

*Mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården (TATO)  
Gruppen för beredning och utvärdering av mentalvårdsarbetet*

# *Kvalitetsrekommendation*

---

## **för mentalvårdstjänsterna**



ISSN 1236-116X

ISBN 952-00-1084-X

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy

Tryckeri: Edita Prima Oy, Helsinki 2002

## SAMMANDRAG

*Kvalitetsrekommendation för mentalvårdstjänsterna. En redogörelse av gruppen för beredning och uppföljning av mentalvården. Gruppen ingår i Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården (TATO). Helsingfors, 2002. 80 s. (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker, ISSN 1236-116X; 2001:12) ISBN 952-00-1084-X*

Denna publikation är en kvalitetsrekommendation för mentalvårdstjänsterna. Den har utarbetats enligt punkt 53 i Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000 – 2003 (TATO). Rekommendationen gäller mentalvårdstjänster och mentalvårdsarbete såsom dessa definieras i Mentalvårdslagen (1990), 1§.

Strukturen i rekommendationen bygger på tanken att mentala problem utvecklas som en process. Mentalvårdstjänster bör stå till förfogande under alla skeden i processen: resurser och kunskaper bör sättas in för att ge patienter kraft att klara sig i livet, för att reda ut psykosociala problem och ge stöd, för att upptäcka mentala störningar i ett tidigt skede och för att tillhandahålla effektiv vård och mångsidig rehabilitering. Den utmaning mentalvårdsarbetet utgör berör många livsområden och på samma gång alla de kommunala verksamhetsområden som innebär kontakt med kommuninvånarna och med deras villkor. Av denna orsak tangeras verksamheten inom flera olika arbetsfält utöver hälsovården.

I rekommendationen har man delat upp fältet i kommuninvånarens och patientens behov och i de tjänster och arbetsmetoder som bäst kunde hjälpa den som behöver hjälp samt i de krav som den uppskisserade verksamheten ställer på beslutsfattare och förvaltning. Emedan ansvaret för verksamheten vilar på beslutsfattare och yrkesfolk har rekommendationerna främst riktats till dessa.

Då rekommendationen gäller hela riket och är avsedd att passa i olika förhållanden är den allmänt hållen och behandlar främst huvudpunkter. Den är en kontrollista som konkretiseras då den tillämpas på det lokala planet. Social- och hälsovårdsministeriet och Stakes startade, som en del av TATO -projektet, ett regionalt utvecklingsprojekt med hjälp av vilket rekommendationerna preciseras och begagnas i planeringen. I synnerhet indikatorerna förutsätter ett eget nytt arbetsskede.

Nyckelord: hälsovårdstjänster, kvalitet, mental hälsa, mentalvårdsarbete, rekommendationer

## FÖRORD

Denna publikation är en kvalitetsrekommendation för mentalvårdstjänsterna. Den baserar sig på punkt 53 i Mål- och verksamhetsprogrammet 2000-2003 för social- och hälsovården. Rekommendationen behandlar mentalvårdstjänster och mentalvårdsarbete i den bemärkelse som anges i Mentalvårdslagen (1990), 1§. Även i flera andra lagar (såsom i folkhälsolagen, i lagen om specialiserad sjukvård och i barnskyddslagen) förekommer bestämmelser om mentalvårdsarbete. Dessa bestämmelser behandlas inte i denna publikation. Social- och hälsovårdsministeriet har tidigare behandlat utvecklandet av mentalvårdstjänsterna i den publikation som beskriver projektet Ett meningsfullt liv (Social- och hälsovårdsministeriet 2000:4).

Praktisk erfarenhet har visat att ett kvalitativt mentalvårdsarbete bygger på vissa centrala strukturella och funktionella omständigheter. Dessa analyseras i rekommendationen. I rekommendationen saknas många synpunkter som togs upp under beredningen och befanns vara sådana att väsentliga förbättringar inte behövs.

Rekommendationen konstruerades utgående från behov. Härvid delades behoven upp i a) kommuninvånarens och patientens behov (kommuninvånarens synvinkel), b) de tjänster och de arbetsmetoder varmed den som söker hjälp bäst kan bli hjälpt (de anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket) och c) de krav den planerade verksamheten ställer på beslutsfattare och på administrationen (administrationens synvinkel). Emedan ansvaret för verksamheten vilar på beslutsfattare och på de anställda riktas rekommendationen huvudsakligen till dem. Om så önskas kan läsaren även börja med den administrativa synvinkeln som återfinns sist i punkt 12 (helhetsplanen för mentalvårdsarbetet).

Strukturen i rekommendationens bygger på tanken att mentala problem utvecklas som en process. Enligt detta bör resurser och kunnande inom mentalvårdsarbetet användas på ett sådant sätt att a) de som behöver hjälp får kraft att klara sig i livet, b) problem förebyggs, c) psykosociala problem reds ut och stöd ges, d) mentalvårdsproblem upptäcks i ett tidigt skede och e) effektiv vård och f) mångsidig rehabilitering tillhandahålls. Förutsättningarna för mental hälsa liksom även orsakerna till mental ohälsa består av många faktorer. Av den anledningen berör den utmaning mentalvårdsarbetet utgör många livsområden och alla de kommunala verksamhetsområden som innebär kontakt med kommuninvånarna och med deras villkor.

På grund av metoden med tre synvinklar och processprincipen som tillämpas i rekommendationen upprepas vissa saker. Trots detta är avsikten att alla de väsentliga omständigheter som ansluter sig till de olika punkterna tas upp.

Rekommendationerna har inte delats upp enligt åldersgrupper. De framlagda principerna gäller alla åldersgrupper. Synpunkter som gäller barn och unga har dock ibland särskilt betonats.

Rekommendationen är i vid bemärkelse avsedd för alla dem som i praktiken är parter i mentalvårdsarbetet. Rekommendationerna kan användas som verktyg för strategisk planering, för utvecklingsarbete, för uppföljning av verksamhet och för jämförande utvärdering. Denna rekommendation är inte en norm som binder kommunerna. Social och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund hoppas att kommunen använder rekommendationen som en utgångspunkt för uppgörandet av en helhetsplan och att den blir till hjälp när kommunen utvecklar sitt eget kvalitetssystem utgående från förhållandena i den egna kommunen.

Utvecklandet av kvalitetsindikatorer är ett krävande arbete som fordrar ett särskilt arbetsskede. Utvecklandet kommer delvis att bli avhängigt kommunernas eget kvalitetsarbete. Indikatorerna i denna rekommendation är blott preliminära exempel. Social- och hälsovårdsministeriet och Stakes startar ett projekt, som hör till TATO-programmet, för att därmed stöda regionerna när dessa använder rekommendationerna och utarbetar kvalitetsindikatorer.

Rekommendationerna har beretts med hjälp av ett omfattande samarbete mellan experter. I den beredning som Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovårdsväsendet (Stakes) utförde deltog förutom social- och hälsovårdsministeriet, Finlands Kommunförbund och branschens organisationer. Ytterligare deltog över hundra erfarna experter på tio olika områden av mentalvårdsarbete från olika delar av landet. Härutöver behandlades rekommendationsutkastet vid förhandlingsmöten som ordnades av länsstyrelserna, social- och hälsovårdsministeriet och Stakes i alla län. Vi framför ett varmt tack till alla dem som deltagit i arbetet.

Helsingfors, oktober 2001

Osmo Soininvaara  
Omsorgsminister

Risto Parjanne  
Verkställande direktör, Finlands Kommunförbund

# INNEHÅLL

<b>FÖRORD .....</b>	<b>4</b>
<b>SAMMANDRAG .....</b>	<b>7</b>
<b>REKOMMENDATIONER</b>	
<b>1. INVÅNARNAS VÄLBEFINNANDE OCH MENTALA HÄLSA FÅR STÖD I KOMMUNEN .....</b>	<b>14</b>
<b>2. KOMMUNINVÅNAREN FÅR HJÄLP INOM BASSERVICEN .....</b>	<b>20</b>
<b>3. VAR OCH EN HAR TILLGÅNG TILL UNDERSÖKNINGAR OCH VÅRD SOM ÄR ÄNDAMÅLSENLIGA MED AVSEENDE PÅ LIVSSITUATION OCH PROBLEM .....</b>	<b>26</b>
<b>4. MÄNNISKOVÄRDET OCH DE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNA RESPEKTERAS I MENTALVÅRDEN .....</b>	<b>32</b>
<b>5. VÅRDEN FÖRVERKLIGAS ENLIGT EN BESTÄMD PLAN .....</b>	<b>36</b>
<b>6. I FÖRSTA HAND GES ÖPPEN VÅRD. I ALL VÅRD INGÅR REHABILITERING .....</b>	<b>42</b>
<b>7. PATIENTEN KAN VID BEHOV FÅ PSYKIATRISK SJUKHUSVÅRD .....</b>	<b>50</b>
<b>8. DET INTERNA SAMARBETET OCH ANSVARS- OCH ARBETSFÖRDELNINGEN INOM SERVICESTRUKTUREN HAR UTRETTS OCH SLAGITS FAST .....</b>	<b>54</b>
<b>9. PERSONALENS STORLEK OCH STRUKTUR BESTÄMS SOM EN DEL AV HELHETSPLANEN FÖR MENTALVÅRDEN .....</b>	<b>58</b>
<b>10. PERSONALENS YRKESSKICKLIGHET OCH MÖJLIGHETER ATT ORKA I ARBETET UPPRÄTTHÅLLS .....</b>	<b>64</b>
<b>11. TJÄNSTER OCH VERKSAMHET FÖLJS UPP OCH IAKTTAGELSERNA UTNYTTJAS I PLANERINGEN .....</b>	<b>70</b>
<b>12. MENTALVÅRDSARBETET FÅR EN HELHETSPLAN .....</b>	<b>74</b>

# SAMMANDRAG

## 1. Invånarnas välbefinnande och mentala hälsa får stöd i kommunen

*Kommuninvånarens synvinkel:* Kommuninvånarna upplever att det är gott och tryggt att bo i kommunen. Kommuninvånarna tar ansvar för den egna hälsan och det egna välbefinnandet.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* Kommunens anställda utvecklar sätt att arbeta som aktiverar folks inneboende resurser, deras förmåga att ta hand om sig själva och stöda varandra.

*Administrationens synvinkel:* Kommunen har ett välfärdspolitiskt program och som en del av detta en helhetsplan för mentalvårdsarbetet.

## 2. Kommuninvånaren får hjälp inom basservicen

*Kommuninvånarens synvinkel:* Kommuninvånarna kan lätt få den hjälp den kommunala servicen erbjuder. Kommuninvånaren tillfrågas i ärenden som är viktiga för honom/henne och i problemsituationer. Han/hon får information, råd och stöd samt hjälp med utredningar.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* De anställda har en attitydmässig beredskap och ett tillräckligt vetande och kunskande för att identifiera och hantera de situationer som förutsätter psykosocialt/mentalt stöd och yrkeskunnig hjälp.

*Administrationens synvinkel:* Den interna arbetsfördelningen och ansvarsfrågorna inom servicesystemet är utredda och beslut har fattats om dessa. Möjligheterna till regionalt samarbete har beaktats.

### **3. Var och en har tillgång till undersökningar och vård som är ändamålsenliga med avseende på livssituation och problem**

*Kommuninvånarens synvinkel:* Kommuninvånaren kan lätt få ändamålsenlig vård inom det offentliga servicesystemet.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* Behovet av vård bedöms och vården inleds företrädesvis inom basservicen. Detta innebär i synnerhet primärhälsovården, företagshälsovården eller det kommunala socialväsendet. Vid behov anvisas patienten vård som är ändamålsenlig med tanke på hans/hennes livssituation och problem.

*Administrationns synvinkel:* en överenskommelse om arbetsfördelningen har träffats och ett jourssystem för hela dygnet har organiserats i samarbete med primärhälsovården och den specialiserade sjukvården. En socialjour har ordnats.

### **4. Människovärdet och de mänskliga rättigheterna respekteras i mentalvården**

*Kommuninvånarens synvinkel:* Kommuninvånaren har rätt till en god och jämlik service och rätt att bli behandlad med respekt. Ytterligare har kommuninvånaren rätt till god vård, till information, till självbestämmanderätt samt rätt till valfrihet och till alternativ.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* I vården respekteras de centrala etiska principerna och patientens rätt.

*Administrationns synvinkel:* Organisationen har etiska riktlinjer. Personalen känner isynnerhet de normer, bestämmelser och anvisningar som gäller vård oberoende av patientens vilja.



## 5. Vården förverkligas enligt en bestämd plan

*Kommuninvånarens synvinkel:* Patienten vet alltid vem som ansvarar för hans/hennes vård. Vid behov kan patienten kontakta denna person.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* Varje patient har en skriftlig vård(och rehabiliterings)plan som preciseras under vården med situationsanpassade intervaller.

*Administrationens synvinkel:* Det föreligger resurser och funktionella förutsättningar (vid behov t.ex. avtal om upphandling, avtal om vårdpraxis o.s.v.) för att tillämpa rätt vårdpraxis och för att följa upp och övervaka densamma.

## 6. I första hand ges öppen vård. I all vård ingår rehabilitering

*Kommuninvånarens synvinkel:* Vården förverkligas i främsta rummet som öppen vård. Vården och rehabiliteringen planeras tillsammans med patienten och vid behov med dennes/dennas anhöriga och närstående.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* Bas-servicen inom social- och primärvård betraktas som den vårdnivå som kommer i första hand. Den öppna vård som ordnas av social- och primärvårdens specialtjänster, och av den specialiserade sjukvården, anses vara följande vårdnivå. Vård på sjukhus ordnas när den är nödvändig och när den öppna vården inte räcker till.

*Administrationens synvinkel:* På området föreligger ett fungerande samarbete kring rehabilitering. De tjänsteinnehavare och förtroendeorgan som ansvarar för kommunens social- och hälsovård, ansvarar i samarbete med kommunens övriga verksamhetsområden för att kommunen ordnar de behövliga rehabiliteringstjänsterna antingen som kommunens egen verksamhet eller genom upphandling eller regionalt samarbete.

## **7. Patienten kan vid behov få psykiatrisk sjukhusvård**

*Kommuninvånarens synvinkel:* Patienten kan få psykiatrisk vård på sjukhus när situationen kräver det.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* Sjukhusvården är en länk i patientens vårdkedja. När patienten remitteras till vård på sjukhus utreds hans/hennes livssituation och de eventuella ytterligare åtgärder den kräver. Situationen bedöms omedelbart och beslut om de åtgärder som behövs fattas ofördröjligen särskilt med hänsyn till patientens barn. Vården är planerad och kontinuerlig såväl då patienten anländer till sjukhuset som då han/hon lämnar detsamma. Det finns alltid någon som ansvarar för patientens vård.

*Administrationns synvinkel:* Kommunen har tillräckligt med vårdplatser för att fylla behovet.

## **8. Det interna samarbetet och ansvars- och arbetsfördelningen inom servicestrukturen har utretts och slagits fast**

*Kommuninvånarens synvinkel:* Patienten har reda på vilken person han/hon kan vända sig till i ärenden som rör vården och rehabiliteringen.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* De olika sektorerna och verksamhetsenheterna är på det klara med sin uppgift i vårdkedjan. Detta gäller såväl på ett allmänt plan som rörande den enskilda patienten.

*Administrationns synvinkel:* Olika sektorers/enheters uppgifter har bestämts under regionala förhandlingar mellan flera olika yrkesgrupper. De ärenden i vilka beslut skall fattas preciseras i helhetsplanen för mentalvårdssamarbetet.

## **9. Personalens storlek och struktur bestäms som en del av helhetsplanen för mentalvårdsarbetet**

*Kommuninvånarens synvinkel:* Kommuninvånarna får service enligt sina behov.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* Personalen är tillräckligt stor och strukturen är lämplig för förverkligandet av helhetsplanen för mentalvårdsarbetet.

*Administrationns synvinkel:* Helhetsplanen för mentalvårdsarbetet grundar sig på en uppskattning av befolkningens behov och på kännedom om de befintliga resurserna. I helhetsplanen ingår ett ställningstagande eller en målsättning som gäller personalbehovet.

## **10. Personalens yrkesskicklighet och möjligheter att orka i arbetet upprätthålls**

*Kommuninvånarens synvinkel:* Kommuninvånaren får effektiv service och behandlas väl.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* Personalen har möjlighet att medverka vid utvecklandet av sitt arbete och sina arbetsförhållanden. Personalen får utbildning och handledning enligt en uppgjord plan.

*Administrationns synvinkel:* Man har insett personalens betydelse som en central resurs vid serviceproduktionen och personalen får stöd.

## 11. Tjänster och verksamhet följs upp och iakttagelserna utnyttjas i planeringen

*Kommuninvånarens synvinkel:* Respons från klienter, patienter och närstående tas på allvar och utnyttjas när service produceras.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* Personalen deltar i utvärderingen av hur ändamålsenlig och verksam den praxis som uppstått inom yrket är, och i utvärderingen av hur väl tjänsterna motsvarar behovet.

*Administrationns synvinkel:* I kommunen insamlas information om hur befolkningen mår och om dess problem. På basis av denna information kan behovet av mentalvårdstjänster och mentalvårdsarbete avgöras och dess inriktning bestämmas.

## 12. Mentalvårdsarbetet får en helhetsplan

*Kommuninvånarens synvinkel:* Kommuninvånarna deltar i utarbetandet av en helhetsplan för välfärdsstrategin/mentalvårdsarbetet på ett lämpligt sätt.

*De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:* De olika förvaltningsnämnderna och de som arbetar inom yrket deltar i utarbetandet av en helhetsplan för välfärdsstrategin/mentalvårdsarbetet på ett lämpligt sätt.

*Administrationns synvinkel:* Kommunen har en helhetsplan för mentalvårdsarbetet. Planen kan ingå i kommunens välfärdsstrategi. Planen grundar sig på information om befolkningens behov av mentalvårdstjänster och på en övervägd uppfattning om främjandet av mental hälsa och välfärd. Planen grundar sig även på kunskap om de resurser som står till förfogande. I planen ingår ett ställningstagande om personalens storlek. I planen uppmärksammas samarbetet inom regionkommuner.

## Indikatorer och uppföljning

**Kommuninvånarens synvinkel:** Kommuninvånarnas erfarenheter av tjänsterna följs upp (kommuninvånare, klienter, patienter, anhöriga, närstående). Man drar nytta av iakttagelserna när arbetet utvecklas. Ett system för systematisk feedback utvecklas.

**De anställdas synvinkel och den synvinkel som återspeglar praxis i yrket:** Tjänster, vårdpraxis, förutsättningarna för verksamheten och tillvägagångssätten utvärderas systematiskt. Metoder för utvärdering utvecklas.

**Administrationns synvinkel:** Helhetsplanen för mentalvårdsarbetet har utarbetats som en del av välfärdsplanen genom ett regionalt samarbete som inbegriper flera olika sektorer. Det föreligger ett system med hjälp av vilket behovet av tjänster utreds. Utgångspunkten för planen är det konstaterade behovet. I planen ingår även en plan för uppföljning av hur helhetsplanen förverkligas.

# 1.

## INVÅNARNAS VÄLBEFINNANDE OCH MENTALA HÄLSA FÅR STÖD I KOMMUNEN

### Kommuninvånarens synvinkel

- Kommuninvånarna upplever att det är gott och tryggt att bo i kommunen. Det råder en god gemenskapskänsla och en tolerant atmosfär.
- Kommuninvånarna tar ansvar för sin hälsa och sitt välbefinnande.
- Kommuninvånarna kan få ett arbete och de har en möjlighet till meningsfull verksamhet.
- Kommuninvånarna upplever att de, ifall de så önskar, har en möjlighet att delta och få sin röst hörd i ärenden som rör dem.
- Så många kommuninvånare som möjligt har anhöriga och närstående som kan hjälpa dem med vardagliga ting och stöda dem i problemsituationer.
- Kommuninvånarna kan få sådan information och de kan syssla med sådan hobbyverksamhet som främjar hälsa och hjälper dem att klara sig i livet (t.ex. motion).
- Kommuninvånarna litar på den kommunala servicens kvalitet och på att de kan få hjälp vid behov.

## De anställdas synvinkel

- Kommunens anställda utvecklar en sådan praxis som hjälper till att ta fram folks resurser att ta hand om sig själv, som hjälper dem att bry sig om och stöda varandra och som främjar förståelse och tolerans gentemot livsproblem och mentala problem.
- De anställda främjar en positiv människo-uppfattning och en tolerant atmosfär.
- Kommunens anställda förverkligar i samarbete med befolkningen, sammanslutningar och grupper verksamhetsprogram vilkas mål är att påverka preciserade faktorer som utgör en risk för den mentala hälsan (preventionsprogrammet).
- Kommuninvånarna informeras om mentalvårdsfrågor och tjänster.

## Administrationens synvinkel

- I allt beslutsfattande som rör invånarnas livsbetingelser övervägs besluten även utgående från hur de påverkar den mentala hälsan.
- Kommunen utarbetar ett välfärdspolitiskt program vari ingår ett helhetsprogram för mentalvårdsarbetet (punkt 12). I välfärdsprogrammet fästs uppmärksamhet vid utvecklandet av kommunen som en andlig omgivning.
- Målet att främja den mentala hälsan integreras i de olika förvaltningsnämndernas verksamhetsplaner omformat till en del av de egna målen och verksamheterna. Vilka förvaltningsgrenar (basservicen) som deltar bestäms genom förhandlingar som ingår i utarbetandet av helhetsplanen.
- På området skapas förhållanden som stöder psykisk välfärd/mental hälsa. Beslut som leder till risker för den mentala hälsan undviks. De omständigheter på området som eldar under mentala problem identifieras för att kunna åtgärdas.
- Kommunen försöker öka kommuninvånarnas möjligheter till sysselsättning som en del av välfärds- och mentalvårdspolitiken.

# 1.

## INVÅNARNAS VÄLBEFINNANDE OCH MENTALA HÄLSA FÅR STÖD I KOMMUNEN

### Kommuninvånarens synvinkel

..

### INDIKATORER

- Hur välfärd och livsbetingelser upplevs i kommunen: t.ex. enkätundersökningar som baserar sig på stickprov
- Hur invånarna upplever sin mentala hälsa bl.a. psykosociala resursfaktorer och sociala relationer: t.ex. enkätundersökningar som baserar sig på stickprov



## De anställdas synvinkel

..

- Verksamhetsplaner har utarbetats och interventioner företagits (verksamhetsberättelser)

## Administrationens synvinkel

- Målet att främja mental hälsa och förebygga mentala störningar inbegrips i helhetsplanen och resurser reserveras för denna verksamhet. Inom ramen för helhetsplanen för mentalvårdsarbetet tillsätts en kommunal eller regional ansvarsgrupp för förebyggande mentalvårdsarbete.
- Förutsättningar skapas för spontan medborgarverksamhet såsom stöd till personer i liknande situation och frivilligt arbete.
- Elevgrupperna i daghemmen och i skolorna och de övriga arrangemangen i undervisningen stöder uppkomsten av ett socialt nätverk och elevernas förmåga att klara sig.

- Målet att främja hälsa och mental hälsa är en del av helhetsplanen för mentalvårdsarbetet.
- Det kontrolleras hur målen uppnås inom vart förvaltningsområde vid bestämda tider enligt vad som bestämts i helhetsplanen.
- Rapport över verksamheten lämnas till kommunens förtroendemannaförvaltning

# 1.

**INVÅNARNAS  
VÄLBEFINNANDE  
OCH MENTALA  
HÄLSA FÅR STÖD I  
KOMMUNEN**

**MOTIVERINGAR  
OCH REFERENSER**

- Denna rekommendation betonar den mentala hälsan som en förutsättning för, och en del av kommuninvånarnas välfärd, och deras förmåga att verka, arbeta och reda sig i tillvaron. När den mentala hälsan formas under hela livsloppet och består av ett flertal delfaktorer, utgör mentalvårdsarbetet även en större helhet än enbart hälsan, samt omspanner verksamhet inom fler sektorer än enbart hälsovården.
- Med "kommun" avses här kommun, samkommun, sjukvårdsdistrikt eller en annan regional helhet såsom regionkommun som definieras utgående från kommunens funktionella deltagande eller andel i verksamheten. Med kommuninvånare avses var och en som bor i kommunen eller regionkommunen. Med kommunens anställda avses alla anställda i kommunen eller regionkommunen samt övriga aktörer som nämns i helhetsplanen. I helhetsplanen för mentalvårdsarbetet definieras vilka sektorer, förvaltningsområden och yrkesgrupper som avses i verksamhetsplanens olika punkter.
- Det är ofta ändamålsenligt att utarbeta en helhetsplan i form av samarbete inom ett större område än en kommun.

# 2.

## KOMMUNINVÅNAREN FÅR HJÄLP INOM BASSERVICEN

### Kommuninvånarens synvinkel

- Kommuninvånaren kan lätt få den hjälp den kommunala servicen erbjuder.
- Kommuninvånaren får hjälp med vardagliga problem och i psykosociala krissituationer. I synnerhet barn och unga och deras familjer får vid behov hjälp med att klara sig. De får även psykosocialt stöd som anpassas till deras utveckling.
- Kommuninvånaren tillfrågas inom basservicen i alla ärenden som är viktiga för honom/henne och i alla problemsituationer. Han/hon får information, råd, och stöd samt hjälp med utredningar.
- De kommuninvånare som är i behov av hjälp, men inte uppsöker de tjänster som erbjuds, kontaktas (i synnerhet barn och unga och sådana som riskerar att slås ut).
- Om det blott är möjligt får kommuninvånaren service på sitt eget modersmål och enligt sina kulturella traditioner vid behov med hjälp av tolk.
- Kommuninvånaren anvisas vid behov lämplig aktivitet eller remitteras till tjänster på specialnivå som bedöms lämpliga med beaktande av patientens tillstånd.

## De anställdas synvinkel

- De anställda har en attitydmässig beredskap, en tillräcklig sensibilitet, ett tillräckligt vetande och kunnande och de är tillräckligt skickliga i interaktion för att kunna identifiera och hantera de situationer som förutsätter psykosocialt/mentalt stöd och yrkeskunnig hjälp.
- Det säkerställs att det grepp om arbetet som gör det möjligt att upptäcka mentala problem och erbjuda stöd tillämpas i de tjänster som berör alla kommuninvånare (barn, unga, befolkningen i arbetsför ålder och de gamla).
- Inom omsorgen utvecklas individ- och gruppanpassade stödformer som passar klienternas livssituation.
- I kommunen finns en krisgrupp för överraskande traumatiska händelser. Medlemmarna i gruppen kommer från ett flertal olika yrken.
- De anställda följer överenskomna tillvägagångssätt och de är beredda till uppsökande arbete.
- Vid alla läroanstalter verkar en egen eller en regional arbetsgrupp för elevvård och en krisgrupp. Det föreligger verksamhetsplaner för psykosociala krissituationer.

## Administrationens synvinkel

- De olika sektorerna och enheterna har som mål att utveckla ett sätt att arbeta som leder till att mentalvårdsproblem upptäcks och att stöd kan ges.
- Den interna arbetsfördelningen och ansvarsfrågorna inom servicesystemet är utredda och beslut har fattats om detta. Möjligheterna till regionalt samarbete beaktas.
- Basservicens, i synnerhet primärhälsovårdens och socialvårdens styrande och betjärande funktion preciseras i helhetsplanen.
- I kommunen finns en socialjour.
- Ledningen och arrangemangen i arbetet stöder hanteringen av de psykosociala problemen som en del av arbetet inom basservicen.
- De anställda får utbildning, handledning och konsultationsstöd för att erå nödvändig kompetens för situationsbedömning, interaktivt arbete och för förstahandshjälp.
- Barnen och de unga i skolålder i kommunen kan få de tjänster som skolhälsovården, skolpsykologen, och skolkuratoren erbjuder. Skolpsykologens och skolkuratorns arbete har organiserats på ett ändamålsenligt sätt, vid behov i form av samarbete mellan skolväsendet, socialväsendet och hälsovården.

# 2.

## KOMMUNINVÅNAREN FÅR HJÄLP INOM BASSERVICEN

### Kommuninvånarens synvinkel

..

### INDIKATORER

- Man följer med hur kommuninvånarna upplevt att de blivit betjänade och hjälpta: respons från kommuninvånarna. System för feedback utarbetas.

## De anställdas synvinkel

- Inom basservicen (mentalvårdsarbetet) används specialarbetarens arbetsinsats vid planering och förverkligande av det arbete som främjar mental hälsa och förebygger mentala störningar. Deras arbetsinsats används även i arbetshandledning för klientarbete. Detta sker i samarbete med bl.a. anställda och arbetsgrupper inom dagvården, moderskaps- och barnrådgivningen och inom barnskyddet.

- Utbildning, handledning, konsultering
- Känsla av att man kan yrket: de anställdas självutvärdering
- Möjligheter att använda modersmålet förverkligas, tolktjänster används

## Administrationens synvinkel

..

- I regionen har fattats beslut om rådgivningstjänster som kommuninvånarna kan använda kostnadsfritt. Information om dessa har spritts.
- Medel har reserverats och nödiga arrangemang har träffats i kommunen för att den fastslagna planen skall förverkligas

# 2.

## KOMMUNINVÅNAREN FÅR HJÄLP INOM BASSERVICEN

### MOTIVERINGAR OCH REFERENSER



- Avsikten med denna punkt i rekommendationen är att betona basservicens viktiga andel i den helhet mentalvårdstjänsterna utgör. Med basservice avses här de tjänster som alla de sektorer erbjuder som berör utveckling, inläring, hälsa, förmåga att klara sig själv m.m.. Till basservicen kan hänföras även andra tjänster som tillhandahålls inom kommunen såsom tjänster som produceras av organisationer eller av privata. Den basservice som kommunen bedömer som väsentlig, och dess uppgift beträffande mentalvårdsarbetet, definieras i helhetsplanen.
- En stor del av problemen i livet och av de problem som rör mental hälsa kommer i dagen när den problemtunga kontaktar basservicen. Basservicen antas kunna hjälpa i de flesta fall. Basservicens roll i mentalvårdsarbetet består i att stöda den mentala hälsan och i att upptäcka de problem och de upplevelser och omständigheter som ger upphov till problem. En del av mentalvårdsarbetet är projekt som främjar mental hälsa och/eller rör problemens utvecklingsfaktorer och som fokuserar på befolkning, på grupper eller på omständigheter. Klientorienterade åtgärder består bl.a. i att klienten blir tillfrågad, att klientens resurser stärks, att situationen utreds och att klienten får stöd och hjälp med att lösa sina problem. Vid behov remitteras klienten till en särskild vårdinrättning. Tjänsterna gäller alla åldersgrupper.
- Barnskyddslagens (683/83) 7 § 2 mom. och förordningens om barnskydd (1010/83) 2a § förutsätter att tillräckligt stöd och tillräcklig handledning tillhandahålls för elever inom skolväsendet bl.a. med hjälp av skolpsykolog och skolkurator.
- Om de somatiskt sjuka och de äldre i den livssituation de befinner sig i får ett sådant stöd som även beaktar den mentala hälsan är det ägnat att stöda den totala hälsan, livsviljan och förmågan att klara sig även i de fall då ett egentligt behov av mentalvårdstjänster inte föreligger.
- Möjligheten att använda modersmålet och tillgång till tolktjänst torde utredas som samarbete mellan kommunerna och sjukvårdsdistrikten.

# 3.

## **VAR OCH EN HAR TILLGÅNG TILL UNDERSÖKNINGAR OCH VÅRD SOM ÄR ÄNDAMÅLSENLIGA MED AVSEENDE PÅ LIVSSITUATION OCH PROBLEM**

### **Kommuninvånarens synvinkel**

- Kommuninvånaren kan lätt få ändamålsenlig vård inom det offentliga servicesystemet.
- I nödsituationer får man omedelbar hjälp.
- Kommuninvånarna har fått information om de olika tjänster som erbjuds och om hur dessa kan uppsökas. I synnerhet den information som gäller vård i krissituationer skall vara lätt tillgänglig.
- En ung person får vård även utan remiss åtminstone vid någon vårdinrättning i regionen.
- Patienten vet vid vilken vårdinrättning han/hon skall vårdas.

## De anställdas synvinkel

- Vårdbehovet bedöms och vården inleds företrädesvis inom basservicen eller företagshälsovården. Vid behov anvisas patienten ändamålsenlig vård med beaktande av hans/hennes livssituation och problem.
- Då en person behöver akut mentalvård får han/hon tid hos hälsocentralläkare samma dag. Då situationen inte är brådskande kan det dröja högst tre dagar.
- Då risk för självmord föreligger, vid akut psykos och vid annan allvarlig kris tas patienten omedelbart emot av läkare.
- Då ett fall inte är brådskande tas patienten emot för kontroll vid en enhet inom den specialiserade sjukvården senast inom tre veckor efter att remiss skrivits. Vård får patienten senast inom tre månader efter att vårdbehovet konstaterats.
- Om så beslutits kan vården även ges inom andra enheter än den specialiserade sjukvårdens och tjänsten kan produceras av annan än kommunen.
- Stödet för de barns mentala hälsa, som blivit föremål för barnskyddsåtgärder, tryggas t.ex. medels konsultationer. Behovet av mentalvårdstjänster inom barnskyddsinsrättningar beaktas.

## Administrationens synvinkel

- Ett jourssystem som fungerar dygnet runt har organiserats i samarbete med primärhälsovården och den specialiserade sjukvården.
- Ett ändamålsenligt sätt att stöda kommunens mentalvårdsarbete inom barnskyddet skrivs in i helhetsplanen.
- De remissrutiner som gäller andra patienter än de unga bestäms lokalt.
- Administrationen stöder de anställdas nätverk för ömsesidig konsultation och ömsesidigt stöd som en del av kvalitetsgarantin för mentalvårdstjänsterna.

# 3.

**VAR OCH EN HAR  
TILLGÅNG TILL  
UNDERSÖKNINGAR  
OCH VÅRD SOM ÄR  
ÄNDAMÅLSENLIGA  
MED AVSEENDE PÅ  
LIVSSITUATION  
OCH PROBLEM**

## **Kommuninvånarens synvinkel**

..

## **INDIKATORER**

- Patienterna får vård inom utsatt tid: respons från patienter och anhöriga
- Man har informerat om servicen i kommunen. Informationen är ständigt tillgänglig

## De anställdas synvinkel

- De anställda får konsultationshjälp av varandra såväl inom basservicen som även mellan basservicen och den specialiserade vården.

- Beslut har fattats om remisspraxis
- Vårdpraxis utvärderas

## Administrationns synvinkel

..

- Man följer med köbildningen och hur lång tid det tar att få vård samt lämnar rapport till förtroendemannaförvaltningen med jämna intervaller.

# 3.

**VAR OCH EN HAR  
TILLGÅNG TILL  
UNDERSÖKNINGAR  
OCH VÅRD SOM ÄR  
ÄNDAMÅLSENLIGA  
MED AVSEENDE PÅ  
LIVSSITUATION  
OCH PROBLEM**

**MOTIVERINGAR  
OCH REFERENSER**

- Vårdbehovet, och i synnerhet hur brådskande det är, bedöms individuellt då remiss skrivs. Specialiserade tjänster används då det är motiverat. Inom den specialiserade vården torde finnas en marginal som tillåter att man reagerar. Marginalen kunde vara en viss mängd jourtider. Under väntetiden vilar ansvaret på den instans som remitterat patienten. Den enhet som tar emot patienten bör erbjuda den remitterande instansen stöd under väntetiden.
- Enligt mentalvårdsförordningen 2001/1282 skall sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården eller därmed jämförbar verksamhetsenhet göra en bedömning av ett barns eller en ung persons vårdbehov till följd av mentala problem senast inom tre veckor efter det att en läkares remiss anlänt, om inget annat följer. Den vård som enligt utredningen är nödvändig skall ordnas, med beaktande av hur snabbt vården behövs, senast inom tre månader, om inte medicinska, vårdrelaterade eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat. (6 a §).
- Beslut om tidsgränser för att bli emottagen för vård, om remisspraxis, om de olika vårdinrättningarnas ansvar m.m. fattas lokalt på ett sätt som motsvarar servicen och omständigheterna i kommunen. De tidsgränser som nämns i rekommendationen är rekommendationer. Erfarenheten visar att i synnerhet inom vuxenpsykiatri kan dessa underskridas. Vården håller högsta kvalitet då väntetiderna är så korta att de inte medför förfång för patienten. De tidsgränser som tänkts för primärvårdsvården baserar sig på de erfarenheter man fått av systemet med befolkningsansvar. De tidsgränser som föreslås för den specialiserade sjukvården baserar sig på social- och hälsovårdsministeriets och Kommunförbundets experiment med vårdgaranti. Även i ändringen av förordningen om mentalvårdstjänster för barn och unga (2000) har tidsgränserna för att bli emottagen för vård bestämts på motsvarande sätt.
- Möjligheterna att regionvis organisera insamling av data bl.a. kring denna rekommendationspunkt torde utredas. Målet med en regional datainsamling vore att systematisera insamlingen och bistå aktörerna på området med uppföljning och i den planering som baserar sig på information från uppföljning.

# 4.

## **MÄNNISKOVÄRDET OCH DE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNA RESPEKTERAS I MENTALVÅRDEN**

### **Kommuninvånarens synvinkel**

- Kommuninvånaren har
  - Rätt till god service
  - Rätt att bli behandlad med aktning
  - Rätt till effektiv vård
  - Rätt till information
  - Rätt till valfrihet och alternativ
  - Självbestämmanderätt
- En person med mentala problem är jämlik med andra kommuninvånare när det gäller betjäning



### De anställdas synvinkel

- Inom mentalvårdsarbetet skall finnas garantier för att de rättigheter grundlagen föreskriver; likställighet, personlig frihet och oantastlighet samt rätten till socialskydd gäller för mentalvårdspatienter på lika villkor som för den övriga befolkningen. Till denna ända skall grundrättigheternas etiska värdesystem förverkligas inom mentalvården.
- Man vinnlägger sig om att de centrala etiska principerna inom vården och patientens rättigheter förverkligas.
- Inom alla mentalvårdstjänster hålls hoppet om att ta sig igenom svårigheterna, och förtröstan på att rehabiliteringen ger resultat, vid liv.

### Administrationens synvinkel

- Förvaltningen stöder uppkomsten och fortbeståndet av en sådan verksamhetskultur som tryggar förverkligandet av de etiska principerna i vården och i vårdmiljön.
- Man ser till att personalen känner organisationens etiska föreskrifter och i synnerhet de regler som gäller vård oberoende av vilja.

# 4.

## MÄNNISKOVÄRDET OCH DE MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNA RESPEKTERAS I MENTALVÅRDEN

### INDIKATORER

- Erfarenheterna av vårdkvalitet, möjligheten att få information, vårdens effektivitet och av bemötandet är positiva: respons från klienter/patienter

### MOTIVERINGAR OCH REFERENSER

- De anställda känner till de fördrag som gäller, människovärde och mänskliga rättigheter samt de yrkesetiska reglerna och god vårdpraxis för den egna sektorn.
- Förekomsten av isolering och tvångsåtgärder.

- Klagomål, besvär
- Förekomsten av vård oberoende av vilja
- Köbildning

- Lagen om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785
- Ytterligare information i publikationen Patientens rättigheter. Föreningen för mental hälsa i Finland 2001.

# 5.

## VÅRDEN FÖRVERKLIGAS ENLIGT EN BESTÄMD PLAN

### **Kommuninvånarens synvinkel**

- Patienten och, i det fall att inte en annan överenskommelse träffas, hans/hennes närstående deltar i planeringen och utvärderingen av vården under hela vårdprocessen.
- En skriftlig vård- och rehabiliteringsplan utarbetas utgående från patientens vårdbehov och livssituation. Planen uppdateras när vården fortskrider.
- Patienten vet alltid vem som ansvarar för hans/hennes vård (ock vem som är ställföreträdare ansvarig). Vid behov kan patienten kontakta denna person.

## De anställdas synvinkel

- Varje patient har en skriftlig vård (och rehabiliterings) plan. Vårdplanen antecknas i patientens handlingar så att den lätt kan hittas.
- I vårdplanen beaktas patientens diagnos, individuella vårdbehov, livssituation, familjeförhållanden och patientens närstående.
- I vårdplanen ingår en utvärdering av situationen. Enligt planen inleds även nödvändiga åtgärder som rör patientens barn.
- Vårdens effektivitet utvärderas och planen preciseras med situationsanpassade intervaller medan vården fortskrider. Intervallerna är dock inte längre än ett halvt år.
- Om vårdansvar och om dess överflyttande när vårdformen ändras eller vårdinrättningen byts fattas ett klart beslut varvid alla delaktiga medverkar. Planen preciseras och den skickas med patienten till den nya vårdinrättningen.
- De som står för vården samarbetar. Vården förverkligas under medverkan av flera olika yrkesgrupper vilkas kompetens utnyttjas medels en förnuftig arbetsfördelning.
- Alla delaktiga vet vem som bär det yttersta ansvaret för vården.

## Administrationens synvinkel

- Det föreligger resurser och funktionella förutsättningar (t.ex. avtal om upphandling, avtal om vårdpraxis o.a.) för att förverkliga vederbörlig vårdpraxis och för att följa upp och övervaka densamma.
- Förverkligandet av principerna för vården rapporteras till enhetens ledning och till förtroendemannaförvaltningen.

# 5.

## VÅRDEN FÖRVERKLIGAS ENLIGT EN BESTÄMD PLAN

### Kommuninvånarens synvinkel

..

### INDIKATORER

- Patienten känner vårdplanen och har förbundit sig till dess genomförande
- Patienten får vid behov kontakt med den person som ansvarar för vården: respons om kommunal och regional vårdpraxis från patienter och anhöriga.
- Respons från patienter och anhöriga: tillfredsställelse med vården

## De anställdas synvinkel

- Vården av barnen planeras tillsammans med föräldrarna och vid behov tillsammans med en större krets av närstående. Även vården av de unga planeras på samma sätt om det inte föreligger särskilda skäl att förfara annorlunda.

## Administrationens synvinkel

..

- Vårdplaner finns
- Planerna är målinriktade och resultaten kan mätas
- De för vården uppställda målen har uppnåtts
- Vårdplanerna har uppdaterats med intervaller och då vårdavsnitt avslutats
- Kontakt mellan de instanser som deltar i vården har ordnats

- Hur vården organiserats: granskning

# 5.

## VÅRDEN FÖRVERKLIGAS ENLIGT EN BESTÄMD PLAN

### MOTIVERINGAR OCH REFERENSER



- Vårdplanen är en plan för vårdinsatser under den närmaste framtiden som har utarbetats tillsammans med patienten och vid behov med hans/hennes närstående. Vården planeras enligt patientens individuella behov och de resurser som står till buds, I vårdplanen kommer man etappvis överens om vilka mål som ställs upp och hur vården förverkligas i praktiken. Då vården planeras tillämpas känd god vårdpraxis och eventuell information som baserar sig på dokumentation.
- Vårdutbudet på området skall vara uppbyggt så att en tillräcklig mängd tillräckligt differentierad vård erbjuds. Med vård avses även den vård som ges av annan yrkesutbildad person än läkare.
- Av väsentlig betydelse är att olika myndigheter förbinder sig till planen. De serviceproducenter som deltar i vården bör komma överens om planen tillsammans. Den instans och person som bär det funktionella ansvaret för vårdhelheten skall dock alltid utses.

# 6.

## I FÖRSTA HAND GES ÖPPEN VÅRD. I ALL VÅRD INGÅR REHABILITERING

### Kommuninvånarens synvinkel

- Vården förverkligas som öppen vård.
- Patientens närstående och andra personer som är viktiga med tanke på vården deltar i vården ända från början, om man av särskilda skäl inte kommer överens om annat. Rehabiliteringen planeras tillsammans med patienten och vid behov tillsammans med de närstående.
- För de anhöriga, i synnerhet för barnen, ordnas den praktiska hjälp och det moraliska stöd som behövs.
- Då patientens förmåga att reda sig i vardagliga situationer har försvagats mer än vad som kan betraktas som någonting övergående, planeras, som en del av vården, ändamålsenlig rehabilitering som passar situationen.
- Målet för rehabiliteringen är att främja patientens självständiga förmåga att klara sig samt hans/hennes arbets- och funktionsduglighet. Ytterligare skall patienten kunna ställa upp och förverkliga egna mål och delta i samhällslivet.
- I rehabiliteringsplanen tas på ett mångsidigt sätt till vara de möjligheter olika verksamheter, sociala nätverk och socialt stöd erbjuder.

## De anställdas synvinkel

- Social- och primärhälsovårdens basservice är den vårdnivå som kommer i första hand. Den öppna vård som ordnas av social- och primärhälsovårdens specialtjänster och av den specialiserade sjukvården anses vara följande vårdnivå. Vård på sjukhus ordnas när den är nödvändig och när den öppna vården inte räcker till.
- I vården tillämpas allmänt accepterade vårdprogram och allmänna och regionala vårdrekommendationer.
- I den öppna vården tillämpas följande principer:
  - Vården påbörjas omedelbart fullt ut och med största möjliga intensitet.
  - De anhörigas, i synnerhet barnens, behov av hjälp, stöd och andra åtgärder utreds. Behövliga åtgärder (t.ex. barnskyddsåtgärder) vidtas.
  - Inom vården hålls hoppet om att ta sig igenom svårigheterna, och förtröstan på att rehabiliteringen ger resultat, vid liv.
  - Vården förverkligas genom deltagande av flera olika yrkesgrupper. Deras kompetens utnyttjas medels en ändamålsenlig och effektiv arbetsfördelning. Verksamheten stöds genom att vid behov effektivisera de psykiatriska konsultationerna.
  - Kontinuiteten i vården garanteras. Om det blott är möjligt förbinder sig samma anställda till hela vårdprocessen oberoende av vårdplats (öppen eller sjukhusvård).

## Administrationns synvinkel

- De tjänsteinnehavare och förtroendeorgan som ansvarar för kommunens social- och hälsovård ansvarar i samarbete med kommunens övriga verksamhetsområden för att kommunen ordnar de behövliga rehabiliteringstjänsterna antingen som kommunens egen verksamhet eller genom upphandling eller regionalt samarbete.
- På området existerar ett fungerande samarbete kring rehabilitering mellan Folkpensionanstalten, Arbetskraftsförvaltningen, undervisningsväsendet, socialväsendet, primärhälsovården och den specialiserade sjukvården. Även organisationer och andra privata serviceproducenter är samarbetspartner.
- Det lokala och regionala behovet av servicebostäder uppskattas och kvantitetsmålet bestäms utgående från det. Man ser till att antalet servicebostäder i kommunen motsvarar behovet. Även behovet av bostäder i kombination med vård uppskattas och tjänsterna anpassas till behovet.
- Personer som under längre tid behöver mångsidigt stöd har i kommunen/regionen tillgång till
  - dag-, arbets-, och aktivitetscentraler
  - möteslokaler och sociala klubbar under fria former
  - grupper av likställda och annan verksamhet tillsammans med likställda

# 6.

## I FÖRSTA HAND GES ÖPPEN VÅRD. I ALL VÅRD INGÅR REHABILITERING

### Kommuninvånarens synvinkel

- I rehabiliteringsplanen beaktas även de anhörigas och de närståendes behov av stöd.
- Rehabiliteringsplanen preciseras med intervaller som bedöms lämpliga och bestäms i planen.
- I händelse patienten är missnöjd med vården eller bemötandet känner patienten och hans/hennes anhöriga till möjligheterna att anföra besvär och hur detta går till.

## De anställdas synvinkel

- Vården är flexibel och mobil.
- Vid behov företas hembesök.
- Vården bildar nätverk. Konsultationer och vårdmöten mellan olika myndigheter ordnas vid behov.
- Olika vård- och rehabiliteringsformer integreras vid behov i vårdprocessen. Koordineringen tryggas med hjälp av gemensamma vårdmöten och annan kontakt.
- Vården utvärderas regelbundet. Härvid kan en utomstående konsult anlitas.
- Som en del av patientens vårdhelhet utreds även de behov som faller under den somatiska hälsovården och munhälsovården. Nödvändiga vårdinsatser ordnas.
- Alla medel tas i bruk för att främja mångsidighet och flexibilitet i servicehelheten. För patienten väl strävar man till att avskaffa skarvar och avbrott i tjänsterna. Bl.a. telematiska metoder utnyttjas.

## Administrationns synvinkel

- stöd som leder till sysselsättning
- skräddarsydd utbildning som förbereder för inträde i arbetslivet
- handledning i bruk av tjänster
- Därutöver ordnas i kommunen/regionen
- Möjlighet till verksamhet tillsammans med likställda
- Rehabilitering i grupp
- stödåtgärder som upprätthåller arbetsförmåga och välbefinnande på arbetsplatserna
- rehabiliteringskurser
- individuell terapi
- Rehabilitering ordnas så nära patientens hem och näromgivning som möjligt.
- Även alternativa möjligheter till rehabilitering i hemmet utvecklas i kommunen.
- Kommunen/regionen stöder kvalitetsarbete med hjälp av vilket lämpliga kvalitetskriterier för olika former av rehabilitering utvecklas. Härvid beaktas de olika rehabiliteringsformernas arbetsmetoder.
- I kommunen/regionen säkerställer man att förmånerna i lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987) förverkligas även för de psykiatriska patienternas vidkommande. ”Med handikappad avses i denna lag den som på grund av skada eller sjukdom under långa tider har särskilda svårigheter att klara av de funktioner som hör till normal livsföring”.
- Vid universitetscentralsjukhusen skall bildas arbetsgrupper och utnämnas ansvarspersoner för att sammanjämka utvecklandet av de telematiska tjänsterna inom regionen.

# 6.

**I FÖRSTA HAND  
GES ÖPPEN VÅRD.  
I ALL VÅRD INGÅR  
REHABILITERING**

## **INDIKATORER**

- Erfarenheterna av vården och rehabiliteringen är positiva: respons från patienter och anhöriga

## **MOTIVERINGAR OCH REFERENSER**

- Fungerande praxis: självutvärdering, samtidig utvärdering av olika instanser, granskning och bedömning av effektivitet
- Servicestrukturen är riktig och rehabiliteringstjänsterna kvalitativa. Kommunen kontrollerar kvaliteten med jämna mellanrum med hjälp av en särskild utvärdering. Resultaten rapporteras med jämna mellanrum till förtroendemannaförvaltningen och skickas till länsstyrelsen för kännedom.
- Om kommunen inte själv ordnar rehabiliteringstjänster så har den träffat avtal om upphandling av sådana.
- Lagen om service och stöd på grund av handikapp tillämpas även på psykiatriska patienter.

- Främjandet av den mentala hälsan, förebyggandet av mentala störningar, vård och rehabilitering behandlas som särskilda punkter i rekommendationen. Även i helhetsplanen uppställs för varje arbetsform särskilda mål (som gäller befolkning, grupp, individ eller omständigheter) och särskilda strategier för att uppnå dessa. Trots detta utgör arbetsformerna i praktiken en helhet. De mål som ökar resurserna och minskar riskerna (de promotiva och de preventiva) skall också finnas med i vården av patienten (på individ- och familjenivå). På samma sätt är rehabiliteringsmålet en del av vården från första början.
- Publikationen Kuntoutuspalveluluokitus. Opas luokituksen käyttöön. Stakes & Suomen Kuntaliitto, ohjeita ja luokituksia 1997:1 kan användas som hjälp när rehabilitering ordnas.

# 6.

**I FÖRSTA HAND  
GES ÖPPEN VÅRD.  
I ALL VÅRD INGÅR  
REHABILITERING**

**MOTIVERINGAR  
OCH REFERENSER**



- En arbetsgrupp som består av företrädare för flera olika yrken kan trygga ett effektivt utnyttjande av resurser och på samma gång en mångsidig sakkunnighet i vården. En rigid ansvarsfördelning och bl.a. avsaknad av konsulteringsmöjligheter och samarbete leder till att kunnande och resurser inte utnyttjas till fullo. För patienten innebär detta att möjligheterna till vård och rehabilitering försämras. Arbetet i en arbetsgrupp med representanter för flera olika yrken medför både samarbete och förnuftig arbetsfördelning.
- Enligt mentalvårdslagen skall mentalvårdstjänsterna i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntras att själva söka vård och att klara sig på egen hand (MVL 4§).
- Enligt Mentalvårdsförordningen 2001/1282 skall kommunen se till att det inom den del av den öppna vården som behandlar mentala störningar hos barn och unga finns tillräcklig tillgång till de stödåtgärder som behövs för att patienterna skall klara sig i hemmet (6 c §).
- I Taipales (1998) utredning avses med servicebostäder individuella bostäder som bebos självständigt och till vilka anknutits nödvändiga tjänster. Yrkeskunlig hjälp står att få till bostäderna dygnet runt. Tjänsterna är kostnadsfria enligt lagen om service och stöd för handikappade. Även små bostäder och stödbostäder är vanligtvis till formen servicebostäder. Bostäder för gruppboende, som här inte betraktas som servicebostäder, är bl.a. internat, övervakade internat, rehabiliteringshem, vård- eller servicehem, familjegrupphem och familjevårdhem m.m. I dessa slags bostäder växlar möjligheterna att få hjälp av personalen: alla vardagar, några gånger i veckan o.s.v., men sällan om natten. Här berörs inte i vems besittning bostäderna är (Mielen sairaat ja palveluasunnot. Social- och hälsovårdsministeriet, duplikat 32, 1998).
- TATO -programmet framhåller att en tillräcklig mängd servicebostäder är en förutsättning för att den öppna vården skall fungera (punkt 8). Även rekommendationerna i projektet Ett meningsfullt liv betonar utvecklandet av olika boendeformer och stödtjänster för boendet (sid. 11).
- Länsstyrelserna utvärderade boendeservicen för de psykiatriska patienterna som en del av utvärderingen av basservicen år 2001.

# 7.

## **PATIENTEN KAN VID BEHOV FÅ PSYKIATRISK SJUKHUSVÅRD**

### **Kommuninvånarens synvinkel**

- Patienten får psykiatrisk vård på sjukhus då situationen kräver det.
- När vård på sjukhus planeras beaktas patientens livssituation i en möjligast vid bemärkelse, i synnerhet utgående från barnens och de anhörigas synvinkel.
- Sjukhusvården är ett skede i vården. Vården planeras som en process som består av flera skeden.
- När patienten skrivits ut från sjukhuset får han/hon det stöd han/hon behöver för att klara sig i vardagslivet.

### De anställdas synvinkel

- När patienten tas in för vård på sjukhus utreds hans/hennes livssituation och de tilläggsåtgärder den eventuellt påkallar. Situationen bedöms genast och de åtgärder som behövs i synnerhet med tanke på barnen bestäms omedelbart.
- När patienten tas in på sjukhus, liksom även under vårdprocessen, iakttas riksfattande och regionala vårdprogram, god vårdpraxis, etiska vårdprinciper och de överenskommelser om verksamheten som ingåtts i regionen.
- Vård på sjukhus är en länk i patientens vårdkedja. Vården följer en plan och är kontinuerlig både då patienten tas in på sjukhus och när han/hon lämnar det. En instans som ansvarar för vården skall alltid utses.
- Tillvägagångssätt har utarbetats som säkerställer att vården är kontinuerlig och att patienten åter integreras i vardagen/arbetet efter utskrivningen.
- De personer som ansvarar för patientens vård på sjukhus och i den öppna vården ansvarar båda för att vården bildar en obruten kedja.

### Administrationns synvinkel

- Kommunen har tillräckligt med vårdplatser för att fylla behovet.
- De statistiska uppgifterna i vårdanmälningsregistret (HILMO) utnyttjas vid planeringen.
- Man följer systematiskt med klagomål och besvär och vidtar vid behov de åtgärder de påkallar.

# 7.

## PATIENTEN KAN VID BEHOV FÅ PSYKIATRISK SJUKHUSVÅRD

### INDIKATORER

- Patienterna får vård vid behov: respons från patienter och anhöriga
- Patienternas och de anhörigas erfarenheter av vården är positiva

### MOTIVERINGAR OCH REFERENSER

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beslut har fattats om samarbetsformerna med den öppna vården</li> <li>- Jourberedskapen är optimal</li> <li>- En överenskommelse om de etiska reglerna har träffats</li> <li>- Vård oberoende av vilja ges på det sätt lagar, förordningar och avtal föreskriver</li> <li>- Personalen följer upp våldssituationer</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vårdplatsernas antal motsvarar behovet, köbildningen observeras</li> <li>- Vårdkedjorna fungerar: granskning</li> <li>- Riktigheten och den etiska halten i tillvägagångssätten följs upp: klagomål, besvär</li> </ul> |
|--|---|

- Antalet vårdplatser och dimensioneringen av personalen på sjukhusen övervägs som en del av helhetsplanen. Dimensioneringen utgår från det lokala behovet och de existerande resurserna. Kommunen/regionen preciserar sina bestämmelserna med hjälp av uppföljning.
- Enligt mentalvårdslagen skall vård av minderårig oberoende av hans/hennes vilja ordnas i en enhet som har förutsättningar och beredskap därtill (MVL 8 § 3 mom.)
- Enligt förordningen om mentalvård får vård oberoende av patientens vilja ges minderåriga endast vid sådana sjukhusenheter som ger psykiatrisk vård och som har förutsättningar att ge sådan vård. Ytterligare skall minderåriga, enligt förordningen, vårdas avskilt från vuxna om det inte kan anses vara till nytta för den minderåriga att förfara på annat sätt (2 §).

# 8.

## **DET INTERNA SAMARBETET OCH ANSVARS- OCH ARBETSFÖRDELNINGEN INOM SERVICE- STRUKTUREN HAR UTRETTS OCH SLAGITS FAST**

### **Kommuninvånarens synvinkel**

- Patienten har reda på vilken person han/hon kan vända sig till i ärenden som rör vården och rehabiliteringen.

### De anställdas synvinkel

- Patienten anvisas en permanent kontaktperson. Härvid tillämpas principerna för rehabiliteringshandledning/servicehandledning för att vård- och rehabiliteringsprocessen skall fortlöpa utan avbrott och skarvar.
- De olika sektorerna och verksamhetsenheterna är på det klara med sin uppgift i vårdkedjan, såväl på ett allmänt plan som rörande den enskilda patienten.

### Administrationens synvinkel

- Ledningsansvaret och arbetsfördelningen inom verksamheten har bestämts entydigt.
- De olika sektorernas/enheternas uppgifter, ansvarsområden och arbetsfördelning har bestämts under regionala förhandlingar mellan flera olika yrkesgrupper. Besluten preciseras i helhetsplanen för mentalvårdsarbetet.
- Det är särskilt viktigt att besluta om uppgifter och ansvar för de kritiska skedena i vården som t.ex. patienternas förflyttning från en enhet till en annan eller byte av vårdform. I synnerhet de uppgifter och det ansvar som faller på befolkningsansvaret/basservicen och på specialtjänsterna skall definieras och beslutas.
- Besluten antecknas och preciseras med överenskomna intervaller vid behov.

# 8.

**DET INTERNA  
SAMARBETET  
OCH ANSVARS- OCH  
ARBETSFÖRDELNINGEN  
INOM SERVICE-  
STRUKTUREN HAR  
UTRETTS OCH  
SLAGITS FAST**

## **INDIKATORER**

- Den erfarenhet patienterna fått av vården , rehabiliteringen och bemötandet är positiv: respons från patienter och anhöriga
- Det antal patienter som har en kontaktperson
- Det antal patienter som avbryter den överenskomna vården

## **MOTIVERINGAR OCH REFERENSER**



- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalen känner till arbets- och ansvarsfördelningen</li> <li>- Personalen har en positiv erfarenhet av hur vårdkedjorna och arbetsfördelningen fungerar: dokumentering och utvärdering av praxis</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avtals- och beslutspraxis är ändamålsenliga</li> </ul> |
|---|---|

- Mentalvårdslagen förutsätter att sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna inom dem, tillsammans med de instanser som producerar socialvårdens tjänster, skall sörja för att mentalvårdstjänsterna bildar en funktionell helhet (MVL 5 §).
- Enligt mentalvårdsförordningen skall den enhet som tillhandahåller vård se till att då ett barn eller en ung person förflyttas till en ny enhet, den nya enheten har tillgång till all information som är nödvändig med tanke på den fortsatta vården (6 b §)
- Den kommun eller samkommun som är huvudman för hälsovårdscentralen skall åtminstone en gång om året ordna ett samarbetsmöte till vilket den kallar de instanser som inom kommunens eller samkommunens område utför mentalvårdsarbete som omfattar barn och unga. Till dem räknas också privata sammanslutningar och serviceproducenter. Kommunernas och samkommunernas representanter skall vid mötet komma överens om målen för det kommunala mentalvårdsarbete som omfattar barn och unga samt om den praktiska arbetsfördelningen på området. Vid mötet kan man dessutom komma överens om de sätt på vilka privata instanser kan delta i samarbetet (6 d §).
- Länsstyrelserna skall dessutom årligen ordna regionala samarbetsmöten i syfte att utveckla arbetsfördelningen när det gäller mentalvårdstjänster för barn och unga (6 d §).
- Avsikten med rehabiliterings/servicehandledningen är att utveckla en rådgivande och handledande service som tryggar att vården och rehabiliteringen fortskrider utan avbrott. Patienten vet vem han/hon kan vända sig till och ansvarspersonen är den samma fastän tjänsterna växlar. Ansvarspersonen håller kontakt med och stöder patienten så att denne/denna ansöker om t.ex. rehabilitering, utbildning eller arbete o.a. Till ansvarsperson (case-manager/rehabiliteringshandledare/servicehandledare/personlig rådgivare utses en lämplig person ur vårdpersonalen som patienten godkänner och som redan har kontakt med patienten. Anammandet av praxis med en ansvarsperson förutsätter inte att en ny tjänst inrättas.

# 9.

## **PERSONALENS STORLEK OCH STRUKTUR BESTÄMS SOM EN DEL AV HELHETSPLANEN FÖR MENTALVÅRDEN**

### **Kommuninvånarens synvinkel**

- Kommuninvånarna får service enligt sina behov.

### De anställdas synvinkel

- Personalen är tillräckligt stor och dess sammansättning är lämplig för att förverkliga god vård- och yrkesmässig praxis.
- Personalen är tillräckligt stor och dess sammansättning är lämplig för att förverkliga helhetsplanen för det kommunala/regionala mentalvårdsarbetet.

### Administrationns synvinkel

- Huruvida personalen räcker till och huruvida dess sammansättning kvalitativt motsvarar de krav verksamheten ställer, avgörs med hjälp av kommunens egen behovsutvärdering och vid behov med en jämförande utvärdering samt med uppföljning. Utvärderingen läggs till den helhetsutvärdering av funktionerna som lämnas till förtroendemannaförvaltningen.
- Helhetsplanen för mentalvårdsarbetet (verksamhetsplanen) baserar sig på en uppskattning av befolkningens behov och på information om existerande resurser.
- Dimensioneringen av personalen, de yrken som skall finnas företrädade och utbildningsnivån hos personalen bestäms utgående från behoven inom verksamheten och de principer för förverkligandet av mentalvården som uppställts. Dessa ting skrivs in i helhetsplanen med beaktande av befintliga resurser.
- Vid personalplaneringen beaktas alla de kommunala verksamhetssektorer och alla de grupper av anställda och alla de anställda som i helhetsplanen definieras som aktörer inom mentalvårdsarbetet.
- För de viktigaste verksamhetsformerna som nämns i helhetsplanen utnämns ansvarsgrupper/personer. Ansvarsfördelningen beskrivs skilt för sig. Resurserna för bl.a. förebyggande mentalvårdsarbete och rehabilitering anvisas skilt för sig.

# 9.

## PERSONALENS STORLEK OCH STRUKTUR BESTÄMS SOM EN DEL AV HELHETSPLANEN FÖR MENTALVÅRDEN

### INDIKATORER

- Responsen från patienter och anhöriga om kvaliteten på tjänsterna är positiv

### MOTIVERINGAR OCH REFERENSER

- Personalen är tillräckligt stor och till sin sammansättning riktig för verksamhetsbehoven: utvärderingar i arbetsgrupper
- Verksamheter och behov av tjänster följs upp för att få underlag till beslut om personaldimensionering
- Huruvida personalen är tillräckligt stor och huruvida dess sammansättning är riktig följs upp för att säkra att den helhetsstrategi som utarbetats förverkligas

- Den personalstyrka som behövs för den psykiatriska öppna vården (som ordnas av sjukvårdsdistrikten eller kommunerna) bestäms utgående från lokala behov och förhållanden. Trots att förhållandena i olika delar av landet är olika har man en klar bild av situationen och av riktlinjerna för utvecklingen. De utredningar som gjorts ligger som grund för detta. I Tuoris o.a. (2000) utredning framgick att samtidigt som de psykiatriska vårdplatserna under 1990-talet minskade med hälften (12300>6100) minskade personalen som arbetar med vuxenpsykiatri i den öppna vården inom den offentliga hälsovården med 6%. År 1992 gick det 51 vårdare på hundratusen invånare, år 1995 var det 41 och år 1999 48. De geografiska skillnaderna var stora: vårdarnas antal var minst i Vasa sjukvårdsdistrikt (23) och störst i Norra Savolax sjukvårdsdistrikt (71). Då behovet av tjänster har ökat har personalen i den öppna vården visat sig vara för liten i de flesta sjukvårdsdistrikt. Det minskade antalet vårdplatser, ökade störningar som beläggs av flera indikatorer samt det att personalen är oroväckande slutkörd innebär att personalen inom den öppna vården bör utökas i flera kommuner. I projektet Ett Meningsfullt Liv (Social- och hälsovårdsministeriet 2000:4) uppskattades behovet av personalökning till 7-15% i alla personalgrupper inom mentalvården. Sjukvårdsdistriktet i Tornedalen (Västerbotten) som särskilt har specialiserat sig på att utveckla den öppna vården, anser att en lämplig personalstyrka vore en grupp på tre per 5000 (vuxna) invånare. Projektet hälso- och sjukvård för 2000-talet i Norra Finland anser att resursbehovet för hela den öppna vården är 65 vårdare /100 000. På basis av dessa exempel skulle rekommendationen vara 55-60/100 000 (vårdare inom sjukvårdsdistrikten och den specialiserade psykiatriska öppna vården som överflyttats på kommunerna). Enligt uppgifterna från år 1999 når endast fyra sjukvårdsdistrikt rekommendationens nedre gräns: Norra Savolax (71), Tornedalen (70), Kainuu (67) och Helsingfors (55). Till rekommendationen (55-60) torde fogas ungefär två vårdare för den öppna vården av barn och unga. Ytterligare skall tillräckliga resurser för förebyggande och rehabiliterande mentalvårdsarbete reserveras.

# 9.

**PERSONALENS  
STORLEK OCH  
STRUKTUR BESTÄMS  
SOM EN DEL AV  
HELHETSPLANEN  
FÖR MENTALVÅRDEN**

**MOTIVERINGAR  
OCH REFERENSER**

- Somatiska sjukdomar liksom även psykiatriska sjukdomar och mentalvårdsproblem behandlas i första hand på hälsocentral. Då behandlingen vid hälsocentralerna eller inom den övriga basservicen inte räcker till tillgrips den specialiserade sjukvården. För mentalvårdstjänsterna som en helhet och för att folk skall få hjälp, är det av avgörande betydelse att denna arbetsfördelning fungerar och att basservicen förmår sköta sitt centrala uppdrag. Endast med hjälp av denna arbetsfördelning kan den specialiserade sjukvårdens resurser användas rätt. Därigenom kan den på rätt sätt utföra sin särskilda uppgift inom mentalvården. Även företagshälsovård och privata tjänster skall beaktas som en del av mentalvårdstjänsterna.
- Inom primärhälsovården har ett tillvägagångssätt som baserar sig på befolkningsansvar visat sig vara det som fungerar bäst. I utvecklingsprojektet för hälso- och sjukvården Hälso- och sjukvård för 2000-talet (Social- och hälsovårdsministeriet, Handböcker 1998:5) har man stannat för att rekommendera en övergång till denna arbetsmetod inom primärhälsovården. Sålunda torde den arbetsmetod som grundar sig på befolkningsansvar, dess villkor och de erfarenheter man har av den ligga som grund när behovet av läkare inom primärhälsovården uppskattas. Man kan bedöma att den befolkningensmängd per hälsocentralläkare som möjliggjorde goda förutsättningar för att ansvara även för behovet av mentalvårdstjänster torde ligga under 1800. En befolkningensmängd på 1800-2000 kan anses trygga tillfredsställande, och en befolkningensmängd på 2200-3000 nödortfoga möjligheter att producera mentalvårdstjänster. Härvid tänker man sig ett område där det inte föreligger privata eller företagshälsovårdstjänster och där befolkningens åldersstruktur, sjukfrekvens och behov av tjänster befinner sig på "genomsnittlig riksnivå".
- Kommunens specialutbildade personal såsom sjukskötare, psykologer och socialarbetare bör kunna utnyttjas till fullo vid förverkligandet av mentalvårdsarbetet.
- En arbetsgrupp med representanter för flera olika yrkesgrupper har visat sig vara den bäst fungerande arbetsmetoden i den mentalvård som sker inom den specialiserade sjukvården. Arbetsgruppen består vanligtvis av en läkare, en sjuksköterska och en psykolog som växlar med en socialarbetare. Arbetsmetoden innebär samarbete och arbetsfördelning inte att man alltid arbetar tillsammans i grupp. Praktisk erfarenhet visar dock att ensamarbete eller alltför små arbetsgrupper inte kan rekommenderas i mentalvårdsarbete. De som arbetar ensamma skall få stöd t.ex. med hjälp av distanstillhörighet i en arbetsgrupp eller med lämpliga nätverk.

# 10.

## **PERSONALENS YRKESKICKLIGHET OCH MÖJLIGHETER ATT ORKA I ARBETET UPPRÄTTHÅLLS**

### **Kommuninvånarens synvinkel**

- Kommuninvånaren bemöts, betjänas och vårdas väl.



## De anställdas synvinkel

- Personalen får utbildning, möjligheter till konsultation och handledning i arbetet enligt en uppgjord plan
- I utbildningsprogrammet bestäms på ett allmänt plan om utbildningens och handledningens innehåll och om hur de förverkligas. På ett individuellt plan besluts detta genom förhandlingar mellan arbetstagare och arbetsgivare.
- Personalen har möjligheter att delta i utvecklingen av det egna arbetet.
- De anställdas arbetsmotivation och förutsättningar att orka med arbetet stöds genom att utveckla en öppen atmosfär i arbetet och rutiner för feedback.

## Administrationns synvinkel

- Man har insett personalens betydelse som en central resurs.
- Praxis för ledning utvecklas och ledningen får stöd. Även ledningen har möjlighet att få handledning i arbetet.
- Möjligheter för personalen att delta i utvecklingen av det egna arbetet skapas.
- Möjligheter till konsultation och till regelbunden handledning i arbetet tryggas för den personal som arbetar med klienter och patienter. Handledning i arbetet ordnas vid behov såväl för individer som för arbetsgemenskaper.
- Personalens yrkeskunnighet säkras med hjälp av fortbildning för enskilda yrkesgrupper och gemensam fortbildning för personal ur flera olika yrkesgrupper. Överenskommelse om utbildning träffas mellan arbetstagare och arbetsgivare.
- Behovet av utbildning utreds. Utgående från detta utarbetas en utbildningsplan med beaktande av befintliga resurser. Resurser för genomförande av planen reserveras.
- Personalens arbetarskydd ordnas. Tryggheten på arbetsplatserna säkras. Mobbning på arbetsplatserna motverkas.

# 10.

## PERSONALENS YRKESKICKLIGHET OCH MÖJLIGHETER ATT ORKA I ARBETET UPPRÄTTHÅLLS

### Kommuninvånarens synvinkel

..

### INDIKATORER

- Patienterna och de anhöriga har positiva erfarenheter av vården och bemötandet: respons från kommuninvånare och patienter

## De anställdas synvinkel

..

- Personalen är tillfreds med arbetsförhållandena: personalens utvärderingar, utvecklingsamtal, granskning
- Den mängd personal som deltagit i utbildning
- Den mängd personal som fått handledning i arbetet
- Enheterna har kvalitetsprogram

## Administrationns synvinkel

- Arbetarhälsovården, personalens mentala välbefinnande och verksamhet som upprätthåller arbetsförmåga utvecklas. Situationen utvärderas med jämna mellanrum.

- Ett personalbokslut uppgörs och utnyttjas (bl.a. personalomsättning, sjukfrekvens)
- Utbildningsprogrammet genomförs
- Våldssituationer följs upp

# 10.

**PERSONALENS  
YRKESKICKLIGHET  
OCH MÖJLIGHETER  
ATT ORKA I ARBETET  
UPPRÄTTHÅLLS**

**MOTIVERINGAR  
OCH REFERENSER**

- Enligt mentalvårdslagen förutsätter tillhandahållandet av mentalvårdstjänster ett fungerande arbetshandledningssystem (MVL 4 §).
- Arbetskyddslagen nr 299/1958
- Rekommendationen för utbildning och utveckling i projektet Ett Meningsfullt Liv.
- Rekommendationerna för utveckling i Hälso- och sjukvård för 2000-talet (Social- och hälsovårdsministeriet, 1998:5).

# 11.

## **TJÄNSTER OCH VERKSAMHET FÖLJS UPP OCH IAKTTAGELSERNA UTNYTTJAS I PLANERINGEN**

### **Kommuninvånarens synvinkel**

- Respons från klienter, patienter och anhöriga tas på allvar och utnyttjas i planeringen

### De anställdas synvinkel

- Personalen deltar i utvärderingen av hur ändamålsenlig och effektiv den praxis som råder inom yrket är.

### Administrationns synvinkel

- I kommunen insamlas information om omständigheter som med avseende på mentalvården är relevanta och om hur befolkningen mår och om dess problem. På basis av denna information uppskattas behoven inom mentalvården och bestäms dess inriktning.
- I kommunen används ett system för utvärdering av mentalvården: a) beslut om vad som blir föremål för uppföljning. De saker som skall observeras har noga övervägts och definierats, b) beslut om förfarande vid uppföljningen, c) om rapportering (till vilka instanser) och d) om hur utvärderingen skall utnyttjas för att förbättra kvaliteten på vården. Resultaten används för att utveckla verksamheten.
- Man drar nytta av riksomfattande information som används för behov inom det egna området.
- Information från uppföljningar rapporteras enligt överenskommelse med jämna mellanrum till förtroendemannaförvaltningen. Informationen utnyttjas även av den grupp som ansvarar för helhetsplanen.
- Kommunen deltar i en landsomfattande insamling av information med hjälp av uppföljning på det sätt som en eventuell ny plan förutsätter.

# 11.

## TJÄNSTER OCH VERKSAMHET FÖLJS UPP OCH IAKTTAGELSERNA UTNYTTJAS I PLANERINGEN

### INDIKATORER

- (Tillfredsställelse hos patienter)

### MOTIVERINGAR OCH REFERENSER



- Utvärderingen genomförs och resultatet utnyttjas
- I kommunen/regionen har utvecklats ett system för intern utvärdering

Den information som uppföljningen tillhandahåller vägleder kommunen vid preciseringen av de praktiska planerna utgående från vad det egna området förutsätter och möjliggör. Informationen kan vara

- Informationsinsamling som är avsedd att t.ex. klarlägga rimliga målsättningar och till formen är kvantitativ och kontinuerlig eller bunden till en viss tid
- Kvalitativ strukturerad uppföljning såsom insamling av feedback från klienter, själutvärdering bland personalen eller utvärdering av arbetsresultat
- Annan kvalitativ utvärdering såsom utvärdering i grupp, regionala uppföljningsmöten m.m.
- Utvärdering av vårdens effektivitet
- Den gemensamma landsomfattande insamlingen av information om den öppna vården är stadd i förändring. Enligt uppgifter från Stakes tar återuppbyggandet/förnyandet av systemet två år. Möjligheten att utveckla HILMO för detta ändamål har framförts. Social- och hälsovårdsministeriet, Stakes och Kommunförbundet utreder de alternativa lösningarna.

# 12.

## MENTALVÅRDSARBETET FÅR EN HELHETSPLAN

### Kommuninvånarens synvinkel

- Kommuninvånarna deltar i utarbetandet av en helhetsplan för välfärdsstrategin/mentalvårdsarbetet på sätt som befinns lämpliga.
- Organisationer som verkar i kommunen deltar i utarbetandet av en helhetsplan för välfärdsstrategin/mentalvårdsarbetet på sätt som befinns lämpliga.
- Kommuninvånarna får information om huvudpunkterna i helhetsplanen. Med hjälp av planen görs tjänsterna lättare tillgängliga för kommuninvånarna (t.ex. servicekarta, hemsida).

### De anställdas synvinkel

- De olika förvaltningsnämnderna och de anställda deltar i utarbetandet av en helhetsplan för välfärdsstrategin/mentalvårdsarbetet på sätt som befinns lämpliga.

### Administrationens synvinkel

- Kommunen har en helhetsplan för mentalvårdsarbetet. Planen grundar sig på information om befolkningens behov av mentalvårdstjänster och på en övervägd syn på främjandet av mental hälsa och välfärd samt på information om de resurser som står till förfogande. Planen kan ingå i kommunens välfärdsstrategi. I planeringen uppmärksammas samarbetet inom regionkommuner.
- För beredningen av planen svarar en av kommunen eller regionkommunen tillsatt ansvarsgrupp. Helhetsplanen skall vara färdig senast 31.12.2003.
- Helhetsplanen omspannar mentalvårdsarbetet i sin helhet. Planen bereds i samarbete med alla de instanser som planen angår.
- I helhetsplanen ingår bl.a. en uppskattning av tjänstebehovet som bygger på information, övervägda målsättningar för utvecklande av tjänsterna och det planerade samarbetet och arbetsfördelningen mellan kommunens förvaltningsnämnder och de organisationer och aktörer i den privata sektorn som verkar på kommunens område samt en utredning över befintliga resurser.
- Av helhetsplanen framgår personalplanerna i anslutning till resurserna för verksamheten.

# 12.

## MENTALVÅRDSARBETET FÅR EN HELHETSPLAN

### Kommuninvånarens synvinkel

..

### INDIKATORER

- Kommuninvånarna informeras om helhetsplanen för mentalvårdsarbetet och känner till den.

## De anställdas synvinkel

..

- De anställda inom mentalvården vet vad planen går ut på. De delar av planen som gäller den egna verksamheten har tagits till fortsatt behandling inom de olika sektorerna

## Administrationens synvinkel

- I helhetsplanen nämns även eventuella ansvariga instanser för olika verksamheter som t.ex. förebyggande mentalvårdsarbete och rehabilitering.
- Utgående från planen utvecklas kommunens/regionens eget kvalitetssystem. I planen ingår även uppföljningen av dess förverkligande som en del av kommunens/regionens kvalitetssystem.
- Planen fastställs av kommunens förtroendemannaförvaltning Ytterligare skickas planen till länsstyrelsen för kännedom. Planen uppdateras med intervaller som man kommit överens om.
- Allmänheten informeras om planen.

- Det föreligger en helhetsplan för mentalvården
- Planen har godkänts av förtroendemannaförvaltningen

# 12.

## MENTALVÅRDSARBETET FÅR EN HELHETSPLAN

### MOTIVERINGAR OCH REFERENSER

- Mentalvårdslagen förpliktigar kommunerna att se till att sådana mentalvårdstjänster tillhandahålls som till innehåll och omfattning motsvarar behovet i kommunen eller på kommunalförbundets område (MVL 4 §). Tjänsterna skall bilda en funktionell enhet (MVF 6 d §).
- Som stöd för planeringen kan följande rekommendation användas, Rekommendationer för utvecklande av mentalvårdstjänsterna i Projektet Ett Meningsfullt Liv (Social- och hälsovårdsministeriet, publikationer 2000:4) och den publikation som anknyter härtill Vägvisare, Idéer för kommunala planer för mentalvården. (en publikation i projektet Ett meningsfullt liv, Stakes 2000).
- De val som träffats och de preciseringar som gjorts i planen utgör en utgångspunkt för utvecklandet av kommunens/regionens egna kvalitetskriterier och indikatorer.

**2001:**

- 1** Kemikaalien turvallinen käsittely ja varastointi. Pintakäsittelylaitos, maalaamo, pakkaamo. 2. uud. p.  
ISBN 952-00-0927-2
- 2** Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille.  
ISBN 952-00-0965-5
- 3** Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle.  
ISBN 952-00-0966-3 (fin, swe)
- 4** Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus.  
ISBN 952-00-0970-1
- 5** Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre.  
ISBN 952-00-0971-X
- 6** National Framework for High-quality Care and Services for Older People.  
ISBN 952-00-0972-8
- 7** Toimeentulotuki. Opas toimeentulotukilain soveltajille. 4.korj. p.  
ISBN 952-00-0990-6
- 8** Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja.  
ISBN 952-00-1019-X
- 9** Mielenterveyspalveluiden laatusuositus.  
ISBN 952-00-1037-8
- 10** Handbok i säkerhetsplanering för verksamhetsenheter inom social- och hälsovården.  
ISBN 952-00-1057-2
- 11** Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet.  
ISBN 952-00-1066-1
- 12** Kvalitetsrekommendation för mentalvårdstjänsterna.  
ISBN 952-00-1084-X
- 13** Quality Recommendation on Mental Health Services.  
ISBN 952-00-1085-8