

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9

*Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO)
mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä*

Mielenterveyspalveluiden

laatusuositus

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2001

Tiivistelmä

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. Helsinki, 2001. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, ISSN 1236-116X; 2001:9)
ISBN 952-00-1037-8

Tämä julkaisu on Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000-2003 (TATO) kohdan 53 mukainen esitys mielenterveyspalveluiden laatusuosituksiksi. Suositus käsittelee mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä Mielenterveyslain (1991) 1§:n määrittelemässä merkityksessä.

Suosituksesityksen rakenne noudattaa ajatusta mielenterveysongelmien kehittymisestä prosessina. Mielenterveystyön palveluita tulisi olla saatavissa prosessin kaikissa vaiheissa: resursseja ja osaamista tulisi suunnata elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja tukemiseen, mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja tehokkaaseen hoitoon ja monipuoliseen kuntoutukseen. Mielenterveystyön haaste koskee monia elämäntilanteita ja samalla kaikkia niitä kunnan toimialoja, joilla on toimintansa kautta kontakti kuntalaisiin ja heidän olosuhteisiinsa. Tästä syystä suosituksessa sivutaan terveydenhuollon lisäksi monien muiden alojen toimintaa

Suosituksessa on eroteltu kuntalaisen ja potilaan tarpeet, palvelut ja toimintatavat, joilla tarvitsija saisi parhaan avun ja edellytykset, joita ajateltu toiminta vaatii päättäjiltä ja hallinnolta. Koska toimintavastuu on päättäjillä ja ammattihenkilöillä, suositukset on suunnattu pääosin näille tahoille.

Koska suositus on valtakunnallinen ja suunniteltu soveltumaan erilaisiin olosuhteisiin, se on pääkohdittainen ja yleinen. Se on tarkistuslista, joka konkretisoituu paikallisesti sovellettaessa. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes käynnistävät osana TATO-ohjelmaa alueellisen yhteistyöhankkeen, jonka avulla suosituksia tarkennetaan ja hyödynnetään suunnittelussa. Etenkin indikaattorit edellyttävät oman uuden työvaiheensa.

Asiasanat: laatu, mielenterveys, mielenterveystyö, suositukset, terveyspalvelut

Esipuhe

Tämä julkaisu on Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000-2003 (TATO) kohdan 53 mukainen mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Suositus käsittelee mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä Mielenterveyslain (1991) 1§:n määrittelemässä merkityksessä. Lisäksi useissa muissa laeissa (kuten kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, lastensuojelulaki) on mielenterveystyötä koskevia määräyksiä. Näitä määräyksiä ei käsitellä tässä julkaisussa. Sosiaali- ja terveysministeriö on käsitellyt aiemmin mielenterveyspalvelujen kehittämistä Mielekäs elämä –hankkeen julkaisussa (STM 2000:4).

Suosituksessa on jäsennetty ne keskeisimmät rakenteelliset ja toiminnalliset seikat, joista laadukas mielenterveystyö käytännön kokemuksen mukaan riippuu. Suosituksesta puuttuu monia valmistelun kuluessa esiin tuotuja näkökohtia, joiden kohdalla ei kuitenkaan arvioitu olevan oleellista parantamisen tarvetta.

Suositus on rakennettu tarvelähtöisesti erottamalla a) kuntalaisen ja potilaan tarpeet (*kuntalaisen näkökulma*), b) palvelut ja toimintatavat, joilla tarvitsija saisi parhaan avun (*ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma*) ja c) edellytykset, joita ajateltu toiminta vaatii päättäjiltä ja hallinnolta (*hallinnon näkökulma*). Koska toimintavastuu on päättäjillä ja ammattihenkilöillä, suositukset on suunnattu pääosin näille tahoille. Haluttaessa suositukseen perehtymisen voi aloittaa myös hallinnollisesta näkökulmasta eli nyt viimeiseksi sijoitetusta kohdasta 12 (mielenterveystyön kokonaissuunnitelma).

Suosituksen rakenne noudattaa ajatusta mielenterveysongelmien kehittymisestä prosessina. Ajatuksen mukaan mielenterveystyön resursseja ja osaamista tulisi suunnata a) elämisen ja selviytymisen voimavarojen vahvistamiseen, b) ongelmien ehkäisyyn, c) psykososiaalisten ongelmien selvittelyyn ja niissä tukemiseen, d) mielenterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja e) tehokkaaseen hoitoon ja f) monipuoliseen kuntoutukseen. Koska mielenterveyden edellytykset ja myös häiriöt rakentuvat monenlaisista tekijöistä, myös mielenterveystyön haaste koskee monia elämänaloja ja kaikkia niitä kunnan toimialoja, joilla on toimintansa kautta kontakti kuntalaisiin ja heidän olosuhteisiinsa.

Suosituksessa sovelletusta kolmen näkökulman ratkaisusta ja prosessiperiaatteesta seuraa, että jotkut asiat toistuvat. Tästä huolimatta eri kohdissa on haluttu tuoda esiin kaikki niihin kuuluvat oleelliset seikat.

Suosituksia ei ole eritelty ikäryhmittäin. Esitetyt periaatteet koskevat kaikkia ikäryhmiä. Kuitenkin lapsia ja nuoria koskevia näkökohtia on painotettu paikoin erikseen.

Suositus on tarkoitettu laajimmillaan kaikkien niiden tahojen käyttöön, jotka ovat mielenterveystyön osapuolia käytännössä. Suosituksia voidaan käyttää strategisen suunnittelun, kehittämistyön, toiminnan seurannan ja vertaisarvioinnin välineenä. Tämä suositus ei ole kuntia sitova normi. Sosiaali- ja

terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto toivovat, että kunta käyttää suositusta kokonaissuunnitelman laatimisen lähtökohdana ja oman laatujärjestelmän kehittämisen apuna omien olosuhteidensa edellyttämällä tavalla.

Laatuindikaattoreiden kehittäminen on vaativa oma työnsä ja edellyttää oman työvaiheensa. Osin kehittäminen jää myös kuntien oman laatu työn varaan. Tämän suosituksen indikaattorit ovat vain alustavia esimerkkejä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes käynnistävät TATO -ohjelmaan kuuluvan hankkeen tukemaan alueita suosituksen hyödyntämisessä ja laatuindikaattorien valmistelussa.

Suosituksia on valmisteltu laajan asiantuntijayhteistyön avulla. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) toteuttamaan valmisteluun osallistui sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja alan järjestöjen lisäksi yli sata kokenutta mielenterveystyön asiantuntijaa kymmeneltä alueelta maan eri osista. Lisäksi suositusuonnosta käsiteltiin lääninhallitusten, sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin järjestämissä neuvottelutilaisuuksissa kaikissa lääneissä. Lausumme lämpimän kiitoksen kaikille työhön osallistuneille.

Helsinki, lokakuu 2001

Osmo Soininvaara
peruspalveluministeri

Risto Parjanne
toimitusjohtaja, Suomen Kuntaliitto

Sisällys

Esipuhe

Yhteenveto

Suosituksset

1. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä
2. Kuntalaista autetaan peruspalveluissa
3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiensa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon
4. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia
5. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan
6. Ensisijaista on avohoito. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote
7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa
8. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty
9. Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa
10. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta
11. Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa
12. Mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma

Yhteenveto

1. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä

Kuntalaisen näkökulma: Kuntalaiset kokevat, että kunnassa on hyvä ja turvallista elää. Kuntalaiset ottavat omalta osaltaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Kunnan työntekijät kehittävät työtapoja, jotka edistävät ihmisten omia voimavaroja, huolen pitämistä itsestä ja keskinäistä tukea.

Hallinnon näkökulma: Kunnassa on hyvinvointipoliittinen ohjelma, ja sen osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelma.

2. Kuntalaista autetaan peruspalveluissa

Kuntalaisen näkökulma: Kunnan palveluiden tarjoama apu on helposti kuntalaisen käytettävissä. Kuntalainen tulee kuulluksi itsensä kannalta tärkeissä asioissa ja ongelmatilanteissa. Hän saa tietoa, neuvontaa, selvittelyapua ja tukea.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Työntekijöillä on asenteellinen valmius, ja riittävä tietotaito tunnistaa ja kohdata psykososiaalista/henkistä tukea ja ammatillista apua edellyttävät tilanteet.

Hallinnon näkökulma: Palvelujärjestelmän sisäinen työnjako ja vastuut on selvitetty ja päätetty. Seudullisen yhteistyön mahdollisuudet on huomioitu.

3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon

Kuntalaisen näkökulma: Kuntalainen pääsee helposti julkisten palvelujen järjestämään tarpeenmukaiseen hoitoon.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Hoidon tarve arvioidaan ja hoito käynnistetään ensisijaisesti peruspalveluissa, etenkin perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai kunnan sosiaalitoimessa. Tarvittaessa potilas ohjataan elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen hoitoon.

Hallinnon näkökulma: Työnjako on sovittu ja ympärivuorokautinen päivystysjärjestelmä on organisoitu yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Sosiaalipäivystys on järjestetty.

4. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia

Kuntalaisen näkökulma: Kuntalaisella on oikeus hyvään ja tasavertaiseen palveluun, oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti, oikeus hyvään hoitoon, oikeus tiedonsaantiin, itsemääräämisoikeus ja oikeus valinnanvapauteen ja vaihtoehtoihin.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Keskeiset hoidon eettiset periaatteet ja potilaan oikeudet toteutuvat palveluissa.

Hallinnon näkökulma: Organisaatiolla on eettiset ohjeet. Henkilökunta tuntee etenkin tahdosta riippumattomasti hoitoa koskevat normit, määräykset ja ohjeet.

5. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan

Kuntalaisen näkökulma: Potilaalla on aina tieto siitä, kuka on hänen hoidostaan vastaava henkilö, johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Jokaisella potilaalla on kirjallinen hoito(ja kuntoutus)suunnitelma, jota tarkennetaan hoidon aikana tilanteen kannalta sopivien määrävälein.

Hallinnon näkökulma: On olemassa voimavarat ja toiminnalliset edellytykset (tarvittaessa esim. ostosopimukset, sopimukset hoitokäytännöistä ym.) asianmukaisten hoitokäytäntöjen toteuttamiselle, seuraamiselle ja valvonnalle.

6. Ensisijaista on avohoito. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote

Kuntalaisen näkökulma: Hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona. Potilaan hoito ja kuntoutus suunnitellaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa ja läheistensä kanssa.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Ensisijaisena hoitotasona pidetään sosiaali- ja perusterveydenhuollon peruspalveluita ja seuraavana sosiaali- ja perusterveydenhuollon erityis palvelujen ja erikoissairaanhoidon järjestämää avohoitoa. Sairaalahoitoa järjestetään silloin kun avohoidon toimet eivät riitä ja sairaalahoito on tarpeenmukaista.

Hallinnon näkökulma: Alueella on toimiva yhteistyö kuntoutuksen järjestämisessä. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat viranhaltijat ja luottamuselimet vastaavat yhteistyössä kunnan muiden toimialojen kanssa siitä, että kunta järjestää tarvittavat kuntoutuspalvelut omana toimintana, ostopalveluina tai seudullisena yhteistyönä.

7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa

Kuntalaisen näkökulma: Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tilanteen niin vaatiessa.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Sairaalahoito on osa potilaan hoitoketjua. Toimitettaessa potilasta sairaalahoitoon selvitetään hänen elämäntilanteensa ja sen mahdollisesti edellyttämät lisätoimenpiteet. Tilanne ja tarvittavat toimenpiteet arvioidaan heti etenkin potilaan lasten kannalta. Hoito on suunniteltua ja jatkuvaa sekä sairaalaan tulovaiheessa että potilaan poistuessa sairaalasta. Potilaille on aina sovittuna hänen hoidostaan vastaava taho.

Hallinnon näkökulma: Kunnalla on käytettävissä sairaansijoja tarvetta vastaava määrä.

8. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty

Kuntalaisen näkökulma: Potilalla on tiedossa henkilö, jonka puoleen hän voi kääntyä hoitoonsa ja kuntoutukseensa liittyvissä asioissa.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Eri sektorit ja toimintayksiköt ovat selvillä roolistaan hoitoketjussa sekä yleisesti että yksittäisen potilaan tapauksessa.

Hallinnon näkökulma: Eri sektoreiden/yksiköiden tehtävät, vastuut ja työnjako on päätetty alueellisissa, moniammatillisissa neuvotteluissa. Päätettävät asiat täsmennetään mielenterveystyön kokonaissuunnitelmassa.

9. Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa

Kuntalaisen näkökulma: Kuntalaiset saavat palveluita tarpeidensa mukaisesti.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Henkilöstön määrä on riittävä ja rakenne sopiva mielenterveystyön kokonaissuunnitelman toteuttamiselle.

Hallinnon näkökulma: Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma (toimintasuunnitelma) perustuu arvioon väestön tarpeista ja tietoon olemassa olevista resursseista. Kokonaissuunnitelmaan sisältyy tarvittavaa henkilöstömäärää koskeva kannanotto tai tavoite.

10. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta

Kuntalaisen näkökulma: Kuntalainen saa vaikuttavaa palvelua ja hyvää kohtelua.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Henkilöstöllä on mahdollisuuksia osallistua oman työnsä ja työolosuhteidensa kehittämiseen. Henkilöstö saa koulutusta ja työnohjausta päätetyn suunnitelman mukaan.

Hallinnon näkökulma: Henkilöstön merkitys palveluiden keskeisenä voimavarana on oivallettu ja keinoja henkilöstön tukemiseen käytetään.

11. Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa

Kuntalaisen näkökulma: Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten palautteet otetaan vakavasti ja hyödynnetään palvelujen toteutuksessa.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Työntekijät osallistuvat palveluiden osuvuuden ja ammattikäytäntöjen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden arviointiin.

Hallinnon näkökulma: Kunnassa hankitaan tietoa olosuhteista ja väestön voinnista ja ongelmista, jonka perusteella voidaan arvioida mielenterveyspalveluiden ja mielenterveystyön tarpeita ja suuntaamista.

12. Mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma

Kuntalaisen näkökulma: Kuntalaiset osallistuvat hyvinvointistrategian/mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laadintaan sopiviksi katsotuilla tavoilla.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: Eri hallintokunnat ja alan ammattihenkilöt osallistuvat hyvinvointistrategian / mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laadintaan sopiviksi katsotuilla tavoilla.

Hallinnon näkökulma: Kunnalla on mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. Suunnitelma voi olla osa kunnan hyvinvointistrategiaa. Suunnitelma perustuu tietoon väestön mielenterveyspalveluiden tarpeista, ja harkittuun näkemykseen mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä tietoon käytettävissä olevista resursseista. Suunnitelmaan sisältyy kanta henkilöstömitoitukseen. Suunnittelussa huomioidaan seutukuntayhteistyö

Indikaattorit ja seuranta

Kuntalaisen näkökulma: Kuntalaisten kokemuksia palveluista seurataan (kuntalaiset, asiakkaat, potilaat, omaiset, läheiset). Havaintoja hyödynnetään työn kehittämisessä. Kehitetään systemaattista palautejärjestelmää.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma: arvioidaan järjestelmällisesti palveluita ja hoitokäytäntöjä sekä toiminnan edellytyksiä ja toimintatapoja. Kehitetään arvioinnin menetelmiä.

Hallinnon näkökulma: On laadittu alueellisena ja monialaisena yhteistyönä mielenterveystyön kokonaissuunnitelma osaksi hyvinvointiohjelmaa. On olemassa järjestelmä, jonka avulla selvitetään palvelutarpeet suunnitelman lähtökohdaksi. Suunnitelmaan sisältyy myös sen toteutumisen seurantasuunnitelma.

1. KUNNASSA TUETAAN ASUKKAIDEN HYVINVOINTIA JA MIELENTERVEYTTÄ

Kuntalaisen näkökulma

- Kuntalaiset kokevat, että kunnassa on hyvä ja turvallista elää. Kunnassa vallitsee hyvä yhteishenki ja suvaitsevuuden ilmapiiri.
- Kuntalaiset ottavat omalta osaltaan vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.
- Kuntalaisilla on mahdollisuus työllistymiseen ja mielekkääseen toimintaan.
- Kuntalaiset kokevat, että heillä on mahdollisuus osallistua ja saada äänensä kuuluviin kuntalaisia koskevissa asioissa niin halutessaan.
- Mahdollisimman monella kuntalaisella on omaisia ja lähipiiri, jolta voi saada apua arkiasioissa ja tukea elämän ongelmissa.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma

- Kunnan työntekijät kehittävät käytäntöjä, jotka edistävät ihmisten omia voimavaroja, huolen pitämistä itsestä, keskinäistä välittämistä ja tukea, sekä ymmärrystä ja suvaitsevaisuutta elämän ongelmia ja mielenterveysongelmia kohtaan.
- Työntekijät edistävät myönteistä ihmiskuvaa ja suvaitsevuuden ilmapiiriä.
- Kunnan työntekijät toteuttavat yhteistyössä väestön, yhteisöjen ja ryhmien kanssa toimintaohjelmia, joiden tavoitteena on vaikuttaa määriteltyihin mielenterveyden riskitekijöihin (preventio-ohjelmia).
- Mielenterveyskysymyksistä ja mielenterveyspalveluista tiedotetaan kuntalaisille.

Hallinnon näkökulma

- Kaikessa asukkaiden elämäolosuhteita koskevassa päätöksenteossa ratkaisuja harkitaan myös mielenterveysvaikutusten kannalta.
- Kunta laatii hyvinvointipoliittisen ohjelman, ja sen osaksi mielenterveystyön kokonaisuohjelman (kohta 12). Hyvinvointiohjelmassa kiinnitetään huomiota kunnan kehittämiseen henkisenä ympäristönä.
- Mielenterveyden edistämisen tavoite sisällytetään eri hallintokuntien toimintasuunnitelmiin muokattuna osaksi alan omia tavoitteita ja toimia. Osallistuvat hallinnonalat (peruspalvelut) neuvotellaan osana kokonaissuunnitelman laatimista.
- Alueella luodaan olosuhteita, jotka tukevat psyykkistä hyvinvointia/mielenterveyttä. Alueella vältetään ratkaisuja, jotka saavat

- Kuntalaisilla on saatavilla tietoa ja harrastus- ja toimintamahdollisuuksia, jotka edistävät terveyttä ja psykososiaalista selviytymistä (esim. liikunta).
- Kuntalaiset luottavat kunnan palvelujen laatuun ja avunsaamiseen tarvittaessa.

aikaan riskiolosuhteita mielenterveydelle. Alueella tunnistetaan mielenterveysongelmia ruokkivat olosuhteet toimenpiteitä varten.

- Kunta pyrkii lisäämään kuntalaisten työmahdollisuuksia osana hyvinvointi- ja mielenterveyspolitiikkaa
- Mielenterveyden edistämisen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisen tavoite sisällytetään kokonaissuunnitelmaan ja toiminnalle varataan voimavaroja. Ehkäisevää mielenterveystyötä varten nimetään kunnallinen tai alueellinen vastuuryhmä mielenterveystyön kokonaissuunnitelmassa.
- Luodaan edellytyksiä kansalaisten omaehtoiselle toiminnalle, vertaistukitoiminnalle ja vapaaehtoistyölle.
- Päiväkotien ja koulujen oppilasryhmät ja muut opetuksen järjestelyt tukevat oppilaiden selviytymistä ja sosiaalisen verkoston muodostumista.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
---------------	---------------	---------------

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Koettu hyvinvointi ja elinmahdollisuudet kunnassa: esim. otantaan perustuvat kyselytutkimukset - Koettu mielenterveys, mm. psykososiaaliset voimavaratekijät ja sosiaaliset suhteet: esim. otantaan perustuvat kyselytutkimukset | <ul style="list-style-type: none"> - Toimintaohjelmat on laadittu ja interventioita toteutettu (toimintakertomukset) | <ul style="list-style-type: none"> - Terveyden ja mielenterveyden edistämisen tavoite on osa mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa - Tavoitteiden toteutuminen hallinnonaloittain selvitetään ja tarkistetaan kokonaissuunnitelmassa sovituin määräajoin - Toiminta raportoidaan kunnan luottamushenkilöhallinnolle |
|---|---|---|

PERUSTELUT JA VIITTEET

- Tällä suosituksella korostetaan mielenterveyttä kuntalaisen hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn ja selviytymisen edellytyksenä ja osatekijänä. Koska mielenterveys muotoutuu koko elämän ajan ja koostuu monenlaisista osatekijöistä, myös mielenterveystyössä on kyse laajemmasta kokonaisuudesta kuin vain terveydestä ja useamman alan kuin terveydenhuollon toimista.
- ”Kunnalla” tarkoitetaan tässä kuntaa, kuntayhtymää, sairaanhoitopiiriä tai muuta alueellista kokonaisuutta, kuten seutukuntaa, joka määrittyy kunnan toiminnallisen osallistumisen tai osuuden kautta. Kuntalaisella tarkoitetaan ketä tahansa kunnan tai seutukunnan asukasta. Kunnan työntekijällä tarkoitetaan kunnan tai seutukunnan kaikkia työntekijöitä ja muita kokonaissuunnitelmassa mainittuja toimijoita. Mielenterveystyön kokonaissuunnitelmassa määritellään, mitä aluetta, hallinnonaloja ja ammattiryhmiä toimintasuunnitelman eri kohdissa tarkoitetaan.
- Kokonaissuunnitelma on usein tarkoituksenmukaista laatia yhtä kuntaa suuremman alueen yhteistyönä.

2. KUNTALAISTA AUTETAAN PERUSPALVELUISSA

Kuntalaisen näkökulma	Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma	Hallinnon näkökulma
<ul style="list-style-type: none">• Kunnan palveluiden tarjoama apu on helposti kuntalaisen käytettävissä.• Kuntalainen saa apua arkielämän ongelmissa ja psykososiaalisissa kriisitilanteissa. Etenkin lapsi ja nuori ja hänen perheensä saa selvittelyapua ja psykososiaalista tukea kehittymistarpeitaan vastaavalla tavalla tarvittaessa.• Kuntalainen tulee kuulluksi kaikissa peruspalveluissa itsensä kannalta tärkeissä asioissa ja ongelmatilanteissa. Hän saa tietoa, neuvontaa, selvittelyapua ja tukea.• Myös niihin avun tarpeessa oleviin kuntalaisiin, jotka eivät hakeudu palveluihin omatoimisesti, otetaan yhteyttä (etenkin lapset ja nuoret ja syrjäytymisvaarassa olevat).	<ul style="list-style-type: none">• Työntekijöillä on asenteellinen valmius, riittävä herkkyys, riittävä tietotaito ja riittävät vuorovaikutustaidot tunnistaa ja kohdata psykososiaalista/henkistä tukea ja ammatillista apua edellyttävät tilanteet.• Varmennetaan, että mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja niissä tukemiseen tähtäävä työote toteutuu kaikkia kuntalaisia (lapsia, nuoria, työkäisiä ja iäkkäitä) koskevissa palveluissa.• Peruspalveluissa kehitetään asiakkaiden elämäntilanteeseen sopivia yksilö- ja ryhmäkohtaisia tukimuotoja.• Kunnassa toimii moniammatillinen kriisiryhmä yllättäviä traumaattisia tapahtumia varten.	<ul style="list-style-type: none">• Mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja niissä tukemiseen tähtäävän työtteen kehittäminen sisältyy tavoitteena eri alojen ja yksiköiden toimintaan.• Palvelujärjestelmän sisäinen työnjako ja vastuut on selvitetty ja niistä on tehty päätös. Seudullisen yhteistyön mahdollisuudet otetaan huomioon.• Peruspalveluiden, etenkin perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen ohjaus- ja palvelurooli täsmennetään kokonaissuunnitelmassa.• Kunnassa on järjestetty sosiaalipäivystys.• Esimiestaso ja työn järjestelyt tukevat psykososiaalisten ongelmien kohtaamista osana peruspalvelujen työtä.

- Kuntalainen saa palvelua omalla äidinkielellään ja oman kulttuurinsa mukaisella tavalla tarvittaessa tulkin välityksellä, jos suinkin mahdollista.
- Kuntalainen saa tarvittaessa ohjausta sopiviin toimintoihin tai lähetteen tilanteensa kannalta tarpeelliseen erityistason palveluun.
- Ammattihenkilöillä on sovitut menettelytavat ja valmiudet etsivää työtä varten.
- Kaikissa oppilaitoksissa toimii oppilaitoskohtainen tai alueellinen oppilashuollon työryhmä ja kriisiryhmä. Toimintasuunnitelmat psykososiaalisia kriisitilanteita varten on olemassa.
- Peruspalveluiden (mielenterveystyön) erityistyöntekijöiden työpanosta käytetään mielenterveyttä edistävän ja mielenterveyden häiriöitä ehkäisevän työn suunnitteluun ja toteutukseen sekä asiakastyön työnohjaukseen yhteistyössä mm. päivähoiton, äitiys- ja lastenneuvolan ja lastensuojelun työntekijöiden tai työryhmien kanssa.
- Työntekijät saavat tilannearvioinnissa, vuorovaikutustyössä ja ensisijaisen avun antamisessa tarvittavaan osaamiseen koulutusta ja työnohjausta sekä konsultaatiotukea.
- Kunnan kouluikäisillä lapsilla ja nuorilla on saatavilla kouluterveydenhuollon, koulupsykologin ja koulukuraattorin palveluita. Koulupsykologi- ja koulukuraattoritoiminta on organisoitu tarkoituksenmukaisella tavalla tarvittaessa koulutoimen, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon yhteistyönä.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
<ul style="list-style-type: none"> - Palvelukokemuksia ja kokemuksia autetuksi tulemisesta seurataan: kuntalaisten palaute palveluista. Kehitellään systemaattisia palautejärjestelmiä 	<ul style="list-style-type: none"> - Saatu koulutus, työnohjaus, konsultointi - Koettu ammatillisen hallinnan tunne: työntekijöiden itsearviointi - Äidinkielen käyttömahdollisuudet toteutuvat, tulkkipalveluita käytetään 	<ul style="list-style-type: none"> - Alueella on päätetty ja tiedotettu neuvontapalveluista, joita kuntalaiset voivat käyttää maksutta - On varattu varat ja tehty tarvittavat järjestelyt kunnassa päätetyn suunnitelman toteuttamiseksi

PERUSTELUT JA VIITTEET

- Tämän suosituskohdan tarkoituksena on tähdentää julkisten peruspalveluiden tärkeää osuutta mielenterveyspalveluiden kokonaisuudessa. Peruspalveluilla tarkoitetaan tässä kaikkien niiden alojen palveluita, jotka koskevat kehittymistä, oppimista, terveyttä, itsenäistä selviytymistä ym. Peruspalveluihin voidaan lukea myös muut kunnan alueella toimivat palvelut, kuten järjestöjen tai yksityisten tuottamat palvelut. Kunnan kannalta oleelliset peruspalvelut ja niiden rooli mielenterveystyön näkökulmasta määritellään kokonaissuunnitelmassa.
- Suuri osa elämän ongelmista ja myös mielenterveyden ongelmista kohdataan peruspalveluissa. Lähtökohtana on, että jo peruspalvelut voisivat auttaa valtaosassa näitä ongelmia. Peruspalveluiden rooli mielenterveystyössä on mielenterveyden tukemisessa ja ongelmien sekä ongelmiin johtavien kokemusten ja olosuhteiden tunnistamisessa. Osa mielenterveystyötä ovat mielenterveyttä edistävät ja/tai ongelmien kehitystekijöitä koskevat väestö-, ryhmä- tai olosuhdekohtaiset hankkeet. Asiakaskohtaiset toimenpiteet ovat mm. asiakkaan kuulemista, voimavarojen vahvistamista, tilanteen selvittelyä, ongelmien hoitamista ja tukea sekä ohjaamista erityistason hoitopaikkaan tarvittaessa. Palvelut koskevat kaikkia ikäryhmiä.
- Lastensuojelulain (683/83) 7§:n 2 momentti ja lastensuojeluasetuksen (1010/83) 2a§ edellyttävät riittävän tuen ja ohjauksen järjestämistä koululaitoksen piirissä oleville oppilaille mm. koulupsykologi- ja koulukuraattoritoiminnan avulla.
- Somaattisesti sairaiden ja iäkkäiden ihmisten kohdalla elämäntilanteen tukeminen myös mielenterveyden näkökulmasta on omiaan tukemaan kokonaisterveyttä, elämänhalua ja selviytymistä silloinkin, kun varsinaista mielenterveyspalveluiden tarvetta ei ilmene.
- Äidinkielen käyttömahdollisuutta ja tulkkipalveluiden käytön järjestämistä tulisi selvittää kuntien tai sairaanhoitopiirin yhteistoimintana.

3. JOKAINEN PÄÄSEE ELÄMÄNTILANTEENSA JA ONGELMIENSA KANNALTA TARKOITUKSENMUKAISEEN TUTKIMUKSEEN JA HOITOO

Kuntalaisen näkökulma	Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma	Hallinnon näkökulma
<ul style="list-style-type: none">• Kuntalainen pääsee helposti julkisten palvelujen järjestämään tarpeenmukaiseen hoitoon.• Hätätilanteessa hoitoon pääsee heti.• Kuntalaisille on tiedotettu siitä, mitä eri palveluja on, ja miten palveluihin hakeudutaan. Etenkin tiedon kriisitilanteiden hoidosta tulee olla saatavilla vaivatta.• Nuori pääsee hoitoon myös ilman lähetettä ainakin johonkin alueen hoitopisteeseen.• Potilaalla on tieto siitä, missä hoitopaikassa hänen hoitonsa toteutuu.	<ul style="list-style-type: none">• Hoidon tarve arvioidaan ja hoito käynnistetään ensisijaisesti peruspalveluissa, etenkin perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Tarvittaessa potilas ohjataan elämäntilanteensa ja ongelmiensa kannalta tarkoituksenmukaiseen hoitoon.• Mielenterveydellistä apua tarvitseva henkilö saa vastaanottoajan terveyskeskuslääkäriltä akuuttitilanteessa samana päivänä ja ei-kiireellisessä tilanteessa viimeistään kolmen päivän kuluessa.• Itsemurhavaarassa, akuutissa psykoosissa tai muussa vakavassa kriisitilanteessa mahdollisuus päästä lääkärin vastaanotolle järjestetään heti.	<ul style="list-style-type: none">• Ympärivuorokautinen päivystysjärjestelmä on organisoitu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.• Tarkoituksenmukainen tapa tukea kunnan lastensuojelun mielenterveystyötä sovitaan kokonaissuunnitelmassa.• Muiden kuin nuorten osalta lähetekäytännöistä päätetään paikallisesti.• Hallinto tukee työntekijöiden keskinäisen konsultointi- ja tukiverkoston toimintaa osana mielenterveyspalveluiden laadun varmentamista.

- Ei kiireellisessä tapauksessa potilas pääsee ensimmäiselle arviointikäynnille erikoissairaanhoidon yksikköön viimeistään kolmen viikon kuluessa läheteen kirjoittamisesta ja hoitoon viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta.
- Hoito voi toteutua myös muussa kuin erikoissairaanhoidon yksikössä ja myös muussa kuin kunnan järjestämässä palvelussa, jos niin päätetään.
- Lastensuojelutoimenpiteiden piirissä olevien lasten mielenterveyden tukeminen turvataan esim. konsultointien avulla. Huomioidaan myös lastensuojelulaitosten mielenterveyspalveluiden tarve.
- Työntekijät saavat toisiltaan konsultointiapua sekä peruspalveluissa, että erikoispalveluiden ja peruspalveluiden kesken.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
<ul style="list-style-type: none"> - Potilaat pääsevät hoitoon päätetyssä ajassa: potilas- ja omaispalaute - Palveluista kunnassa on tiedotettu. Tieto pysyvästi saatavissa jossain 	<ul style="list-style-type: none"> - Lähetekäytännöistä on päätetty - Hoitokäytäntöjä arvioidaan 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitoon pääsyaikoja ja jonojen muodostumista seurataan ja raportoidaan luottamushenkilöhallinnolle määräajoin

PERUSTELUT JA VIITTEET

- Hoidon tarve ja etenkin sen kiireellisyys arvioidaan yksilökohtaisesti lähetettä laadittaessa. Erikoispalveluita käytetään silloin, kun se on hoidon kannalta perusteltua. Erikoispalveluilla tulisi olla reagointivaraa, kuten tietty määrä päivystysaikoja. Odotusaikana vastuu potilaasta on lähettävällä taholla. Vastaanottavan yksikön tulisi tarjota tukea lähettävälle taholle potilaan odotusaikana.
- Mielenterveysasetuksen 2001/1282 mukaan sairaalan tai muun erikoissairaanhoidon tai tähän verrattavan toimintayksikön tulee tehdä lapsen tai nuoren mielenterveysongelmien vuoksi aiheutuvasta hoidon tarpeesta arvio viimeistään kolmen viikon kuluessa lääkärin lähetteen saapumisesta, jollei erityisestä syystä muuta johdu. Tehdyn selvityksen perusteella tarpeelliseksi todettu hoito tulee järjestää viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä (6 a §)
- Hoitoon pääsyn aikarajat, lähetekäytännöt, eri hoitopaikkojen vastuut ym. päätetään paikallisesti kunnan palveluita ja olosuhteita vastaavalla tavalla. Suosituksessa mainitut aikarajat ovat suosituksia. Kokemus osoittaa, että etenkin aikuispsykiatriassa nämä aikarajat on mahdollista alittaa. Korkealaatuisinta hoito on silloin, kun odotusajat ovat niin lyhyet, ettei potilaalle ole odottamisesta haittaa. Perusterveydenhuollolle ajatellut aikarajat perustuvat väestövastuu –järjestelmästä saatuihin kokemuksiin ja erikoissairaanhoidolle ajatellut aikarajat STM:n ja Kuntaliiton hoitotakuu –kokeiluun. Myös lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita koskevassa asetuksen muutoksessa (2000) hoitoon pääsyajat on määritelty vastaavalla tavalla.
- Tulisi selvittää mahdollisuuksia alueittain järjestettyyn tiedonkeruuseen mm. tämän suosituskohdan asioista. Alueellisen tiedonkeruun tavoitteena olisi systematisoida keruuta ja avustaa alueen toimijoita seurannassa ja seurantatietoon perustuvassa suunnittelussa.

4. MIELENTERVEYSPALVELUISSA KUNNIOITETAAN IHMISARVOA JA IHMISOIKEUKSIA

Kuntalaisen näkökulma	Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma	Hallinnon näkökulma
<ul style="list-style-type: none">• Kuntalaisella on<ul style="list-style-type: none">- oikeus hyvään palveluun- oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti- oikeus vaikuttavaan hoitoon- oikeus tiedonsaantiin- oikeus valinnanvapauteen ja vaihtoehtoihin- itsemääräämisoikeus• Henkilö, jolla on mielenterveysongelma saa palveluita tasavertaisesti muihin kuntalaisiin nähden.	<ul style="list-style-type: none">• Mielenterveystyössä on taattava, että perustuslailliset oikeudet yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, sekä sosiaaliturvaan toteutuvat potilaiden kohdalla tasavertaisesti muuhun väestöön verrattuna. Tämän turvaamiseksi mielenterveystyössä tulee toteuttaa perusoikeuksien eettistä arvopohjaa.• Huolehditaan siitä, että keskeiset hoidon eettiset periaatteet ja potilaan oikeudet toteutuvat.• Kaikissa mielenterveyspalveluissa ylläpidetään toivoa ja luottamusta vaikeuksista selviytymiseen ja kuntoutumiseen.	<ul style="list-style-type: none">• Hallinto tukee sellaisen toimintakulttuurin syntymistä ja säilymistä, joka turvaa eettisten periaatteiden toteutumisen hoidossa ja hoitoympäristössä.• Huolehditaan siitä, että henkilökunta tuntee organisaation eettiset ohjeet ja etenkin tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat ohjeet.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
---------------	---------------	---------------

- Kokemukset palvelun tasosta, tiedon saannista, hoidon vaikuttavuudesta ja kohtelusta ovat myönteisiä: asiakas/potilaspalautteet

- Työntekijät tuntevat ihmisarvoon ja ihmisoikeuksiin liittyvät sopimukset, oman alansa ammattieettiset ohjeet ja hyvät hoitokäytännöt
- Eristämisen ja muiden pakkotoimien määrä ja tapa

- Kantelut, valitukset
- Tahdosta riippumattoman hoidon määrä
- Jonojen kertyminen

PERUSTELUT JA VIITTEET

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Lisätietoa julkaisusta Potilaan oikeudet. Suomen Mielenterveysseura 2001.

5. HOITO TOTEUTUU PÄÄTETYN SUUNNITELMAN MUKAAN

Kuntalaisen näkökulma	Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma	Hallinnon näkökulma
<ul style="list-style-type: none">• Potilas ja, ellei toisin sovita, hänen lähiverkostonsa osallistuu hoidon suunnitteluun ja arviointiin koko hoitoprosessin ajan.• Hoitoa ja kuntoutumista varten laaditaan kirjallinen suunnitelma potilaan hoitotarpeiden ja elämäntilanteen mukaan. Suunnitelmaa tarkistetaan asian edetessä.• Potilaalla on aina tieto siitä, kuka on hänen hoidostaan vastaava henkilö (ja tämän varahenkilö), johon voi ottaa yhteyttä tarvittaessa.	<ul style="list-style-type: none">• Jokaiselle potilaalle laaditaan kirjallinen hoito(ja kuntoutus)suunnitelma. Hoitosuunnitelma kirjataan potilasasiakirjoihin siten, että se löytyy helposti.• Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon potilaalle tehty taudinmääritys, potilaan yksilöllinen hoidontarve, elämäntilanne, perhesuhteet ja lähiverkosto.• Hoitosuunnitelmaan sisältyy tilanteen arviointi ja tarpeellisten toimenpiteiden käynnistäminen myös hoidossa olevan henkilön lasten kannalta.• Hoidon osuvuutta arvioidaan ja suunnitelmaa tarkennetaan hoidon aikana tilanteen kannalta sopivin määrävälein, vähintään kuitenkin puolen vuoden välein.	<ul style="list-style-type: none">• On olemassa voimavarat ja toiminnalliset edellytykset (esim. ostosopimukset, sopimukset hoitokäytännöistä ym.) asianmukaisten hoitokäytäntöjen toteuttamiselle, seuraamiselle ja valvonnalle.• Hoidollisten periaatteiden toteutumisesta raportoidaan yksikön johdolle ja luottamushenkilöhallinnolle.

- Hoitovastuu ja vastuun siirtyminen hoitomuodon ja/tai hoitopaikan vaihtuessa päätetään selvästi kaikkien osapuolten kesken. Suunnitelma tarkistetaan ja se siirtyy potilaan mukana hoidon siirtyessä paikasta toiseen.
- Hoitoon osallistuvat tahot toimivat yhteistyössä. Hoitoa toteutetaan moniammatillisesti hyödyntämällä eri ammattiryhmien osaamista järkevän työnjaon avulla.
- Kaikilla osapuolilla on tieto siitä, kuka viime kädessä on vastuussa hoidosta.
- Lasten hoitoa suunnitellaan yhdessä vanhempien ja tarvittaessa laajemman lähipiirin kanssa. Myös nuorten hoitoa suunnitellaan samoin, ellei ole erityistä syytä menetellä toisin.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
---------------	---------------	---------------

- Potilas on perillä hoitosuunnitelmansa sisällöstä ja sitoutunut suunnitelmaan
- Potilas saa tarvitessaan yhteyden hänen hoidostaan vastuussa olevaan henkilöön: potilas- ja omaispalaute kuntakohtaisten ja alueellisten hoitokäytäntöjen toimivuudesta

- Hoitosuunnitelmat ovat olemassa
- Suunnitelmat ovat tavoitteellisia ja tulokset arvioitavissa
- Asetetut hoitotavoitteet on saavutettu
- Hoitosuunnitelmat on päivitetty määräajoin ja hoitajaksojen päättyessä

- Hoitojärjestelyt: auditointi

- Potilas- ja omais palaute: tyytyväisyys saatuun hoitoon
- Yhteydenpito hoitoon osallistuvien tahojen kesken on järjestetty

PERUSTELUT JA VIITTEET

- Hoitosuunnitelma on yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa tehty suunnitelma lähiajan hoitotapahtumista. Hoito suunnitellaan potilaan yksilöllisen tarpeen ja käytettävissä olevien voimavarojen mukaisesti. Hoitosuunnitelmassa sovitaan vaiheittain, mihin tavoitteisiin hoidossa pyritään ja miten hoito toteutuu käytännössä. Hoidon suunnittelussa sovelletaan tunnettuja hyviä hoitokäytäntöjä ja mahdollista näyttöön pohjautuvaa tietoa.
- Alueen hoitovalikoiman tulisi rakentua siten, että on saatavilla riittävän monimuotoista hoitoa riittävässä määrin. Hoidolla tarkoitetaan myös muun ammattihenkilön kuin lääkärin toteuttamaa hoitoa.
- Oleellista on eri viranomaisten sitoutuminen suunnitelmaan. Hoitoon osallistuvien palveluntuottajien pitäisi sopia suunnitelmasta yhdessä. Taho ja henkilö, joka on toiminnallisessa vastuussa hoidollisesta kokonaisuudesta on kuitenkin aina päätettävä.

6. ENSISIJAJAISTA ON AVOHOITO. KAIKESSA HOIDOSSA ON KUNTOUTTAVA OTE

Kuntalaisen näkökulma	Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma	Hallinnon näkökulma
<ul style="list-style-type: none">• Hoito toteutetaan avohoitona.• Potilaan läheiset ja muut hoidon kannalta tärkeät ihmiset osallistuvat hoitoon alusta lähtien, ellei erityisistä syistä sovita toisin. Potilaan kuntoutusta suunnitellaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa läheisten kanssa.• Omaisille, etenkin lapsille järjestetään tarvittava käytännön apu ja henkinen tuki.• Kun potilaan kyky selviytyä arkielämän tilanteista on heikentynyt tilapäistä muutosta pysyvämmiin, hoidon osaksi suunnitellaan tilanteen kannalta tarkoituksenmukaista kuntoutusta.• Kuntoutuksen tavoitteena on edistää itsenäistä suoriutumista, työ- ja toimintakykyä, omien tavoitteiden löytämistä ja toteuttamista ja yhteiskunnan	<ul style="list-style-type: none">• Ensisijaisena hoitotasona pidetään sosiaali- ja perusterveydenhuollon peruspalveluita ja seuraavana sosiaali- ja perusterveydenhuollon erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon järjestämää avohoitoa. Sairaalahoidon järjestetään silloin kun avohoidon toimet eivät riitä ja sairaalahoidon on tarpeen-mukaista.• Hoidossa sovelletaan yleisesti hyväksytyjä hoito-ohjelmia ja käytössä olevia käyvän hoidon suosituksia ja alueellisia hoitosuosituksia.• Avohoidossa noudatetaan seuraavia periaatteita:<ul style="list-style-type: none">- Hoito aloitetaan heti mahdollisimman intensiivisesti ja täysipainoisesti.- Omaisten ja etenkin lasten avun, tuen ja muiden toimenpiteiden tarve selvitetään	<ul style="list-style-type: none">• Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat viranhaltijat ja luottamuselimet vastaavat yhteistyössä kunnan muiden toimialojen kanssa siitä, että kunnassa järjestetään tarvittavat kuntoutuspalvelut omana toimintana, ostopalveluina tai muulla sopivaksi katsotulla tavalla esim. seudullisena yhteistyönä.• Alueella on toimiva yhteistyö kuntoutuksen järjestämisessä Kansaneläkelaitoksen, työvoimahallinnon, opetustoimen, sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken. Yhteistyökumppaneita ovat myös järjestöt ja muut yksityiset palvelujen tuottajat.• Palveluasuntojen paikallinen tai alueellinen tarve arvioidaan ja määrällinen tavoite asetetaan tarpeen perusteella. Varmistetaan, että kunnassa on palveluasuntoja tarvetta

toimintaan osallistumista.

- Kuntoutussuunnitelmassa otetaan käyttöön monipuolisesti erilaisten toimintojen, sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen tuen mahdollisuudet.
- Kuntoutussuunnitelmassa otetaan huomioon myös omaisten ja muun lähipiirin tuen tarve.
- Kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan sopivaksi katsotuin määrävälein, jotka sovitaan suunnitelmassa.
- Potilaalla ja hänen omaisillaan on tieto valitusmahdollisuuksista ja –menettelyistä siinä tapauksessa, että potilas on tyytymätön saamaansa kohteluun tai hoitoon.

ja tarpeelliset toimet (esim. lastensuojelutoimet) käynnistetään.

- Hoidossa ylläpidetään toivoa ja luottamusta kuntoutumiseen ja vaikeuksista selviytymiseen.
 - Hoito on moniammatillista; siinä hyödynnetään eri ammattiryhmien osaamista tarkoituksenmukaisella ja tehokkaalla työnjaolla. Toimintaa tuetaan tehostamalla psykiatri-konsultaatioita tarpeen mukaan.
 - Hoidon jatkuvuus turvataan. Samat työntekijät sitoutuvat koko hoitoprosessiin hoitopaikasta (avohoito tai sairaalahoito) riippumatta, jos suinkin mahdollista
 - Hoito on joustavaa ja liikkuvaa
 - Tarvittaessa tehdään kotikäyntejä
 - Hoito verkostoituu. Konsultointeja ja hoitotapaamisia järjestetään tarpeen mukaan eri viranomaisten kanssa
- Eri hoitomuodot ja kuntoutusmuodot integroidaan tarpeenmukaisesti hoitoprosessiin, hoidon koordinaatio turvataan yhteisten hoitokokousten tai muun yhteydenpidon avulla.
 - Hoitoa arvioidaan säännöllisesti, arvioinnissa voidaan käyttää apuna ulkopuolista konsultoivaa työntekijää.

vastaava määrä. Myös hoidollisten asumismuotojen tarve arvioidaan ja palvelut järjestetään tarpeen mukaan.

- Henkilöille, jotka tarvitsevat pitkäaikaisia, monipuolisia tukitoimia on käytettävissä kunnassa/alueella
 - päivä-, työ- ja toimintakeskuksia
 - vapaamuotoisia jäsenyhteisöjä ja klubitaloja
 - vertaisryhmiä ym. vertaistoimintaa
 - tuettua työllistymistä
 - räätälöityä ja valmentavaa koulutusta
 - palveluohjausta
- Lisäksi kunnassa/alueella järjestetään mm.
 - vertaistoiminnan mahdollisuuksia peruspalveluissa
 - ryhmämuotoisia kuntoutuspalveluita
 - työkykyä ja hyvinvointia ylläpitäviä tukitoimia työpaikoilla
 - kuntoutuskursseja
 - yksilöterapiaa
- Kuntoutus järjestetään mahdollisimman lähellä kuntoutujan kotia ja lähipiiriä.
 - Kunnassa kehitetään myös kotikuntoutuksen vaihtoehtoja.
 - Kunta/alue tukee laatutyötä, jonka avulla eri kuntoutusmuodoille valmistellaan niiden toimintatavalle sopivat laatuksiteerit.

- Osana potilaan kokonaisuhoitoa arvioidaan myös somaattisen terveydenhuollon ja suun terveyden huoltamisen tarpeet ja järjestetään tarpeelliset hoitotoimenpiteet.
- Palvelukokonaisuudessa otetaan käyttöön kaikki keinot, jotka edistävät monipuolisuutta, joustavuutta ja saumattomuutta potilaan kannalta. Mm. telemaattisia menetelmiä hyödynnetään.
- Kunnassa/alueella varmistetaan, että vammaispalvelulain (1987) etuudet toteutuvat myös psykiatristen potilaiden kohdalla. ”Henkilö, jolla on mielenterveyshäiriöiden johdosta aiheutunut pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista on vammaispalvelulain tarkoittama vammaainen henkilö.”
- Yliopistollisiin keskussairaaloihin tulisi nimetä työryhmät ja vastuuhenkilöt yhteensovittamaan telemaattisten palveluiden kehittämistä alueella.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
<ul style="list-style-type: none"> - Kokemukset saadusta hoidosta ja kuntoutuksesta ovat myönteisiä: potilas- ja omaispalaute 	<ul style="list-style-type: none"> - Käytännöt ovat toimivia: itsearvioinnit, eri tahojen yhteisarvioinnit, auditointi ja vaikuttavuuden arviointi 	<ul style="list-style-type: none"> - Palvelurakenne on osuva ja kuntoutuspalvelut laadukkaita. Kunta seuraa laatua sovituin määrävälein tehtävän erillisen arvioinnin avulla. Tulokset raportoidaan määräjain luottamushenkilöhallinnolle ja annetaan tiedoksi lääninhallitukselle. - Jos kunta ei itse järjestä kuntoutuspalveluita, ostopalvelusopimukset palveluiden järjestämiseksi on tehty. - Vammaispalvelulakia sovelletaan myös psykiatrisiin potilaisiin.

PERUSTELUT JA VIITTEET

- Mielenterveyden edistämistä, mielenterveyden häiriöiden ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta käsitellään suosituksessa omina kohtinaan. Myös kokonaissuunnitelmassa kullekin työmuodolle harkitaan omat (väestö-, ryhmä- ja yksilökohtaiset tai olosuhdekohtaiset) tavoitteet ja toteutusstrategia. Silti työmuodot muodostavat käytännössä yhtenäisen kokonaisuuden. Voimavarojen lisäämiseen ja riskien vähentämiseen tähtäävien (promotiivisten ja preventiivisten) tavoitteiden tulisi olla mukana myös potilaan hoidossa (yksilö- ja perhekohtaisesti). Samoin kuntoutuksen tavoite on osa hoitoa alusta saakka.
- Kuntoutuksen jäsentämisessä voi käyttää apuna julkaisua Kuntoutuspalveluluokitus. Opas luokituksen käyttöön. Stakes & Suomen Kuntaliitto, Ohjeita ja luokituksia 1997:1.
- Moniammatillisen työryhmän avulla voidaan turvata voimavarojen tehokas käyttö ja samalla monipuolinen asiantuntemus hoidossa. Jäykät ratkaisut vastuunjaossa ja mm. konsultointimahdollisuuksien ja yhteistyön puute ovat omiaan johtamaan tilanteeseen, jossa osaamista ja voimavaroja jää vajaakäytölle. Tämä merkitsee potilaan kannalta hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuuksien kaventumista. Moniammatillisen työryhmän toiminnassa on kyse sekä yhteistyöstä, että järkevästä työnjaosta.
- Mielenterveyslain mukaan mielenterveyspalvelut edellytetään järjestettäväksi ensisijaisesti avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteisuutta ja itsenäistä suoriutumista tuetaan (MTL 4§).
- Mielenterveysasetuksen 2001/1282 mukaan kunnan on huolehdittava, että lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden avohoidossa on käytettävissä tarpeelliset ja riittävät tukitoimet kotona selviytymisen mahdollistamiseksi (6 c §).
- Taipaleen (1998) selvityksen mukaan *palveluasunnoilla* tarkoitetaan yksilöllisiä, itsenäisessä hallinnassa olevia asuntoja, joihin liittyy tarpeelliset palvelut. Asuntoihin on saatavissa tarvittaessa ammatillista apua ympäri vuorokauden. Palvelut ovat vammaispalvelulain mukaan maksuttomia. Myös pienasunnot ja tukiasunnot ovat tavallisesti muodoltaan palveluasuntoja. Ryhmämuotoisia asuntoja, joita ei tässä lasketa palveluasunnoiksi, ovat mm. asuntolat, valvotut asuntolat, kuntoutuskodit, hoito- tai palvelukodit, perheryhmäkodit ja perhehoitokodit ym. Näissä asumismuodoissa on saatavissa työntekijän apua vaihtelevasti: joka päivä arkisin, muutaman kerran viikossa tms., mutta harvoin öisin. Siihen, kenen hallinnassa asunnot ovat, ei tässä puututa (Mielen sairaut ja palveluasunnot. STM, monisteita 32, 1998).
- TATO –ohjelma asettaa riittävän palveluasuntojen määrän avohoidon toimivuuden keskeiseksi edellytykseksi (kohta 8). Myös Mielekäs Elämä –hankkeen palvelujen kehittämissuosituksat tähdentävät erilaisten asumismuotojen ja asumisen tukipalvelujen kehittämistä (s. 11).
- Lääninhallitukset arvioivat psykiatristen potilaiden asumispalvelut osana peruspalveluiden arviointia vuonna 2001.

7. POTILAS PÄÄSEE PSYKIATRISEEN SAIRAALAHOITON TARVITTAESSA

Kuntalaisen näkökulma	Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma	Hallinnon näkökulma
-----------------------	---	---------------------

- | | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tilanteen niin vaatiessa.• Sairaalahoitoa suunniteltaessa otetaan huomioon potilaan elämäntilanne mahdollisimman laajasti etenkin lasten ja muiden omaisten kannalta.• Sairaalahoito on yksi vaihe hoidossa. Hoito suunnitellaan monivaiheisena prosessina.• Kotiutettaessa potilas saa tarvitsemaansa tukea arkielämässä selviytymiseen. | <ul style="list-style-type: none">• Toimitettaessa potilasta sairaalahoitoon selvitetään hänen elämäntilanteensa ja sen mahdollisesti edellyttämät lisätoimenpiteet. Tilanne ja tarvittavat toimenpiteet arvioidaan heti etenkin potilaan lasten kannalta.• Potilaan hoidossa ja sairaalaan toimittamisessa noudatetaan valtakunnallisia ja alueellisia hoito-ohjelmia, hyviä hoitokäytäntöjä, eettisiä hoidollisia peri-aatteita ja alueen omia toimintasopimuksia.• Sairaalahoito on osa potilaan hoitoketjua. Hoito on suunniteltua ja jatkuvaa sekä sairaalaan tulovaiheessa että potilaan poistuessa sairaalasta. Potilaan hoidosta vastaava taho on aina päätettävä.• On kehitetty menettelyt, joilla varmistetaan hoidon jatkuvuus ja potilaan | <ul style="list-style-type: none">• Kunnalla on käytettävissä sairaalahoitoa tarvetta vastaava määrä.• Hoitoilmoitusrekisterin (HILMO) tilastollisia tietoja hyödynnetään suunnittelussa.• Seurataan järjestelmällisesti kanteluita ja valituksia ja ryhdytään tarvittaessa niiden edellyttämiin toimenpiteisiin. |
|---|--|---|

integroituminen takaisin arkielämään/työhön uloskirjoituksen jälkeen.

- Potilaan hoidosta vastaavat henkilöt sairaalahoidossa ja avohoidossa vastaavat kumpikin osaltaan hoitopalveluiden saumattomasta ketjuuntumisesta.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
<ul style="list-style-type: none">- Potilaita pääsevät hoitoon tarpeensa mukaan: potilas- ja omaispalaute- Potilaan ja omaisten kokemukset hoidosta ja kohtelusta ovat myönteisiä	<ul style="list-style-type: none">- Yhteistyömuodot avohoitoon on päätetty- Päivystysvalmius on optimaalinen- Hoidon eettiset ohjeet on sovittu- Tahdosta riippumaton hoito toteutuu lakien, asetusten ja sopimusten mukaisesti- Väkivaltatilanteita seurataan	<ul style="list-style-type: none">- Sairaansijoja on tarvetta vastaava määrä, jonotilannetta seurataan- Hoitoketjut toimivat: auditointi- Menettelyjen oikeellisuutta ja eettisyyttä seurataan: kantelut, valitukset

PERUSTELUT JA VIITTEET

- Sairaansijamäärät ja sairaaloiden henkilöstömitoitukset harkitaan osana kokonaissuunnitelmaa. Mitoitukset paikallisen tarpeen ja olemassa olevien resurssien mukaan. Kunta/alue tarkentaa määrityksiään seurannan avulla.
- Mielenterveyslain mukaan alaikäisen tahdosta riippumaton hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä (MTL 8 § 3 mom)
- Mielenterveysasetuksen mukaan alaikäisen tahdosta riippumatonta hoitoa saadaan toteuttaa ainoastaan sairaalan psykiatrissa hoitoa antavassa yksikössä, jolla on edellytykset antaa tällaista hoitoa. Lisäksi alaikäistä tulee asetuksen mukaan hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin (2 §).

8. PALVELUJÄRJESTELMÄN SISÄINEN YHTEISTYÖ, VASTUUT JA TYÖNJAKO ON SELVITETTY JA PÄÄTETTY

Kuntalaisen näkökulma

- Potilas tietää henkilön, jonka puoleen hän voi kääntyä hoitoonsa ja kuntoutukseensa liittyvissä asioissa.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma

- Potilaalle osoitetaan pysyvä yhteyshenkilö soveltaen kuntoutusohjauksen/palveluohjauksen periaatteita hoito- ja kuntoutumisprosessin saumattoman etenemisen varmistamiseksi.
- Eri sektorit ja toimintayksiköt ovat selvillä roolistaan hoitoketjussa sekä yleisesti että yksittäisen potilaan tapauksessa.

Hallinnon näkökulma

- Toiminnan johtamisvastuusta ja työnjaosta on päätetty selkeästi.
- Eri sektoreiden/yksiköiden tehtävät, vastuut ja työnjako on päätetty alueellisissa, moniammatillisissa neuvotteluissa. Päätökset täsmennetään mielenterveystyön kokonais-suunnitelmassa.
- Oleellista on päättää tehtävät ja vastuut etenkin hoidon kannalta kriittisissä kohdissa, kuten potilaiden siirtyessä yksiköstä tai hoitomuodosta toiseen. Etenkin väestövastuun/peruspalveluiden ja erikoispalveluiden tehtävät ja vastuut tulee määritellä ja päättää.
- Päätökset kirjataan ja niitä tarkistetaan sovituin määrävälein tarpeen mukaan.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
---------------	---------------	---------------

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Potilaiden kokemus saamastaan hoidosta, kuntoutuksesta ja kohtelusta on myönteinen: potilas- ja omaispalautteet - Potilaiden määrä, joilla on sovittu yhteyshenkilö - Potilaiden määrä, jotka keskeyttävät sovitun hoidon | <ul style="list-style-type: none"> - Työn- ja vastuunjako on työntekijöiden tiedossa - Työntekijöiden kokemus hoitoketjujen ja työnjaon sujuvuudesta on myönteinen: käytäntöjen dokumentointi ja arviointi | <ul style="list-style-type: none"> - Sopimus- ja päätöksentekokäytännöt ovat tarkoituksenmukaisia |
|---|--|--|

PERUSTELUT JA VIITTEET

- Mielenterveyslaki edellyttää sairaanhoitopiirin ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä sosiaalihuollon palveluita tuottavien tahojen kanssa huolehtimaan siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus (MTL 5 §).
- Mielenterveysasetuksen mukaan hoitavan yksikön tulee huolehtia siitä, että lapsen tai nuoren siirtyessä uuteen yksikköön tällä yksiköllä on käytettävissään jatkohoidon toteuttamisen kannalta kaikki tarpeelliset tiedot (6 b §).
- Terveyskeskusta ylläpitävän kunnan tai kuntayhtymän tulee järjestää vähintään kerran vuodessa yhteistyökokous, johon kutsutaan kunnan tai kuntayhtymän alueella lasten tai nuorten mielenterveystyötä tekevät tahot, myös yksityiset yhteisöt ja palvelujen tuottajat. Kokouksessa kuntien ja kuntayhtymien edustajien tulee sopia kunnallisen lasten ja nuorten mielenterveystyön tavoitteista ja käytännön työnjaosta alueella. Lisäksi voidaan päättää siitä, miten yksityiset tahot voivat olla mukana yhteistyössä (6 d §).
- Lääninhallitusten tulee lisäksi järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset (6 d §).

- Kuntoutus/palveluohjauksen tarkoituksena on kehittää neuvonta- ja ohjaustyypistä palvelua, joka turvaisi hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuuden ja saumattoman etenemisen. Potilas tietää kenen puoleen kääntyä ja vastuuhenkilö on sama vaikka palvelut vaihtuisivat. Vastuuhenkilö pitää yhteyttä potilaaseen, tukee häntä hakeutumaan esim. kuntoutukseen, koulutukseen tai työhön ym. Vastuuhenkilöksi (case-manager/kuntoutusohjaaja/palveluohjaaja/omaneuvoja) sovitaan sopiva, potilaan hyväksymä hoitohenkilö, jolla on valmis kontakti potilaaseen. Vastuuhenkilökäytännön omaksuminen ei edellytä uutta virkaa.

9. HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ JA RAKENNE MÄÄRITELLÄÄN OSANA MIELENTERVEYSTYÖN KOKONAISUUNNITELMAA

Kuntalaisen näkökulma

- Kuntalaiset saavat palveluita tarpeidensa mukaan.

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma

- Henkilöstön määrä on riittävä ja rakenne sopiva hyvien hoitokäytäntöjen ja ammatillisten käytäntöjen toteuttamiseen.
- Henkilöstön määrä on riittävä ja rakenne sopiva mielenterveystyön kunnallisen/ alueellisen kokonaissuunnitelman toteuttamiselle.

Hallinnon näkökulma

- Työntekijöiden määrän riittävyys ja henkilöstörakenteen laadullinen osuvuus toimintoihin nähden arvioidaan tarvittaessa kunnan omien tarvearviointien lisäksi vertaisarvioiden ja seurannan avulla. Arvio sisällytetään luottamushenkilöhallinnolle jätettävään toimintojen kokonaisarviointiin.
- Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma (toimintasuunnitelma) perustuu arvioon väestön tarpeista ja tietoon olemassa olevista resursseista.
- Tarvittavan henkilöstön määrä, ammattirakenne ja koulutustaso arvioidaan toiminta-tarpeiden ja valittujen mielenterveystyön toteutusperiaatteiden mukaan ja määritellään kokonaissuunnitelmassa ottaen huomioon olemassa olevat resurssit.

- Henkilöstösuunnitelmassa otetaan huomioon kaikki ne kunnan toimintalohtot ja työntekijäryhmät/työntekijät, jotka kokonaissuunnitelmassa määritellään mielenterveystyön toimijoiksi.
- Tärkeimmille kokonaissuunnitelmassa mainituille toimintamuodoille nimetään vastuuryhmät/henkilöt. Vastuut ja resurssit mm. ehkäisevään mielenterveystyöhön ja kuntoutukseen osoitetaan erikseen.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
<ul style="list-style-type: none"> - Potilas- ja omaispalautteet palvelujen laadusta ovat myönteisiä 	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstön määrä on riittävä ja rakenteellisesti osuva toimintatarpeisiin nähden: työryhmäarvioinnit 	<ul style="list-style-type: none"> - Palvelutarpeita ja toimintoja seurataan henkilöstömääritysten perusteeksi - Henkilöstön riittävyyttä ja rakenteellista osuvuutta seurataan laaditun kokonaisstrategian toteuttamisen varmistamiseksi

PERUSTELUT JA VIITTEET

- Psykiatriseen avohoitoon (joko sairaanhoitopiirien tai kuntien järjestämänä) tarvittavan henkilöstön kokonaismäärä määritellään paikallisten tarpeiden ja olosuhteiden mukaan. Vaikka olosuhteet eri puolilla maata ovat erilaiset, yleiskuva tilanteesta ja kehittämisen suunnasta on tehtyjen selvitysten perusteella kuitenkin selvä. Tuorin ym. (2000) selvityksessä ilmeni, että psykiatristen sairaansijojen laskiessa 1990-luvulla puoleen (12300 > 6100) avohoidon henkilöstö julkisen terveydenhuollon aikuispsykiatriassa väheni samaan aikaan 6%:lla. Vuonna 1992 oli 51, vuonna 1995 41 ja vuonna 1999 48 hoitohenkilöä sataatuhatta asukasta kohti. Vaihteluväli oli suuri: hoitohenkilöiden määrä oli pienin Vaasan sairaanhoitopiirissä (23) ja suurin Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (71). Koska palvelutarpeet ovat lisääntyneet, avohoitohenkilöstön määrä on osoittautunut useimmissa sairaanhoitopiireissä liian pieneksi tarpeisiin nähden. Sairaansijamäärien väheneminen, useiden indikaattorien osoittama häiriöiden lisääntyminen ja huolestuttava henkilöstön uupuminen merkitsevät tarvetta avohoidon henkilöstön määrän lisäämiseen useissa kunnissa. Mielekäs Elämä -hankkeessa (STM, 2000:4) arvioitiin henkilöstön lisästarpeeksi 7-15 % kaikissa mielenterveyspalvelujen henkilöstöryhmissä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, jossa on keskitytty erityisesti avohoidon kehittämiseen, pitää osuvana resurssointina kolmen työntekijän tiimiä 5000 asukasta (aikuisväestöä) kohti. Terveydenhuolto 2000-luvulle Pohjois-Suomen projekti pitää koko avohoidon resurssitavoitteena 65 hoitohenkilöä/100 000. Näiden esimerkkien perustella suositukseksi tulisi 55-60/100 000 (sairaanhoitopiirien ja kunnallistetun psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon hoitohenkilöä). Vuoden 1999 tietojen perusteella suosituksen alarajalle yltää vain neljä sairaanhoitopiiriä: Pohjois-Savo (71), Länsi-Pohja (70), Kainuu (67) ja Helsinki (55). Suositukseen (55-60) tulisi lisätä noin kaksi hoitohenkilöä lasten ja nuorten avohoitoa varten. Lisäksi tulisi varata riittävät voimavarat ehkäisevään ja kuntouttavaan mielenterveystyöhön.
- Samoin kuin somaattisten sairauksien, myös psykiatristen sairauksien ja mielenterveysongelmien ensisijainen hoitopaikka on terveyskeskus. Erikoissairaanhoidon tehtävänä on vastata siitä hoidosta, johon terveyskeskuksen ja muiden peruspalveluiden toimenpiteet eivät enää riitä. Tämän työnjaon toimivuus ja peruspalveluiden kyky hoitaa oma keskeinen roolinsa on ratkaisevaa ihmisten saaman avun ja mielenterveyspalveluiden kokonaisuuden kannalta. Vain tällä työnjaolla myös erikoissairaanhoidon voimavarat ovat oikeassa käytössä ja sen on mahdollista hoitaa hyvin erityinen tehtävänsä ja osuutensa mielenterveyspalveluista. Myös työterveyshuolto ja yksityiset palvelut tulisi ottaa huomioon osana mielenterveyspalveluita.
- Perusterveydenhuollossa on osoittautunut toimivimmaksi väestövastuuseen perustuva toimintatapa. Terveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa terveydenhuolto 2000-luvulle (STM, Oppaita 1998:5) onkin päädytty suositteluun siirtymistä tähän työtapaan perusterveydenhuollossa. Niinpä perusterveydenhuollon lääkäri työvoiman tarve tulisi arvioida väestövastuuseen työtavan vaatimien edellytysten ja työtavasta saatujen kokemusten perusteella. On arvioitavissa, että väestömäärän terveyskeskuslääkärin kohti, joka, mahdollistaisi hänelle **hyvät** mahdollisuudet vastata myös mielenterveyspalveluiden tarpeeseen tulisi olla alle 1800. Väestömäärän 1800-2200 voi arvioida turvaavan **tyydyttävät** ja

väestömäärän 2200 - 3000 **välttävät** mahdollisuudet mielenterveyspalveluiden tuottamiseen. Arvioissa ajatellaan aluetta, jossa ei ole merkittävästi yksityisiä tai työterveyshuollon palveluita ja väestön ikärakenne, sairastavuus ja palveluiden tarve on "valtakunnallista keskitasoa".

- Kunnan erityistyöntekijöitä, kuten terveydenhoitajia, psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä olisi osattava hyödyntää täysimääräisesti mielenterveystyön toteutuksessa.
- Erikoissairaanhoidon mielenterveystyössä toimivimmaksi työtavaksi on osoittautunut moniammatillinen tiimi/työryhmä. Tiimin muodostaa tavallisesti lääkäri, sairaanhoitaja ja psykologi ja sosiaalityöntekijä vaihdellen. Työtapa tarkoittaa yhteistyötä ja työnjakoa, ei työskentelemistä aina ryhmänä. Käytännön kokemus osoittaa kuitenkin, että yksintyöskentelyä tai liian pieniä tiimejä ei tulisi suosia mielenterveystyössä. Yksin tehtävää työtä tulisi tukea esim. tiimiin kuulumisen (etäjäsennyden) tai sopivan verkostoitumisen avulla.

10. HENKILÖSTÖN OSAAMISESTA JA JAKSAMISESTA PIDETÄÄN HUOLTA

Kuntalaisen näkökulma	Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma	Hallinnon näkökulma
<ul style="list-style-type: none">• Kuntalaista kohdellaan, palvellaan ja hoidetaan hyvin.	<ul style="list-style-type: none">• Henkilöstö saa koulutusta, konsultointimahdollisuuksia ja työnohjausta päätetyn suunnitelman mukaan.• Koulutuksen sisällöistä ja toteutustavasta ja työnohjauksen toteutustavasta päätetään yleisesti koulutussuunnitelmassa ja henkilötasolla työntekijän ja työnantajan kesken neuvotellen.• Henkilöstöllä on mahdollisuuksia osallistua oman työnsä kehittämiseen.• Työntekijöiden työmotivaatiota ja jaksamista tuetaan kehittämällä avointa työilmapiiriä ja palautekäytäntöjä.	<ul style="list-style-type: none">• Henkilöstön merkitys keskeisenä voimavarana on oivallettu.• Kehitetään johtamiskäytäntöjä ja tuetaan johtamista. Myös johdolla on mahdollisuus työnohjauksen saamiseen.• Tehdään henkilöstön osallistuminen oman työnsä kehittämiseen mahdolliseksi.• Lisätään työsuhteiden pysyvyyttä. Varaudutaan henkilöstön ikääntymiseen.• Asiakas- ja potilastyössä olevalle henkilöstölle turvataan mahdollisuus konsultaatioiden saamiseen ja säännölliseen työnohjaukseen. Työnohjausta järjestetään tarpeen mukaan sekä yksilö-kohtaisena että työyhteisökohtaisena.

- Henkilöstön ammatillinen osaaminen varmistetaan sekä ammattiryhmäkohtaisella että yhteisellä moniammatillisella täydennyskoulutuksella. Koulutuksesta sovitaan työntekijän ja työnantajan kesken.
- Koulutustarpeet selvitetään ja selvityksen perusteella laaditaan koulutussuunnitelma olemassa olevat resurssit huomioon ottaen. Varataan resurssit suunnitelman toteuttamiseen.
- Henkilöstön työsuojelu järjestetään. Varmistetaan työolosuhteiden turvallisuus. Ehkäistään työpaikkakiusaaminen.
- Kehitetään työterveyshuoltoa ja työntekijöiden henkistä hyvinvointia ja työkykyä ylläpitävää toimintaa. Tilannetta arvioidaan määrävälein.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
<ul style="list-style-type: none"> - Potilaiden ja omaisten kokemukset hoidosta ja kohtelusta ovat myönteisiä: kuntalais- ja potilaspalaute 	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstö on tyytyväinen työolosuhteisiin: henkilöstön arvioinnit, kehityskeskustelut, auditointi - Koulutukseen osallistuneen henkilöstön määrä - Työnohjausta saaneen henkilöstön määrä - Yksiköissä on laatuohjelmat 	<ul style="list-style-type: none"> - Henkilöstötilinpäätös laaditaan ja sitä hyödynnetään (mm. henkilöstön pysyvyys, sairastavuus) - Koulutussuunnitelma toteutuu - Väkivaltatilanteita seurataan

PERUSTELUT JA VIITTEET

- Mielenterveystlain mukaan palvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjausjärjestelmää (MTL 4 §).
- Työturvallisuuslaki n:o 299/1958
- Mielekäs Elämä -hankkeen suositukset koulutuksesta ja kehittämisestä. Terveystieteiden tutkimuskeskus STM, 1998:5).

11. PALVELUITA JA TOIMINTAA SEURATAAN JA HAVAINTOJA HYÖDYNNETÄÄN SUUNNITTELUSSA

Kuntalaisen näkökulma	Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma	Hallinnon näkökulma
<ul style="list-style-type: none">• Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten palautteet otetaan vakavasti ja hyödynnetään suunnittelussa.	<ul style="list-style-type: none">• Työntekijät osallistuvat palveluiden osuvuuden ja ammattikäytäntöjen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden arviointiin.	<ul style="list-style-type: none">• Kunnassa hankitaan tietoa mielenterveyden kannalta oleellisista olosuhteista ja väestön voinnista ja ongelmista. Tiedon perusteella arvioidaan mielenterveystyön tarpeita ja suuntaamista.• Kunnassa on käytössä mielenterveystyön arvioinnin järjestelmä: a) päätös asioista, joita seuranta koskee. Seurattavat asiat on harkittu huolella ja määritetty tarkasti, b) päätös seurannan menettelyistä, c) raportoinnista (mille tahoille) ja d) hyödyntämisestä laadun parantamiseksi. Tuloksia käytetään toiminnan kehittämiseen.• Hyödynnetään valtakunnallista tietoa oman alueen tarpeisiin.

- Sovitut seurantatiedot raportoidaan luottamushenkilöhallinnolle sovituin määräajoin. Tietoa käyttää myös kokonaissuunnitelmasta vastaava ryhmä.
- Kunta osallistuu valtakunnallisesti organisoidun seurantatiedon hankintaan mahdollisen uuden suunnitelman edellyttämällä tavalla.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
- (Potilastyytyväisyys)	- Arviointi toteutuu ja tuloksia hyödynnetään	- Kunnassa/alueella on kehitetty sisäisen arvioinnin järjestelmä

PERUSTELUT JA VIITTEET

- Seurantatieto ohjaa kuntaa/aluetta käytännön suunnitelmien tarkistamisessa oman alueen edellyttämällä ja mahdollistamalla tavalla. Tieto voi olla
 - määrällistä jatkuvaa tai johonkin ajankohtaan kytkettyä tiedonkeruuta, jota tehdään esim. kohtuullisten tavoitteiden selvittämiseksi
 - laadullista strukturoitua seurantaa, kuten asiakaspalautteiden hankkimista, henkilöstön itsearviointia tai työn tuloksellisuuden arviointia
 - muuta laadullista arviointia, kuten tiimiarviointeja, alueellisia seurantakokouksia ym.
 - hoidon vaikuttavuuden arviointia.
- Avohoidon yhtenäinen, koko maata koskeva tiedonkeruu on muutosvaiheessa. Stakesin antaman tiedon mukaan järjestelmän palauttaminen/uusiminen on parin vuoden mittainen työ. On tuotu esiin myös mahdollisuus kehittää HILMO:a tätä tarkoitusta varten. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Kuntaliitto selvittävät ratkaisuvaihtoehdot.

12. MIELENTERVEYSTYÖTÄ VARTEN TEHDÄÄN KOKONAISUUNNITELMA

Kuntalaisen näkökulma

- Kuntalaiset osallistuvat hyvinvointistrategian/mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laadintaan sopiviksi katsotuilla tavoilla.
- Kunnassa toimivat järjestöt osallistuvat hyvinvointistrategian/mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laadintaan sopiviksi katsotuilla tavoilla.
- Kuntalaiset saavat tiedoksi kokonaissuunnitelman pääkohdat. Suunnitelman avulla helpotetaan kuntalaisten palveluiden käyttöä (esim. palvelukartta, kotisivu).

Ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulma

- Eri hallintokunnat ja alan ammattihenkilöt osallistuvat hyvinvointistrategian / mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laadintaan sopiviksi katsotuilla tavoilla.

Hallinnon näkökulma

- Kunnalla on mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. Suunnitelma perustuu tietoon väestön mielenterveyspalveluiden tarpeista ja harkittuun näkemykseen mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä ja tietoon olemassa olevista resursseista. Suunnitelma voi olla osa kunnan hyvinvointistrategiaa. Suunnittelussa huomioidaan seutukuntayhteistyö.
- Suunnitelman valmistelusta vastaa kunnan tai seutukunnan nimeämä vastuuryhmä. Kokonaissuunnitelman tulee olla laadittuna viimeistään 31.12.2003.
- Kokonaissuunnitelma koskee mielenterveystyön koko kenttää. Suunnitelma valmistellaan yhteistyössä kaikkien niiden tahojen kanssa, joita suunnitelma tulee koskemaan.

- Kokonaissuunnitelmaan sisältyy mm. tietoon perustuva arvio palvelutarpeista, harkitut palveluiden kehittämistavoitteet ja suunniteltu yhteistyö ja työnjako kunnan hallintokuntien kesken ja kunnan alueella toimivien järjestöjen ja yksityisen sektorin toimijoiden kanssa sekä selvitys olemassa olevista resursseista.
- Kokonaissuunnitelmassa esitetään toiminnan resurssit henkilöstösuunnitelmineen.
- Kokonaissuunnitelmassa nimetään myös mahdolliset eri toimintojen vastuutahot, kuten esim. ehkäisevään mielenterveys-työhön ja kuntoutukseen.
- Suunnitelman pohjalta kehitellään kunnan /alueen omaa laatujärjestelmää. Suunnitelmaan sisällytetään myös sen toteutumisen seuranta osana kunnan/alueen laatujärjestelmää.
- Suunnitelman vahvistaa kunnan luottamusmiesshallinto. Lisäksi suunnitelma annetaan tiedoksi lääninhallitukselle. Suunnitelma päivitetään sovituin määräajoin.
- Suunnitelmasta tiedotetaan yleisölle.

Indikaattorit	Indikaattorit	Indikaattorit
<ul style="list-style-type: none"> - Kuntalaiset saavat tiedoksi ja tuntevat mielenterveystyön kokonaissuunnitelman 	<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveystyön ammattilaiset ovat perillä suunnitelman sisällöstä. Oma toimintaa koskevat osuudet on otettu jatkokäsittelyyn eri sektoreilla 	<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma on olemassa - Suunnitelma on hyväksytty luottamushenkilöhallinnossa

PERUSTELUT JA VIITTEET

<ul style="list-style-type: none"> - Mielenterveyslaki velvoittaa kuntia järjestämään mielenterveyspalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntainliiton alueella esiintyvä tarve edellyttää (MTL 4§). Palveluiden tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus (MTL 6 d §). - Suunnittelun tukena voi käyttää tätä suositusta, Mielekäs Elämä -hankkeen <i>Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksista</i> (STM, julkaisu 2000:4) ja siihen liittyvää julkaisua <i>Tienviittoa kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen</i> (Mielekäs Elämä! -hankkeen julkaisu, Stakes 2000). - Suunnitelmassa tehdyt valinnat ja täsmennykset ovat kunnan/alueen omien laatukriteereiden ja niiden indikaattoreiden kehittelyn lähtökohtia.
