillgänglighet.

Särskild uppmärksamhet ägnas kunnandet inom upphandling av utlagda tjänster samt på de effekter som upphandlingen av tjänster har på klientens ställning och på tjänsternas kvalitet och kontinuitet.

I exceptionella krissituationer samordnar hälso- och sjukvården i första hand ordnandet av både omedelbart och mer långsiktigt psykosocialt stöd. Stödet planeras och ordnas som en del av den regionala och kommunala beredskapsplanen.

Ansvariga instans:	Kommuner
Verkställande instans:	SHM, THL, kommuner, samkommuner, Kommunförbundet
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	De förutsättningar som nämns i den ursprungliga planen samt framskridandet av kommun- och servicestrukturreformen, verkställighetsplanen för programmet Kaste samt beredningen av lagen om ordnandet av social- och hälsovården
Uppföljning:	I enlighet med den ursprungliga planen

FÖRSLAG 9. EFFEKTIVISERING AV BAS- OCH ÖPPENVÅRDSTJÄNSTER

Kommunerna ska effektivisera bastjänster och öppenvårdstjänster för dem som lider av psykisk ohälsa och missbruk genom att utöka och förbättra bland annat jourtjänster, mobila tjänster och konsultationstjänster. Detta skapar förutsättningar för minskat behov av institutionsplatser. Enheterna för psykiatrisk specialvård och öppenvårdsenheter för specialtjänster inom missbrukarvården slås samman. Den psykiatriska sjukhusvården överförs som huvudregel till de allmänna sjukhusen.

Ansvariga:	Kommuner, samkommuner
Utförare:	THL, Finlands kommunförbund, kommuner, samkommuner, organisationer, privata tjänsteproducenter, kyrkans diakoniarbete, fackföreningar
Tidtabell:	2009–

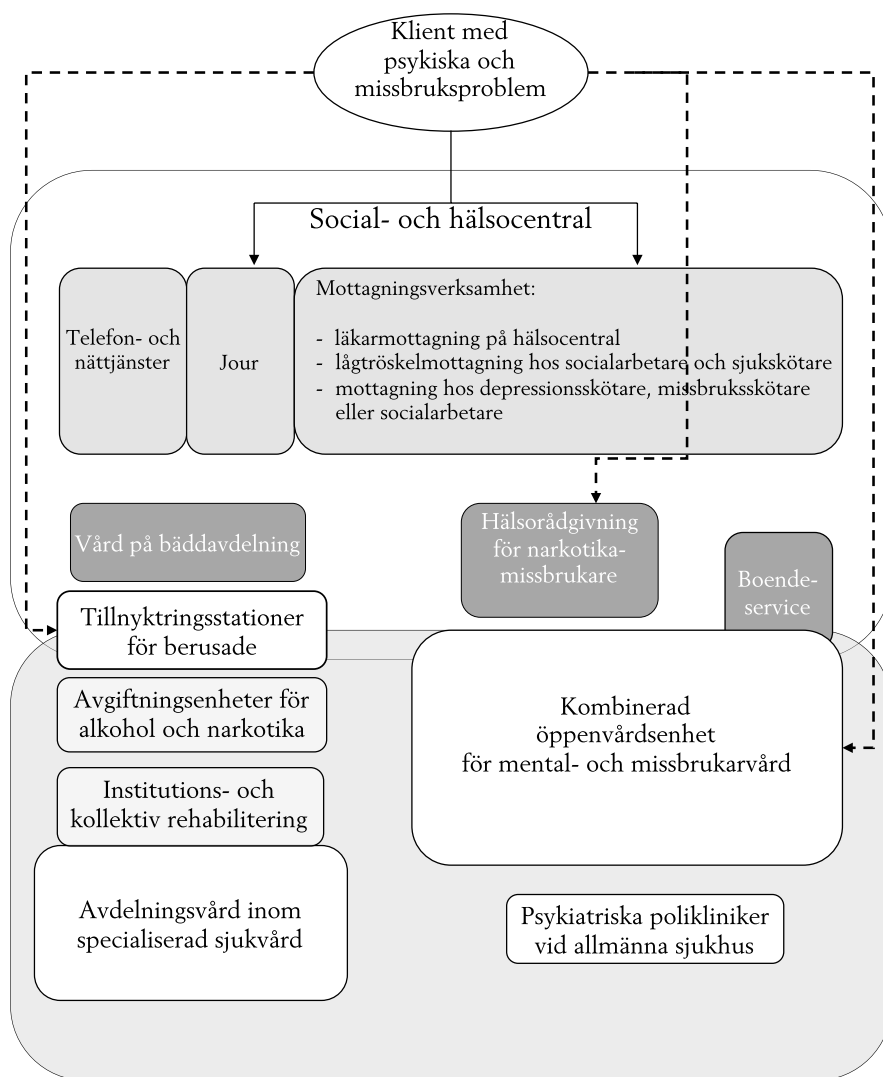
Klienten i mental- och missbrukarvården får den bästa hjälpen när servicesystemet bildar en enhetlig, funktionell helhet som på ett allsidigt sätt täcker öppenvårds- och institutionstjänster, bas- och specialtjänster samt mental- och missbrukarvård. Även om serviceutbudet sträcker sig över flera förvaltningsområden och nivåer och flera tjänsteproducenter medverkar, ska klienten kunna få tillgång till tjänsterna på ett enkelt sätt. Vårdorganisationens uppgift är att se till att tjänstehelheten anpassas till den enskilde.

Tjänsterna ska anordnas med tonvikt på bas- och öppenvårdstjänster. Betoningen på bastjänster är nödvändig på grund av att psykiska problem och missbruk är så utbredda och på grund av deras betydelse för folkhälsan. Betoningen på öppenvård är viktig av mänskliga, behandlingsmässiga och ekonomiska orsaker. Tjänsterna måste finnas nära människorna och deras vardag. Mångsidiga öppenvårdstjänster producerar mer välfärd, och att satsa på öppenvård är i allmänhet mer verkningsfullt än att satsa på institutionsvård. Om dessutom en stor del av kostnaderna används för institutionsvård, är det svårt att utveckla och förverkliga öppenvård i den utsträckning som behövs.

Vid planering av tjänsterna måste man dessutom ta hänsyn till de många tjänsteformer för klienternas egenvård som baseras på kamratstöd eller kristöd. Det gäller samtal med personer som har samma erfarenheter som man själv, egenvårdsguider, nättjänster, diskussionsgrupper på internet, anonyma och lättillgängliga telefon- och nättjänster samt lättåtkomliga kristjänster såsom SOS-centraler. Bättre koordinering av dessa verksamheter och effektiv information om dessa kan minska behovet av andra mentalvårds- och missbrukstjänster.

Arbetsgruppen föreslår att den framtida mental- och missbrukarvården anordnas på det sätt som visas på bild 1. De hela pilarna på bilden betecknar förstahandsvägen för den som söker sig till mental- och missbrukarvård, vård som ges enligt lågröskel- och endörssprincipen. Med streckade pilar visas de vägar längs vilka klienten kan söka vård antingen på grundval av tjänstens art (hälsorådgivning för drogmissbrukare eller tillnyktringsstationer för berusade) eller på grundval av andra förstahandsval för vårdgång i kommunen (till sammanslagen öppenvårdsenhet för psykiska störningar och missbruksvård). Vårdorganisationens uppgift är därefter att se till att klienterna slussas vidare till de tjänster som motsvarar deras behov. Dessa vägar har inte tagits med i bilden.

BILD 1. ORDNANDE AV MENTAL- OCH MISSBRUKARVÅRDSTJÄNSTER



Öppna tjänster i bastjänsterna

Social- och hälsocentralernas, skol- och elevhälsovårdens samt företagshälsovårdens mottagningsverksamhet utgör på basnivån kärnan i tjänsterna för personer med psykisk ohälsa eller missbruk. Klienten kommer enligt endörrsprincipen i första hand till social- och hälsocentralen (bild 1), eller en annan förstahandspunkt för service som kommunen bestämt. Efter denna kontakt kan utredningen av klientens problem börja på sjukskötare- eller socialarbetarmottagningen vid social- och hälsocentralen enligt den i förslag

2 nämnda lågröskelprincipen. Utanför tjänstetid använder man sig av jourpunkter för hälso- och socialtjänsterna, där klienten vid behov hänvisas direkt till sjukhus eller annan institutionsvård.

Tillnyktrings- och förstavård av berusade anordnas i större kommuner vid särskilda tillnyktringsstationer, där man utreder klientens situation och även bedömer behovet av annan vård. Tillnyktringsstationer kan alternativt anordnas som ett samarbete mellan hälsocentralens jour och missbrukartjänsterna eller i anslutning till polisfängelse. Inom social- och hälsovården kan den placeras antingen i anslutning till jourhavande hälsovårdsenhet eller i anslutning till missbrukarvårdens avgiftningsenhet beroende på vilket alternativ som är bäst ur funktionell, ekonomisk, lokaliserings- och resurssynvinkel.

De avgiftsfria och anonyma rådgivningspunkterna för narkotikaanvändare hör till primärvårdens lågröskeltjänster.

Vid social- och hälsocentraler och motsvarande bastjänster ska man identifiera psykiska störningar och missbruk, ge tidigt stöd och behandla större delen av depressions- och ångeststörningarna samt missbruket, handha avgiftningsbehandling på basnivå och den långsiktiga fortsatta behandlingen av missbrukare såsom substitutionsbehandling för opiatberoende. Även en del av de långvarigt schizofrenisjuka ska behandlas i primärvården. Där behandlas också somatiska sjukdomar, sjukdomar i munnen och olycksfall hos personer med psykisk ohälsa eller missbruk.

På grund av att störningarna är så utbredda, är det nödvändigt att varje hälso- centralläkare och -sjukskötare och varje socialarbetare identifierar och behandlar dessa störningar i samma omfattning som andra folkhälsoproblem. För att man inom bastjänsterna ska kunna ta behandlingsansvar för den växande mängden patienter med psykisk ohälsa och missbruk, måste man från den psykiatriska specialistsjukvården och specialtjänsterna för missbrukarvård ge mångsidig och tillräcklig konsultation, utbildning och handledning till bastjänsterna. På varje hälsocentral bör det också finnas en arbetsmall med depressions- och missbruks- skötare. I primärvården måste man stärka det sociala arbetet. Tjänsteutbudet inom bastjänsterna måste göras mångsidigare särskilt genom jourtjänster, tjänster som förs ut till hemmen, skolan eller andra utvecklingsmiljöer för barn och unga samt gruppbaseade tjänster. Utnyttjande av informationsteknik är viktigt i hela landet, och dess betydelse är ännu viktigare i glesbygd och utanför tätorterna.

Sammanlagen öppenvårdsenhet för mental- och missbrukarvård

Psykiska problem och missbruk uppkommer i allt högre grad tillsammans, och de bör behandlas som en helhet. Därför föreslår arbetsgruppen att nuvarande psykiatriska öppenvårdsenheter på specialnivå och öppenvårdsenheter

inom missbruksvårdens specialtjänster slås samman enligt bild 1. Även uppfostrings- och familje- rådgivning kan anslutas till samma administrativa och funktionella enhet, eftersom psykisk ohälsa och missbruk berör hela familjen.

Enheterna kan antingen ligga under kommunens basservice eller under samkommunen för områden med brett befolkningsunderlag. De kan placeras på sammanslagna social- och hälsocentraler, hälsocentraler, socialtjänsten t.ex. i nuvarande A-kliniker, polikliniker vid allmänna sjukhus eller som helt fristående enheter. När man slår ihop enheter ska man tillförsäkra att alla person- och kompetensresurser bevaras och sträva efter att skapa en enhet, där specialkunskaper om mentalvårds- och missbruksarbete förenas och där man kan bilda behovsstyrda vårdarbetspar och -lag. I de sammanslagna enheterna behandlas psykoser och patienter med bipolär sjukdom, dubbeldiagnospatienter, självmordsbenägna, flerproblematiska blandmissbrukare och narkotikamissbrukare, gravida narkotikamissbrukare och andra personer med psykisk ohälsa och missbruk som behöver behandling på specialnivå. De sammanslagna enheterna ger också mångsidigt stöd till bastjänsterna.

I stora städer eller områden med mer än 100 000 invånare där det finns flera sammanslagna enheter finns det möjligheter till arbetsfördelning. Då kan varje enhet koncentrera sig på vissa delområden inom mentalvårds- och missbruksarbetet, t.ex. rehabilitering av personer som lider av schizofreni, förstämningssyndrom eller drogberoende, akut mentalvårds- och missbruksarbete som kräver specialkunskaper eller dubbel- eller trippeldiagnospatienter.

Stödtjänster för öppenvården samt sjukhus- och institutionstjänster

Klienterna ska ha tillgång till allsidiga stödtjänster för öppenvården. Dessa tjänster kan förutom av den offentliga sektorn produceras även av tredje sektorn och den privata sektorn. De måste vidareutvecklas. Tredje sektorn producerar bland annat olika slags kamratstödande verksamhet, som Agillen och psykosociala föreningar, samt skyddade verkstäder, klubbhus och motsvarande verksamheter. Dagcenterverksamhet lämpar sig att anordnas av offentliga psykiatriska polikliniker och sammanslagna mentalvårds- och missbrukarenheter, men kan även anordnas av tredje sektorn.

Vårdavdelningarna på hälsocentraler kan användas vid olika psykosociala kriser och för avgiftning. Alkoholframkallade deliriumtillstånd bör, liksom andra deliriumtillstånd, vårdas på somatisk avdelning. Dagsjukhusvård är ofta en del av den offentliga psykiatriska sjukhusvården. I psykiatrisk sjukhusvård behandlas mest typiskt patienter med akuta eller upprepade psykoser, svåra förstämningssyndrom eller självmordsrisk. Även ätstörningar kan kräva sjukhusvård antingen på somatisk eller psykiatrisk avdelning.

Institutionsvård av missbrukare anordnas numera främst av tredje sektorn. Det kan röra sig om kortvarig avgiftningsvård som syftar till att behandla fysiska abstinenssymptom eller mera långvarig institutionsrehabilitering under flera veckor. Långvarig samfundsvård utan medicinerings kan vara ännu längre. Samtidig psykisk ohälsa och missbruk kan behandlas på institutioner för missbrukare i de fall vården inte kräver vårdbeslut om vård oberoende av vilja enligt mentalvårdslagen och patienten inte har någon allvarlig psykiatrisk eller somatisk störning eller sjukdom.

Målsättningen för utveckling av den psykiatriska sjukhusvården ska vara att alla psykiatriska sjukhusavdelningar gradvis ansluts till de allmänna sjukhusen för att göras mindre institutionaliserande och stigmatiserande, och där de somatiska sjukdomar som ofta förekommer även hos mental- och missbrukspatienter lättare kan beaktas i undersökning och behandling. Denna förändring kan göras till exempel i anknytning till nödvändiga reparationer av sjukhusfastigheterna. Ändringen innebär en fortsättning av nuvarande trend.

Psykiatrisk sjukhusvård och institutionsvård av missbrukare får inte vara en följd av bostadsproblem. Om sjukhusvård inom vuxenpsykiatri pågår oavbrutet mer än sex månader och vårdgivaren inte anser att psykiatrisk sjukhusvård längre är nödvändig, förpliktas kommunen att ordna öppenvård och serviceboende åt klienten.

Genom att befästa och diversifiera öppenvården för personer med psykisk ohälsa kommer behovet av psykiatrisk sjukhusvård att minska uppskattningsvis från dagens cirka 4 600 patientplatser till cirka 3 000 patientplatser år 2015.

Tjänster som produceras inom specialansvarsområden (s.k. ERVA-områden)

Det finns skäl att centralisera undersökning och behandling av sällsynta psykiska störningar och beroendesjukdomar eller sådana som kräver specialkunskaper. Den största gruppen av denna karaktär är rättspsykiatripatienterna, vilkas undersökning och behandling är centraliserad till två statliga sjukhus och till enheter som i allmänhet finns på universitetssjukhus. Dessutom överenskommer varje så kallade "miljondistrikt", som byggts upp runt universitetssjukhusen, om den regionala arbetsfördelningen med samkommunerna i områden med brett befolkningsunderlag.

Rehabiliteringsverksamhet och boendetjänster

Rehabiliteringen av personer med psykisk ohälsa eller missbruk måste vara mångsidig och utgöra en del av behandlingsprocessen, till att börja med som

tidig rehabilitering i akutstadiet och vid behov fortsätta som individuellt anpassad psykosocial och yrkesinriktad rehabilitering.

En klar skyldighet till brett och mångsektoriellt samarbete samt involvering av klienten och klientens anhöriga måste införas i det stadgande om vård- och rehabiliteringsplaner som ska utarbetas. Huvudvikten i utvecklingen av rehabiliteringen ska ligga på öppenvård. I missbrukarvården utvecklas och utökas öppenvårdsprogram i gruppform samt till dessa anknutna boendetjänster och arbetsträningsprogram. Dessutom ska institutionsrehabilitering inom missbrukarvården utvecklas vidare. Klubbhusnätverk eller motsvarande verksamhet för psykiskt funktionshindrade ska spridas över hela Finland.

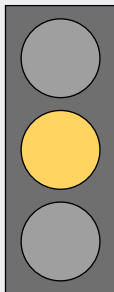
Den som under fängelsetiden deltagit i långvarig missbrukarrehabilitering ska säkras fortsatt vård genom att hemkommunen ges skyldighet att omedelbart efter frigivningen anordna lämplig stödd öppenvård eller serviceboende. Drogrehabilitering för klienter som dömts till samhällstjänst och övervakad frihet på prov ska förverkligas planmässigt i samarbete mellan kriminalvårdsanstalten och öppenvårdsenheten för psykiska störningar och missbrukarvård.

Utvecklingsrekommendationerna för boendetjänster till psykiskt funktionshindrade ska kompletteras och tas i bruk vid beställning, upphandling, förverkligande och tillsyn av boendetjänster för psykiskt funktionshindrade och missbrukare i rehabilitering.

Förutsättningar: Allokering av resurser till bastjänsterna. Effektivisering av grund- och fortbildning i mentalvårds- och missbruksarbete.

Uppföljning: Bildande av lågtröskelmottagningar på social- och hälsocentralerna. Spridning av modellen med depressions- och missbruksskötare. Bildande av tillnyktringsstationer för berusade. Användning av öppenvården. Antal bäddar och vårdplatser på institutioner för psykiatri och missbrukarvård. Antal personer i serviceboende med psykiska problem och missbruk.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Framsteg har gjorts för att överföra personer som lider av psykisk ohälsa eller har missbruksproblem till lättillgängliga tjänster som betonar öppenvård och bastjänster. Det finns dock regionala skillnader i tjänsternas tillgänglighet och nåbarnet. Bas- och öppenvårdstjänsterna görs mångsidigare med hjälp av olika Kaste-projekt. Hälso- och sjukvårdslagen betonar bastjänsterna och strävar efter att förstärka primär-

vårdens verksamhetsförutsättningar och samarbetet mellan olika branscher och aktörer. En nationell datastruktur för hälso- och vårdplanen och anvisningar för användningen av den har utarbetats under ledning av Institutet för hälsa och välfärd. Rehabiliteringspsykoterapi som får stöd av FPA omvandlades i början av 2011 från behovsprövad till lagstadgad. Arbetet med att utreda ordnandet av multiprofessionell rehabilitering har inletts.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Kommunerna tar ansvaret för identifiering och behandling av tidiga och lindriga mentala störningar och missbrukstörningar inom tjänsterna på basnivå. Den specialiserade sjukvården stöder bastjänsterna.

Den jourhavande psykiatriska sjukhusverksamheten slås samman med de övriga jourerna.

Tjänsterna för mentalvårds- och missbruksarbete genomförs på ett sådant sätt att de stödjer de anhöriga och deras krafter.

Inflytandet av ekonomiska problem på klientens totala situation identifieras inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna, och dessa tjänster samarbetar med ekonomi- och skuldrådgivningen.

Öppna tjänster i bastjänsterna

Den hälso- och vårdplan som utarbetas i syfte att genomföra vården stöder helheten av undersökning och vård som beaktar det somatiska, psykiska och sociala perspektivet. Personer som lider av mental ohälsa eller missbruksproblem ska få tjänster inom somatisk vård på lika villkor med andra klienter inom social- och hälsovården.

Tjänster som konstaterats vara verkningsfulla införs inom bastjänsterna med stöd av Institutet för hälsa och välfärd. Till dessa hör bl.a. systematisk identifiering av riskanvändning av alkohol och behandling av funktionella beroenden (spel- och webberoende) som en del av behandlingen av de övriga beroendena.

Elektroniska tjänster införs (vårdprogram, bl.a. webbterapi). De elektroniska tjänsterna ökar tjänsternas tillgänglighet särskilt i glesbygden, och de ökar också möjligheterna att nå unga åldersgrupper. De elektroniska tjänsterna utvidgar också sortimentet av vårdmetoder inom primärvården.

I varje hälsovårdscentral ska finnas personal som kan utföra missbrukar- och mentalvårdsarbete på basnivå.

Sammanlagren öppenvårdsenhet för mental- och missbrukarvård

Mentalvårds- och missbrukartjänsterna integreras på ett sådant sätt att helheten av tjänster är lättillgänglig ur klientens perspektiv och att samarbetet och informationsutbytet mellan anställda som vårdar eller hjälper klienten kan ordnas på ett smidigt sätt. Tjänsterna utvecklas på ett sådant sätt att behoven hos personer som lider av mental ohälsa och av missbruksproblem beaktas.

Den specialiserade sjukvården erbjuder alla patienter som omfattas av vård sådan stöd inom öppenvården som minskar behovet av sjukhusvård. Tjänsterna inom den specialiserade sjukvården utvecklas på ett sådant sätt att de erbjuder bastjänsterna det samarbets-, utbildnings- och konsulteringsstöd som behövs.

Vårdprograms- och vårdkedjeverksamheten (regionala vårdprogram) utvecklas med stöd av sjukvårdsdistriktens enheter inom primärvården och God medicinsk praxis -verksamheten.

Rehabiliteringsverksamhet och boendetjänster

Man fäster man uppmärksamhet vid att rehabiliteringspsykoterapi erbjuds vid rätt tidpunkt. Rehabiliteringspsykoterapi inleds i god tid. Storleken av självriskandelen för rehabiliteringspsykoterapi som stöds av FPA behöver justeras eftersom den kan utgöra ett hinder för psykoterapi för en del av rehabiliteringspatienterna.

Kommunerna planerar mental- och missbrukspatienternas boende som en del av den strategiska planeringen av mentalvårds- och missbruksarbetet.

Utgångspunkten för boendet och de tjänster som stöder boendet är att den som ska rehabiliteras i första hand bor i en vanlig lägenhet och kan välja mellan behovsbaserade och verkningsfulla stödtjänster som ökar hans eller hennes livskontroll, funktionsförmåga och delaktighet. De bygger på en service-, vård- eller rehabiliteringsplan eller en annan plan inom socialvården som uppgörs av klienten, de anhöriga och serviceproducenten och som utvärderas regelbundet. Denna plan ska samordnas med hälso- och vårdplanen.

Med hjälp av övervakning och egenkontroll av de boendetjänster som tillhandahålls av privata serviceproducenter stöds rehabili-

teringspatienternas målinriktade och resultatgivande rehabilitering. Dessutom borde användarna av tjänsterna eller brukare experter regelbundet delta i bedömning av verksamheten.

Kvalitetsrekommendationerna för boendetjänster uppdateras på ett sådant sätt att utgångspunkten är klientens boende och de individuella tjänster som stöder det.

Ansvariga instans:	Kommuner och samkommuner
Verkställande instans:	THL, FPA, Finlands Kommunförbund, kommuner, samkommuner, organisationer, privata serviceproducenter, kyrkans diakoniarbete, fackföreningar
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	De förutsättningar som nämns i den ursprungliga planen samt Valviras tillsynsprogram och THL:s projekt Mielen tuki som stöd för kommunernas strategiarbete
Uppföljning:	I enlighet med den ursprungliga planen

FÖRSLAG 10. ARBETE FÖR PSYKISK HÄLSA OCH MOT MISSBRUK BLAND BARN OCH UNGA

Kommunernas arbete med barn och ungdomar för psykisk hälsa och mot missbruk ska i första hand ske i barnens och ungdomarnas vardagsmiljö, såsom i hemmet, dagvården eller skolan. Specialtjänsterna ska på ett mångsidigt sätt stödja bastjänsterna.

Ansvariga:	Kommuner och samkommuner
Utförare:	THL, kommuner, samkommuner, organisationer
Tidtabell:	2009–

Vid anordnande och utveckling av tjänsterna ska man se till att stödet till barnens och ungdomarnas utveckling, främjandet av deras psykiska hälsa samt förebyggande och behandling av störningar är en odelbar helhet. Barns och ungas utveckling följer inte servicesystemets indelning i psykisk hälsa (hälsotjänster), social utveckling (socialtjänsterna) och kunskapsutveckling (skolans elevvård). Dessutom måste tjänsterna ta hänsyn till den hjälp som den övriga familjen behöver.

Mental- och missbrukarvården för barn och unga måste ha tyngdpunkten på bas- och närtjänster samt på öppenvård, som stöds med specialtjänster. På

det viset är det möjligt att öka barns och ungas välfärd mer än om man ordnar tjänster enligt typ av störning. Samverkan mellan special- och bastjänster måste utvecklas i barns och ungdomars utvecklingsmiljö över sektorsgränserna. Man måste till exempel riva gränsen mellan uppfostrings- och familjerådgivningsbyråernas verksamhet och hälsovården som stöder psykisk utveckling. Tröskeln för att söka hjälp måste vara låg, vilket uppnås till exempel genom att skolpsykolog och hälsovårdare är tillräckligt närvarande och kända på skolorna.

Barnskyddets samarbete med mental- och missbrukarvården och barn- och ungdomspsykiatrien måste utvecklas med tanke på den stora omfattningen av psykisk ohälsa och missbruk hos klienterna inom barnskyddet. För att hjälpa barnskyddsklienterna behöver man dessutom nya verksamhetsätt, där man tar med de ansvariga vuxna som hör ihop med barnens liv. Familjerehabiliteringen måste utökas och dess tillgänglighet förbättras.

I psykiatrisk sjukhusvård för barn måste man ta med föräldrar och andra viktiga vuxna i det konkreta genomförandet av behandlingen. På enheter för vård av barn under 12 år ska förälder eller annan vårdare kunna delta dagligen i barnets vård. Det ska utredas om det är möjligt att föreskriva en maximitid i patientlagen för hur länge en minderårig får vistas i sjukhusvård skild från sin familj. En gemensam praxis ska skapas om dagpenning för föräldrarna under barnens vårdtid.

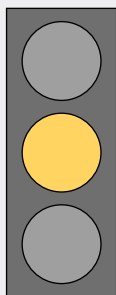
I behandlingen av psykisk ohälsa och missbruk måste man stärka viktiga relationer till familjen, andra närstående samt nätverk som är betydelsefulla för åldersgruppen. Även kamratstödsgrupper bör användas för att vända symptomen till en resurs genom självkänedom och självuppskattning.

Genom att utveckla och göra öppenvården mångsidigare minskar behovet av barn- och ungdomspsykiatrisk vård på dygnetruntavdelning.

Förutsättningar: Finansiering från KASTE-programmet.

Uppföljning: Utveckling av tjänster för barn och unga som en del av KASTE-programmets projekt "Renovering".

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Framsteg har gjorts för att flytta tyngdpunkten till tjänster på basnivå som genomförs i barnens och de ungas egen livsmiljö, men det förekommer regional variation i ordnandet av dem. Utvecklingsarbete görs i olika Kaste-projekt och Institutet för hälsa och välfärds utvecklingsprogram. Förordningarna om rådgivningsverksamheten, skol- och studerandehälsovården samt och förebyggande mun- och tandvård för barn och unga effektiviserar verksamheten för förebyggande av

mental ohälsa och missbruksproblem i kommunerna. FPA utvecklar rehabiliteringen för barn och unga.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

I servicestrukturen beaktas särskilt genomförandet av vården för barn och unga samt skol- och studerandehälsovården. Kanalerna för intagning till vård utvecklas på ett sådant sätt att barn under skolåldern som har mentala störningar i huvudsak tas in för vård genom rådgivningsbyråerna medan unga tas in för vård särskilt via elev- och studerandehälsovården. Skolhälsovårdens koppling till elevvården beaktas. Det uppsökande ungdomsarbetet i enlighet med ungdomslagen utvecklas som en kanal till mentalvårds- och missbrukartjänsterna. På motsvarande sätt identifierar man inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna möjligheterna att inom ungdomsarbetssektorn bidra till en bättre delaktighet för unga. Finansieringen av verkstäderna för unga utvecklas så att den blir långsiktigare.

Tillgängligheten av vård för barn som omfattas av barnskyddet eller som drabbats av våld förbättras på ett sådant sätt att psykiatrisk vård och missbrukarvård som bygger på individuellt behov genomförs.

Inom bastjänsterna införs evidensbaserade undersöknings-, vård- och rehabiliteringsmetoder samt yrkesförfaranden för socialt arbete som bygger på forskningsevidens.

Webbaserade tjänster för barn och unga utvecklas så att de utgör en del av välfungerande närtjänster.

Kvaliteten och enhetligheten av missbrukarvården för unga och mentalvårdskunnandet inom dessa tjänster säkras.

Ansvariga instans: Kommunerna och samkommuner, SHM, UKM

Verkställande instans: THL, FPA, kommuner, samkommuner, organisationer

Tidtabell: 2012–2015

Förutsättningar: De förutsättningar som nämns i den ursprungliga planen samt utvidgandet av samhällsgarantin för unga till att även omfatta mentalvårds- och missbrukarrehabiliteringen

Uppföljning: Utvecklingen av tjänsterna för barn och unga som en del av programmet Kaste och genomförandet av kvalitetsrekommendationerna för barnskyddet

FÖRSLAG 11. ARBETSHÄLSANS ROLL VID PSYKISK OHÄLSA OCH MISSBRUK BLAND PERSONER I ARBETSFÖR ÅLDER

Förebyggande av och tidigt ingripande vid psykiska störningar och missbruk ska främjas genom fortbildning av företagshälsovårdens personal och genom att utveckla FPA:s ersättningspraxis. Fortsatt arbete och återgång till arbete för personer med psykisk ohälsa och missbruk ska främjas genom att stärka företagshälsovårdens roll som samordnare mellan arbetsplatsen, övrig hälsovård och rehabilitering.

Ansvariga: SHM, FPA, Delegationen för företagshälsovård, arbetsmarknadsorganisationer, kommuner, samkommuner, arbetsförvaltning
Utförare: AHI, arbetsgivare, kommuner, enskilda tjänsteproducenter
Tidtabell: 2009–

Sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa och missbruk, onödig förlängning av sjukfrånvaron och invalidpensionerna på dessa grunder kan minskas genom att effektivisera företagshälsovårdens verksamhet och dess samarbete med arbetsplatsen, övrig hälsovård och socialförsäkringen.

Riklig alkoholkonsumtion är en viktig bakgrundsfaktor till många problem med hälsan och arbetsförmågan och den viktigaste dödsorsaken inom den arbetsföra befolkningen. I företagshälsovården stärker man förebyggandet av alkoholskador bland annat genom miniinterventionsverksamhet och upplysning och rådgivning på arbetsplatserna. På arbetsplatserna utarbetas missbruksprogram för att främja förebyggande av skador, tidig upptäckt av problem och vårdhänvisning vid behov.

I företagshälsovården finns goda möjligheter att redan på ett tidigt stadium identifiera behovet av behandling och rehabilitering hos arbetstagarna på grund av psykiska problem och missbruk samt inleda behandling i rätt tid och hänvisa till rehabilitering i tid. Även de som befinner sig i olika slags atypiska arbetsförhållanden – visstidsanställning, tillfälligt arbete eller uthyrningsarbete – måste beaktas när det gäller stöd för psykisk hälsa och arbetsförmåga genom att utveckla företags- hälsovården och verksamheten med arbetshälsokontroller.

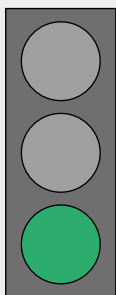
Målet för företagshälsovården är att säkra goda förutsättningar i alla situationer att fortsätta arbeta och komma tillbaka i arbete – även från rehabiliteringsersättning och invalidpension. Under sjukfrånvarotiden ska arbetstagarens hälsa och funktionsförmåga stödjas och arbetstagaren ska aktiveras redan under konvalescenstiden. I god tid innan återvändandet till arbetet utreder man behovet av åtgärder på arbetsplatsen och möjligheten att utnyttja partiell sjukledighet.

En genom samverkan avtalad praxis på arbetsplatserna för tidigt stöd-
jande av arbetsförmåga, uppföljning av sjukfrånvaro och återgång till arbetet
skapar förut- sättningar för personer med psykisk ohälsa och missbruk för
fortsatt arbete och lyckad återgång till arbete.

Förutsättningar: Ändringsförslag till lagstiftningen om utveckling av före-
tagshälsovården. Utveckling av FPA:s stödpraxis. Utveck-
ling av innehåll i fortbildningen.

Uppföljning: Förändringar i mängden sjukfrånvaro på grund av psykisk
ohälsa och missbruk, antal invalidpensioner och antal alko-
holdödsfall.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Goda framsteg har gjorts inom utvecklandet av fortbild-
ningens innehåll med hjälp av projektet Masto och som
en del av Arbetshälsoinstitutets utvecklingsprojekt. Av
förändringarna i lagstiftningen har förkortningen av ka-
renstiden för partiell sjukdagpenning, förändringen av
ersättningen för förebyggande företagshälsovård samt
utredningen av den återstående arbetsförmågan och
möjligheterna att fortsätta i arbetslivet efter 90 sjukdag-
penningsdagar inom företagshälsovården förverkligats.
Antalet personer som fått invalidpension på grund av
depression har minskat åren 2008–2011. Även mängden
sjukdagpenningperioder på grund av depression har
minskat. Antalet dödsfall på grund av alkohol har mins-
kat något 2010, men alkohol är fortfarande den vanli-
gaste dödsorsaken för män och kvinnor i arbetsför ålder.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Tyngdpunkten inom företagshälsovården ligger på uppföljning och
främjande av arbetsförmågan i alla skeden av arbetskarriären. En cen-
tral utmaning är att utreda den återstående arbetsförmågan och möj-
ligheterna att fortsätta i arbetslivet.

Företagshälsovårdssamarbetet mellan arbetsplatserna och företagshälsovården intensifieras, och genom detta främjas även förutsättningarna för partiellt arbetsföra att fortsätta i arbetslivet.

Möjligheterna för partiellt arbetsföra att delta i arbetslivet förstärks även genom att utveckla systemet för partiell sjukdagpenning, systemet för partiell invalidpension samt deltidspensionssystemet samt genom att stöda arbetsgivarnas beredskap att anställa partiellt arbetsföra.

Arbetet med att sprida de inom Masto-projektet utvecklade fungerande samarbetsmetoderna för arbetsplatsen, företagshälsovården och psykiatrin som anknyter till bedömning av arbetsförmågan och stödet till att återvända till eller fortsätta i arbetslivet fortsätter. Likaså fortsätter utvecklandet av samarbetet mellan primärvården, företagshälsovården, den specialiserade sjukvården och rehabiliteringen i syfte att stöda de anställdas arbetsförmåga.

Arbetet för att sprida och etablera verksamhetsmetoder som förebygger alkoholens skadeverkningar fortsätter inom företagshälsovårdssamarbetet.

Arbetet med att utveckla fortbildningen inom mental- och missbrukarvårdsområdet i enlighet med förslagen inom Masto-projektet och minimirekommendationerna för utbildning inom missbruksarbete fortsätter.

Företagshälsovårdens uppgift är att stöda främjandet av mental hälsa och förebyggandet av mentala störningar och missbruksproblem även före arbetstagarens övergångsskeden (t.ex. arbetslöshet, pension).

Ansvarig instans:	SHM, FPA, delegationerna för företagshälsovården, arbetsmarknadsorganisationerna, kommunerna och samkommunerna, arbetsförvaltningen
Verkställande instans:	AHI, FPA, Tela, arbetsgivare, kommuner, privata serviceproducenter
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	Utveckling av FPA:s ersättningsförfaranden, utveckling av fortbildningens innehåll, genomförandet av lagändringar
Uppföljning:	Utöver det som nämns i den ursprungliga planen även uppföljning av förändringarna i beloppen av partiell sjukdagpenning och partiell invalidpension

FÖRSLAG 12. SYSSELSÄTTNINGSVILLKOR FÖR PERSONER MED PSYKISKA PROBLEM OCH MISSBRUKSPROBLEM

Faktorer som hotar arbetsförmågan hos personer med psykiska problem och missbruk ska åtgärdas i tid bland annat genom att utveckla hälsokontrollverksamhet för arbetslösa samt rehabiliterande arbetsverksamhet. Sysselsättningsförutsättningarna för psykiskt funktionshindrade personer med invalidpension och rehabiliteringsstöd som söker sig till arbetslivet ska förbättras.

Ansvariga:	SHM, ANM, FPA, arbetsmarknadsorganisationer, kommuner, samkommuner, arbetsförvaltning, arbetspensionsanstalter
Utförare:	Kommuner, Arbetskraftsbyråer, föreningar, privata tjänsteproducenter, vuxenutbildningsinstitutioner
Tidtabell:	2009–

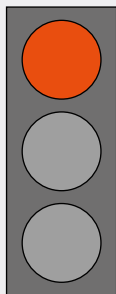
Psykiska störningar och missbruk hotar ofta arbetsförmågan för långtidsarbetslösa. För dem samordnar Arbetskraftsmyndigheter och servicecentra för Arbetskraft (Arbetskraftsrådgivning) hälsoundersökningar, där man kan identifiera behov av behandling och rehabilitering och ta sig an faktorer som hotar arbetsförmågan. Förutsättningarna för arbetslösas arbetsförmåga kan främjas även genom att utveckla rehabiliterande arbetsverksamhet som tar hänsyn till de individuella behoven i dessa speciella grupper.

Man måste utveckla bedömningen av sysselsättningsförutsättningarna hos personer med psykiska funktionshinder som vill in i arbetslivet och som har tills vidare beviljad invalidpension eller rehabiliteringsstöd (invalidpension för viss tid). När arbetsprövning, stöd av arbetstränare i arbetet, arbetsträning samt arbetsinriktad rehabilitering, yrkesutbildning och förberedande utbildning används på ett ändamålsenligt sätt, kan man stödja möjligheterna för personer med psykiska funktionshinder att komma tillbaka till arbetslivet. Även övergångsanställningar och sociala företag kan stödja återvändandet till arbete.

Förutsättningar: Beaktande av riktlinjer för borttagande av hinder för rehabilitering och sysselsättning av delarbetsförmögna. ANM:s åtgärder för att främja sysselsättning av personer med invalidpension och rehabiliteringsstöd. Resurser till utveckling av former för stöd i arbetet av arbetstränare. Resurser för utökning av hälsokontroller för arbetslösa.

Uppföljning: Spridning av stöd i arbetet av arbetstränare. Hälsokontroller för arbetslösa.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Verkställandet av förslagen är först i beredningsfasen eller har inte framskridit. Lagstiftningen om arbetsverksamhet reformeras i anslutning till helhetsreformen av socialvårdslagen (arbetsgrupp för att utreda behoven av att revidera lagstiftningen och servicesystemet som stödjer delaktighet i arbetslivet). Ett handlingsprogram för främjandet av sysselsättning av partiellt arbetsföra bereds. Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver hälsoundersökningar för arbetslösa. Undersökningarna ska stöda deras arbets- och funktionsförmåga och bilda en funktionell helhet med kommunens övriga tjänster. En enhetlig blankett för hälsoundersökning är under beredning. I anslutning till beredningen av samhällsgarantin för unga har läget för unga som lider av mental ohälsa lyfts fram.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Vid reformerna av arbetskraftstjänsterna och TE-byråerna tryggas arbetsförvaltningens yrkesinriktade rehabilitering som riktats till partiellt arbetsföra och de arbetskraftstjänster som anknyter till detta. Inom arbetsförvaltningens tjänster erbjuds klienter som behöver särskilt stöd individuella och skraddarsydda tjänster, exempelvis arbetsträning. Arbetsträningstjänsten i enlighet med understödd sysselsättning vidareutvecklas på ett sådant sätt att tjänsten finns att få överallt i Finland som en del av det officiella servicesystemet. TE-byråerna utvecklar den flexibla användningen av lönesubventionen.

Arbetsförvaltningen och FPA utvecklar samarbetet mellan den yrkesinriktade rehabiliteringen och kommunens social- och hälsovårdstjänster. Modellen för servicecentrer för arbetskraften utvecklas, särskilt samarbetet mellan TE-förvaltningen, kommunen och FPA i anslutning till den. Syftet är att samordna klientens sysselsättnings- och rehabiliteringstjänster och försörjningen i anslutning till dem.

Kvaliteten och verkningsfullheten av arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte utvecklas. Likaså utvecklas verksamheten för att stödja sysselsättningen och arbetsverksamheten i enlighet med socialvårdslagen. Samordningen mellan social- och hälsovårdstjänsterna och boendet utvecklas i syfte att effektivisera den arbetsinriktade rehabiliteringen av mental- och missbrukarvårdspatienter. Tjänsterna inom funktionell rehabilitering utökas eftersom arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte inte lämpar sig för rehabiliteringspatienter som inte kan delta i verksamheten regelbundet. Innehållet av det sociala arbetet för vuxna och personalens kunnande inom arbetsinriktad rehabilitering utvecklas.

Arbetsgivarnas beredskap att rekrytera partiellt arbetsföra ökas genom att utveckla olika stödtjänster för arbetsgivare för sysselsättning av partiellt arbetsföra. Detta sker som en del av handlingsprogrammet för partiellt arbetsföra.

För att säkerställa att personer som inte har kommit med i arbetslivet permanent får rehabilitering vid rätt tidpunkt ändras FPA:s rehabiliteringslag vad gäller förutsättningarna att bevilja yrkesinriktad rehabilitering. Det borde vara möjligt att bevilja yrkesinriktad rehabilitering utifrån klientens livssituation. Då skulle inte bara sjukdomen beaktas, utan också andra faktorer som inverkar på klientens arbets- och studie-förmåga, såsom bristen på sociala färdigheter och risk för utslagning. Genom en förändring av villkoren för beviljande skulle man säkerställa att unga och personer som inte etablerat sig i arbetslivet har möjlighet att få yrkesinriktad rehabilitering vid rätt tidpunkt.

Hälsokontrollerna för arbetslösa kompletteras med en systematisk bedömning av mental hälsa och missbruk, och genomförandet av hälsokontrollerna effektiviseras.

Ansvarig instans:	SHM, ANM, FPA, arbetsmarknadsorganisationer, kommuner och samkommuner, arbetsförvaltningen, arbetspensionsanstalter
Verkställande instans:	Kommuner, arbetskraftsbyråer, organisationer, privata serviceproducenter, vuxenutbildningsinstitut
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	I enlighet med den ursprungliga planen
Uppföljning:	I enlighet med den ursprungliga planen

FÖRSLAG 13. MENTAL- OCH MISSBRUKARVÅRD FÖR ÄLDRE

Insatser ska göras för att förebygga psykiska störningar och missbruk hos äldre, och behandlingen ska tidigareläggas och effektiviseras bland annat genom att utveckla behandlingsmetoder som passar för äldre.

Ansvariga: SHM, THL, kommuner
Utförare: THL, kommuner, samkommuner, föreningar, enskilda tjänsteproducenter, kyrkans diakoniarbete, vuxenutbildningsinstitutioner
Tidtabell: 2009–

Man kan påverka äldre personers livskvalitet och funktionsförmåga genom att vara observant på riskfaktorer för depressioner och missbruk som hör till detta livsskede, till exempel somatisk sjukdom och att förlora sin livspartner. För att förebygga depressioner och missbruk hos äldre ska man utveckla interventionsprogram.

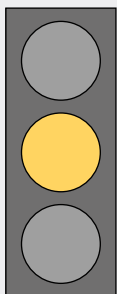
Tidig upptäckt av problem och effektiv behandling främjar fysisk hälsa och gör att man klarar sig hemma. Till exempel genom förebyggande hembesök kan man behandla psykisk ohälsa och missbruk och kartlägga behovet av stöd. Man bör utveckla behandlingsformer som är särskilt riktade till äldre personer med psykisk ohälsa och missbruk. Inom den specialiserade mental- och missbrukarvården behövs fältarbete och stöd till anhöriga för att man ska kunna vårda äldre i första hand i deras egen livsmiljö.

Kompetensen inom psykisk ohälsa och missbruk hos äldre måste förstärkas i grund- och fortbildning av personalen. Dessutom behövs koordinerat samarbete mellan primärvården, socialtjänsten, den äldrepsykiatriska specialsjukvården samt föreningar och församlingar. Anhöriga ska tas i beaktande som aktiva parter i samarbetet.

Förutsättningar: De äldres speciella frågor beaktas i minimiinnehållet i utbildningen för mentalvårds- och missbruksarbete. Fortbildning. Utveckling av samarbetet mellan bas- och specialtjänster.

Uppföljning: Omfattningen av äldres missbruk och psykiska ohälsa. Utvecklingen av mental- och missbrukartjänster riktade till äldre. Äldres användning av mental- och missbrukarvården.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Små framsteg har gjorts för att genomföra de föreslagna åtgärderna. Utvecklingsarbetet görs via Kaste-programmet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen tillhandahålla rådgivningstjänster som främjar välfärden, hälsan och funktionsförmågan hos dem som får ålderspension. Socialvårdslagen, som reformeras, och lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (äldreomsorgslagen) kommer att främja tjänsterna för den äldre befolkningen när de genomförs. Social- och hälsovårdsministeriet har inrättat en arbetsgrupp som bereder ett nationellt utvecklingsprogram för närståendevården.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Utvecklandet av det åldringspsykiatriska kunnandet i Finland säkerställs.

Äldre ska ha samma tillgång till mentalvårds- och missbrukartjänster som andra.

För äldre behövs boendetjänster inom vilka långvariga mentala störningar kan beaktas.

Villkoren för beviljande av stöd för närståendevård förenhetligas på ett sådant sätt att den psykiska och sociala funktionsförmågan bedöms på ett ändamålsenligt sätt, varvid stödet täcker bättre än för närvarande dem som behöver vård och omsorg på grund av mentala problem och missbruksproblem samt deras anhöriga.

Ansvarig instans: SHM, THL, kommuner

Verkställande instans: THL, kommuner och samkommuner, organisationer, privata serviceproducenter, kyrkans diakoniarbete, vuxenutbildningsinstitut

Tidtabell: 2009–2015

Förutsättningar: I enlighet med den ursprungliga planen

Uppföljning: Det som nämns i den ursprungliga planen samt utvecklingen av tjänsterna som en del av Kaste-programmet

4 UTVECKLING AV STYRMEDEL

Som styrmedel för utveckling av arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk betonas utveckling av utbildning, insamling och uppdatering av olika rekommendationer om arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk samt uppföljning av deras tillämpning, tydliggörande av den statliga samordningen av arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk, förstärkning av resurser till arbetet för psykisk hälsa och missbruksarbetet samt utveckling av lagstiftningen om mental- och missbrukarvården.

FÖRSLAG 14. UTVECKLING AV UTBILDNING FÖR MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE

En gemensam arbetsgrupp mellan social- och hälsovårdsministeriet och undervisnings- ministeriet definierar minimiinnehållet i utbildningen för mentalvårdsarbete. Det ska tillsammans med minimiinnehållet i utbildningen för missbrukarvård ingå i läroplanerna på grundutbildningen inom social- och hälsovårdens utbildningsområden.

Ansvariga: SHM, UVM, UBS
Utförare: Social- och hälsocentralernas utbildningsinstitutioner
Tidtabell: 2009–2012

För närvarande motsvarar grundutbildningen av yrkesgrupperna inom social- och hälsoområdet inte den betydelse för folkhälsan som psykisk ohälsa och missbruk har och uppfyller inte heller arbetslivets behov. Undervisningen om arbete för psykisk hälsa och missbruksarbete måste öka i grundutbildningen såväl för läkare som för andra yrkesverksamma inom social- och hälsovården.

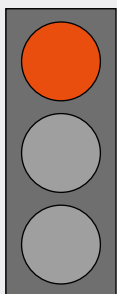
Överallt på social- och hälsovårdsområdet måste arbetstagarna ha baskunskaper i att identifiera och ta initiativ till samtal om psykiska problem och missbruk. Det finns definierat minimiinnehåll för utbildning i missbruksarbete, och detta måste införlivas i undervisningen inom grundutbildningen på utbildningsområdena för social- och hälsovården. På motsvarande sätt måste man definiera minimiinnehåll även för utbildningen i mentalvårdsarbete. Dessutom behövs det en mångsidig och mångdisciplinär fortbildning i arbete för psykisk hälsa och mot missbruk. Framför allt i sammanjämkningen av mental- och missbrukarvården behövs en gemensam fortbildning.

Nuvarande yrkesexamen för missbruksarbete som fullgörs som fristående examen bör utvidgas till en yrkesexamen i mentalvårds- och missbruksarbete. Det skulle bland annat stödja personer med psykiska funktionshinder eller i missbruksrehabilitering att medverka som brukareexperter vid planering, utvärdering och genomförande av tjänsterna.

Förutsättningar: Samarbete mellan SHM, UVM och UBS. Upprättande av en gemensam arbetsgrupp för UVM och SHM för att upprätta minimiinneåll i utbildning för mentalvårdsarbete.

Uppföljning: Tillämpning av rekommendationerna för minimiinneåll för missbruksarbete. Framställning och tillämpning av minimiinneåll för mentalvårdsarbete. Genomförande av yrkesexamen i mentalvårds- och missbruksarbete.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Åtgärdena har inte framskridit nämnvärt. Arbetet med att definiera minimiinneåll för undervisningen i mentalvårdsarbete har inte framskridit. Undervisningens innehåll varierar i olika läroanstalter. Undervisningen i beroendemedicin har utvidgats så att alla universitet som erbjuder utbildning i medicin har en professur eller en klinisk lärare i ämnet.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Särskilt personal vid jourer inom social- och hälsovården, lärarna inom den grundläggande utbildningen och vid yrkesläroanstalter, barnträdgårdslärare, poliser och jurister som arbetar med familjer och barn behöver utbildning i mentalvårds- och missbruksarbete. Goda erfarenheter har erhållits exempelvis inom första hjälpen-utbildning inom mentalvård och utbildning i tidig växelverkan.

Fortbildning i mentalvårds- och missbruksfrågor behövs som en del av chefsutbildningen (ett exempel är handboken Tue työkykyä (Stöd arbetsförmågan) för chefer som tagits fram inom Masto-projektet).

Utvecklingen av undervisningen hänförs för diskussion till delegationen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården TANK och forumet för yrkesutbildade personer inom det sociala området.

Ansvarig instans: SHM, UKM, UBS
Verkställande instans: Läroanstalterna inom socialvården samt hälso- och sjukvården
Tidtabell: 2012–2015
Förutsättningar: I enlighet med den ursprungliga planen
Uppföljning: I enlighet med den ursprungliga planen

FÖRSLAG 15. REKOMMENDATIONER OM ARBETET FÖR PSYKISK HÄLSA OCH MOT MISSBRUK

Institutet för hälsa och välfärd samlar rekommendationer inom arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk i en databas för social- och hälsovården och ser till att de viktigaste rekommendationerna uppdateras samt följer upp att de verkställs. Ett program som stöder implementering av god praxis genomförs.

Ansvariga: THL
Utförare: THL, AHI, Finlands kommunförbund, Duodecim
Tidtabell: 2009–2012

Arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk påverkas av anvisningar och rekommendationer. Exempel på sådana anvisningar eller rekommendationer är kriterier om icke-brådskande vård, Gängse vård -rekommendationerna om god medicinsk praxis, kvalitets- och utvecklingsrekommendationer och beskrivningar av god praxis. Kvaliteten på icke-bindande anvisningar och rekommendationer varierar, och de innehåller inte alltid någon plan för verkställande.

Rekommendationernas effekt främjas av att de baseras på forskning eller beprövad kunskap och att de uppdateras aktivt. Deras användning och efterlevande underlättas av att de är lätta att tillgå, förstå och tillämpa.

De rekommendationer om arbetet för psykisk hälsa och missbruksarbete som bedöms vara centrala och bra ska samlas i samma databas och avtalska upprättas om deras spridande, uppföljning av deras förverkligande och

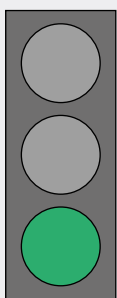
om regelbunden uppdatering. Producent av databasen kan vara till exempel THL. Uppdateringen av kvalitetsrekommendationer för mental- och missbrukarvården genomförs som en del av ett större projekt med utveckling av kvalitetsrekommendationer.

Arbetet för god praxis på det sociala området fortsätter vid THL, där man utvecklar och upprätthåller bland annat tutorverksamhet, lärandenätverk samt en God praktik-nättjänst och databas, med vilka man stödjer identifikation och beskrivning av god praxis inom arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk. THL:s utvecklingsarbete för god praxis är kopplat till innovationsprojektet God praktik, som i sin tur är en del av det större Serviceinnovationsprojektet.

Förutsättningar: Insamling, uppdatering och uppföljning av tillämpning av rekommendationerna.

Uppföljning: Rekommendationernas aktualitet och omfattningen av deras användning. I vilken omfattning god praxis tagits i bruk.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Det finns flera God medicinsk praxis-rekommendationer för psykiatri, barnpsykiatri och ungdomspsykiatri, men rekommendationsverksamheten omfattar ännu inte de allra vanligaste störningarna. God medicinsk praxis-rekommendationerna för vården av personer med alkohol- och drogproblem har uppdaterats. Databasen Toimia ökar enhetligheten och förbättrar kvaliteten av mätningarna av funktionsförmågan. FPA och Duodecim utvecklas tillsammans materialet om rehabilitering i God medicinsk praxis-rekommendationerna inom ramen för God rehabiliteringspraxis-projektet. Kriterierna för icke-brådskande vård har uppdaterats. Uppdateringen av kvalitetsrekommendationerna har inte gjorts. Innokylä har aktivt främjat inlärningsnätverken.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Ett förslag om en God medicinsk praxis-rekommendation för beteendestörningar hos barn och unga lämnas till Duodecim. Det finns

också ett behov av en God medicinsk praxis-rekommendation om förebyggande och hantering av våld och aggression.

Processen för utvärdering av de förfaranden som införts i databanken i Innokylä utvecklas på ett sådant sätt att det blir möjligt att skapa en databank för god praxis i databasen. Kvalitetsrekommendationerna för mentalvård- och missbruksarbetet revideras efter behov.

Ansvarig instans:	THL
Verkställande instans:	THL, AHI, FPA, Finlands Kommunförbund, Duodecim
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	I enlighet med den ursprungliga planen
Uppföljning:	I enlighet med den ursprungliga planen

FÖRSLAG 16. KOORDINERING AV MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE

Från kommun- till riksnivå bör alla förvaltningssektorer vara observanta på hur deras verksamhet och beslut påverkar medborgarnas psykiska hälsa och rusmedelsanvändning. På statsförvaltningsnivån utvidgas delegationen för rusmedels- och nykterhetsärenden till en delegation för psykisk hälsa och missbruksfrågor. Utvecklingen av det förebyggande arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk koordineras på nationell nivå av Institutet för hälsa och välfärd. Forumet för förebyggande missbruksarbete, som upprätthålls av Centret för hälsofrämjande, utvidgas till ett forum för förebyggande arbete mot missbruk och för psykisk hälsa.

Ansvariga:	SHM, övriga ministerier, THL, kommuner, Centret för hälsofrämjande
Utförare:	SHM, THL, övriga ministerier och underställda myndigheter, kommuner, organisationer
Tidtabell:	2009–2011

Genom gemensam nationell koordinering av arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk effektiviseras det främjande, förebyggande och kurativa arbetet på bred front inom olika samhällssektorer.

Psykiska problem och missbruk är förutom till annan sjuklighet också i hög grad kopplad till deprivation. Socioekonomiska hälsoskillnader kan påverkas med samhällspolitiska metoder, exempelvis: 1) förstärkning av den sociala situationen

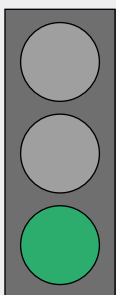
med hjälp av utbildning, ekonomisk försörjning och sysselsättning, 2) förbättring av arbets-, boende- och levnadsförhållanden för dem som är i en svag situation, 3) stöd till personer som befinner sig i en utsatt situation, reducering av risker och förebyggande av sjukdomar, 4) reparation av uppkomna skador och tryggnad av personens försörjning och levnadsvillkor oberoende av hälsoproblem.

I statsförvaltningen utökas delegationen för drog- och nykterhetsfrågor till en delegation för psykisk hälsa och missbruksfrågor. Den nationella koordineringen av utvecklingen av det främjande och förebyggande arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk ska centraliseras till THL. Forumet för förebyggande missbruksarbete bör utökas till ett forum för förebyggande arbete mot missbruk och för psykisk hälsa, som tar med organisationerna i planeringen av verksamheten inom arbetet för psykisk hälsa och missbruksarbetet.

Förutsättningar: Ändringar i lagstiftningen.

Uppföljning: Ändringar i koordineringen.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Delegationen för rusmedels- och nykterhetsärenden har inte utvidgats till mentalvårdsärenden. Forumet för förebyggande rusmedelsarbete har förvandlats till ett forum för missbrukar- och mentalvårdsbranschen. Den nya centralorganisationen för social- och hälsovårdsbranschen SOSTE r.f. inledde sin verksamhet år 2012. De tre organisationerna inom förebyggande rusmedelsarbete gick samman till en ny organisation EHYT r.f. Åtgärderna för att koncentrera samordningen av utvecklandet av det förebyggande mentalvårds- och missbruksarbetet till Institutet för hälsa och välfärd har inte framskridit.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Förslag lämnas om att statsrådet ger ett principbeslut om mentalvårds- och missbruksarbetet för att trygga utvecklingsarbetets kontinuitet efter att Mieli-planens verksamhetsperiod gått ut.

De metoder för förebyggande mentalvårds- och missbruksarbete som har visat sig vara fungerande införs i hela landet.

Ansvarig instans:	SHM, övriga ministerier, THL, kommunerna
Verkställande instans:	SHM, THL, övriga ministerier och inrättningar under ministerierna, kommuner, organisationer
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	I enlighet med den ursprungliga planen
Uppföljning:	I enlighet med den ursprungliga planen

FÖRSLAG 17. FÖRSTÄRKNING AV RESURSER FÖR MENTALVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE

Statsandelen till social- och hälsovård utökas för att ge möjlighet att utveckla mental- och missbrukarvården på basnivå. Därutöver riktas statsbidrag till social- och hälsovårdens utvecklingsverksamhet för att utveckla organisationen av mental- och missbrukarvården. Användningen av annan finansiering för att utveckla servicesystemet intensifieras genom att man centralt sammanställer information om dessa finansieringsmöjligheter.

Ansvariga:	SHM, FM, ANM, UVM, Statens regionförvaltningsmyndigheter, samkommuner, kommuner, organisationer
Utförare:	SHM, statens regionförvaltningsmyndigheter, THL, kommuner och samkommuner, organisationer
Tidtabell:	2009–2015

Utveckling av tjänsterna på det sätt som beskrivits i denna plan förutsätter utökad resurstilldelning, som bör riktas framför allt till bas- och öppenvårdstjänster för effektivisering av förebyggande av psykiska problem och missbruk, tidigt stöd och behandling. Bland annat sjukskötare- och socialarbetarmottagningar som fungerar enligt lågtröskelprincipen, koordinatörer för förebyggande arbete, ett heltäckande nätverk av depressions- och missbruksskötare och tillhandahållande av nödvändig psykoterapi förutsätter omallokering av befintliga resurser och tilläggsresurser.

Behovet av tilläggsresurser gäller de närmaste åren, därefter utjämnas behovet tack vare att personal frigörs på grund av färre institutionsplatser och besparingar av andra institutionskostnader. Finansieringen under övergångsperioden föreslås bestå av en ökad statsandel, kommunfinansiering, utvecklingsprojektmedel och andra källor som är avsedda för utveckling av arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk. Om man i basservicen skulle avlöna 4 nya sjukskötare eller socialarbetare för en befolkning på cirka 20 000 personer, skulle det innebära en årskostnad på ungefär 37 miljoner euro.

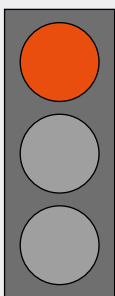
Situationen inom mental- och missbrukarvården har bland annat uppmärksammats i det av statsrådet fastställda nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE-programmet) för åren 2008 - 2011. Via utvecklingsverksamhet inom social- och hälsovården bör man förutom statsbidraget för utveckling av arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk även rikta särskilda medel till utveckling av basnivån i mental- och missbrukarvården åren 2010-2015.

Resurser för utveckling av arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk fördelas också av arbets- och närings- samt undervisningsministeriet, statens regionmyndigheter, RAY, Sitra och Tekes. Även medel för hälsofrämjande ges till utveckling av arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk. Informationen om dessa finansieringskällor, till exempel ansökningsprocedurer och fördelningsprinciper, bör effektiviseras genom att centralisera den till THL för distribution via deras nätportal. Av ovanstående resurser koordinerar THL användandet av hälsofrämjande medel och styr utvecklingsarbetet.

Förutsättningar: Riktade tillägsresurser till statens och kommunernas budgetar för mentalvårds- och missbruksarbete.

Uppföljning: Utveckling av tjänster för mental- och missbrukarvården.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



Mentalvårds- och missbrukartjänsternas andel av utgifterna inom hälso- och sjukvården har minskat i flera års tid.

Åtgärder som med stöd av mellanutvärderingen behöver särskild effektivisering

I anslutning till kommun- och servicestrukturreformen sörjer man med olika metoder för att bastjänsternas struktur förstärks.

I de planer för ordnandet som uppgörs i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen tryggas tillräckliga mentalvårds- och missbrukartjänster.

Permanent finansiering reserveras för utveckling av webbtjänsterna. Webbtjänsterna definieras som tjänster som görs enhetliga i hela landet.

Samarbetet mellan olika förvaltningsområden utökas inom genomförandet och utvecklandet av tjänsterna.

Ansvarig instans:	SHM, FM, ANM, UKM, regionförvaltningsmyndigheter, kommuner och samkommuner, organisationer
Verkställande instans:	SHM, regionförvaltningsmyndigheter, THL, FPA, kommuner och samkommuner, organisationer
Tidtabell:	2012–2015
Förutsättningar:	I enlighet med den ursprungliga planen
Uppföljning:	I enlighet med den ursprungliga planen

FÖRSLAG 18. UPPDATERING AV MENTALVÅRDSLAGEN, LAGEN OM MISSBRUKARVÅRD OCH LAGEN OM NYKTERHETSARBETE

Social- och hälsovårdsministeriet uppdaterar mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och lagen om nykterhetsarbete samt utreder möjligheten att slå samman mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård.

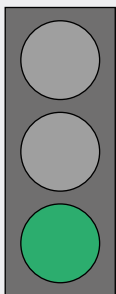
Ansvariga:	SHM
Utförare:	SHM
Tidtabell:	2009–2012

Social- och hälsovårdsministeriet påbörjar uppdatering av mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och lagen om nykterhetsarbete så att de motsvarar dagens situation bland annat med hänsyn till kommun- och servicestrukturreformen. I samband med uppdateringen utreds även möjligheterna till sammanslagning av mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård.

Förutsättningar: Utvärdering av lagstiftningen.

Uppföljning: Förverkligande av lagförnyelse.

Framsteg som hittills gjorts avseende förslaget



De föreslagna åtgärderna håller i huvudsak på att genomföras. Reformen av mentalvårdslagen och lagen om nykterhetsarbete är upptagna i regeringsprogrammet. Möjligheterna att slå samman mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård har inte utretts.

Åtgärder som med stöd av lägesutvärderingen behöver särskild effektivisering

Det behövs en mer omfattande reform av lagen om missbrukarvård och mentalvårdslagen.

Ansvarig instans: SHM

Verkställande instans: SHM

Tidtabell: 2012–2015

Förutsättningar: I enlighet med den ursprungliga planen

Uppföljning: I enlighet med den ursprungliga planen

FÖRKORTNINGAR OCH FÖRKLARINGAR

SHM	Social- och hälsovårdsministeriet
UKM	Undervisnings- och kulturministeriet
FM	Finansministeriet
ANM	Arbets- och näringsministeriet
THL	Institutet för hälsa och välfärd
Valvira	Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården
UBS	Utbildningsstyrelsen
FPA	Folkpensionsanstalten
AHI	Arbetshälsoinstitutet
TEKRY	Centret för hälsofrämjande
Tekes	Utvecklingscentret för teknologi och innovationer
Sitra	Jubileumsfonden för Finlands självständighet
KASTE- programmet	Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården
PAF	Penningautomatförening
MASTO	Projekt för att minska arbetsförmåga som beror på depression
Tela	Arbetspensionsförsäkrarna r.f.
TE-tjänster	Arbets- och näringstjänsterna
TANK	Delegationen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården
SOSTE	Finlands social och hälsa rf
EHYT	Förebyggande rusmedelsarbete rf