

# PLAN FÖR MENTAVÅRDS- OCH MISSBRUKSARBETE

Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla  
mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015

Plan för mentalvårds- och missbruksarbete.

Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:20

ISBN 978-952-002819-0 (PDF)

ISSN 1236-2115 (print)

ISSN 1797-9897 (online)

URN:ISBN978-952-002819-0

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-002819-0>

Utgivare: Social- och hälsovårdsministeriet

# 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 Paasio, 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 resultatområdeschef 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 Aronkytö 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 service-system. Dessutom utarbetade han ett separat förslag för utveckling av framför allt missbrukarvård och därmed sammanhängande jourverksamhet.

Efter fullgjort uppdrag överlämnar arbetsgruppen högaktningfullt 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

# SAMMANDRAG

*Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. 45 s.*

Den nationella planen för mentalvårds- och missbruksarbete ger uttryck för de centrala framtida principerna och prioriteringarna för mentalvårds- och missbruksarbetet till år 2015. Utgångspunkten för planen är att psykiska problem och missbruks har en stor betydelse för folkhälsan. För den första gången ger planen gemensamma riksomfattande riktlinjer för mentalvårds- och missbruksarbetet.

Planen framhäver att klientens ställning stärks, den psykiska hälsan och alkohol- och drogfrihet främjas, problem och skador förebyggs och mental- och missbrukarvård ordnas för alla åldersgrupper så att grund- och öppenvårdstjänster betonas. Nya centrala linjedragningar när det gäller utvecklande av servicesystemet är lågröskel principen en-dörr-in när en person söker behandling vid en social- och hälsovårdscentral och grundande av öppenvårdsenheter som sammanför mental- och missbrukarvård. Dessutom framställs de styrmedel som behövs för att genomföra planen.

*Nyckelord: främjande och förebyggande arbete, grundtjänster, klient, levnadslopp, psykisk hälsa, rusmedel, servicesystem, öppenvård*



# TIIVISTELMÄ

*Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. 45 s.*

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 päihhteettömyyden edistämistä ja ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hoitoa sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä painottaen perus- ja avohoitopalveluja. Palvelujärjestelmän kehittämisessä uusia 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, avohoito, edistävä ja ehkäisevä työ, elämänkaari, mielenterveys, peruspalvelut, palvelujärjestelmä, päihde*





## SUMMARY

*Plan for mental health and substance abuse work. Proposals of the Mieli 2009 working group to develop mental health and substance abuse work until 2015. 45 pp.*

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. New key policy definitions for developing the service system include the low-threshold 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.

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



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

TILL SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET .....	3
SAMMANDRAG .....	5
TIIVISTELMÄ .....	7
SUMMARY .....	9
INLEDNING .....	13
ARBETSGRUPPENS FÖRSLAG .....	14
FÖRSLAG MED MOTIVERINGAR .....	17
1 Stärkande av klientens ställning .....	17
Förslag 1. Jämlikt bemötande och tillgång till tjänster .....	17
Förslag 2. Endörssprincipen .....	19
Förslag 3. Brukareexperter och kamratstödjare .....	20
Förslag 4. Vård oberoende av vilja .....	20
Förslag 5. Utkomstskydd .....	22
2 Främjande och förebyggande arbete .....	23
Förslag 6. Tyngdpunkter i förebyggande mentalvårds- och missbruksarbete .....	23
Förslag 7. Strategier för psykisk hälsa och mot missbruk .....	25
3 Organisation av mental- och missbrukarvården .....	27
Förslag 8. Koordinering av servicesystemet .....	27
Förslag 9. Effektivisering av bas- och öppenvårdstjänster .....	28
Förslag 10. Arbete för psykisk hälsa och mot missbruk bland barn och unga .....	34
Förslag 11. Arbetshälsans roll vid psykisk ohälsa och missbruk bland personer i arbetsför ålder .....	35
Förslag 12. Sysselsättningsvillkor för personer med psykiska problem och missbruk .....	36
Förslag 13. Mental- och missbrukarvård för äldre .....	37
Förslag 14. Utveckling av utbildning för mentalvårds- och missbruksarbete .....	38
Förslag 15. Rekommendationer om arbetet för psykisk hälsa och mot missbruk .....	39
Förslag 16. Koordinering av mentalvårds- och missbruksarbete .....	40
Förslag 17. Förstärkning av resurser för mentalvårds- och missbruksarbete .....	41
Förslag 18. Uppdatering av mentalvårdslagen, lagen om missbrukarvård och lagen om nykterhetsarbete .....	42
FÖRKORTNINGAR OCH FÖRKLARINGAR .....	43



# 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 arbetsoförmågan 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 försvarar 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 deltagandet 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 samhälls- och ekonomisk 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 lågröskel- och endörssprincipen 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. Dessutom 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 före-

tagshälsovårdens 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 lågtröskelprincipen, 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 invandrargrupperns 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 jämlig tillgång till psykoterapi.

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

## Förslag 2. Endörrensprincipen

*Smidig tillgång till mental- och missbrukarvård ska tryggas enligt lågtröskel- och endörrensprincipen 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 endörrensprincipen.

Dessa sammanslagna social- och hälsocentraler är än så länge få. Den naturliga lågtröskelenheten, 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 endörrensprincipen 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 bastjänsterna.

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

### Förslag 3. Brukareexperter 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 arvoderingssystemet 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 brukareexpert- och kamratstödjerverksamhet t.ex. med RAY-finansiering (Peningautomatföreningen).

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

### 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 tilläggsblad för psykiatrisk vård i Hilmo eller elektronisk patient-

journal. 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.

## 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: PFA, 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, arbetsprovning eller med stöd av arbetstränare.

Möjligheten att lämna invalidpensionen vilande gäller för närvarande bara folkpensionstagare. Om man justerar dessa stadganden att gälla alla invalidpensionstagare 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 grundutkomststöd och rehabiliteringsutveckling. ANM:s åtgärder för att för-

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

## 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 regionförvaltningstjänstemän, kommuner och samkommuner, organisationer och privata tjänstproducenter, Alko samt övriga alkoholnärigen

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 image-reklam 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 alkoholnäringen 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 när demokratin 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 fritids-sysselsättningar 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 modeller 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 granskingsarbete 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 när demokrati 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.

## 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, alkoholnäringslivet 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.

### 3 Organisation av mental- och missbrukarvården

I utvecklingen av mental- och missbrukarvården betonas kommunens ansvar för koordineringen av mångsidiga tjänster, effektivisering av bas- och öppenvårds-tjänster 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 upphandlingslagen 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 anordnandeansvar, 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 verksam-

hetsstrukturer göras så enhetliga som möjligt. Till den del tjänsterna inte anordnas som kommunal verksamhet, kan kommunen upphandla tjänster inom ramarna för upphandlingslagstiftningen genom köptjänstavtal som grundas på konkurrensut-sättning, komplettera sina tjänster genom att teckna avtal om strategiskt partner-skap för tjänster som anordnas av tredje sektorn eller bilda en samverkansorgani-sation tillsammans med andra kommuner, sjukvårdsdistrikt, organisationer inom tredje sektorn och med privata sektorn.

En bättre koordinering av kommunernas mångskiftande mental- och missbru-karvård tydliggör tjänsteorganisationen, minskar överlappande verksamhet och förhindrar att klienten faller mellan stolarna. En effektiv koordinering förutsät-ter från vårdens sida ett smidigt flöde av relevant information mellan tjänstepro-ducerterna. 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 tillåtel-se eller i första hand genom lagstadgande om sam användning. Undantag till dessa huvudprinciper om elektroniska informationssystem utgörs av tjänster som är rik-tade till speciella grupper enligt lågröskelprincipen, såsom hälsorådgivningspunk-ter 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.

## 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 jourtjän-ter, mobila tjänster och konsultationstjänster. Detta skapar förutsättningar för minskat behov av institutionsplatser. Enheterna för psykiatrisk specialvård och öppenvårdsen-heterna 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 diakoniarbe-te, fackföreningar

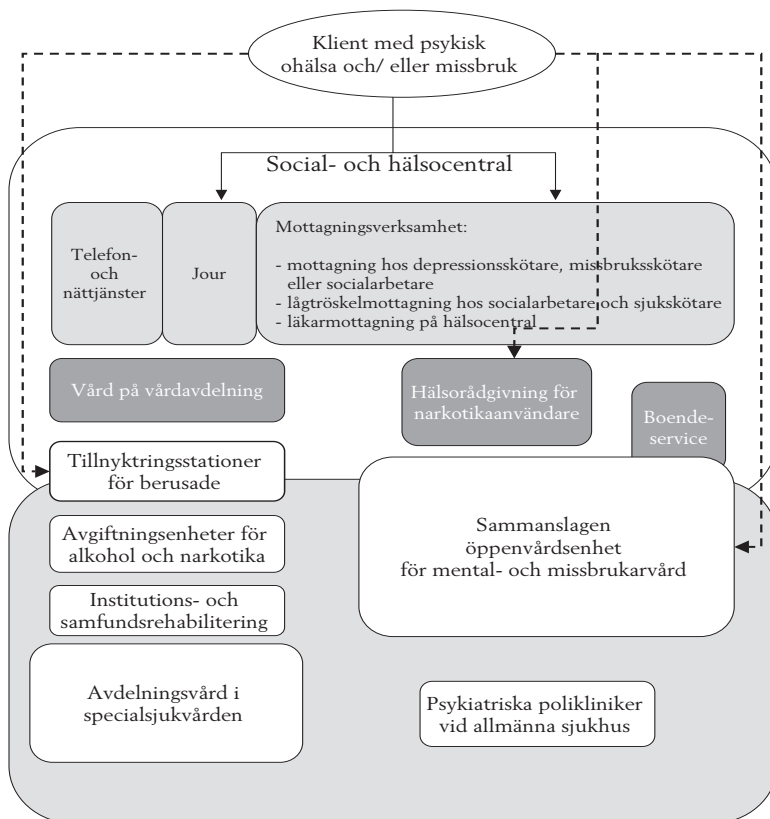
Tidtabell: 2009–

2009– Klienten i mental- och missbrukarvården får den bästa hjälpen när service-systemet 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 krisstöd. 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.** Organisation av mentalvårds- och missbrukstjänster

## 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 endörssprinciplen 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 sjukskötar- eller socialarbetarmottagningen vid social- och hälsocentralen enligt den i förslag 2 nämnda lågtröskelprincipen. 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 an-

slutning 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 lågtröskeltjänster.

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 schizofreni-sjuka 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 hälsocentralläkare 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 specialsjukvården 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 missbruksskötare. 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 gruppbaseerade tjänster. Utnyttjande av informationsteknik är viktigt i hela landet, och dess betydelse är ännu viktigare i glesbygd och utanför tätorterna.

### Sammanlagan 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 missbrukarvårdens specialtjänster slås samman enligt bild 1. Även uppfostrings- och familjerådgivning 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 A-gillen 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 medicinering 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 arbets träningsprogram. 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 lågröskelmottagningar 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.

## Förslag 10. Arbeta 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 självkännet 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".

## Förslag I I. 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 utbildning 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 företagshälsovården 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 konvalescensperioden. I god tid innan återvändandet till arbetet utredes behovet av åtgärder på arbetsplatsen och möjligheten att utnyttja partiell sjukledighet.

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

Förutsättningar: Ändringsförslag till lagstiftningen om utveckling av företagshälsovården. Utveckling av FPA:s stödpraxis. Utveckling av innehåll i fortbildningen.

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

## Förslag 12. Sysselsättningsvillkor för personer med psykiska problem och missbruk

*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, arbetsutbildning 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.

### 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 livsstadium, 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 specialistsjukvården 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.

## 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 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.*

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 minimi- och innehåll i utbildning för mentalvårdsarbete.

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

## 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, Gångse 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 avtal ska 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-nätjänst 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.

## 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 trygghet 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.

## 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 sjukskötar- och socialarbetarmottagningar som fungerar enligt lågröskelprincipen, 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 so-

cial- 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 tilläggsresurser till statens och kommunernas budgetar för mentalvårds- och missbruksarbete.

Uppföljning: Utveckling av tjänster för mental- och missbrukarvården.

## 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.

# FÖRKORTNINGAR OCH FÖRKLARINGAR

SHM	Social- och hälsovårdsministeriet
UVM	Undervisningsministeriet
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
RAY	Penningautomatföreningen

- 2009:
- 1 Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2754-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2755-1 (PDF)
  - 2 Selvitys EVO-pisteitä tuottaneista terveystieteellisistä julkaisuista vuosilta 2003-2005. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2756-8 (PDF)
  - 3 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.  
ISBN 978-952-00-2767-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2768-1 (PDF)
  - 4 Raskaan olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2769-8 (PDF)
  - 5 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009.  
ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)
  - 6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2009.  
ISBN 978-952-00-2772-8 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2773-5 (PDF)
  - 7 Skenaarioita sosiaalimenoista. Terveysten edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely.  
ISBN 978-952-00-2774-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2775-9 (PDF)
  - 8 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2009. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2776-6 (PDF)
  - 9 Salme Kallinen-Kräkin . Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2777-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2778-0 (PDF)
  - 10 Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2779-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2780-3 (PDF)
  - 11 Katja Uosukainen, Hanna-Leena Autio, Minna Leinonen. Tasa-arvosuunnitelmat ja palkkakartoitukset Suomessa 2008. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2781-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2782-7 (PDF)
  - 12 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: Tulosten ja vaikutusten arviointi.  
ISBN 978-952-00-2793-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2794-0 (PDF)

- 13 Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä. Sairaaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2795-7 (PDF)
- 14 Tuottava, tuloksellinen ja laadukas työsuojeluvalvonta 2015. Työsuojeluhallinnon resurssityöryhmän raportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2796-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2797-1 (PDF)
- 15 Tupakkapoliittisia lakimuutoksia ja toimia valmisteleavan työryhmän loppu- ja väliraportit. Ehdotukset tupakkalain ja tupakkaverolain muutoksiksi.  
ISBN 978-952-00-2806-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2807-7 (PDF)
- 16 Sanna Parrila. Perhepäivähoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen. PERHOKE-hankkeen loppuraportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2808-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2809-1 (PDF)
- 17 Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2810-7 (PDF)
- 18 Kosteusvauriot työpaikoilla. Kosteusvauriotyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2811-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2812-1 (PDF)
- 19 Hannu Jokiluoma, Hannele Jurvelius. Työsuojelupiirien tuottavuusryhmän loppuraportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2813-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2814-5 (PDF)
- 20 Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2819-0 (PDF)