

MIELENTERVEYSSTRATEGIAN VALMISTELUN OHJAUSRYHMÄ JA ASiantuntijaryhmä

Asettaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on tänään asettanut Mielenterveysstrategian valmistelun ohjausryhmän ja asiantuntijaryhmän.

Toimikausi

10.8.2018-31.12.2019

Tausta

Pääministeri Juha Sipilän hallitus on julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2019-2022 päättänyt valmistella mielenterveysohjelman, jolla varmistetaan mielenterveyspalveluiden saatavuus uudessa sote-järjestelmässä. Hallitus uudistaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen lainsäädännön. Eduskunta on hyväksynyt valtiovarainvaliokunnan mietinnön mukaisesti vuoden 2018 talousarviossa kohdennuksen itsemurhien ehkäisyohjelman käynnistämiseen. Kesäkuussa asiaa on tarkennettu siten, että kohdennusta voidaan laajentaa mielenterveysstrategian valmisteluun. Ensimmäinen kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma julkaistiin vuonna 2009. Suunnitelman tavoitteina oli mielenterveys- ja päihdeongelmien ja niihin liittyvän syrjäytymisen väheneminen sekä tarpeenmukaiset palvelut. Suunnitelmassa painotettiin edistävää ja ehkäisevää työtä, asiakkaan aseman vahvistamista sekä palvelujärjestelmän kehittämistä vastaamaan hoidon ja tuen tarpeisiin. Suunnitelmassa esitettiin eri yhteiskuntasektoreiden alueille ulottuvia ohjauskeinoja.

Ohjelman päättyessä vuonna 2015 useimmat sen suositukset olivat edenneet. Palvelujärjestelmän ja palvelujen koordinaation kehittäminen osoittautui alueellisesti vaihtelevaksi. Suosituksista näyttivät edenneen heikoimmin ne, jotka liittyivät sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden sektorien toimenpiteiden yhteensovittamiseen sekä mielenterveys- ja päihdetyön resursointiin.

Ohjelman loppuarvioinnin yhteydessä julkaistiin vuonna 2016 ohjausryhmän ja ulkoisten arvioitsijoiden ehdotukset kehittämisen painopisteiksi vuoteen 2020. Näitä asiakkaan asemaan, edistävään ja ehkäisevään työhön sekä palvelujen kehittämiseen ja ohjauskeinoihin liittyviä ehdotuksia viedään tällä hetkellä eteenpäin mielenterveys- ja päihdepalvelulainsäädännön kokonaisuudistuksessa ja sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevissa hallituksen kärkihankkeissa.

Suomessa toteutettiin kansallinen itsemurhien ehkäisyohjelma (kansallinen itsemurhaprojekti) vuosina 1986-1996. Kansallisen itsemurhaprojektin

arvioidaan tuottaneen myönteisiä vaikutuksia. Esimerkiksi masennuksen hoito tehostui sen tuloksena. Syntyneiden suositusten pohjalta on jatkettu itsemurhien ehkäisyä myös projektin päätyttyä, mutta itsemurhien ehkäisytöön suunnitelmallisuus, kokonaiskoordinaatio sekä toimenpiteiden seuranta ovat olleet puutteellisia. Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisi vuonna 2014 raportin Preventing suicide: A global imperative (suomeksi Itsemurhien ehkäisy: Globaali velvollisuus). Raportissa suositellaan, että jäsenmaat käynnistävät kansallisia, monialaisia itsemurhien ehkäisyohjelmia.

Tavoitteet

Valmisteltava mielenterveysstrategia on pitkän aikavälin strategisen ohjauksen väline vuoteen 2030 saakka. Strategian tueksi kukin hallitus laatii oman mielenterveysohjelmansa, jossa määritellään hallituskauden mielenterveyspoliittiset painopisteet, toimeenpanon keinot ja välineet sekä toimenpiteiden seuranta. Näin mielenterveyspolitiikassa turvataan jatkuvuus, tavoitteellisuus ja ajantasaisuus. Mielenterveysstrategian osaksi on tarkoitus laatia itsemurhien ehkäisyn strategiset linjaukset, joiden pohjalta voidaan muodostaa konkreettinen itsemurhien ehkäisyohjelma toimeenpantavaksi.

Tehtävä

Valmisteltava strategia kattaa seuraavat osa-alueet:

1. Kaikille mahdollisuus mielen hyvinvointiin ja hyviin arkiympäristöihin
 - hyvät arkiympäristöt vahvistavat mielenterveystaitoja ja mielenterveyttä kaikissa elämänkulun vaiheissa
 - kieli- ja kulttuurivähemmistöihin kuuluvilla ja pakolaistaustaisilla maahanmuuttajilla mielenterveys kohentuu yhtä hyväksi kuin väestöllä keskimäärin
 - mielenterveyden tuki ja vahvistaminen painottuvat erityisesti elämänkulun nivelvaiheissa (esim. varhaiskasvatus/koulu, opinnot/työ, sairausloma/työ, työ/eläkkeelle siirtyminen jne.)
 - mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigma ja syrjintä on vähentynyt
 - mielenterveysongelmia kohdanneet kokevat olevansa yhdenvertaisia ja osallisia yhteiskunnassa ja omassa yhteisössään.
2. Mielenterveyden ongelmia ehkäisevä toiminta ja palvelut
 - ihmiset tarvitsevat laadukkaita ja yhdenvertaisia ehkäiseviä peruspalveluita (terveysasemat, neuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto) ja ehkäisevän työterveyshuollon palveluita, ja näitä palveluita on saatavilla molemmilla kotimaisilla kielillä tarpeen mukaan
 - sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla ja muilla ihmisten kanssa työskentelevillä henkilöillä on mielenterveysosaamista sekä taitoja tukea ihmisten mielen hyvinvointia ja kykyä ehkäistä itsetuhoisia tekoja vaikeissa elämäntilanteissa

- työpaikoilla on aktiivisessa käytössä keinoja tukea ihmisten mielen hyvinvointia, vähentää työn psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja lisätä työn voimavaratekijöitä
 - auttavat estämään sukupolvien yli siirtyviä ongelmia
 - vähentävät päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja ihmisille, heidän läheisilleen ja lähiympäristölleen Ehkäisevän päihdetyön ohjelman mukaisesti.
3. Ihmiset voivat vaikuttaa ja toimia tarvitsemiaan palveluja koskevissa asioissa
- palvelut ovat asiakaslähtöisiä (mm. kokemusasiantuntijuus)
 - asiakkaan valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus ovat vahvistuneet.
4. Kaikki ikäryhmät saavat toimivat palvelut. Erityisesti painotetaan lasten ja nuorten palveluita sekä palvelujen kokonaisuuksia ja siirtymävaiheita
- Vaikuttavat hoito- ja kuntoutusmenetelmät ovat kattavasti käytössä, ja lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoito toteutuu tarpeiden mukaisesti
 - Vakavasti sairaille on toimiva kokonaisvaltainen palvelukokonaisuus, joka kattaa psykiatrisen ja päihdehoidon sekä somaattisen hoidon, kuntoutuksen, asumisen, työn, muun mielekkään toiminnan ja osallisuuden yhteiskuntaan
 - Osatyökykyisten työelämäosallisuus sekä työpaikkojen ja työterveyshuollon osaaminen kuntoutujien työkyvyn tukemisessa on lisääntynyt.
5. Päätöksenteolla vaikuttavuutta
- hallituskausittaisen mielenterveysohjelman tavoitteet ovat osa maakuntien ohjausta
 - yhteistyörakenteet mahdollistavat vaikuttavan mielenterveys kaikissa politiikoissa –toimintatavan eri hallinnonalojen ja järjestöjen välillä valtioneuvostossa, maakunnissa ja kunnissa
 - on käytössä riittävästi ajantasaista tietoa mielenterveyden edistämiseksi ja palvelujen tarpeenmukaiseksi toteuttamiseksi sekä välineet arvioida vaihtoehtoisten päätösten vaikutuksia
 - on käytössä luotettavaa ja helposti ymmärrettävää tietoa mielenterveyden edistämisen ja itsemurhien ehkäisyn menetelmien vaikuttavuudesta sekä siitä, miten investoinnit mielenterveyteen ovat taloudellisesti kannattavia pitkällä aikavälillä
 - sosiaali- ja terveysministeriö osallistuu ja vaikuttaa EU:n ja kansainvälisiin prosesseihin.

Mielenterveysstrategia pohjautuu hallitusohjelmaan ja sen taustamuistioon sekä valmisteilla olevaan Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä koskevaan valtioneuvoston periaatepäätökseen.

Mielenterveysstrategia tukee mielenterveys- ja päihdelainsäädännön toimeenpanoa. Strategia sisältää erityisenä painopisteenä lasten ja nuorten mielenterveyden ja poikkihallinnollisen yhteistyön kehittämisen. Se sovitetaan

yhteen sosiaali- ja terveysministeriön muun strategisen ohjauksen kanssa koko strategian keston ajan. Se ottaa huomioon ensimmäisen kansallisen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015 loppuarvioinnin yhteydessä annetut kehittämis ehdotukset ja WHO:n Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelman ja itsemurhien ehkäisyä koskevan raportin.

Valmistelussa on otettava huomioon myös Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti, Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma, Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihanke ja keväällä 2018 valmistellut mielenterveysstrategian valmistelumuistiot.

Organisointi

Mielenterveysstrategian valmistelurakenteeseen kuuluvat:

1. Ohjausryhmä
2. Sosiaali- ja terveysministeriön ulkopuolisten asiantuntijoiden muodostama asiantuntijaryhmä
3. Sosiaali- ja terveysministeriön sisäinen virkamiesverkosto
4. Poikkihallinnollinen, ministeriöiden välinen mielenterveystyön ja -politiikan yhteistyö
5. Erilliset selvitykset toimeksiantosopimuksina.

Mielenterveysstrategian valmistelua ohjaa ohjausryhmä ja sen sisällöstä vastaa ohjausryhmän osana toimiva asiantuntijaryhmä.

Ohjausryhmä

Puheenjohtaja:

Markku Tervahauta ylijohtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja:

Liisa-Maria Voipio-Pulkki johtaja, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

Sami Pirkola	professori, Tampereen yliopisto
Hanna-Mari Alanen	psykiatrian toimialuejohtaja, Tampereen yliopistollinen sairaala
Virve Flinkkilä	valmistelija, Uusimaa 2019 –maakuntasuunnittelu
Saila Hohtari	aikuis- ja perhetyön päällikkö, Rauman kaupunki
Pia Hytönen	toiminnanjohtaja, Mielenterveysomaisten keskusliitto -FinFami ry
Matti Kaivosoja	ylilääkäri, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite
Tapio Kekki	ylilääkäri, Lapin sairaanhoitopiiri
Meri Larivaara	neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
Eveliina Pöyhönen	sosiaalineuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Klaus Ranta	linjajohtaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Päivi Rissanen	sosiaalityöntekijä-kehittäjä, Mielenterveyden keskusliitto
Timo Salmisaari	Managing Consultant, Finsote Consulting and Ecoworks Oy
Helena Vorma Kristian Wahlbeck	lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö kehitysjohtaja, Suomen mielenterveysseura
Sihteerit:	
Airi Partanen	kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Jaana Suvisaari	tutkimusprofessori, yksikön päällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Salla Toppinen-Tanner	ohjelmapäällikkö, Työterveyslaitos

Asiantuntijaryhmä

Puheenjohtaja: Sami Pirkola	professori, Tampereen yliopisto
Jäsenet:	
Hanna-Mari Alanen	psykiatrian toimialuejohtaja, Tampereen yliopistollinen sairaala
Virve Flinkkilä	valmistelija, Uusimaa 2019 –maakuntasuunnittelu
Saila Hohtari	aikuis- ja perhetyön päällikkö, Rauman kaupunki
Pia Hytönen	toiminnanjohtaja, Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry
Matti Kaivosoja	ylilääkäri, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite
Tapio Kekki	ylilääkäri, Lapin sairaanhoitopiiri
Airi Partanen	kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Klaus Ranta	linjajohtaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Päivi Rissanen	sosiaalityöntekijä-kehittäjä, Mielenterveyden keskusliitto
Timo Salmisaari	Managing Consultant, Finsote Consulting and Ecoworks Oy
Jaana Suvisaari	tutkimusprofessori, yksikön päällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Salla Toppinen-Tanner Kristian Wahlbeck	ohjelmapäällikkö, Työterveyslaitos kehitysjohtaja, Suomen mielenterveysseura
Sihteerit:	
Meri Larivaara	neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
Helena Vorma	lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Asiantuntijaryhmä voi täydentää itseään uusilla pysyvillä asiantuntijoilla tai muuten kuulla tarpeen mukaan muita asiantuntijoita.

Kustannukset ja rahoitus

Ohjausryhmälle ja asiantuntijaryhmälle ei makseta kokouspalkkioita. Matkakustannusten korvaamiseen sovelletaan valtion virka- ja työehtosopimusta matkakustannusten korvaamisesta.

Ohjausryhmän ja asiantuntijaryhmän kustannukset maksetaan valtion talousarvion momentilta 33.03.63 projektilta 5500H-HPO.3013. Hankkeeseen käytettävä työaika ja muut kulut kirjataan STM:n osalta toimintokohteelle 5500500200 Hallitusohjelman valmistelu ja seuranta.

Perhe- ja peruspalveluministeri



Annika Saarikko

Hallitusneuvos



Liisa Katajamäki

LIITTEET

Muistio

JAKELU

Päätöksessä mainitut

TIEDOKSI

Kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee
Johtaja Taru Koivisto, sosiaali- ja terveysministeriö
Johtaja Tuija Kumpulainen, sosiaali- ja terveysministeriö
FinFami ry
Finsote Consulting and Ecoworks Oy
HUS
Lapin sairaanhoitopiiri
Mielenterveyden keskusliitto
Rauman kaupunki
Soite
Suomen mielenterveysseura
Tampereen yliopisto
Tampereen yliopistollinen sairaala
THL
TTL
Uusimaa 2019 –maakuntasuunnittelu
STM kirjaamo
Valtioneuvoston Hankeikkuna