



Helsinki 28.10.2019

## Sosiaali- ja terveysministeriölle

**Viite:** Lausuntopyyntö STM/2776/2018, 1.10.2019

**Asia:** Suomen Klubitalot ry:n ehdotuksia Mielenterveysstrategian luonnoksen kehittämiseksi mielenterveyskuntoutujien klubitalotoiminnan näkökulmasta

### 1. Yleisiä näkökohtia

Mielenterveysstrategian monia osa-alueita on vielä kehitettävä ja puuttuvien katvealueiden osalta täydennettävä. Järjestöjen rooli jää suurelta osin epämääräiseksi – yhteistyöjulistuksen tasolle vailla konkreettisia ehdotuksia. Mielenterveyttä määrittävät ns. yhteiskunnalliset ja sosiaaliset tekijät on mainittu, mutta puutteellisesti. Tuoreiden selvitysten mukaan eri kansalaisryhmien tulo- ja toimeentuloerot ovat kasvaneet jatkuvasti 1990-luvulta lähtien.

Perheiden, erityisesti lapsiperheiden ja yksinhuoltajien köyhyys on lisääntynyt. Hyvä- ja suurituloisten ansiot ovat kasvaneet moninkertaisesti enemmän kuin pienituloisimman väestön kymmenesosan. Eläkeläisten ”taitettu indeksi” on heikentänyt heidän toimeentuloaan verrattuna asumis- ja elinkustannusten jatkuvaan nousuun. Kaikella suhteellisella huono-osaisuudella ja köyhyydellä on ihmisten mielenterveyttä heikentäviä ja sairastumisia lisääviä vaikutuksia. Siis riittävä toimeentulo on välttämätöntä mielenterveydelle ja sairauksista – myös mielen sairauksista - toipumiselle.

Ihminen on ”bio-psyko-sosiaalinen” kokonaisuus. Tämä monitieteellinen havainto on tehty jo vuosikymmeniä sitten. Mutta tämä kokonaisvaltainen näkökulma siirtyy kovin hitaasti hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämisen ja palvelujen kehittämisen strategioihin ja poliittisiin ohjelmiin.

### 2. Strategialuonnoksessa havaitut keskeiset puutteet

Luonnoksen yleinen viitekehys vastaa vain osittain muun muassa Yhdistyneiden kansakuntien mielenterveyspoliittisiin päätöslauselmiin ja vammaisten oikeuksia koskevaan sopimukseen. Viime mainittu yleissopimus (YK 13.12.2006) ja sen lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset on Suomessa saatettu voimaan vuonna 2015 eduskunnan hyväksymällä lailla (373/2015). Lain voimaantulosta 10.6.2016 lähtien on annettu valtioneuvoston asetus saman vuoden toukokuussa (27/2016). Tämä sopimus koskee myös vammauttavia pitkäaikaissairauksia, kuten mielen sairauksia ja psykososiaalisia ongelmia potevia henkilöitä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on korostanut tätä näkökulmaa useimmissa vuoden 2008 jälkeen hyväksytyissä ohjelmissa ja kannanotoissa. Tämä tosiasia ei näytä tulleen riittävän laajasti ymmärretyksi Suomen psykiatrisen terveydenhuollon hallinnossa eikä alan ammattilaisten keskuudessa.

STM:n selvityshenkilö *Tuija Braxin* heinäkuussa 2018 julkaistun raportin järjestöjen roolia sote-uudistuksessa koskevat toimenpide-esitykset ovat jääneet kokonaan huomiotta. Ellei niitä sisällytetä mielenterveysstrategiaan järjestöjen monipuoliset tehtävät ja tukitoiminnot lakisääteisten palvelujen täydentäjinä jäävät epämääräiselle katvealueelle kunta- ja maakuntakohtaisten neuvotteluponnistusten varaan. Tällainen tilanne ei ainakaan edistä yhdenvertaisuutta.

Maailman terveysjärjestö (WHO 2018) on julkaissut ohjeet mielenterveyskuntoutujilla yleisten muuta väestöä varhaisempaan ehkäistävässä olevaan ylikuolleisuuteen johtavien fyysisten terveysongelmien tehostettua hoitoa varten. Näitä WHO:n ohjeita ei mainita riittävän selkeästi strategialuonnoksen tekstissä eikä lähde- luettelossa. Ohjeet sisältävät yksityiskohtaiset ohjeet mm. psykiatrisen lääkehoidon sivuvaikutusten hoitamisen hyviksi käytännöiksi, joista ylipainon kertyminen on varsin yleinen. Sivuvaikutukset johtavat muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien ja II tyypin diabeteksen muodostumiseen.

Vastaavat ongelmat on havaittavissa myös Suomen Klubitalot ry:n 23 jäsenklubitalon kuntoutujajäsenten keskuudessa. Terveydenhuollon puolella tähän ongelmaan ei Suomessa ole kiinnitetty riittävä huomiota. Psykososiaalista kuntoutumista tukevien Klubitalojen kuntoutujajäseniä on Suomessa yhteensä noin 6500, joista noin puolet eli runsaat 3000 jäsentä osallistuu säännöllisesti toipumista ja sosiaalista osallisuutta edistäviin klubitalotoimintoihin. Psykiatrisen lääkehoidon sivuvaikutukset koskevat valtakunnallisesti moninkertaista mielenterveyskuntoutujien joukkoa, joten tämän ongelman hallinta tulisi olla keskeinen tavoite tulevassa sote-uudistuksessa.

*Lisäksi kiinnitämme huomiota järjestölähtöisen toiminnan epämääräisyyteen luonnoksessa:* Strategiassa käytetty ilmaisu ”palvelut” tarkoittanee lakisääteisiä mielenterveyspalveluja ja niihin liittyviä sosiaalialan ymv lakisääteisiä palveluja. Tällöin kolmannen sektorin järjestölähtöinen auttamis- ja tukitoiminnot, jotka täydentävät lakisääteisiä mielenterveysalan palveluja jäävät tarkastelun ulkopuolelle. Esimerkiksi klubitalotoiminta tukee kuntoutujajäsenten tarpeita ja toiveita yli sektorirajojen laajasti, ei pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisen kannalta.

### **3. Kommentit mielenterveyslinjauksia koskevien tavoitteiden saavuttamiseksi**

#### **3.1 Mielenterveys pääomana**

Mielenterveys vaikuttaa kaikkeen terveyteen, hyvinvointiin, opiskeluun ja työhön ja koko elämän kulkuun, mitä osoittaa tieteelliseen näyttöön perustuva iskulause ”Ei terveyttä ilman mielenterveyttä”.

*Sosiaalinen pääoma* perustuu ihmisten keskinäiseen luottamukseen. Lukuisissa tutkimuksissa on tunnistettu positiivinen vaikutussuhde sosiaalisen pääoman ja mielenterveyden välillä. Positiivisella sosiaalisella pääomalla on myönteinen vaikutus mielenterveyteen ja sairauksista kuntoutumiseen. Vastaavasti negatiivisesti värityneet tai välinpitämättömät sosiaaliset ihmissuhteet mitätöivät sosiaalista pääomaa.

Luonnoksessa esitetään 9 ehdotusta linjauksen tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Ehdotusten tavoitteet 1 – 4 tulisi yhdistää yhdeksi toimenpidekokonaisuudeksi, jossa on ala-ohjelmia ehdotuksille 2, 3 ja 4.
- Kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen kartuttaminen ja hyödyntäminen tulisi lisätä ehdotuksiin. Tällöin muun muassa Klubitalot voisivat toimia yhtenä mielen terveyden ja sairauksien kokemusten ja tosiasiatietojen levittäjinä – tästä voisi kehittyä uusi ulkoisen vaikuttamisen tehtävä Klubitaloille, mikä samalla vähentäisi kielteisiä miellelyhtymiä ja stigmaa mielenterveyden haasteista.
- Tavoite 5. on sinänsä tärkeä ja laaja toimenpidekokonaisuus, mutta ehdotamme sen eriyttämistä vähintään kahdeksi tai kolmeksi toimenpidealueeksi, joista yksi olisi digitalisaation ja sosiaalisen median hyödyntämisen ja lukutaidon tehostettu tukeminen esimerkiksi kohdentamalla jatkossakin STEA-avustuksia järjestöjen digitaalitojen vahvistamisen ja mediaviestinnän hankkeille.
- Klubitalot ovat olleet jo 20 vuotta aktiivisia tämän osa-alueen vahvistajia kuntoutujajäsentensä opinto- ja työllistymistavoitteiden edistämiseksi.
- Tavoite 6: ei lisättävää.

#### Suomen Klubitalot ry:n lausunto STM:n Mielenterveysstrategian luonnoksen kehittämiseksi

- Tavoite 7: Varmistetaan mielenterveyttä tukevan kansalais-, vapaaehtois-, ja järjestötoiminnan edellytykset. Tätä tavoitetta tulisi konkretisoida STM:n selvityshenkilö *Tuija Braxin* (2018) raportissa esittämällä toimenpiteillä, joissa järjestökenttä on segmentoitu eri rooleihin suhteissaan lakisääteisiin sote-palveluihin.
- Tavoitteet 8-9 ei huomautettavaa.
- Uusi tavoite: Sosiaaliseen pääomaan liittyy läheisesti myös toipumisorientaatio ja siihen liittyvä ”toipumis pääoma” (recovery capital); perusajatuksena on että mielen sairauksista toipuminen on vain osittain mahdollista kliinisten ja medikaalisten kriteerien avulla; keskeisessä osassa ovat henkilön toiminnallinen arjen elämää ohjaava toimintakyky (functional recovery), sekä yhteiskunnallisten roolien hallintaan liittyvä sosiaalinen toimintakyky (social recovery).
- Suomen Klubitalot edistävät kuntoutujajäsentensä toipumista tämän mainitun näkemyksen mukaan.

### 3.2 Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa

Mikäli ”nuoruuden” käsitettä laajennetaan nuoriin aikuisiin, EU-ohjelmissa nuorina aikuisina pidetään yleensä henkilöitä jotka sijoittuvat iältään 15 – 29 vuotiaiden ryhmään.

- Heidän mielenterveyteensä vaikuttavat mm. jättäytyminen koulutuksen, ammatillisen valmennuksen ja koulutuksen ja työelämän ulkopuolelle (NEETS). Heidän sosiaalista osallisuuttaan ja syrjäytymisen ehkäisemistä tulisi jatkossakin tukea opetus- ja kulttuurihallinnon, sosiaali- ja terveysministeriön sekä työ- ja elinkeinoministeriöiden rahoittamilla kehittämishankkeilla.
- Tämän ikäluokan nuoria varten kansainvälinen klubitaloyhteisö on kehittänyt erilaisia tukiohjelmiä, joita toteuttavat myös monet Suomen Klubitaloista ja niitä kehitetään edelleen. Vastaavien tukiohjelmien järjestämistä kansainvälisenä yhteistyönä tulisi rahoittaa myös alkavalla 2020-luvulla EU:n Euroopan sosiaalirahaston, muiden rakennerahastojen ja kotimaisten ohjelmien tuella.
- Klubitalotoimintaa voidaan hyödyntää myös niiden nuorten aikuisten tukemisessa jotka eivät ole suorittaneet peruskoulua loppuun, eivät osallistu ammatilliseen koulutukseen eivätkä ole työssä, työvalmennuksessa tai oppisopimuskoulutuksessa. *Nuorten työpajatoiminnalla ja Klubitaloilla on samoja tavoitteita. Siksi olisi hyödyllistä järjestää eri puolille maata erilaisiin toimintaympäristöihin Klubitaloja ja nuorten työpajoja yhdistäviä kokeilu- ja kehittämishankkeita.*

### 3.3 Mielenterveysoikeudet

Tätä aihealuetta koskeva taustainformaatio on muutoin OK, mutta seuraavat havainnot toivotaan otettavan huomioon:

- Lähtökohtana tulisi olla YK:n vammaisten oikeuksien sopimus, jonka Suomen eduskunta ratifioi yhtenä viimeisistä YK:n jäsenmaista (2015). Mielenterveysstrategiassa tämä sekä muut ihmisoikeussopimukset tulisi olla mielenterveysoikeuksien perusta.
- Euroopan unioni ratifioi YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen vuonna 2010. Lisäksi Euroopan unionin perusoikeuskirja on määritelty oikeudellisesti sitovaksi EU:n alueella vuodesta 2009 alkaen, mikä koskee myös mielen sairauksia kokevien henkilöiden oikeuksia. Tämän tulisi heijastua myös Suomen 2020-luvun mielenterveysstrategiassa.
- Käytännössä mainittujen ihmis- ja perusoikeuksien noudattamisessa ja soveltamisessa on toistuvia ongelmia, mm. maahanmuuttajiin ja oman maamme vähemmistöihin kuuluvien ihmisryhmien – kuten mielenterveyskuntoutujat – oikeuksien toteutumisen osalta.

#### Suomen Klubitalot ry:n lausunto STM:n Mielenterveysstrategian luonnoksen kehittämiseksi

- *Matalan kynnyksen klubitalotoiminta on mainittujen linjausten keskiössä* toteuttaen kansainvälisten laatusuosituksen mukaisissa toiminnoissaan mielenterveyskuntoutujien ihmisoikeuksia: Toimintaa ohjaavat yllä mainitut keskeiset arvot, jäsenten omat tarpeet ja tavoitteet, itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus, vertaistoimijuus ja kokemusasiantuntijuus sekä jäsenten edunvalvonta.
- Mielenterveyskuntoutujat kohtaavat herkästi syrjintää, kielteistä leimaamista ja ennakkoluuloja. Tämä ilmenee muun muassa yleisten fyysisten sairauksien alitunnistamisena ja niiden puutteellisina hoito- ja kuntoutuskäytäntöinä. Siksi on perusteltua, että toteutetaan ehdotusten kohta 2. syrjinnän ja leimautumisen vastainen toimintaohjelma.
- Toimenpide-ehdotus 6. on erityisen tärkeä: tavoitteena on että mielenterveyskuntoutujien oikeudet osallistua opintoihin ja työelämään opiskelu- ja työkykynsä puitteissa turvataan. Laajennetaan ja vakiinnutetaan koulutus- ja työelämävalmiuksia vahvistavien ja työelämäosallisuutta lisäävien toimenpiteiden käyttöä. *Klubitalotoiminta on jäseniään mainittuihin tavoitteisiin kannustava toimintamalli*, jonka vaikuttavuus ja tuloksellisuus on osoitettu lukuisissa kansainvälisissä ja kotimaisissa tutkimuksissa, väitöskirjoissa ja muissa opinnäytetöissä (Hänninen (toim.) 2016: Mieleni minun tekevi, Klubitalot 20 vuotta Suomessa).
- Kansainvälisesti arvostettu *Lancet* (2018) Lontoosta julkaisi laajan ns. Lancet Commissionin katsauksen näyttöön perustuvista mielenterveys- ja päihdealan toimintamalleista, ja niiden perusteella psykososiaalista kuntoutumista edistävä klubitalotoiminta katsottiin olevan yksi yhteisöllisistä, tuloksellisista ja vaikuttavista toimintamalleista. Samaan tulokseen ovat päätyneet myös lukuisat muut kansainväliset ja kotimaiset tutkimukset (McKay et al, 2018; Hietala-Paalasmaa et al, 2009), yhtenä uusimmista YhdessäMieliin arviointiraportti (Wahlbeck et al, 2018). Lisää tutkimustietoa netissä: <https://clubhouse-intl.org/recent-research/>
- Mielenterveyskuntoutujien terveysoikeudet: Maailman terveysjärjestö (WHO 2018) on julkaissut suosituksensa tähän liittyen syksyllä 2018, joita noudattaen terveyspolitiikkaa tulisi uudistaa. Edellytyksenä on, että mielenterveysalan ja yleisen terveydenhuollon henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutusta, koska monet Klubitalojen jäsenet kokevat, että heitä syrjitään terveyskeskuksissa eikä heidän yleisiä somaattisia sairauksiaan hoideta kunnolla.

#### **3.4 Ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut**

Laadukkaat mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat saavutettavissa, käyttävät vaikuttavia työmenetelmiä, kunnioittavat asiakkaan oikeuksia, lisäävät osallisuutta, tarjoavat kuntoutumista tukevia mahdollisuuksia ja vähentävät eriarvoisuutta. Heikko asiakaslähtöisyys, puuttuva sektoreiden välinen yhteistyö ja olemassa olevien resurssien, kuten kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen, hyödyntämättä jättäminen ovat nykyjärjestelmän kipupisteitä.

YhdessäMieliin-hankkeen (Wahlbeck et al 2018) tavoitteena oli osaltaan vähentää tätä katvetta tuomalla tutkittua tietoa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön malleista päätösten tueksi. Tässä(kin) tutkimuksessa klubitalomenetelmä todettiin toimivaksi näyttöön perustuvaksi toimintamalliksi. Hankkeessa tunnistetut muutkin hyvät käytännöt tulee sisällyttää mielenterveysstrategian tavoitekohtaisiin toimeenpano-ohjelmiin.

Johdannossa esitettyjen näkökohtien lisäksi esitämme toimenpiteiksi seuraavia:

#### Suomen Klubitalot ry:n lausunto STM:n Mielenterveysstrategian luonnoksen kehittämiseksi

- Edellisessä 2009 -2015 mielenterveyspolitiikan kehittämissuunnitelmassa klubitalojen menetelmä todettiin siinä määrin merkittäväksi toimintamalliksi, että se suositeltiin otettavaksi käyttöön kaikkien sairaanhoitopiirien alueilla. Näin ei kuitenkaan tapahtunut ja lukuisia maakuntia on vielä ilman ensimmäistäkin Klubitaloa.
- STM:n tilaamassa Mieli 2009 – 2015 ohjelman arviointiraportissa ei edes mainita klubitalojen menetelmää, jota kuitenkin olisi tullut harkita yhtenä käyttökelpoisena ja näyttöön perustuvana avohoidon tukimuotona psykiatristen potilaiden yhteiskunnallisen osallisuuden mahdollistajana.
- 2020-luvun mielenterveysstrategiassa tulisi asettaa tavoitteeksi klubitalojen toiminnan käynnistäminen kaikilla sote-alueilla ja seutukunnissa, joilta se vielä puuttuu.
- Suomen Klubitalot ry:n tavoitteena on pyrkiä luomaan maakuntakohtaisesti sellaisia mielenterveyskuntoutujien sosiaalista osallisuutta edistäviä yhteistyökumppanuuksia, joissa Klubitalot täydentävät lakisääteisiä sote-palveluja ihmisten toipumisen tukena niillä katvealueilla, joita medikaalinen psykiatrin terveydenhuolto ei ota huomioon (koulutukseen ja opintoihin ohjaaminen, omaoiminen asumisen, syrjinnän vastaiset toimet, ammatillisten valmiuksien tukeminen sekä työllistymispolkujen järjestäminen ymv).
- Viimeisten viiden vuoden aikana moniin Klubitaloihin on saatu STM/STEA:n ja kuntien yhteisrahoituksella opintovalmentajia, joiden tuella on kyetty ohjaamaan satoja mielenterveyskuntoutujia opintojen poluille ja vuosittain tämän tuen tuloksena tutkintotodistuksen saa noin sata Klubitalojen jäsentä.
- Osaksi mielenterveysstrategiaa on tulossa myös ns. IPS-työllistymisen tukimallin käyttöönotto. Suomen Klubitaloilla on yli 20 vuoden kokemus ”Tuetun Työllistymisen” kokonaisuuteen kuuluvien työvalmentajien (job coach) toiminnasta, joiden avulla on tuettu yli tuhannen mielenterveyskuntoutujan työllistymistä avoimille työmarkkinoille.
- Tieteellisten asiantuntijoiden mukaan ”Tuetun Työllistymisen” (Supported Employment, SE) toimintamalli on sama kuin IPS-toiminta. Erottava tekijä on se, että IPS on suunnattu yksinomaan mielenterveyskuntoutujille ja sitä toteutetaan mm. USA:ssa medikaalisen psykiatrian ”kupeessa”, kun taas yleisen SE-mallin työvalmentaja tukee kaikkien työllistymisessään vaikeuksia kokevien henkilöiden työllistymistä yleisille työmarkkinoille.
- Käynnistettäessä mahdollisia IPS-mallin käyttöönoton pilottihankkeita, Suomen Klubitalot ry toivoo, että Klubitalojen työhön valmentamisen pitkäaikainen kokemus olisi osa pilottihankeohjelmaa.
- Suunniteltaessa sote-alueiden mielenterveysalan palvelukokonaisuuksia, kuntoutujan tukiverkoston tulisi muiden toimijoiden ohella sisällyttää myös klubitalojen toimintaan ohjaaminen yhtenä vaihtoehtona.
- Tavoitteena on saada mielenterveyskuntoutujien Klubitalot osaksi maakunnallisia sote-ratkaisuja.

### **3.5 Hyvä mielenterveysjohtaminen**

Mielenterveysjohtamista olisi tarkasteltava eri näkökulmista ja tasoilta ottaen huomioon muutosjohtamisen parhaat käytännöt (Theory of Change & Logical Framework/LogFrame):

- Valtakunnallinen johtaminen
- Tulevien sote-alueiden toimintojen järjestämisen ja kehittämisen johtaminen
- Paikallisten, seutukuntakohtaisten sote-ratkaisujen ja niiden kehittämisen johtaminen
- Yli hallinnollisten sektorirajojen ulottuvan koordinoinnin johtaminen

Seuraavassa keskitytään valtakunnallisen johtamiseen ja toisaalta yli hallinnollisten sektorirajojen ulottuvan mielenterveyskuntoutujien tarvelähtöisen koordinaation ymmärtämiseen ja sen johtamisen haasteisiin.

### 3.5.1 Valtakunnallinen johtaminen

Eräiden kyselytutkimusten mukaan mielenterveysalan ammattilaiset *tuntevat heikosti* kansainvälisiä *mielenterveyspolitiikan ja palvelujen kokonaisuutta koskevia kehittämislinjauksia* ja suosituksia. Kunkin ammattiryhmän omaan ”profession” liittyvä kv-kehitys sen sijaan näyttää olevan hyvin hallinnassa. STM:n tulisi käynnistää keskeisten kansainvälisten instituutioiden, kuten YK, WHO, EU ja Euroopan neuvosto, mielenterveyspolitiikkaa koskevien ohjelmien, päätöslauselmien ja suositusten kääntäminen suomenkielelle ja käännösten levittäminen tähänastista tehokkaammin Suomessa alan päätöksentekijöiden, ammattihenkilöstön ja muiden toimijoiden keskuuteen.

Mainittua suomeksi käännettävää ”uudistumisorientoitunutta tietoa” voitaisiin ja tulisi käyttää myös ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa tulevien mielenterveysalan ammattilaisten koulutusohjelmissa, sekä myös pitkään työssä olleiden ammattilaisten täydennyskoulutuksessa. Tämä tukisi psykiatrisen terveydenhuollon rakennemuutosta kohti yhteisöllisiä ja monipuolisia kuntoutujien toipumista arjessa tukevia toimintakäytäntöjä.

Esimerkkinä mainittakoon EU:n mielenterveys ja hyvinvointiohjelmassa 2010-luvulla toteutettu ”Joint Action” projekti, jonka keskeisinä toimijoina Suomesta olivat Mielenterveysseuran (nykyisin Mieli ry) asiantuntijat. Projekti tuotti useita raportteja, mutta niitä ei ole saatavissa suomenkielellä.

EU:n jäsenmaiden hallitusten välisenä hankkeena toteutettiin vuosina 2013 – 2016 ”Joint Action on Mental Health and Wellbeing” projekti. Sen tuloksia on julkaistu eräissä keskeisissä raporteissa: (1) Mental Health in All Policies – Situation analysis and recommendations for action (2015), (2) European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing (2016), sekä projektin jatkona (3) ”EU Compass for Action” hankkeen dokumentti Providing Community-Based Mental Health Services – Position Paper (2018). *Mielenterveysstrategian linjauksista toistaiseksi puuttuvat mainittujen raporttien ehdotusten toteuttaminen Suomessa.* Lisätietoja on saatavissa hankkeen nettisivustolta <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

*Edellä esitetty on myös keskeistä sote-uudistukseen liittyvässä ”tiedolla johtamisen” konseptissa. Tähän liittyen olisi myös tarpeen perustaa tieteellisen tutkimustiedon hyödyntämiseen ja käytännön soveltamiseen aktiiviva suomenkielinen ”tietokeskus”.*

1990-luvulla toteutetun normiohjauksen alasajon vaikutukset osoittavat, että kunnille tuolloin annetut mahdollisuudet ”uusien vapausasteiden” hyödyntämiseksi ovat ”juurisyy” tällä hetkellä vallitseviin peruspalvelujen saatavuus- ja rahoitusongelmiin, erityisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta. On perusteltua palata selkeään normiohjaukseen kansalaisten yhdenvertaisuuden turvaamiseksi. Alueelliset sote-toimijat tulee velvoittaa jatkuvaan määräaikaisraportointiin ja valtakunnalliseen ohjaukseen.

### 3.5.2 Yli hallinnollisten sektorirajojen ulottuvan koordinaation johtaminen

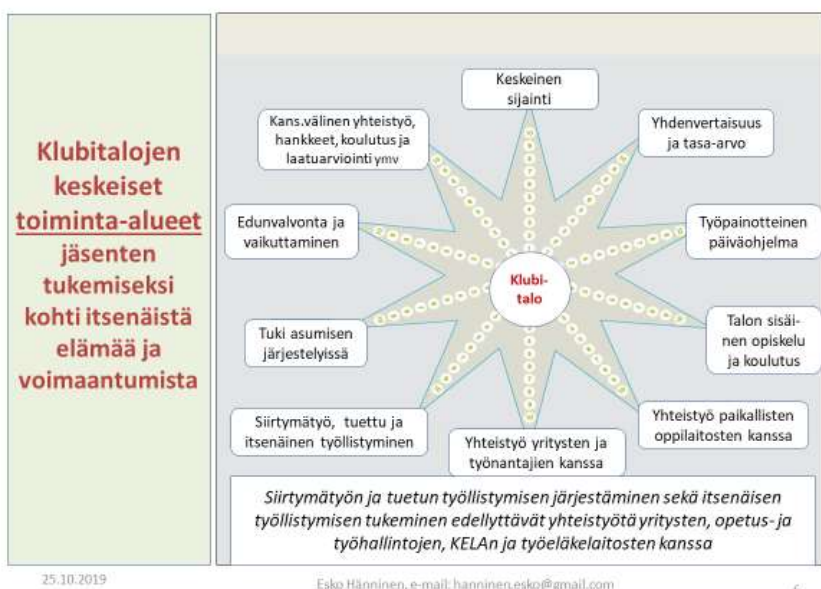
STM:n strategialuonnoksen ehdotukset linjauksen tavoitteiden toteuttamiseksi ovat yleisesti arvioiden juuri niitä, joita tuleekin kehittää. Sen sijaan yli sektorirajojen ulottuva yhteen sovittaminen eri viranomaistahojen kesken on haastava tehtävä. Mielenterveyskuntoutujien Klubitaloilla on tästä myönteisiä kokemuksia.

Asiakas- ja käyttäjäkohtaisten palvelupakettien kokoaminen edellyttää myös sote-alan järjestöjen yleishyödyllisten tukitoimintojen – kuten psykososiaalisen klubitalomenetelmän – sisällyttämistä asiakaslähtöisten palvelujen ja niihin liittyvien tukitoimintojen kokonaisuuteen.

#### Suomen Klubitalot ry:n lausunto STM:n Mielenterveysstrategian luonnoksen kehittämiseksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten palvelujen integraatiotavoite näyttyy tähänastisen sote-valmistelun yhteydessä keskittyvän yksinomaan lakisääteisiin peruspalveluihin. Se on sinänsä hyväksyttävä lähtökohta, mutta se ei saisi estää hahmottamasta mielenterveyskuntoutujien laajempien tarpeiden huomiointia, joita ei ole järkevää ”medikaloida” (kuten IPS-toimintamalli, tuettu työllistyminen ym). Lääkärijohtoinen psykiatrinen terveydenhuolto ei pysty näiden ”non-medical” toimintojen johtamiseen.

Kaikki mielenterveysalan ”ei-lääketieteellinen” toiminta on selkeästi eriytettävä terveydenhuollosta. Monialaista yhteistoimintaa varten on kehitettävä oma erityisen koordinaation ja eri alojen toimintamahdollisuuksia yhteen sitova osaamisalue. Klubitalomenetelmä on eräs vaikuttavaksi osoitettu toimintamalli juuri tämänkaltaisten kuntoutujien yksilöllisten tavoitteiden tukemiseksi. Oheinen kuvio havainnollistaa klubitalotoiminnan laaja-alaisuutta:



#### 4. Itsemurhien ehkäisyohjelma

Viittaamme tältä osin yhteisen Mielenterveyspoolimme lausuntoon.

#### 5. Mielenterveyslinjausten indikaattorit

Kansainvälisen yhteistyömme tuloksena tiedämme, että eri puolilla maailmaa on käynnissä sama tulosten ja vaikuttavuuden mittaamiseen liittyvä kehitystyö. Erityisesti UK/Englannissa on käynnissä lukuisia ”Impact measurement” – hankkeita ja organisaatioita, jotka konsultoivat muun muassa järjestöjä ja muita alan toimijoita.

#### Suomen Klubitalot ry:n lausunto STM:n Mielenterveysstrategian luonnoksen kehittämiseksi

Lisäksi kansainvälisellä rahoitussektorilla on ollut käynnissä viimeisten 10 vuoden aikana erilaisia kehitys- ja tutkimushankkeita rahoitettavien tahojen verkostoituminen. Muun muassa EVPA (The European Venture Philanthropy Association (EVPA) tarjoaa Euroopassa rahoitusta hankkeille joilla on jokin mitattavissa olevan yhteiskunnallisen hyödyn (Social Purpose Organisations, SPO) toteutumista. Mainittujen tahojen keskeinen tavoite on luoda yhteismitallisia vaikuttavuuden mittareita eli indikaattoreita. Suomessa kolmannen sektorin järjestöiltä odotetaan jotain samaa.

OECD:n Suomen mielenterveyspolitiikan arviointiraportin mukaan (Patana, P. 2014) Suomessa käytetään liian paljon sairaalahoitoa verrattuna kansainvälisesti arvioituihin parhaisiin käytäntöihin. Sairaalahoitajaksojen pituus ylittää merkittävästi muiden pohjoismaiden hoitajaksojen pituudet. Lisäksi avopalvelujen kehitys ei ole ollut riittävää, vaikka Suomen mielenterveyslaki 1990-luvulta asetti etusijalle avopalvelujen kehittämisen. Tähän liittyen keskeisiä seurantaindikaattoreita ovat esimerkiksi (a) psykiatrisen sairaanhoidon käyttö, (b) hoitajaksojen pituus kunta- ja aluekohtaisesti, (c) avohoitokäyntien määrä kunnittain ja aluekohtaisesti (kuten jo nykyisin tilastoidaan).

Kolmannen sektorin järjestöjen toimintoja varten olisi luotava oma virallisiin tilastoihin johtava seurantatietojen keräämisen järjestelmä, mikä aikanaan tuottaisi myös perustaa järjestöjen eri toimintojen arvioinnille ja osallistujien yksilökohtaisen kehittymisen mittaamiselle.

Vuotta 2030 ajatellen tulisi myös pohtia *tulisiko tähän tavoitevuoteen kiinnittää joitakin* konkreettisia psykiatrisen terveydenhuollon *rakennemuutoslukuja*, esimerkiksi psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisen osalta ja erilaisten avohoitopalvelujen lisäämiseksi. Kehitys ei kuitenkaan saisi johtaa siihen 1990-luvun kokemukseen, jolloin psykiatrisia sairaaloita suljettiin eri puolilla maata, mutta siitä koituneet säästöt käytettiin välittömästi somaattisen erikoissairaanhoidon tarpeisiin. Mielenterveysalan avopalvelujen kehittämiseen saatiin tuolloin rahoitusta lähinnä silloiselta raha-automaattiyhdistykseltä.

*Suomen Klubitalot ry:n puolesta*

***Esko Hänninen***

Esko Hänninen  
Hallituksen puheenjohtaja

*Lausunto on valmisteltu yhdistyksen hallituksen jäseniltä ja toimihenkilöiltä saatuihin näkemyksiin perustuen.*

#### **LÄHDEVIITTEET**

Brax, T. (2018): Järjestöjen rooli maakunta- ja sote-uudistuksessa. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 26/2018.

Coleman, J. (1988): Social capital in the creation of human capital. In the American Journal of Sociology, Vol. 94, pp. 95 – 120. Available in: [http://onemvweb.com/sources/sources/social\\_capital.pdf](http://onemvweb.com/sources/sources/social_capital.pdf)

Council of Europe (CoE) (2004): Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder.

European Commission (2008): European pact on mental health and well-being. Brussels 13.6.2008.

European Commission (2010a): Communication from the commission on European disability strategy 2010 – 2020. Brussels 15.11.2010.



## Suomen Klubitallot ry:n lausunto STM:n Mielenterveysstrategian luonnoksen kehittämiseksi

Hietala, O., Valjakka, S. & Martikka, N. (2000): "Täällä tehdään töitä itseä varten". Klubitallot ja jäsentallot mielenterveyskuntoutuksen ja työllistymisen uusina vaihtoehtoina. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 65/2000. Yliopistopaino Helsinki.

Hietala-Paalasmaa, O., Hujanen, T., Härkäpää, K. & Reuter, A. (2009): Mielenterveyskuntoutujien klubitallot – yhteisön tukea ja yksilöllistä kuntoutumista. Avustustoiminnan raportteja 20. Raha-automaattiyhdistys, Helsinki

Hoejmark, A., Rosendal Jensen, N. & Langager, S. (2011): Selvfølgelige forventninger. Fontaenehusene som psykosocial rehabiliteringsmodel. Institut for uddannelse og pædagogik (DPU), Aarhus Universitet.

Hänninen, E (2012): Choices for Recovery: Community-Based Rehabilitation and the Clubhouse Model as Means to Mental Health Reforms. THL report 50/2012. Juvenes Print – Tampere University Print Oy. Tampere.

Online: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80493/URN\\_ISBN\\_978-952-245-694-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80493/URN_ISBN_978-952-245-694-6.pdf?sequence=1)

Hänninen, E (Toim. 2016): Mieleni minun tekevi. Mielenterveyskuntoutujien Klubitallot 20 vuotta Suomessa. Suomen Klubitallot ry. Lönnberg Oy Helsinki.

Joint action on mental health and wellbeing (2016): European framework for action on mental health & wellbeing. Brussels.

Järviokosi, Aila (2014): Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki.

Killaspy, Helen et al. (2018): Providing community-based mental health services. Position paper. EU compass for action on mental health and wellbeing. Luxembourg meeting of MH Compass Forum. 6<sup>th</sup> February 2018.

Lavikainen, J., Hänninen, E., Kattelus, M., Kärkkäinen, J. and Tuori, T. (2010): A Proposal of Policy Document. The future mental health service system in Romania. EU Twinning project RO/2007/IB/SO/01 Finland – Romania deliverable, September 2010.

Lehtinen, V. (2008): Building up good mental health, guidelines based on existing knowledge. Publication of the project: Monitoring Mental Health Environments (MMHE). Gummerus printing, Finland.

McKay, C., Nugent, K.L., Johnsen, M. et al. (2018): A Systematic Review of Evidence for the Clubhouse Model of Psychosocial Rehabilitation. *Adm Policy Ment Health* (2018) 45: 28. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0760-3>

Patana, Pauliina (2014): Mental health analysis profiles (MhAPs) - Finland. OECD health working papers, No 72, OECD Publishing, Paris.

Patel V, Saxena S, Lund C, et al. The *Lancet* Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* 2018; published online Oct 9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X), sivu 1582; Peer reviewed supplement, sivu 19.

Perkins, D.D. & Zimmerman, M.A. (1995): Empowerment theory, research and application. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 569-579.

Pfeiffer, J. (2011): Deinstitutionalisation in the European Union. Presentation in capacity-building seminar for MHE and ENUSP members. Brussels 20 May 2011.

Putnam, R. (1995): Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy* 6(1): 65-78.

Shookner, M. (2002): An inclusion lens: workbook for looking at social and economic exclusion and inclusion. Available: [http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/regions/atlantic/Publications/Inclusion\\_lens/](http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/regions/atlantic/Publications/Inclusion_lens/)

United Nations (UN) (2006): The convention on the rights of persons with disabilities, and its optional protocol. Adopted on 13 December 2006. Available: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=150>

Wahlbeck, Kristian et al. (2015): Joint action on mental health and wellbeing. Mental health in all policies. Situation analysis and recommendations for action. Brussels.

Wahlbeck, Kristian et al. (2018): Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. YhdessäMielin – hankkeen raportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018.

Woolcock, M. (1998): Social Capital and Economic Development: Toward a Theoretical Synthesis and Policy Framework. *Theory and Society* 27(2): 151-208.

World Health Organization (2007): The optimal mix of services - WHO Pyramid Framework. Mental health policy, planning and service development information sheet, sheet 2. The WHO MIND project.

WHO – Europe (2010a): User empowerment in mental health - a statement by the WHO Regional Office for Europe. Available: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/113834/E93430.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf)

Kentän koodi muuttunut

Kentän koodi muuttunut

Kentän koodi muuttunut

### Suomen Klubitalot ry:n lausunto STM:n Mielenterveysstrategian luonnoksen kehittämiseksi

WHO-Europe (2013): The European mental health action plan. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.

World Health Organization (2013): Comprehensive mental health action plan 2013 – 2020. WHO – Geneva.

World Health Organization (2010b): Towards Community-based Inclusive Development - Community-based rehabilitation (CBR) guidelines. Introductory booklet for the series of sectorial and crosscutting booklets, published in October 2010. Available: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/index.html>

World Health Organization (2010c): Towards Community-based Inclusive Development - Community-based rehabilitation (CBR) guidelines. Crosscutting empowerment booklet, published in October 2010. Available: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/index.html>

World Health Organization (2010d): Towards Community-based Inclusive Development - Community-based rehabilitation (CBR) guidelines. Supplementary booklet, published in October 2010. Available: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/index.html>

World Health Organization & Calouste Gulbenkian Foundation (2014): Social determinants of mental health. Geneva.

World Health Organization (2018): Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders. Geneva: WHO 2018.

Kentän koodi muuttunut

Kentän koodi muuttunut

Kentän koodi muuttunut