



Yhteisvoimin pakkoa vähentämään

SUOMEN
MIELEN-
TERVEYS-
SEURA

Kristian Wahlbeck
Kehitysjohtaja

Helsinki 6.11.2014

kristian.wahlbeck@mielenterveysseura.fi

Pohjoismaiden ministerineuvoston suositukset 2011

SUOMEN
MIELEN-
TERVEYS-
SEURA

Työryhmän loppuraportti asetti vuonna 2011 pohjoismaisen mielenterveystyön prioriteetit

Strengthening mental health in the Nordic countries - suggestions for initiatives for promotion of the exchange of knowledge and experience

<http://www.norden.org/fi/julkaisut/julkaisut/2011-514>



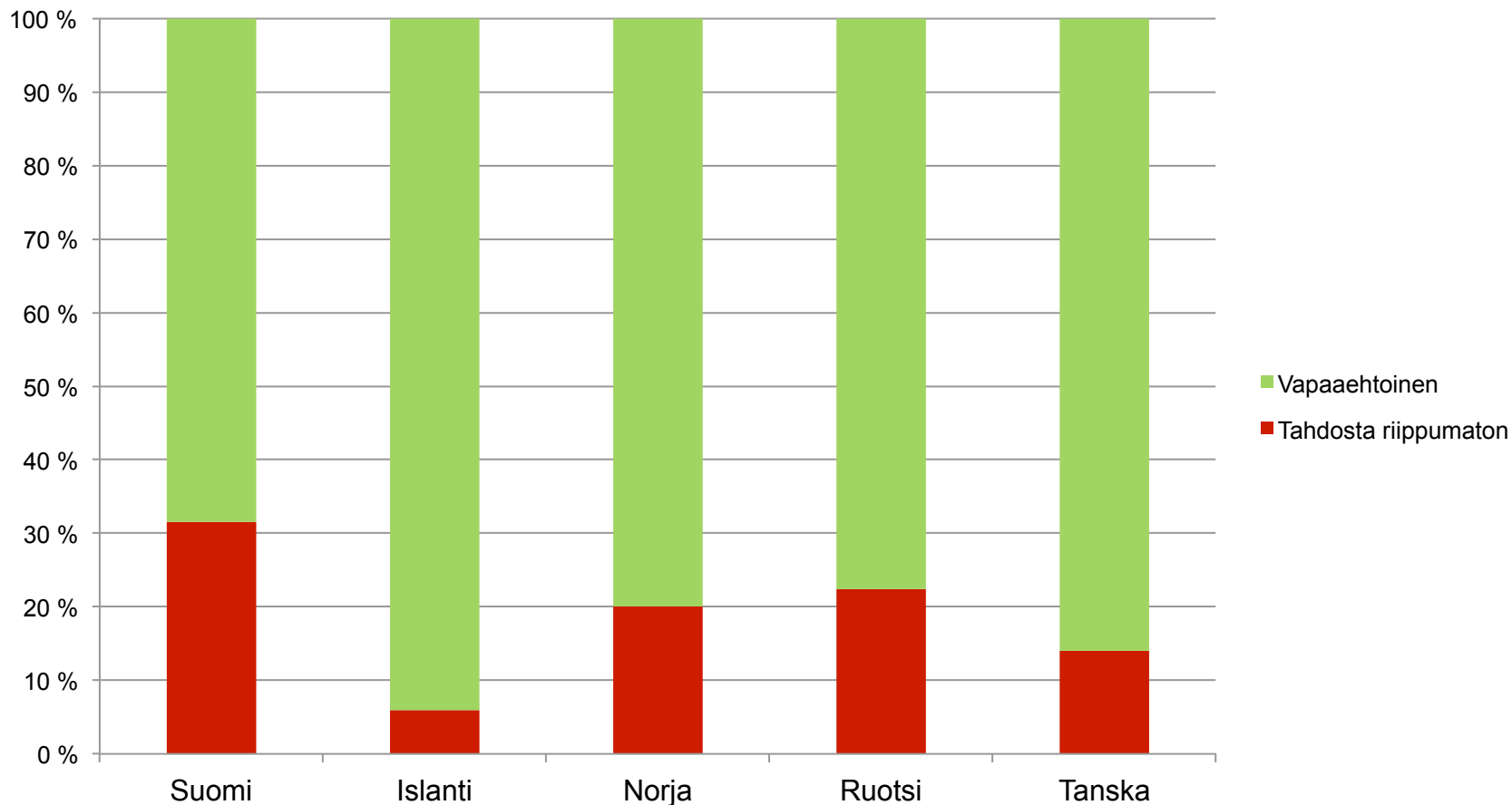
Pohjoismaiset prioriteetit (2011)

1. Lasten ja nuorten mielenterveys
2. Ikä-ihmisten mielenterveys
3. Mielenterveystyöelämässä
4. Peruspalvelujen osaaminen
5. Palveluiden käyttäjien vaikutusmahdollisuudet
6. Pakon käytön vähentäminen

” Pakon käytön vähentäminen psykiatriassa ja vaihtoehtojen kehittäminen ovat pohjoismaiden yhteisiä tavoitteita. Tämän takia ehdotetaan perustettavaksi pohjoismainen verkosto 1. kokemusten vaihtamiseksi pakon vaihtoehtoista ja 2. vertailevan pohjoismaisen tilastoinnin kehittämistä pitkäjänteistä laatutyötä varten”

Tahdosta riippumaton sairaalaan lähettäminen vuonna 2009

SUOMEN
MIELEN-
TERVEYS-
SEURA



Pohjoismainen konferenssi: Hoito ilman pakkoa –utopiaa?

Vaasa, 20.-22.6.2011

Monet esimerkit ympäri pohjoismaita osoittavat että pakon käyttöä voidaan vähentää merkittävästi, usein yksinkertaisin keinoin. Pohjoismaissa yhteinen fokus oli palveluiden käyttäjien osallisuuden lisäämisessä.

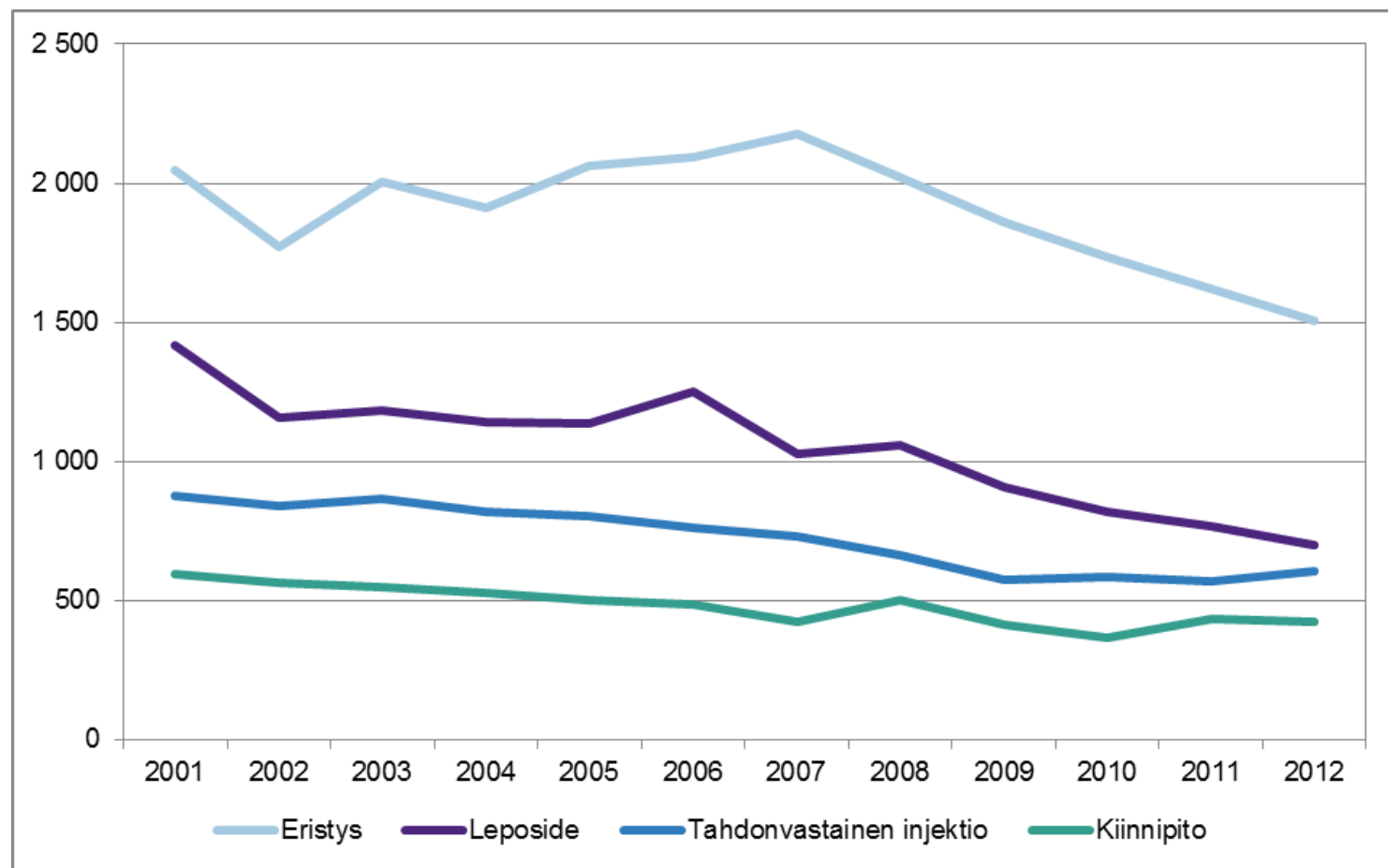
Konferenssiraportti: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085508>

Konferenssissa päätettiin perustaa pohjoismainen verkosto pakon käytön vähentämiseksi

Verkoston ensimmäinen kokous oli Kellokosken sairaalassa syksyllä 2011.



Pakon käyttö psykiatriassa 2001-2012



Haasteet

- Yksi kolmesta potilaasta (30%) tulee hoitoon tahdostaan riippumatta
 - näistä 86 %:lla tilastoidaan pakkopäiviä
- Suuret alueelliset erot pakon käytön yleisyydessä

Vuosi 2012	Potilaat, joilla	Eristetty /	Lepositeiden	Tahdonvastainen	Fyysinen
	pakkopäiviä /	100 000	käyttö /	injektio /	kiinnipitäminen
	100000 as.	asukasta	100000 as.	100000 as.	/ 100000 as.
Pohjois-Karjalan	200	33	21	14	6
Lapin	195	22	15	4	8
Länsi-Pohjan	188	31	32	9	3
Etelä-Karjalan	184	29	25	3	8
Satakunnan	180	29	15	28	2
Varsinais-Suomen	171	22	2	14	9
Pohjois-Pohjanmaan	167	8	22	7	6
Kainuun	167	18	17	6	8
Päijät-Hämeen	164	45	8	5	11
Kymenlaakson	156	26	12	13	8
Pirkanmaan	154	40	6	17	15
Koko maa	152	28	13	11	8
Etelä-Savon	148	34	17	19	0
Kanta-Hämeen	143	25	11	5	12
Keski-Suomen	136	13	11	9	12
Etelä-Pohjanmaan	136	17	7	6	11
Vaasan	136	25	4	18	4
HUS	133	30	13	7	7
Itä-Savon	129	42	18	38	0
Pohjois-Savon	129	29	25	17	4
Keski-Pohjanmaan	120	25	13	7	5
Ahvenanmaa	56	39	18	18	11

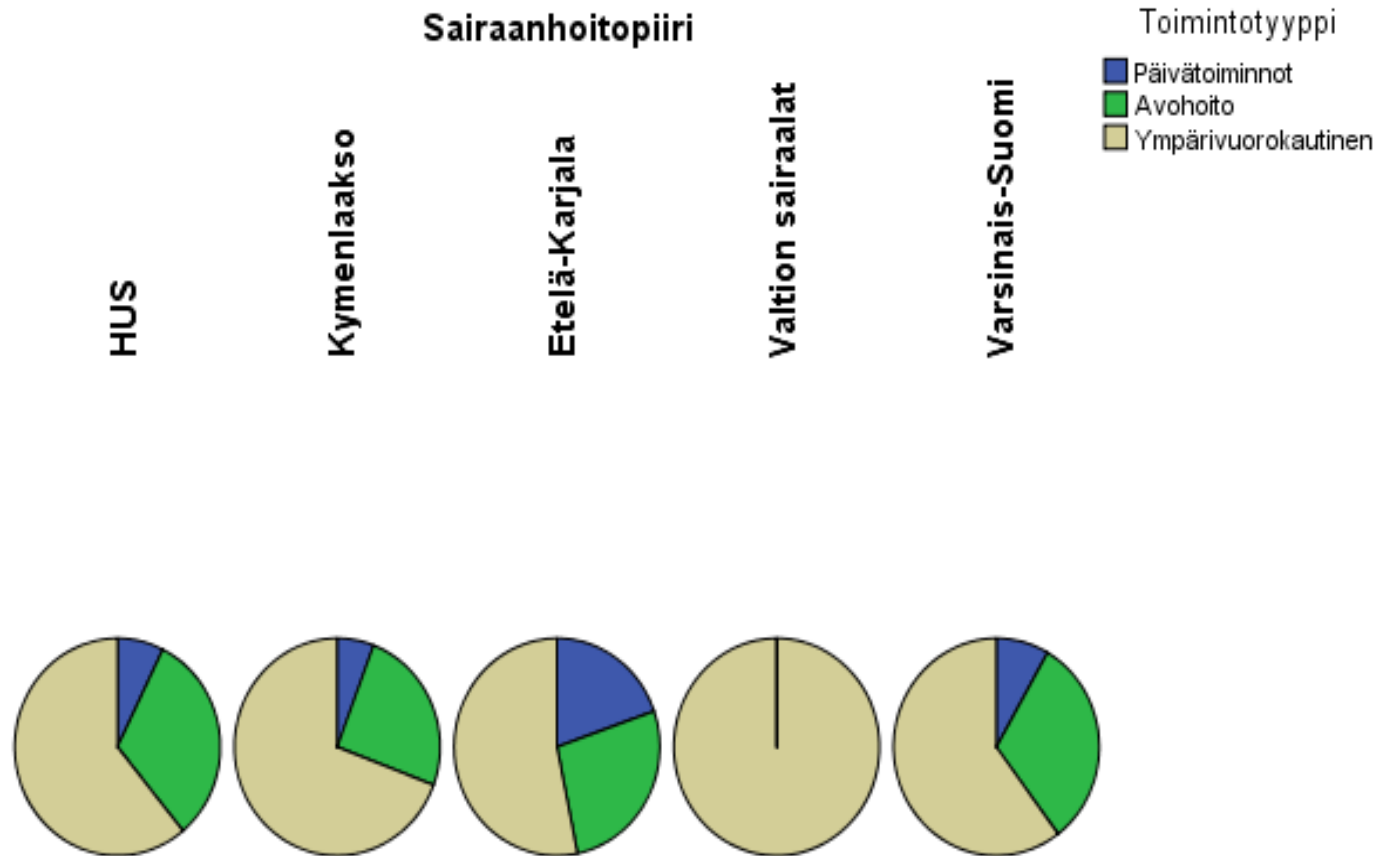
SUOMEN
MIELEN-
TERVEYS-
SEURA

Haasteet

- Yksi kolmesta potilaasta (30%) tulee hoitoon tahdostaan riippumatta
 - näistä 86 %:lla tilastoidaan pakkopäiviä
- Suuret alueelliset erot pakon käytön yleisyydessä
- Hoitojärjestelmä ei riittävästi ehkäise pakon tarvetta tarjoamalla varhaista apua
 - matalan kynnyksen apua ei ole riittävästi tarjolla peruspalveluissa
 - päivystyksellisten avopalveluiden riittämättömyys
 - Resurssien painottuminen laitoshoitoon vaikeuttaa riittävän tukevan avohoidon kehittämistä

Henkilötyövuosien jakaantuminen toimintotyypeittäin vuosina 2012-13

SUOMEN
MIELEN-
TERVEYS-
SEURA

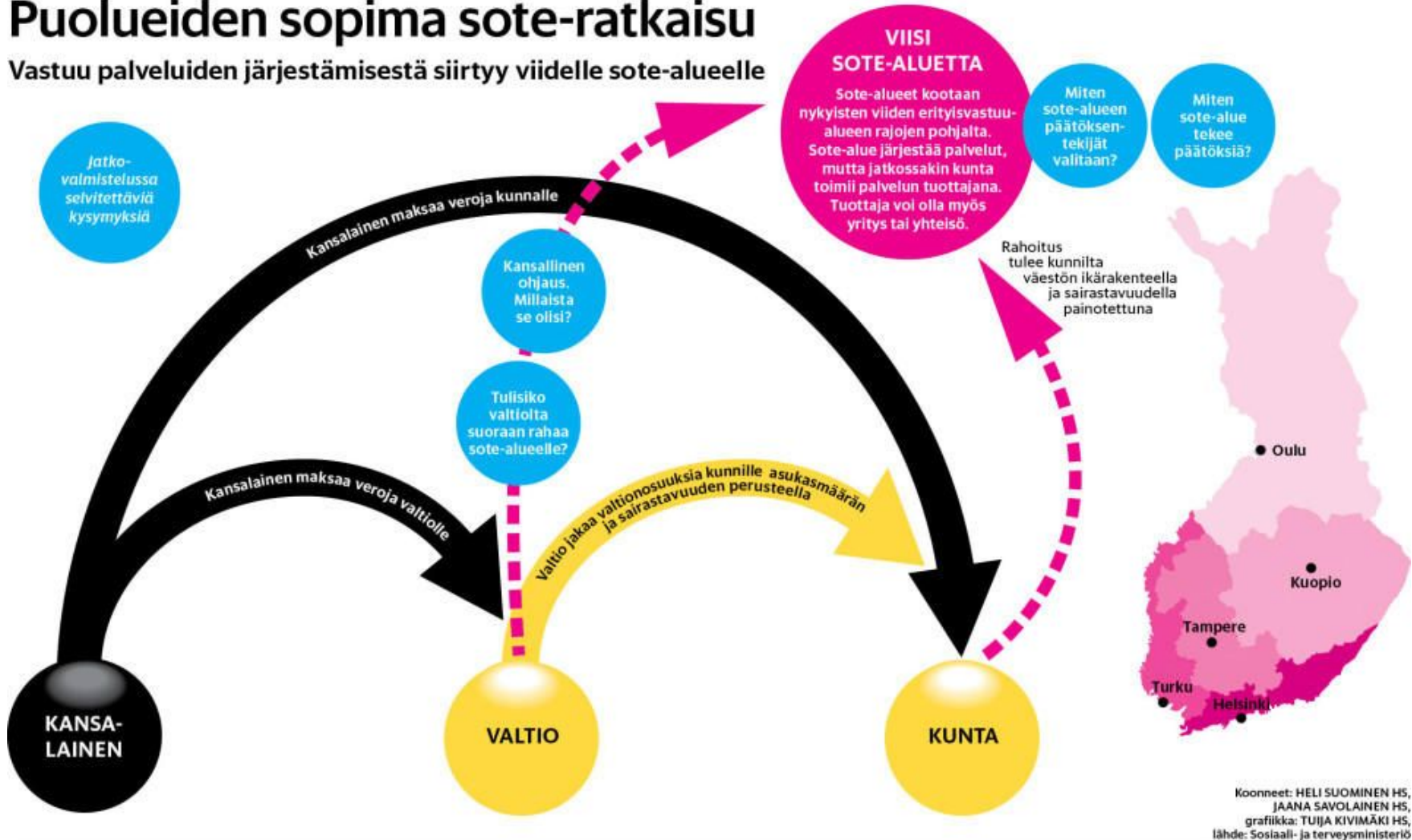


Sote-uudistus 2017?

- Tukee mielenterveyspalvelujen integraatiota, kokoaa pirstoutuneet palvelut ja voi tukea varhaisempaa puuttumista ongelmiin
- Uudistuksen tulisi tukea resurssien ohjautumista väestön tarpeiden mukaisesti nykyistä paremmin (kuntien terveydenhuollon kustannuksista yhä pienempi osuus ohjautuu mielenterveyspalveluihin, nyt noin 4,5 %)
- Sote-uudistuksen takia mielenterveyslainsäädännön uudistus ja sen mahdollinen yhdistäminen päihdehuollon lainsäädäntöön on jäänyt taka-alalle. Avohoidon kehittäminen, asiakkaan osallisuus ja oikeussuoja ovat päälimmäisiä kehittämistarpeita.

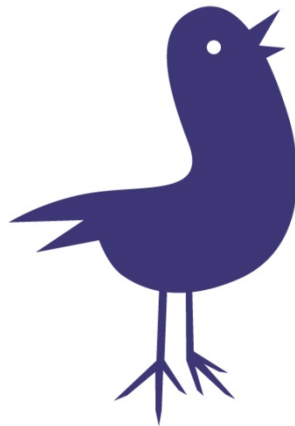
Puolueiden sopima sote-ratkaisu

Vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyy viidelle sote-alueelle



Pakon käytön yleisyyttä voidaan vähentää

- terveydenhuoltojärjestelmän tasolla
- yksikön tasolla hoitokulttuurilla
- yksilön tasolla osaavalla kohtaamisella



Kiitos!