

**1 • 2013**

**Eini Pihlajamäki**



**”De talar finska över  
huvudet på mig”**

**- perspektiv på svenskspråkig mentalvård**

**magma**

## **”De talar finska över huvudet på mig” – perspektiv på svenskspråkig mentalvård**

Utgivare: Tankesmedjan Magma  
www.magma.fi

Magma-studie 1 • 2013

Tryck: Gravity Oy

Form och layout: Jaagon Ab  
Omslagsbild: Istockphoto

ISBN: 978-952-5864-39-7 (print)  
ISBN: 978-952-5864-40-3 (online)

Magma-studier:  
ISSN-L: 1798-4629  
ISSN:1798-4629 (print)  
ISSN: 1798-4610 (online)

Innehållet fritt tillgängligt med vissa förbehåll:

Magma önskar få största möjliga spridning av de publikationer som ges ut. Därför kan våra rapporter fritt laddas ner via [www.magma.fi](http://www.magma.fi). Det är tillåtet att kopiera, citera och återge avsnitt ur denna publikation förutsatt att källan anges samt att innehållet inte förändras eller förvrängs.



MAGMA-STUDIE 1 • 2013



# **”De talar finska över huvudet på mig”**

Perspektiv på svenskspråkig mentalvård



**Eini Pihlajamäki**

# Innehåll

<b>Om författaren</b>	<b>3</b>
<b>Förord</b>	<b>8</b>
<b>Sammandrag</b>	<b>13</b>
<b>1. Inledning</b>	<b>18</b>
<b>2. Service- och vårdssystemet reformeras</b>	<b>20</b>
<b>3. Statens reformförslag</b>	<b>23</b>
<b>4. Integrering av service och vård</b>	<b>25</b>
<b>5. Utvecklingsmål för mentalvården</b>	<b>28</b>
<b>6. Mentalvårdstjänsternas utveckling de senaste årtiondena</b>	<b>32</b>
<b>7. Erfarenheter av mentalvård och service</b>	<b>37</b>
7.1. Oro för den krympande anstaltsvården – exempel från Svenskfinland	37
7.2. Hur upplevs vården och servicen i kommunerna idag?	41
7.3. Rehabiliteringsklientens vardag	46
7.4. "Det blir så lätt missförstånd" – om språket i vården	48
<b>8. Den svenska mentalvården i huvudstadsområdet</b>	<b>55</b>
8.1. Resultat från enkätutredningen i Helsingfors och vid Mattby poliklinik i Esbo	59
<b>9. Huvudstadsområdets utmaningar – tidigare utredningar och rekommendationer</b>	<b>67</b>
<b>10. Organisering av service och vård inom social- och hälsovård i huvudstadsområdet</b>	<b>70</b>
<b>11. Diskussion och slutsatser</b>	<b>72</b>
<b>12. Rekommendationer för att säkerställa vård på svenska inom mentalvården</b>	<b>78</b>

<b>Suomenkielinen tiivistelmä</b>	<b>84</b>
" Täällä puhutaan suomea minusta välittämättä" – näkökulmia ruotsinkieliseen mielenterveydenhuoltoon	
<b>Källförteckning</b>	<b>88</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>91</b>
Insamling av data	91
<b>Bilaga 2</b>	<b>94</b>
Frågeformulär om "Mentalvård på svenska"	94
<b>Noter</b>	<b>97</b>



**Om författaren**

## **Eini Pihlajamäki**

Eini Pihlajamäki arbetar som utvecklingschef vid Det finlands-svenska kompetenscentret inom det sociala området. Till sin utbildning är hon politices magister från Åbo Akademi. Eini Pihlajamäki har jobbat inom ramen för kompetenscentrets verksamhet sedan år 2000, ofta i samarbete med kommuner kring olika utvecklingsprojekt. Före det verkade hon inom grundutbildning och fortbildning i socialpolitik.

Pihlajamäki har under senaste år varit särskilt intresserad av nya strukturella lösningar och innovationer för att säkerställa kompetens och god service inom det sociala området.

# Förord

I vissa situationer är människan särskilt sårbar och även särskilt beroende av att få uttrycka sig på sitt modersmål. Det gäller i allra högsta grad mötet mellan läkare och patient i livets olika skeden. Kanske finner sig inte de rätta orden på ett främmande språk när tiden är knapp, kanske talar läkare och patient förbi varandra. Särskilt viktigt är språket inom mentalvården. Om klienten inte får tala sitt modersmål kan känslan av vanmakt och ångest öka. Dessutom finns risken att diagnosen blir felaktig när parterna inte förstår varandra – eller bara tror att de gör det.

Mentalvården har genomgått stora förändringar i Finland under de senaste 25 åren. Tyngdpunkten har förskjutits från slutenvård på sjukhus eller liknande institutioner till en öppen vård som förutsatt omfattande tjänster från kommunernas sida. Den här förändringen tog fart samtidigt som den ekonomiska krisen i början av 1990-talet medförde nedskurna resurser. Slutresultatet har skildrats i otaliga tidningsreportage, böcker och rapporter. Många patienter har lämnat vårdinstitutionerna utan att få den hjälp de behövt i det öppna samhället.

En del av problemen inom mentalvården berör hela finska folket, oberoende av språk. De långa köerna, svårigheterna att hitta rätt i hälsovårdsbyråkratin och bristen på vårdpersonal gäller många kommuner i landet. För de svenskspråkiga tillkommer ett extra problem i regioner där språkgruppen är utspridd, såsom huvudstadsregionen. Bristen på svenskkunnig personal är stor och har lett till rop på hjälp bland annat på tidningarnas debattsidor, under loppet av många år.

Tankesmedjan Magma har under sin fyraåriga existens fokuserat på områden där svenskan i Finland är särskilt utsatt eller där kommunikationen på modersmålet är speciellt viktig. Efter önske-

mål från olika håll, bland annat Svenska Finlands folkting, beslöt Magma att under år 2012 genomföra en utredning av läget inom mentalvården på svenska. Vi valde från första början att utgå från ett klientperspektiv. Genomgripande reformer planeras som bäst på regeringsnivå för hela social- och hälsovården. De motiveras med såväl ekonomiska som hälsopolitiska argument, men motive-ringarna formuleras av politiker, tjänstemän och experter, inte av patienter eller brukare. Därför var det naturligt för Magma att fokusera på medborgaren, människan, individen.

Till utredare utsågs pol. mag. **Eini Pihlajamäki**, utvecklingschef vid *Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området – FSKC*. För att stödja projektet och säkra en mångsidig behandling av frågan bildades en styrgrupp. Den bestod av **Fredrik Almqvist**, professor emeritus, barn och ungdomspsykiatri vid Helsingfors universitet, **Björn Appelberg**, docent, överläkare vid HUCS psykiatriska klinik, **Monica Halinen**, psykoterapeut, verksamhetsledare för föreningen Sympati r.f., **Hannele Häkkinen**, hälsovårdsmagister, sakkunnig vid Finlands Kommunförbund, **Britta Lindblom**, journalist, ordförande för Folktingets social- och hälsopolitiska utskott, **Johanna Lindholm**, språkskyddssekreterare vid Svenska Finlands folkting, **Bettina Stenbock-Hult**, FD, specialsjukskötare, överlärare i det mentala området och i hälsofrämjande vid Arcada och **Kristian Wahlbeck**, docent i psykiatri, utvecklingsdirektör vid Föreningen för Mental Hälsa i Finland.

Som vanligt hade utredaren stor frihet i sitt arbete. Styrgruppen kom med idéer, tilläggsförslag och kritik, men sista ordet hade utredaren. Det gör att några slutsatser och förslag i denna Magma-studie eventuellt inte helt omfattas av alla styrgruppsmedlemmar. Magma tackar medlemmarna för deras viktiga insats och stora engagemang. Ett varmt tack riktar vi också till Psykosociala Förbundet och dess medlemsföreningar för en värdefull och konkret insats. Slutligen vill vi alldeles särskilt tacka alla dem som deltog



i gruppintervjuerna eller besvarade frågeformuläret och som därmed förankrade utredningen i dagens verklighet.

Föreliggande Magma-studie börjar med en analys av nuläget som tecknar bakgrunden till situationen inom mentalvården i dag och till de pågående förändringarna inom social- och hälsovården. Därefter följer den egentliga lägesrapporten som bygger på intervjuer och enkäter. Studien utmynnar i en rad förslag och rekommendationer som kunde förbättra situationen inom mentalvården på svenska, framför allt i södra Finland där utmaningarna är störst.

Studien pekar på stora brister, men också på vissa ljusglimtar. Några av citaten konkretiserar klienternas känsla av vanmakt i situationer då hjälpen inte når fram, så också studiens titel *”De talar finska över huvudet på mig”*, ett citat från Åboland. Det finns nöjda patienter, men också många som upplever sig som osynliga när de talar svenska. Många känner att de inte tas på allvar eller att de är ”besvärliga typer” som inte behagar prata finska. Man borde upplever några, vara nöjd om man över huvudtaget erbjuds terapi. Det sistnämnda fenomenet är tyvärr vanligt inom hela vårdsektorn på många orter. En sådan utgångspunkt är naturligtvis inte acceptabel – varken ur juridisk eller humanitär synvinkel.

Studiens konklusioner och rekommendationer är konkreta nog för att kunna leda till beslut som på sikt förbättrar läget. Vi på Magma hoppas också att slutsatserna beaktas i samband med de övergripande reformer inom social- och hälsovården som är under arbete i vårt land.

Helsingfors i januari 2013

Björn Sundell  
*Utredningsansvarig*  
*Tankesmedjan Magma*

# Sammandrag

Den mentala hälsan hör till livets hörnstenar. Alla medborgare borde ha en jämlik möjlighet att uppleva mentalt välbefinnande. Hur bra fungerar mentalvården idag och hur fungerar den på svenska? Det talas mycket om klientcentrering och brukarperspektiv inom social- och hälsovården. I verkligheten får patienter och rehabiliteringsklienter inte så ofta sin röst hörd. I denna utredning säger 45 vuxna klienter sin åsikt och berättar om sina erfarenheter av mentalvården i Svenskfinland. Informationen samlades in under våren och sommaren 2012. Utredningen har genomförts på uppdrag av tankesmedjan Magma. Den av Magma tillsatta sakkunniggruppen, den s.k. styrgruppen, har deltagit i utformningen av studien och i formuleringen av rekommendationerna som presenteras i slutet av rapporten.

I rapporten dryftas först aktuella mål för reformerna inom social- och hälsovårdens vårdssystem och redogörs kort för utvecklingen inom mentalvården i Finland. En central del av innehållet behandlar rehabiliteringsklienternas åsikter och erfarenheter av mentalvården i dagens Svenskfinland. Den empiriska delen består av två studier. I den första studien presenteras resultaten från gruppintervjuer med rehabiliteringsklienter. I gruppintervjuerna deltog medlemmar i Psykosociala Förbundets medlemsföreningar runtom i Svenskfinland. I den andra studien har klienter i huvudstadsregionen svarat på några enkätfrågor som gällde möjligheterna att kommunicera på svenska med läkare och vårdpersonal samt gett synpunkter på den svenska mentalvården i huvudstadsregionen.

Både vården och vårdsystemet inom psykiatrin har förändrats kraftigt under de senaste årtiondena. Det har skett en drastisk minskning av sjukhusvården till förmån för den öppna vården.

Denna utveckling ställer krav på psykiatrins öppenvård samt på kommunens primärvård och socialvård. Utan ett fungerande samarbete mellan olika serviceproducenter fungerar inte klienternas vård- och servicekedja. Samtidigt som tyngdpunkten i mentalvården i allt högre grad förflyttas till den öppna vården planeras en strukturreform inom social- och hälsovården. Reformarbetet, som ännu inte är avslutat, kan innebära att kommunerna producerar en allt större del av specialistsjukvården i framtiden och således även av den psykiatriska vården. Endast den krävande psykiatriska vården skulle bli kvar inom sjukvårdsdistrikten eller inom specialupptagningsområdena, de s.k. Erva-områdena.

Trenden inom psykiatri går mot ökad öppenvård. Minskning av vårdplatserna på sjukhus väcker oro hos klienterna särskilt i södra Finland. Antalet vårdplatser vid Ekåsens sjukhus har minskat till ca 30 och fortsätter att minska ytterligare. Antalet platser vid den svenska slutna anstaltsvården vid Helsingfors universitetscentralsjukhus (HUCS) är 12. Enligt avtal mellan Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) och Helsingfors stad ansvarar HNS för anstaltsvården av svenskspråkiga patienter, men fortfarande vårdas en del av patienterna vid Aurora sjukhus (Helsingfors stad), som endast bristfälligt fungerar på svenska. Regionförvaltningsverket i Södra Finland har i juni 2012 uppmärksammat HNS på att de svenskspråkiga psykiatriska avdelningstjänsterna är otillfredsställande.

Samtidigt som klienterna upplever att det är allt svårare att komma in på sjukhus, har det på grund av psykiaterbrist blivit allt svårare att få tid hos en psykiater på den psykiatriska polikliniken. Dessutom talar de psykiatrer som finns på poliklinikerna ofta något annat språk än svenska, berättar de intervjuade rehabiliteringsklienterna. En del klienter besöker polikliniken bara en eller två gånger per år, någon får sina förnyade recept per post.

Svenskspråkiga helsingforsbor är i en bättre situation i och med att det finns en svenskspråkig psykiatrisk poliklinik, även om klienterna anser att resurserna där är bristfälliga. De som besvarat enkäten anger att det för det mesta fungerar på svenska även vid Mattby poliklinik i Esbo.

Enligt de nationella planerna borde service- och vårdssystemet bilda en funktionell helhet och vården borde vara lätt tillgänglig. Rehabiliteringsklienterna berättar om en annan verklighet. De anser att det efter sjukhusvistelsen borde finnas uppsökande verksamhet och mera hemservice. En rehabiliteringsklient behöver stöd och aktiviteter för att vardagen ska fungera. Inom den psykiatriska öppenvården vill man utveckla mobila tjänster och i en del kommuner finns hemteam eller servicehandledare. Större satsningar på mentalvårdsarbete borde även göras inom primärvården. Kommunerna borde även ordna sysselsättning och andra aktiviteter som stöder rehabiliteringen. När vård- och servicesystemet inte bär kan det vara svårt för en rehabiliteringsklient att ”återvända till samhället” och integrera sig i samhällslivet. I sådana fall spelar den lokala patientföreningen en stor roll. Den kan erbjuda en trygg miljö och aktiverande verksamhet. Särskilt de föreningar som har en verksamhetsledare erbjuder daglig verksamhet som ger ramarna för vardagen.

God vård förutsätter att patienten kan kommunicera på sitt modersmål – särskilt inom psykiatrin är detta viktigt. Vid sidan av bristen på svenskkunniga psykiatrer inom den offentliga vården lider södra Finland även av brist på svenskkunnig vårdpersonal. I södra Finland är det inte alltid heller möjligt att få information och annan service på svenska. I denna rapport beskrivs till exempel fall där svenskspråkiga klienter erbjuds terapi på finska. I ett extremt fall upplever en patient att hon nonchaleras totalt, när personalen på jouten talar finska och inte alls kommunicerar med henne. En



**Vid sidan av bristen på  
svenskkunniga psykiatrer  
inom den offentliga  
vården lider södra Finland  
även av brist på svensk-  
kunnig vårdpersonal.**



svenskspråkig klient inom mentalvården möter sålunda förutom vårdsystemets allmänna brister även språkliga hinder.

För att säkerställa och utveckla vården och servicen inom mentalvården på svenska föreslås 16 åtgärder. Bland annat rekommenderas grundandet av ett kunskaps- och resurscentrum för psykiatri och mentalvård på svenska. För huvudstadsregionen föreslås t.ex. grundandet av ett dagsjukhus och ett psykiatriskt team inom primärvården.

# 1. Inledning

Alla ska ha lika möjligheter att uppleva mentalt välbefinnande under sin livstid. Det här gäller uttryckligen också dem som är mest sårbara eller i riskzonen. Denna målsättning är ett av de fyra kärnområdena i Världshälsoorganisationen WHO:s strategi för mental hälsa. De tre övriga är:

- Människor med mentala problem är fullvärdiga medborgare och deras mänskliga rättigheter ska respekteras och främjas.
- Servicen inom mentalvården är lätt tillgänglig och erbjuds till ett rimligt pris.
- Individen erbjuds effektiv och respektfull vård enligt egna önskemål.

(WHO, 2012)

Hur väl förverkligas WHO:s mål i dagens Svenskfinland? Hur fungerar vården och servicen? Ett tämligen dåligt vitsord gavs av Regionförvaltningsverket i Södra Finland i juni 2012, när verket konstaterade att de svenskspråkiga helsingforsbornas faktiska möjligheter att få psykiatrisk avdelningsvård på sitt modersmål är otillräckliga.

Inom psykiatrin går utvecklingen mot ökad öppenvård och antalet sjukhusplatser minskar. Denna utveckling ställer inte enbart krav på öppenvården inom psykiatrin och på primärvården, utan även på socialservicen: Kommunen borde bistå en rehabiliteringsklient med boende- och sysselsättningstjänster samt hemservice.

Denna rapport strävar efter att ge en bild av hur klienterna inom mentalvården upplever servicen på svenska i sina hemkommuner. Fokus i utredningen ligger på språket men även andra aspekter och synpunkter kommer fram. Människor med psykiska problem har

hörts runtom i Svenskfinland. Ett tyngdpunktsområde är huvudstadsregionen och särskilt Helsingfors, där de svenskspråkiga bildar en minoritet och där det därför är utmanande att få service på svenska. Enligt en barometerundersökning anser drygt hälften av de svenskspråkiga i huvudstadsregionen att kommunen borde satsa mera på utvecklandet mentalvårdens tjänster (Barometer, 2011).

Utredningen innehåller material från två studier:

1. Gruppintervjuer har genomförts i sex patientföreningar runtom i Svenskfinland. Inalles 28 personer har deltagit i gruppintervjuerna under april–juni 2012. (Förteckning över föreningarna i bilaga 1)
2. Frågeformulär om möjligheterna att samtala på svenska skickades för utdelning till patienter vid Aurora sjukhus, den psykiatriska polikliniken vid Stengårds sjukhus, psykiatricenter vid HNS, avdelning 8, ungdomspsykiatrisk poliklinik vid HUCS och Jorvs psykiatriska jour, Mattby poliklinik (juni–augusti, 2012). (Se närmare bilaga 1, frågeformuläret finns i bilaga 2)

Därtill delades enkäter ut av föreningen Sympati till patienter som har erfarenhet av service och vård vid Auroras jour (augusti–september 2012), men denna metod fungerade dåligt, endast ett svar kom in.

De intervjuades åsikter och svaren från enkäterna har fogats till beskrivningen av de pågående strukturella förändringarna inom social- och hälsovården samt till de innehållsmässiga reformerna inom mentalvårdsarbetet och psykiatrin. Till sist ges rekommendationer för att förbättra servicen och vården ur en svenskspråkig synvinkel.



## 2. Service- och vårdssystemet reformeras

Det psykiatriska vårdssystemets struktur har ändrats mycket under de senaste årtiondena och förändringen fortsätter. Sjukhusvården har minskat kraftigt och satsningar görs för att utveckla den öppna vården och rehabiliteringen i hemkommunen. Reformerna av mentalvårdens vårdssystem pågår parallellt med en omstrukturering av hela social- och primärvårdens samt specialistsjukvårdens servicesystem. Utgångspunkten är att vården och servicen bör organiseras i större helheter än nu. Syftet med servicestrukturen är att utveckla social- och hälsovården och specialistsjukvården till ett integrerat vårdssystem. I den aktuella förnyelseprocessen är det således fråga om både en horisontell och en vertikal integrering d.v.s. en integrering av socialvården med primärvården och en integrering av primärvården med specialistsjukvården. Förändringar sker på lagstiftningens och på servicesystemets nivå.<sup>1</sup>

Utvecklingen av servicesystemet inom social- och hälsovården har under senare år gått mot ett allt mer fragmenterat system. Vid sidan av den offentliga anstalts- och öppenvården har det uppstått allt flera service- och vårdproducenter på den privata marknaden och inom den tredje sektorn. Bristen på läkare inom den offentliga primärvården och psykiatrer inom specialistsjukvården är ett svårlost problem särskilt på glesbygden och i mindre kommuner. Detta har lett till upphandling av läkarresurser från privata bolag.

Arbetsgruppen<sup>2</sup> som dryftar servicestrukturen inom social- och hälsovården konstaterar att servicesystemet har allvarliga brister, som man i kommunerna försöker lappa bland annat genom att hyra

arbetskraft och genom att lägga ut en del av sjuk- och hälsovården på entreprenad. Arbetsgruppen konkluderar att en korrigerande av det nuvarande fragmenterade systemet inte lyckas utan strukturella och verksamhetsmässiga förändringar. Dessa är nödvändiga för att man ska kunna skapa obrutna servicehelheter och för att trygga tillgången till kunnig personal. (Palvelurakennetyöryhmän väliraportti, 2012, 22, 42)

Behovet att integrera servicen har i Finland ofta motiverats ur individens synvinkel. Om servicen är integrerad skulle klientens många olika problem bli bättre bemötta. Därtill tänker man att om servicen är integrerad används resurserna effektivare och dyra överlappningar kan undvikas (Stenius, m. fl. 2012, 169).

Statsandelsreformen i början på 1990-talet innebar minskning av statens centralstyrning och kommunerna fick fullt ansvar för finansieringen och organiseringen av hälso- och sjukvården. Staten ville övergå från normstyrning till informationsstyrning och i någon mån till resursstyrning till exempel via utvecklingsmedel till skilda projekt. I och med statsandelsreformen blev sjukvårdsdistrikten serviceproducenter och kommunerna beställare av service. Kommunernas självständiga position förstärktes ytterligare av kommunallagen år 1995.

Som en följd av statsandelsreformen har service- och vårdssystemet utvecklats mycket ojämnt i hela landet. Kommunernas möjligheter att axla sitt ordnaransvar har varierat, vilket har lett till stora variationer i tillgängligheten. Därför har man inom kommun- och servicestrukturreformen ställt upp som mål att jämna ut skillnaderna kommuner emellan.

Genom servicestrukturreformen strävar man bland annat efter att öka jämlikheten mellan olika befolkningsgrupper och områden, öka servicebrukarnas påverkningsmöjligheter, svara mot förändringar i befolkningsstrukturen, säkerställa bärkraften och personalens tillräcklighet samt korrigera servicesystemets svagheter och

utveckla styrkorna (Palvelurakennetyöryhmän väliraportti, 2012, 22). Strävan är att öka folkmängden i kommunerna genom sammanslagning av små kommuner till större och på så sätt förbättra kommunernas bärkraft.

I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen är befolkningens välfärd och hälsofrämjandet angelägna strategiska uppgifter för kommunen. Basservicen och specialservicen skall vara integrerade och medborgarna skall ha tillgång till både närservice och centraliserad specialservice på båda nationalspråken. Om detta lyckas torde service- och vårdssystemet fungera väl och jämlikt. Även mentalvården och missbrukarvården bör bilda en fungerande helhet tillsammans med den övriga social- och hälsovården.

I den finländska politiken råder det åtminstone mellan de två största regeringspartierna enighet om att kommunen är den bästa basen för ett integrerat vård- och servicesystem.

Reformförslagen har också stött på politiskt motstånd, till exempel har sammanslagningen av tvåspråkiga kommuner med finskspråkiga kommuner i den politiska debatten setts som ett hot mot den svenskspråkiga servicen. Planen på storkommuner har ifrågasatts som en generell lösning för alla regioner i Finland, i stället har kritikerna föreslagit olika försöksalternativ.

# 3. Statens reformförslag

Arbetsgruppen som dryftar servicestrukturen inom social- och hälsovården gav i maj 2012 ut en lägesrapport. Arbetsgruppen hade berett tre alternativa modeller. Social- och hälsopolitiska ministerarbetsgruppen beslöt att det fortsatta arbetet ska basera sig på en modell där kommunerna eller social- och hälsovårdsområdena ansvarar för organiseringen av servicen på en utvidgad basnivå samt för en betydlig del av specialsjukvården.

Under utredning är vilka ansvarsområden de fem specialupptagningsområdena (Erva/universitetssjukhusområden) skulle svara för. Preliminärt har det talats om en viss koordinering av vården och servicen, vården för vissa små specialgrupper samt ansvaret för forskning och utveckling.

Ansvar för att ordna social- och hälsovårdens service bör enligt arbetsgruppen ligga på ekonomiskt tillräckligt starka aktörer. Därför är det nödvändigt att mindre kommuner bildar samarbetsområden för social- och hälsovården (samkommuner) till vilka kommunerna överför ansvaret för anordnandet av social- och hälsovården. Arbetsgruppens förslag går ut på att de uppgifter som sjukvårdsdistrikten och distrikten för specialomsorgen har överförs till (de nya) kommunerna. (Palvelurakennetyöryhmän väliraportti, 2012, 22-23)

Om reformen förverkligas leder den till förändringar även i mentalvårdsarbetets administrativa strukturer och ansvarsområden. Kommunerna eller social- och hälsovårdsområdena skulle svara för en större del av den psykiatriska specialsjukvården.

Förslaget att fördela ansvaret för specialsjukvården mellan två aktörer, kommunen och specialupptagningsområdet (Erva), har stött på motstånd. Övergången från den nuvarande modellen till en modell där ordnaransvaret finns hos två aktörer, vilket skulle inne-

bära en avveckling av sjukvårdsdistrikten, har kritiserats bl.a. av HNS och Läkarförbundet (Helsingin Sanomat, Lindén 16.6.2012, Pälve, 21.6.2012). Men till exempel vid Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt anses att man kan få en fungerande helhet och kontroll över kostnaderna ifall centralsjukhusen blir en del av social- och hälsovårdsområdena och om centralsjukhusens specialistsjukvård och hälsocentralvården placeras under samma administrativa tak. (Helsingin Sanomat, 19.6.2012)

Den som i praktiken har ansvaret för servicen skall klara av stora variationer i de årliga utgifterna. Ett tillräckligt stort samarbetsområde ger mindre kommuner bättre möjligheter att upprätthålla och utveckla servicen, särskilt specialservicen och specialistsjukvården. Även personalens möjligheter att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens är bättre i ett större sammanhang. Det kan dessutom vara lättare att rekrytera personal till större enheter på grund av att de kan erbjuda bättre utvecklingsmöjligheter.

## 4. Integrering av service och vård

Integreringen av servicen i kommunerna har skett i varierande grad på olika nivåer, till exempel genom att sammanslå social- och hälsovårdsnämnder till en gemensam nämnd, eller genom att planera gemensamma sektoröverskridande verksamhetsstrukturer, eller genom att organisera gemensamma mångprofessionella team. Integreringsprocesserna och omstruktureringen av servicen har fått stöd av nationella utvecklingsprogram för social- och hälsovården såsom Kaste-programmet 2008–2011 och Kaste-programmet 2012–2015. Den första nationella planen för mentalvårds- och missbrukararbete, ”Mieli 2009”, utgår ifrån att mentalvården och missbrukarvården skall integreras till en servicehelhet. Hälso- och sjukvårdslagen stipulerar att kommunens mentalvårdsarbete skall genomföras så att det bildar en fungerande helhet tillsammans med den kommunala social- och hälsovården och att kommunala verksamheter ska samarbeta med varandra för att främja välfärd och hälsa (Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010). Även annan lagstiftning stöder sektoröverskridande samverkan.<sup>3</sup> Det sektoröverskridande och mångprofessionella arbetet blir således allt mera en normstyrd skyldighet. Omstruktureringen resulterar i många nya sektoröverskridningar och nya samarbetsmönster inom serviceproduktionen. Detta blir en krävande verksamhetsmässig omändring av de nuvarande arbetsrutinerna för alla yrkesgrupper inom social- och hälsovården, men samtidigt en välbehövlig ändring med tanke på klientens obrutna servicekedja. Samordningen av tjänster och samarbete mellan olika producenter av service förutsätter bland annat nya sektoröverskridande ledningsstrukturer och gemensamma spelregler (Perälä et al. 2011).

Utgångspunkten för Mieli 2009 är att en förbättring sker genom att klientens position stärks, genom att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet utökas samt genom att servicehelheter och effektiva styrmedel utvecklas. Planen ger riktlinjer för utvecklandet av vården till år 2015 (Mieli, 2009). Strategin är en form av informationsstyrning och därmed inte bindande.

I den andra nationella planen för mentalvård och missbrukarvård 2009–2015 är målsättningen för integration mera omfattande. Konklusionen där är att den bästa möjliga hjälpen kan ges om servicesystemet bildar en funktionell helhet bestående av mångsidig öppen- och anstaltsvård, primär- och specialvård samt mental- och missbrukarvård. (Moring, m. fl. 2011, 21)

Mieli 2009-planen ser integreringen av mentalvården och missbrukarvården som ett svar på servicesystemets fragmentering. Enligt kritiska röster antyder planen att de sakkunniga inom mentalvården i Finland inte verkar förstå orsakerna till och följderna av splittringen av vården. Enligt Helén, Hämäläinen och Metteri beror fragmenteringen av mentalvårdspatienternas vård- och servicesystem på nya marknadsmässiga ledarskapssystem (upphandling av service, effektivisering, rapportering, utvärdering) och på statens informations- och kvalitetsstyrning. Dessa förändringar har splittrat mentalvårdspatienternas öppenvård och decentraliserat ansvaret till rehabiliterarna själva på ett ofördelaktigt sätt. I Mieli 2009-planen har man låtit bli att analysera de samhällsliga sambanden mellan mentalvårdsarbetet, psykiatrin och de socialpolitiska problemen. (Helén, Hämäläinen, Metteri, 2011, 51-53)

Vad avses med begreppet integration? Enligt Rush och Nadeau (citerat Stenius m fl., 2012) kan integration indelas i serviceintegration och systemintegration. Med systemintegration avses att man garanterar en individs möjlighet att få vård/service genom att stärka den gemensamma vårdpolitiken inom (i detta fall) rusmedels-service och mentalvårdsservice – vården styrs av gemensamma

principer och mål. Vidare sker detta genom styrning av resurser och genom uppföljning av verksamheten och dess effekter. En serviceintegration innebär däremot att klienten samtidigt får vård för både missbruks- och mentalvårdsproblem. Serviceintegrationen inom mental- och missbrukarvården är sålunda tänkt framförallt för patienter med dubbeldiagnostik. Vården förverkligas i team som har en gemensam vårdfilosofi och den förutsätter inte gemensamma utrymmen. Mieli 2009-planen innehåller en strävan efter både serviceintegration och systemintegration, men förändringsmålen har inte presenterats utgående från en integrationsanalys. Fungerar den integrerade servicen bättre än den icke-integrerade? Denna fråga studeras först nu i efterskott vid Institutet för hälsa och välfärd. (Tammi, 2012)

I en nyligen utförd undersökning framkom att två tredjedelar av de undersökta kommunerna (30 st.) hade förverkligat systemintegration och i nio kommuner fanns både system- och serviceintegration (Stenius m fl. 2012, 169-170). Integreringen av missbrukar- och mentalvårdens service verkar således vara på god väg.



# 5. Utvecklingsmål för mentalvården

Den mentala hälsan har stor betydelse för både individen och samhället. Det är därför ingen överraskning att medborgarna prioriterar utvecklandet av mentalvården. Mentalvårdsproblemen kommer på första plats när medborgarna tar ställning till olika hot mot välfärden. Arbetslöshet och missbruk av alkohol kommer därefter. När respondenterna tog ställning till frågan om vilken välfärdsservice som borde förbättras, ansåg de flesta att servicen vid hälsocentralerna och mentalvårdsservicen borde förbättras. Detta visar en utredning som Social- och hälsovårdsministeriet lät göra hösten 2011 (Fountain Park, 15.11.2011).

Även den Barometerundersökning som Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området lät utföra hösten 2011 ger motsvarande resultat. Av de drygt 1 000 svenskspråkiga respondenterna anser 39 % att den egna hemkommunen borde satsa mycket mera och en lika stor andel att den egna kommunen borde satsa något mera på mentalvårdstjänsterna. Endast cirka 20 % anser läget vara bra som det är. Det finns relativt stora skillnader mellan de olika regionerna i Svenskfinland. I Mellanland (huvudstadsregionen) anser drygt hälften och i östra Nyland 44 % av respondenterna att kommunen borde satsa mycket mera på mentalvårdstjänsterna, medan endast 16 % är av den åsikten på Åland. Motsvarande andelar är 31 % i norra Österbotten, 29 % i Sydösterbotten och 30 % i Åboland – lägre än genomsnittet, men dock betydande. (Barometern, 2011)

Kommunen bär ansvar för att ordna mentalvårdsarbete. Innehållet i mentalvårdsarbetet har stipulerats i mentalvårdslagen (1116/1990) och i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Enligt

den relativt nya hälso- och sjukvårdslagen omfattar mentalvårdsarbete (§ 27):

- 1) handledning och rådgivning inom hälso- och sjukvården i fråga om de faktorer som skyddar och hotar den psykiska hälsan och, vid behov, psykosocialt stöd till individen och familjen,
- 2) verksamhet för att samordna det psykosociala stödet till individen och samhället i akuta och traumatiska situationer,
- 3) mentalvårdstjänster, med vilket avses undersökning, behandling och medicinsk rehabilitering i samband med psykiska störningar.

Den nyare lagen fokuserar mera på direkt service medan den drygt 20-åriga mentalvårdslagen även poängterar en bredare samhällelig påverkan genom att nämna att till mentalvårdsarbetet även hör åtgärder för utvecklandet av befolkningens levnadsförhållanden (§1 mom 3).

Mieli 2009-planen fäster stor uppmärksamhet vid att klienten på ett lätt och enkelt sätt skall nå vård – principerna med låg tröskel och en dörr (eller lucka) understryks. Det är vårdsystemets uppgift att se till att klienten styrs till service och vård enligt klientens egna behov. Målet är att servicesystemet bildar en funktionell helhet som erbjuder öppenvård, anstaltsvård och när- och specialservice samt mental- och missbrukarvårdsservice. Kommunen ska ansvara för samordningen av tjänsterna inom den offentliga sektorn, den tredje sektorn och företagssektorn. (Mieli 2009, Voipio-Pulkki, 2011, 21)

En obruten vårdkedja är synnerligen viktig om man vill garantera service och vård på svenska. Den intervjuade gruppen i hu-



**En obruten vårdkedja  
är synnerligen viktig om  
man vill garantera service  
och vård på svenska.**



vudstadsområdet föreslår därför en koordinering av de svenska tjänsterna.

---

”Man borde komma in i en svenskspråkig tub, därifrån du sku få allt”

(Gruppintervju, huvudstadsområdet)

---

Med tanke på hur man i huvudstadsområdet hittar rätt vård är hälsovårdscentralen i en avgörande roll. Hälsovårdscentralläkarna borde känna till vilka tjänster som finns på svenska.

God psykiatrisk vård består huvudsakligen av öppenvård. Detta är utgångspunkten för utvecklandet av den psykiatriska vården. Detta innebär även en effektivisering av öppenvården så att man frångår sedvanlig mottagning till förmån för flera konsultationer och mobila tjänster. Enligt HNS strategi ses den specialiserade sjukvården inte längre organisationscentrerat som en separat spetsaktör, utan som en oskiljbar del av den integrerade verksamhetshelheten som bildas tillsammans med parterna, i första hand basservicen. (Kontio, 2011, 3). Målet för HNS:s psykiatriska vårdssystem är ett balanserat vårdssystem med mångsidig öppenvård och en tillräcklig mängd sjukhusservice. Öppenvårdens service skall vara mångsidig och mobil, servicen skall vara integrerad i människors vardag och det skall finnas organiserad dagvård även för de patienter som klarar av ett självständigt boende (Kontio, 2011).

Specialsjukvården går i spetsen och sätter agendan för förändringen och kräver att kommunerna utvecklar sin öppenvård. ”Psykiatrin jobbar för mer öppenvård” rubricerar Vasabladet (22.5.2012). Direktören för Vasa sjukvårdsdistrikt säger enligt tidningen: ”Kommunerna måste få grundnivån att fungera på hälsovårdscentralerna. Centralsjukhuset skall endast ge specialvård. Annars är vi tillbaka i krisen.”

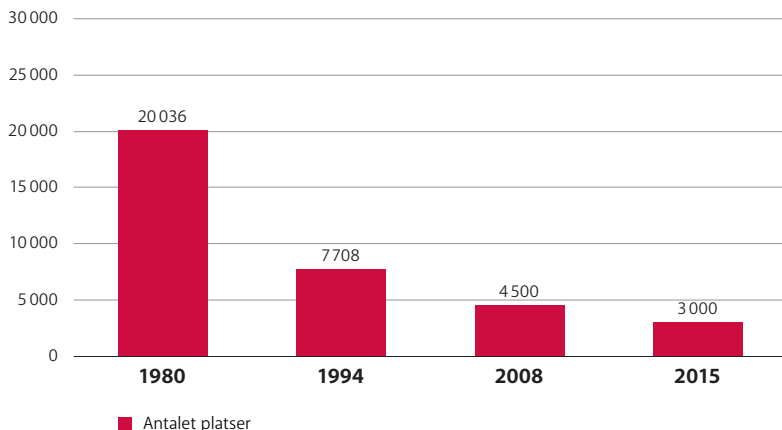
# 6. Mentalvårdstjänsternas utveckling de senaste årtiondena

Mentalvården har under de två senaste årtiondena förändrats kraftigt och förändringen fortsätter. Den kommunala mentalvården består idag av primärvård, socialvård och den psykiatriska specialsjukvården. Ansvaret för att ordna mentalvården ligger idag hos kommunerna. Kommunen kan själv producera vården eller upphandla den av övriga offentliga tjänsteproducenter, från den privata marknaden eller från tredje sektorn.

På 1980-talet började man i Finland följa den internationella trenden med öppenvårdscentrering inom mentalvården. Internationella utredningar visade att satsningar på öppenvårdsalternativet skulle leda till ekonomiska vinster och till bättre vårdresultat än sjukhusdominerade vårdssystem. Finland hörde då till de länder i världen som hade flest platser på s.k. ”sinnessjukhus”. Den dåvarande kommittén för mentalvårdsarbetet betonade i sitt betänkande vikten av att minska sjukhusplatserna och vikten av att utveckla öppenvården och dess stödssystem samt samarbetet med den övriga social- och primärvårdsvården. Som mål för den psykiatriska anstaltsvården satte kommittén 2 vårdplatser per 1 000 invånare år 2000. Redan i början av 1990-talet nåddes detta mål. De psykiatriska vårdplatserna minskade med nästan två tredjedelar på cirka 15 år från 20 036 platser år 1980 till 7 708 platser år 1994.

De personalresurser som frigjordes från anstalterna överfördes dock inte i tillräcklig grad till den psykiatriska öppenvården. Antalet öppenvårdsbesök inom den psykiatriska specialvården tredubblades på knappt 15 år, men öppenvårdens stödfunktioner såsom boende, stödhem, dagcenter och skyddat arbete utvecklades

inte i önskvärd takt. Under samma tid ökade dock utbudet av privata serviceformer (Korkeila och Teuri, 1998, 41-49).



**Figur 1:** Utvecklingen av vårdplatser inom psykiatri

Antalet sjukhusplatser har fortsatt att minska och var 4 500 år 2008. Målet är 3 000 platser år 2015 (Kontio, 2011). Den snabba omstruktureringen har i betydande grad möjliggjorts av en effektivare vårdpraxis inom psykiatrin och av förkortningen av vårdtiderna. Vårdperioderna på anstalt och antalet vård dagar per patient har under 2000-talet fortsatt att minska lindrigt, men det har skett en märkbar minskning av långtidspatienterna. (Moring m.fl. 2011, 42-43, 49)

I samband med avvecklingen av den anstaltsbetonade psykiatrin förflyttades en betydande del av långvårdspatienterna, i allmänhet människor som led av kronisk schizofreni, från sjukhusen till huvudsakligen privata vård- och rehabiliteringshem. Det psykiatriska öppenvårdssystemet är till följd av omstruktureringen splittrat på många olika aktörer. En del av specialsjukvårdens åtgärder och

kostnader har flyttats över på kommunernas social- och hälsovård, men den psykiatriska öppenvården har inte fått en ökning av resurserna. Som tilläggsfinansiering har beviljats statsunderstöd för barn- och ungdomspsykiatri, FPA:s stöd för individuella terapier, nationell finansiering för utvecklingsprojekt och RAY:s stöd för mentalvårdsarbetet. (Kärkkäinen, 2004, 192-193)

Mentalvården och psykiatrien följer den allmänna samhällsutvecklingen. Specialsjukvårdslagen (1991) och grundandet av sjukvårdsdistrikten (1993) satte igång en omfattande integrering av den somatiska och den psykiatriska vården. De dåvarande mentalvårdsdistrikten blev administrativt en del av den övriga sjukvården. Denna förändring innebar enligt Markku Salo (2011, 273) att man tappade sikte på det mentalvårdsarbete som hade som mål att påverka den allmänna samhällspolitiken och rehabiliteringen av långvårdspatienterna. I stället vann en yrkesmässig individ- och familjeterapi terräng inom vården. Den på psykiatriska grunder beviljade pensionen förflyttade den långvariga servicebrukaren utanför den offentliga servicen. Många före detta långvårdspatienter blev kunder på den privata vårdmarknaden. Öppenvårdens mentalvårdsarbete med ett befolkningsansvar har enligt Salo lyckats endast i några få kommuner i Finland, till exempel Imatra.

Den öppna mentalvården i kommunerna är 20 år efter reformen fortfarande till stora delar outvecklad.<sup>4</sup> Tjänsteutbudet är inte tillräckligt mångsidigt: Hos barn och unga har tvångsintagningarna ökat kraftigt, antalet förtidspensioneringar på grund av psykisk ohälsa har ökat och sysselsättningsverksamheten för de psykiskt funktionshindrade är inte tillräcklig. De boendetjänster som siktar till att rehabilitera patienterna till ett självständigt liv, har i många fall förbytts till ett permanent boende. Men det har även skett en positiv utveckling: Självmorden har minskat, öppenvårdens volym har ökat, den tredje sektorns verksamhet för psykiskt funktionshindrade har utvecklats och samhället har blivit mera öppet. Trots



**Personer med svåra  
psykiska funktionshinder  
har inte erbjudits praktiskt  
 fungerande metoder  
för återintegrering till  
ett självständigt liv.**

**Karlsson & Wahlbeck (2010, 6)**





denna utveckling konkluderar Karlsson & Wahlbeck (2010, 6) ”Personer med svåra psykiska funktionshinder har inte erbjudits praktiskt fungerande metoder för återintegrering till ett självständigt liv, utan de långa vårdperioderna på sjukhus har för många ersatts av långvarigt boende i boendestjänster som inte stöder återhämtning eller delaktighet.”

# 7. Erfarenheter av mentalvård och service

För att få en aktuell bild av hur klienterna upplever vården och servicen inom mentalvården i dag genomfördes två empiriska studier. I den första ingår sex gruppintervjuer med rehabiliteringsklienter runtom i Svenskfinland. I den andra studien används frågeformulär som skickats ut i huvudstadsområdet. För den redogörs nedan i avsnittet ”Resultat från enkätutredningen i Helsingfors och vid Mattby poliklinik i Esbo.”

Informanterna i gruppintervjuerna är alla medlemmar i någon av Psykosociala Förbundets medlemsföreningar. Med stöd från Förbundet tog utredaren kontakt med sju medlemsföreningar runtom i Svenskfinland. Medlemsföreningarnas ordförande, kontaktperson eller verksamhetsledare inbjöd medlemmar till gruppintervjuer. Inalles 28 personer deltog i intervjuerna. Gruppintervjuerna genomfördes som fokusgruppsintervjuer med ett par inledande faktafrågor och fokuserande frågor om hur vården och servicen samt vardagen fungerar för en rehabiliteringsklient.

## 7.1. Oro för den krympande anstaltsvården – exempel från Svenskfinland

Omstruktureringen av den psykiatriska vården mot allt mera öppenvård innebär som ovan framkommit en fortsatt minskning av sjukhusplatserna. Vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) har det skett en betydande minskning av sjukhusplatserna vid Ekåsens sjukhus. Vuxenpatienterna från Esbo, Grankulla och Kyrkslätt förflyttades till sitt eget sjukvårdsområde.

Jorvs område (Esbo, Grankulla, Kyrkslätt) har effektiviserat öppenvården genom att förenhetliga verksamhetsformerna och ge-

nom att öka samarbetet med kommunens social- och hälsovård: ”Kärnan i systemet består av öppenvården, som är fördelad på två stora koncentrationer, Alberga och Mattby. Det finns ett separat verksamhetsställe i Kyrkslätt”. Inom Jorvs område har en grupp för intensifierad öppenvård inrättats. Denna grupp erbjuder flexibla stödåtgärder, till och med vård i patientens hem. (Projektrapport för HNS Psykiatri, 2011, 8)

Ekåsens sjukhus (ca 30 vårdplatser nu) betjänar västra Nylands sjukvårdsområde och i någon mån andra sjukvårdsområden (bl. a. Borgåområdet). Det kalkylerade behovet av patientplatser för västnyländska kommuner är 0,6 promille av totalbefolkningen, vilket ger 26 vårdplatser för år 2012.

---

”Ekåsen ska bli ännu mindre från och med år 2013. Det är skrämmande att bli utan sjukhusplatser och bli skickad till någon annan ort.”

”Så länge vi får vara i Ekenäs går det, så att man inte behöver fara till Lojo eller Helsingfors.”

(Gruppintervju, västra Nyland)

---

Enligt strategin för psykiatrin vid HNS kommer Ekåsen även i fortsättningen att erbjuda service: 6 vårdplatser inom barnpsykiatri, 9 inom ungdomspsykiatri och 4–6 platser för vuxna, men man utgår ifrån att behovet av anstaltsplatser kommer att minska som en följd av den allt effektivare verksamheten inom öppenvården. (Projekt-rapport, 2011, 6)

---

”I Borgå är jousen på kretssjukhuset, därifrån kan man få remiss till sjukhuset. På sjukhuset finns 30 platser, men de säger ofta att avdelningen är full”

(Gruppintervju, östra Nyland)

---

”Fördelningen mellan öppenvård och sjukhusvård och det slutliga antalet vårdplatser som behövs kommer att tas fram stegvis genom försök, förnyelse av praxisen inom öppenvården, omallokering av resurserna, bl.a. genom att resurser från rehabiliteringssjukhusen stegvis överförs till öppenvården på samma sätt som inom projektet (avveckling av anstaltsbetoning), samt genom att resurser överförs från anstaltsvården.” (Projektrapport, 2011, 4)

Medlemmar i föreningen Sympati i Helsingfors har deltagit i en utvecklingsdag på Aurorasjukhuset. Där diskuterades utvecklandet av vården. En person i intervjugruppen säger:

---

”Det är avskräckande vyer, man tänker anlägga kunskapscentra, kring vilka hela mentalvården kommer att ordnas, inga fungerar på svenska. De svenskspråkiga patienterna kommer att åsidosättas ännu mera än idag”

---

Nämnden för den språkliga minoriteten har i sitt utlåtande om HNS verksamhetsplan för psykiatri 2010–2020 omfattat tanken på att bilda ett svenskspråkigt psykiatriskt kompetenscenter inom HUCS. Enlig nämnden skulle kompetenscentret skapas i samband med en svenskspråkig sluten avdelning. Centret skulle i framtiden ansvara för utvecklandet av den svenskspråkiga psykiatri inom hela sjukvårdsdistriktet. (Nämnden för den språkliga minoriteten, 25.3.2010)

Som framgått ovan är trenden inom psykiatri att förbättra vården genom en minskning av anstaltsvården och en ökad satsning på öppenvård, men tillgången på och en låg tröskel till sjukhusvården ger klienterna en trygghet som den öppna vården inom psykiatri åtminstone inte ännu tycks kunna erbjuda. Att först bli tvungen att anlita primärvården för att få remiss till specialistsjukvården upplevs som ett hinder.

---

”För en bekant var det himmelens svårt att komma in till Ekåsen. Hon skickades från hvc hem och därifrån tillbaka till hvc, bollades totalt. Hon slapp sen till Ekåsen. Hon var flera månader på sjukhuset. Sen skylldes olika parter på varandra. När hon blev utskriven sades det att hon kan när som helst kan ta kontakt, men det funkade inte utan hon måste gå via hvc”.

(Gruppintervju, västra Nyland)

---

De intervjuade berättar inte om någon förbättring av den öppna vården utan möter svårigheter att få läkartid och är oroliga för de minskade möjligheterna att få vård. Att få tid till en psykiater verkar vara svårt då man först skall anlita den allmänna öppenvården och psykiatriska poliklinikens övriga tjänster. Att anlita privata läkare är inte ett alternativ för människor med små inkomster. Överlag anser de intervjuade att det var bättre förr, tillgången till vård var bättre och attityden gentemot patienterna var annorlunda.

---

”På 70–80-talet fanns det service och jag blev tagen på allvar. Nu är det nog så tråkigt att jag borde hoppa över balkonräcke ... Då (1976) sa dom kom hit, genast. Inställningen var en annan, jag fick omedelbart tala med vårdare och fick inom två veckor tala med en psykiater”.

(Gruppintervju, huvudstadsområdet)

---

Oron över möjligheten att komma in på sjukhus kan leda till att man tar till drastiska åtgärder, t.ex. gör självmordsförsök eller åtminstone hotar med det.

---

”Nu vårdas alla sorters patienter på avdelning 8 (HUCS). Ungdomspsykiatriska flyttade också till avd. 8. I praktiken ska du göra självmordsförsök för att komma dit”.

(Gruppintervju, huvudstadsområdet)

”Man måste ljuga att man tar livet av sig”

(Gruppintervju, östra Nyland)

---

I de två grupper som intervjuades i Österbotten känner man inte motsvarande oro för att bli utan vård på Roparnäs sjukhus. Många tycker att vården på Roparnäs sjukhus i Vasa är bra, man får ordning på sitt liv, men miljön på anstalten upplevs ha blivit kallare på grund av svårare problem, t.ex. klienter med missbruksproblem (narkotika). Det behövs mera kärlek i vården och färre regler, anses det i gruppen som ställde upp för gruppintervjun i Sydösterbotten.

---

”Jag fick bra vård när jag var inne på Roparnäs i januari i fem veckor”

”Självförtroendet sjunker, man känner att man är till besvär, men det finns vårdare som gör jobbet bra”

(Gruppintervju, Sydösterbotten)

---

## 7.2. Hur upplevs vården och servicen i kommunerna idag?

Förändringsprocesserna på de olika nivåerna går inte hand i hand. Kommunerna är långsamma och fortfarande illa rustade att svara mot förändringskraven som styrs av psykiatrins utvecklingsmål. Specialsjukvården skuffar ut, men kommunen har inte armar att ta emot.



**”Man måste ljuga  
att man tar livet av sig.”**

**(Gruppintervju, östra Nyland)**



Ett ”gångjärnsskede” är när patienterna skrivs ut från sjukhuset. Socialarbetaren kan ta kontakt med kommunen för att kontrollera att det finns bostad och att klienten klarar sig ekonomiskt. Därtill tar socialarbetaren t.ex. från Roparnäs sjukhus kontakt med sjukhusets egna polikliniker eller en A-klinik. Detta är inte tillräckligt anser rehabiliteringsklienterna i Sydösterbotten.

Den öppna vården i kommunerna skulle behöva en rehabiliteringshandledare som ser över patientens hela situation. Rehabiliteringsklienten borde få en tydlig struktur för hur hon/han får vardagen att fungera efter sjukhusvistelsen. Hjälpen borde vara nära och ”serverad”. Kommunen kunde ha en anställd som söker upp dem som skrivs ut från sjukhus. Till en början behövs hjälp med att stiga upp på morgonen, bädda sängen och laga mat, säger de som intervjuades i Sydösterbotten.

---

”Man borde också ha vänner som ringer upp, att man inte sitter ensam hemma”.

(Gruppintervju, Sydösterbotten)

---

I östra Nyland är klienterna på samma linje. De anser att det borde finnas uppsökande verksamhet och mera hemservice.

---

”Inte finns det någon eftervård, man måst själv hålla reda på att gå till psykpolin”.

(Gruppintervju, östra Nyland)

---

På senare tid har man inom psykiatrin gått in för att utveckla eftervården med hemteam eller servicehandledare. Till exempel inom den öppna vården i Esbo finns servicehandledare som besöker patienten en gång i veckan eller varannan vecka (Projektrapport ..., 2011, 10).



I några österbottniska kommuner finns psykiatriska sjukskötare som kan göra upp en vård- och serviceplan, men detta förutsätter att patienten själv söker vård. Den lokala polikliniken borde vara aktiv och i sin tur ha kontakt med kommunen eller den tredje sektorn. Till exempel i Närpes gör den psykiatriska poliklinikens personal tillsammans med patienten besök till patientföreningens dagverksamhet Svalbo för en rehabiliteringsdag. Det finns sålunda utrymme för organiserad hemhjälp från kommunen och behov av organisering av stöd från volontärer.

---

”Många som kommer ut från Roparnäs, vågar inte ta steget att fara nånstans, t.ex. komma hit (föreningen Contact)”

(Gruppintervju, Jakobstadsregionen)

---

Det finns hemservice att få i kommunerna, men servicen kommer inte automatiskt utan är beroende av klientens egen aktivitet.

---

”Hemservice kommer en gång i veckan och hjälper med städning och handlar”

(Gruppintervju, Åboland)

---

Ingen i de sex grupperna som intervjuades uttrycker missnöje med sitt boende. Några nämner att de bor på ett vårdhem, men boendet diskuterades överlag väldigt lite, däremot lyfts bristen på daglig verksamhet/sysselsättningsverksamhet ofta upp. I en del kommuner finns ordnad dagverksamhet.

---

”För mig är det nog bra. Jag går dit (dagverksamhet) två gånger i veckan. Vi lagar mat turvis. Två klienter får vara med.”

(Gruppintervju, västra Nyland)

---

I dagens läge blir anhörigas och vänners roll mycket viktig. De kan ställa upp för att köra bil, låna pengar etc.

---

”Anhöriga är A och O. Man tänker på dem som inte har anhöriga”

(Gruppintervju, Jakobstadsregionen)

---

Men vården är individriktad och familjens deltagande och stöd beaktas mera sällan i den finländska vårdtraditionen. Nätverket kring patienten och de anhöriga borde få stöd i ett tidigt skede för att klara av att stödja och hjälpa patienten. Metoder för hur de professionella inom social- och hälsovården i kommunerna kan samarbeta med familjen har utvecklats och prövats även i Finland. (Johansson & Berg, 2011)

Sammanfattningsvis kan konkluderas att det fortfarande finns brister i servicen och vården i kommunerna. Klienterna upplever inte att de bärs upp av ett fungerande vårdssystem, trots att en del vård- och serviceformer erbjuds. En obruten servicekedja är fortfarande i många fall endast ett mål även om förbättringar har skett.

Deltagarna i gruppintervjuerna befann sig med ett undantag i medelåldern eller i övre medelåldern. Några hade insjuknat för några år sedan, men de flesta hade levt länge med sin sjukdom. Servicebehovet är sålunda annorlunda jämfört med till exempel klienter som efter en sjukhusvistelse får stöd inom öppenvården, en psykiatrisk klinik, och sedan återvänder till arbetslivet.

### 7.3. Rehabiliteringsklientens vardag

Som det framgick ovan finns det fortfarande för få stödåtgärder i kommunerna som skulle underlätta återhämtningen och vardagslivet för en f.d. mentalvårdspatient. Den tredje sektorns service och verksamhet har därför blivit mycket viktiga för rehabiliteringsklienter. På de orter där Psykosociala Förbundets medlemsföreningar har en verksamhetsledare och daglig verksamhet har föreningen blivit en fast punkt dit det är lätt att komma. Föreningen ger ramarna för vardagen, den ger regelbundenhet, samvaro med gelikar och rekreation, inom vissa föreningar även sysselsättning. Därtill finns det möjlighet att delta i subventionerade resor som annars skulle vara omöjliga att förverkliga. Tröskeln att delta i allmän hobbyverksamhet i övriga föreningar är ofta för hög. Tröskeln även till patientföreningen kan kännas hög.

---

”Jag har fått många nya bekanta via den här föreningen, men nog var det en tröskel, jag tänkte att jag är inte så dålig.”

(Gruppintervju Åboland)

---

Verksamheten i den egna föreningen är anpassad till gruppen och detta är en viktig trygghetsfaktor. Namnen på föreningarna Sympati, Empati, Contact, Kompis berättar också om det centrala som en människa behöver och vad som efterlyses även i vården.

Allmänhetens attityder gentemot mentalvårdens patienter har blivit bättre under de senaste åren, vilket gör livet lite lättare.

---

”Det har blivit bättre, men nog finns det fördomar, några tror att om man varit på psykiatriskt sjukhus är man alltid sjuk. Numera är det också barn och ungdomar som söker vård, så nu har det blivit lättare för alla.

Man kan prata sakligt om psykiatriska problem, tidigare visade man med fingret mot huvudet.”

(Gruppintervju, västra Nyland)

---

En särskilt sårbar grupp är de unga. Unga patienter som kommer ut från sjukhuset klarar oftast inte av att bo ensamma. Utan hjälp är risken stor för att de marginaliseras. Unga vill umgås med andra unga men ekonomin sätter oftast stopp för deltagande i olika evenemang. (Leif Berg, 24.9.2012)

Medlemmarna i patientföreningarna är till största delen medelålders eller äldre och föreningarnas verksamhet lockar nödvändigtvis inte unga. Det borde därför finnas särskild verksamhet för unga rehabiliteringsklienter.

Vad erbjuder då vårdssystemet för de rehabiliteringsklienter som står utanför arbetsmarknaden och har (sjuk)pension? De får kanske gå till mentalvårdsbyrån några gånger i året, de får sina mediciner förnyade där och i bästa fall kan de också få lite hemservice, men de blir oftast utan den psykiatriska rehabiliteringen. Fr.o.m. år 2011 är ersättningen för rehabiliterande psykoterapi lagstadgad, något som på sikt kan förbättra klienternas situation. Folkpensionsanstalten ersätter rehabiliterande psykoterapi för personer i åldern 16–67 år. Man kan få ersättning för rehabiliterande psykoterapi förutsatt att arbets- eller studieförmågan är hotad på grund av psykisk störning. Den offentliga hälsovården ansvarar för terapi för barn och unga under 16 år. (FPA, 2012) FPA finansierar även rehabiliteringskurser. Kurserna har som mål att rehabilitera tillbaka till arbetslivet, men i dagens läge går de flesta inte tillbaka till arbetslivet. Den bästa tillgången till mentalvårdstjänster har personer som är i arbetslivet och som har tillgång till företagshälsovårdens tjänster för både somatiska och psykiska besvär.

Ingen i de två grupperna som intervjuades i Österbotten nämner terapin som en vårdform. Men rehabiliteringsklienterna är ödmjuka och nöjer sig med lite.

---

"Två gånger per år pratar jag med någon på mentalvårdsbyrån."

"Jag går en gång per månad och träffar en sjukvårdare inom psykiatrin."

(Gruppintervju, Jakobstadsregionen)

---

En rehabiliterares liv idag verkar vara cementerat till marginalen. En liten sjukpension försämrar utkomsten och ofta blir rehabiliteringsklienter även utkomststödklienter vid socialbyrån. Den bristfälliga öppenvården möjliggör inte ett liv med fulla medborgerliga rättigheter. Det är lättare att integreras till den egna föreningen än till samhället.

#### **7.4. "Det blir så lätt missförstånd" - om språket i vården**

Språkanvändning styrs av grundlagen, språklagen och en del annan speciallagstiftning såsom hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om patientens ställning och rättigheter. Därtill kan kommuner och organisationer ha egna språkstrategier, så som t.ex. Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har. Enligt grundlagen är finska och svenska Finlands nationalspråk. Var och en har rätt att använda sitt eget språk och få service på det språket. Den grundlagsenliga rätten tryggas av Språklagen (423/2003). Myndigheter är förpliktade att se till att de språkliga rättigheterna fungerar i praktiken (Hälso- och sjukvårdslagen § 6). Tvåspråkiga kommuner och samkommuner som omfattar tvåspråkiga eller både finsk- och svenskspråkiga kommuner ska ordna hälso- och sjukvård på finska och svenska så att klienterna

eller patienterna blir betjänade på det språk de väljer. Lagstiftningen tryggar de språkliga rättigheterna väl, men alltid fungerar servicen inte i praktiken.

Linnéa Henriksson (2012, 30-33) har identifierat tre huvudgrupper av mekanismer som utgör praktiska hinder för en fungerande tvåspråkighet:

1. Oklara begrepp. Hit hör till exempel bristen på definition av tvåspråkighet och olika förväntningar på vad service på minoritetsspråk innebär.
2. Missförstånd. Exempel på mekanismer: Okunskap om att svenska är en grundlagsenlig rättighet. Man ser yrkeskunskap som viktigare än språkliga färdigheter. Alla svenskspråkiga talar finska-attityden.
3. Känsliga mekanismer. Brister i service på minoritetsspråk handlar sällan om nonchalans. Uppenbara missar beror på att någon helt enkelt inte kom att tänka på behovet av service på svenska.

Dessa mekanismer stöter även patienter och klienter inom mentalvården på.

Bristen på service på svenska kom fram under gruppintervjuerna i alla regioner. Det råder knappast oenighet om hur viktig möjligheten att använda sitt modersmål inom vården är.

---

”Det är hemskt jobbigt om man inte får tala på sitt modersmål. Det blir så lätt missförstånd.”

(Gruppintervju, östra Nyland)

---

I huvudstadsregionen omfattar bristen på kunskaper i svenska alla personalkategorier medan svårigheten att få vård på svenska i

östra Nyland, i västra Nyland och i Österbotten främst berör läkar-tjänster/psykiater.

Patienter i Åboland som skall in på vård till Åbo universitets-centralsjukhus får också för det mesta nöja sig med vård på något annat språk än svenska.

---

”Jag har varit många gånger in på tyksen (Åbo universitetscentralsjukhus, ÅUCS) på grund av självmordsförsök. En gång pratade man engelska med mig, men i allmänhet finska. En gång var det en läkare som talade svenska.”

(Gruppintervju, Åboland)

---

Situationen i Åboland är språkligt sett dock god eftersom persona-len inklusive läkarna vid den psykiatriska enheten inom Åbolands sjukhus i Pargas är tvåspråkiga.

Klientcentrering i vård- och servicesituationer är ett ofta före-kommande mål i olika utvecklingsprojekt och numera även i lag-stiftningen. Hälso- och sjukvårdslagens syfte är att öka klientori-enteringen i hälso- och sjukvårdstjänsterna. Den kommande nya socialvårdslagen har som utgångspunkt att genom klientoriente-rad lagstiftning säkerställa lika rätt till allmänna socialtjänster, som är tillräckliga och tillgodoser det individuella behovet för olika be-folknings- och åldersgrupper, samt att stärka människornas delak-tighet i sina egna angelägenheter och i samhället (Social- och häl-sovårdsministeriet, 2012).

Patienten blir dock inte alltid hörd inom mentalvården och särskilt svårt är det när vårdpersonalen och patienten inte har ett gemensamt språk. Att bli åsidosatt i en vårdsituation är bekläm-mande.

---

”Jag var intagen på tyks (ÅUCS) för jag hade gjort självmordsförsök. Först kom det fem skötare och en ungersk läkare. Personalen frågade att vad ska vi göra med henne? Sen sa en ”vedetään lääkkeet niin piukalle kuin uskalletaan”. Kanske kunde jag ändå ha kunnat säga nånting på svenska, vet inte. Jag kände mig då så hemskt dålig, här pratar dom finska över huvudet på mig. Kanske jag kunde ha svarat nånting om de hade frågat nånting på svenska.”

(Gruppintervju, Åboland)

---

Bristen på läkartjänster inom psykiatrin och inom primärvården är påtaglig i hela landet. Detta har lett till inköp av läkartjänster från privata bolag eller anställning av utländska läkare som åtminstone i början av sin anställning inte kan svenska.

---

”Min psykiater är från Estland. Han talar flytande finska, engelska och tyska, men inte ett enda ord svenska.”

(Gruppintervju, östra Nyland)

---

I västra Nyland och i Österbotten får patienter dock service på svenska. Om läkaren inte kan svenska fungerar en sjukskötare vid behov som tolk.

Att säkerställa vård och service på svenska är en mycket besvärligare fråga i huvudstadsregionen än i de övriga delarna av Svenskfinland. De svenskspråkiga i huvudstadsområdet är ofta tvåspråkiga och använder sitt modersmål främst i privata sammanhang eller i situationer där det är givet att svenska är gångbart (Nordberg & Eklund, 2011, 38). Men varför byter de svenskspråkiga så lätt till finska? Resultat från språkbarometern (2006 och 2008) visade att nästan en tredjedel av de svenskspråkiga föredrog att tala finska i huvudstadsregionen för att bli bättre bemötta (Mustajoki, 2009a, 37).





**”Personalen frågade att vad ska vi göra med henne? Sen sa en ’vedetään lääkkeet niin piukalle kuin uskalletaan.’”**

**(Gruppintervju, Åboland)**



---

”Över hälften av mina terapeuter har varit finska, det finns sådana som inte begriper ett enda ord svenska. En terapeut sa till mig: tala svenska du bara, men det visade sig att han inte förstod just något av det jag sa. Han tyckte väl att jag bra kan prata på bara, fast han inte verkade förstå vad jag sa. Jag bytte tillbaka till finska.”

(Gruppintervju, huvudstadsområdet)

---

Att delta i en finsk terapigrupp kan kännas svårt då känsloråket är svenska.

---

”Det blev en finsk grupp och jag satt mest tyst och då blev en i gruppen så irriterad på mig, att han slutade i gruppen.”

(Gruppintervju, huvudstadsområdet)

---

Inställningen till svenska i huvudstadsregionen avviker från de övriga finlandssvenska regionerna. ”Sähän puhut suomea”- inställningen till svenskspråkiga förargar alla i den intervjuade gruppen i huvudstadsområdet. De menar att välviljan kanske finns vid HNS och stadens hälsovård att ge vård och service på svenska, men det är svårare att få det att fungera i praktiken. Patienten kan t.ex. bli intervjuad på finska då hon söker vård.

---

”Epikrisen kommer alltid på finska först. Kräver man den på svenska blir man en besvärlig typ”.

(Gruppintervju, huvudstadsområdet)

"Jag har ingen erfarenhet av sjukhusvård, men erfarenhet av många terapeuter. Aldrig har någon frågat om jag vill tala svenska, det förutsätts att jag talar finska. Patienten är nöjd att hon överhuvudtaget få terapi, och jag lärde mig finska under årens lopp."

(Gruppintervju, huvudstadsområdet)

---

Det finns även de som har goda erfarenheter av vården. En man som fick vård vid Mejlans sjukhus i slutet av 00-talet säger så här:

"Alla mina största undersökningar har gjorts i Helsingfors. Jag har haft full bingo, jag har varit mycket på undersökningar på Mejlans o haft tur, allt har gått bra, jag fick service på svenska och det var bra bemötande."

(Gruppintervju, västra Nyland)

---

Gällande servicen till svenskspråkiga invånare i Helsingfors har Regionförvaltningsverket i Södra Finland i juni 2012 gett HNS en anmärkning om otillräckligheter inom akutanstaltsvården. HNS och Helsingfors stad har ett avtal om att HNS skall producera svenskspråkig psykiatrisk avdelningsvård. En närmare granskning av service och vård på svenska i huvudstadsområdet finns i nästa kapitel.

# 8. Den svenska mentalvården i huvudstadsområdet

Den psykiatriska vårdstrategin vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts psykiatriska resultatenheter har som mål att nå ett balanserat psykiatriskt vårdssystem med mångsidig öppenvårdsservice och ett tillräckligt antal sjukhusplatser och – service. Vården skall vara öppenvårdsbetonad och sjukhusen skall ha en stödjande roll i förhållande till öppenvården. Den öppna vården ska effektiviseras genom flexibel, ambulerande och konsulterande verksamhet. Den svenskspråkiga befolkningen skall enligt HNS strategi för psykiatricentret säkerställas vård på modersmålet. (Projektrapport för HNS Psykiatri, 2011)

Tjänsterna vid HNS psykiatricenter är numera anpassade efter olika patient- eller diagnosgrupper, som affektiva störningar, psykoser, akutpsykiatri och ungdomspsykiatri. Denna utveckling innebär särskilda utmaningar när det gäller att tillhandahålla tjänster på modersmålet för den svenskspråkiga befolkningen.

Den svenskspråkiga anstaltsvården inom psykiatrin vid Helsingfors universitetscentralsjukhus (HUCS) är koncentrerad till avdelning 8, som tidigare var en öppen avdelning med 16 platser, men i början av år 2011 minskades platserna till 12. Personalen utökades så att avdelningen vid behov ska kunna vårda patienter som behöver sluten anstaltsvård. Denna ändring gjordes för att förbättra vården.

Avdelning 8 tar emot patienter från hela HNS verksamhetsområde, men i praktiken kommer över hälften av patienterna från Helsingfors. Vid avdelning 8 finns en svenskspråkig ungdomspsy-

kiatrisk poliklinik. Tidigare köptes svenska ungdomspsykiatriska tjänster av Folkhälsan. På enheterna jobbar svenskspråkig personal, men HNS har betydande svårigheter att rekrytera personal som har svenska som modersmål. När verksamheten vid Ekåsens sjukhus skars ner lyckades man inte rekrytera personalen till HNS utan personalen valde andra arbetsgivare. (Pirkola, 2011)

Helsingfors stad producerar största delen av den specialiserade psykiatriska sjukvården själv.

Staden har fem psykiatriska polikliniker av vilka kliniken vid Stengårds sjukhus är avsedd för svenskspråkiga klienter. Jouren vid Aurora sjukhus strävar efter att vara tvåspråkig. Vid sjukhusets öppna rehabiliteringsavdelning vårdas fortfarande även svenskspråkiga patienter även om patienterna enligt avtal mellan staden och HNS borde vårdas vid avdelning 8.

Regionförvaltningsverket i Södra Finland har i ett beslut från juni 2012 konstaterat att svenskspråkiga helsingforsbors rätt att få akutpsykiatrisk sjukhusvård på modersmålet inte har tillgodosetts på ett tillfredsställande sätt under kontrollperioden 2010–2011.

En helsingforsbo hade i en skrivelse påpekat den olagliga situationen när det gäller den svenskspråkiga mentalvården i Nyland. Regionförvaltningsverket har utrett saken bland annat genom att be utlåtanden av olika enheters ledande läkare vid Helsingfors stad och HNS. Från Regionförvaltningens redogörelse framgår att HNS psykiatriska verksamhetsområde och Helsingfors stad har fastställt att HNS har fullt ansvar för ordnandet av psykiatrisk sjukhusvård för svenskspråkiga patienter. Stadens psykiatriska sjukhusverksamhet har därför inte reserverat avdelningar eller vårdenheter för svenskspråkiga patienter. Alla patienter har dock inte fått plats på HUCS avdelning, speciellt har detta missförhållande gällt patienter som behöver sluten anstaltsvård. Dessa patienter har vårdats på Aurora sjukhus.

Det framgår från Regionförvaltningens utredning att det på Aurora sjukhus finns några anställda som har svenska som modersmål, men de har inte samlats till en och samma arbetsgrupp. Vidare framgår det från Regionförvaltningsverkets utredning att det på den psykiatriska jourmottagningen vid Aurora arbetar skötare och läkare med kunskaper i svenska. Verksamheten har modersmålet som utgångspunkt om inte patienten särskilt önskar att man avviker från detta.

I Regionförvaltningsverkets utredning konstateras att:  
” ... svenskspråkiga helsingforsbors faktiska möjligheter att få psykiatrisk akutavdelningsvård på sitt modersmål har varit otillräckliga under den period som granskades och att de ändringar som gjordes i början av år 2011 för att rätta till situationen ser ut att ha varit helt klart otillräckliga.” (Regionförvaltningsverket, 2012, 9)

Regionförvaltningsverket har i juni 2012 meddelat Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt att svenskspråkiga psykiatriska avdelningstjänster bör ordnas ändamålsenligt.

Nämnden för HUCS sjukvårdsområde har på sitt möte 23.10.2012 behandlat utlåtandet till Regionförvaltningsverket i Södra Finland. Nämnden instämmer med de av Regionförvaltningsverket framförda bristerna, men konstaterar att gjorda förändringar har förbättrat svenskspråkiga helsingforsbors tillgång till psykiatrisk vård på svenska. Det framgår från föredragningen av ärendet att psykiatricentret vid HUCS och Helsingfors stads psykiatriavdelning har sett över parternas samarbetsavtal och kommit överens om en smidigare inskrivningspraxis till avdelning 8 (HUCS) från jouren vid Aurora sjukhus. Numera kan svenskspråkiga patienter vid Auroras jour skickas till avdelning 8 direkt från jouren. Tidigare togs patienterna först in på bäddavdelningen vid Aurora sjukhus där de fick vänta på överflyttning till avdelning 8. Vidare framgår det från föredragningen till nämnden att sedan avdelning 8 blev en sluten avdelning, har antalet psykospatienter som vårdats på Aurora sjuk-



**... svenskspråkiga helsingforsbors faktiska möjligheter att få psykiatrisk akutavdelningsvård på sitt modersmål har varit otillräckliga [...] och de ändringar som gjordes i början av år 2011 [...] ser ut att ha varit helt klart otillräckliga.**

**(Regionförvaltningsverket, 2012, 9)**



hus minskat. År 2010 vårdades drygt hälften av de svenskspråkiga psykospatienterna på Aurora sjukhus, under 2012 hade andelen sjunkit till en tredjedel. Hur patienter med övriga diagnoser får vård på svenska framgår inte i föredragningen. I nämndens svar understryks behovet av att utveckla den öppna vården även för svenskspråkiga klienter och föreslås att den tredje sektorn tas med i samarbetet mellan HUCS psykiatricenter och psykiatriavdelningen vid stadens hälsovård. Vidare förutsätter nämnden att det görs en jämförande uppföljning över hur de svenskspråkiga psykiatriska patienterna har fått sjukhusvård under de senaste åren, och en redogörelse över huruvida svenskspråkiga patienter har styrts till övriga svenskspråkiga enheter inom HNS. Detta vill nämnden behandla på sitt möte i början av år 2013 och skicka informationen för kännedom till Regionförvaltningsverket i Södra Finland. (HYKS-sairaanhitoalueen lautakunta, 2012)

Trots att antalet patienter som vårdas vid Aurora sjukhus har minskat, kan man konstatera att var tredje svenskspråkig psykospatient under år 2012 sannolikt inte har fått avdelningsvård på svenska i Helsingfors. Den nya praxisen att styra psykiatriska patienter som är i behov av avdelningsvård direkt från jouden till avdelning 8 kommer troligen att förbättra situationen. Frågan är om det nuvarande antalet platser på avdelning 8 räcker till, när antalet patienter som vårdas där ökar.

## **8.1. Resultat från enkätutredningen i Helsingfors och vid Mattby poliklinik i Esbo**

Under juni-augusti 2012 genomfördes för denna rapport en liten enkätutredning med några enkla frågor om mentalvårdspatienternas möjlighet att samtala på svenska vid några vårdenheter i huvudstadsregionen (Frågeformulär, bilaga 2). Kartläggningen utfördes vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt med tillstånd



(21.6.2012) av chefsöverläkare Markku Mäkijärvi och vid Helsingfors stads enheter med tillstånd (20.6.2012) av chefspsykiater Tuula Saarela.

Tio enkäter skickades till varje enhet för att delas ut till samtliga svenskspråkiga klienter. Inalles skickades 60 frågeformulär ut. Utredaren har inte kunnat inverka på utdelningen av frågeformulären, utan personalen har skött utdelningen och sålunda kunnat påverka antalet enkäter som utdelats och vilka patienter som har fått frågeformuläret. Antalet inkomna svar är 17 (en enkät saknar uppgifter om vårdenheten). Enkätutredningen genomfördes under sommaren, vilket kan ha minskat på antalet svar, t ex i juli hade avdelning 8 få svenskspråkiga patienter (enl. biträdande avdelningsskötare Lehmann). Den ungdomspsykiatriska polikliniken var stängd och öppnades igen 6.8.2012.

Vid Jorvs sjukhus finns två polikliniker som betjänar svenskspråkiga klienter, Alberga och Mattby. Alla 20 enkäter skickades av överläkaren till Mattby, eftersom det antogs att de flesta svenskspråkiga patienterna finns där.

Enkäten innehöll endast fyra frågor med givna svarsalternativ och en öppen fråga, där respondenten fritt kunde berätta vad hon eller han anser om möjligheten att få psykiatrisk vård på svenska. Nedan presenteras en sammanställning på frågorna gällande möjligheten att samtala på svenska med läkaren och med vårdpersonalen vid de olika enheterna.

**Tabell 1:** Svartsfördelning på frågorna "Har du kunnat samtala på svenska med din läkare?" och "Har du kunnat samtala på svenska med vårdpersonalen?"

	Läkare		Vårdpersonal		
	Ja	Nej	Alla eller de flesta	några	Ingen
Aurora sjukhus, rehab.	1	2	-	3	-
Psyk.polikl. vid Stengårds	7	-	7	-	-
HNS, avdelning 8	3	-	3	-	-
HUCS, Ungdomspsyk.polikl.	-	-			
Jorv, Mattby poliklinik	2	1	1	2	

De flesta av respondenterna anger att de har kunnat samtala på svenska med läkare och med vårdpersonal. Aurora sjukhus är ett undantag, men även där har det gått kommunicera med åtminstone några bland vårdpersonalen på svenska.

Den psykiatriska polikliniken vid Stengårds sjukhus är uttryckligen svenskspråkig och vården ges således på svenska.

Enkäten innehöll även en fråga om språket vid eventuella telefonkontakter till vårdenheten. Av de sju som varit patienter vid den psykiatriska polikliniken vid Stengårds sjukhus hade fem haft telefonkontakt med enheten. Av dessa hade tre talat svenska och två finska. På frågan varför de valt att tala finska svarade den ena "Jag brukar tala finska" och den andra "Kansliet fungerar på finska". Telefonkontakterna till de övriga enheterna var få.

På frågan "Har du själv sagt att du vill ha vård på svenska?" svarade åtta ja och sex nej. Alla svarande vid Aurora sjukhus har kryssat alternativet "nej".

Kommentarer för Aurora:

- "De flesta vårdarna är finnar. Talar själv gärna finska"
- "Personalen talar finska"

- ”Vid Aurora har jag delvis möjlighet att tala svenska men det mesta går på finska”

Det är svårt att dra några slutsatser på basis av tre svar, men det verkar vara så att patienterna själva inte meddelar att de vill ha vård på svenska på enheter där de vet eller antar att personalen hellre talar finska. Detta resonemang får stöd av resultat från språkbarometern (2006 och 2008) som visade att nästan en tredjedel av de svenskspråkiga föredrog att tala finska i huvudstadsregionen för att bli bättre bemötta. (Mustajoki, 2009a, 37)

Med hjälp av Psykosociala föreningen Sympati i Helsingfors gjordes ett försök att samla in motsvarande erfarenheter från journalen vid Aurora sjukhus. Endast ett svar kom in och svaren i enkäten är i linje med de övriga enkäterna. Personen säger att hon talat finska på grund av att hon/han tror att det inte går att få service på svenska.

Övriga kommentarer om möjligheten att få psykiatrisk vård var följande, grupperade enligt vårdenheten:

#### Aurora sjukhus:

- ”Begränsade”
- *”Jag tror att vad mina framtida år beträffar, så kommer öppenrehab.vården att ske på finska. Har försökt förbättra på finskan, men tittar på svenskspråkiga TV-program, så att ingetdera språket glöms bort. Är dessutom medlem i en svenskspråkig psykosocial förening. Men skulle personal, som talar svenska ”dyka upp”, så skulle det vara en glad överraskning.”*



**Det verkar vara så att patienterna själva inte meddelar att de vill ha vård på svenska på enheter där de vet eller antar att personalen hellre talar finska.**



- *”Vid Äggelby psyk.poli var det inte möjligt att tala svenska, därför blev jag skickad till Stengårds svenska avdelning. Avdelningen vid Aurora har jag delvis möjlighet att kunna tala svenska, men det mesta går på finska.”*

#### Psykiatriska polikliniken vid Stengårds sjukhus:

- *”Resurserna är små och tiderna till läkaren är sparsamma. Teamet gör för det mesta ett gott jobb, men man kan inte välja till vem man går. Mer resurser behövs.”*
- *”Som underårig fick jag bättre vård pga. att jag är tvåspråkig än om jag bara pratat finska. När jag blev i för dåligt skick för att fortsätta på hälsostationen fanns det bara ett öppenvårdsställe som var färdig att ta mig och det var svenskspråkigt. Överhuvudtaget tycker jag att hälsovården, också psykiatrin, har helt för litet resurser. För mig har språket inte varit ett problem.”*
- *”I mitt fall har jag fått bra vård på svenska”.*
- *”Problemet är inte i alla fall att få det på svenska.”*

#### Avdelning 8 vid HNS psykiatricenter:

- *”Kvantitativt förefaller resurserna otillräckliga framförallt för ungdomarna. Kvalitativt verkar läget vara bättre.”*
- *”Min öppenvård team är svenskspråkig, fastän jag aldrig ”sökte” vård på svenska, man bara antog att det är svenska jag vill ha för att jag är svenskspråkig. På avdelningsvården försöker alla tala svenska, ibland säger jag att vi talar hellre finska för någras svenska är så dålig och för mig har*

*det ingen skillnad vilket språk vi använder. Men alltid om jag söker/hamnar på avdelningsvård tycker jag att oftast skickas jag direkt till avd. 8 eller platsen rekommenderas för mitt modersmåls skull.”*

- *”För min del tog det bara drygt en vecka. Jag tyckte det gick snabbt. Avd. 8 är en bra plats.”*

Jorvs sjukhus, Mattby poliklinik:

- *”Vid Jorvs sjukhus (Mattby psykiatriska poliklinik) har jag alltid fått vård på svenska (utan att ens be om det) men för några år sedan när jag bodde i Hfors sades det vid Stengårds sjukhus att det inte fanns en svenskspråkig psykiater på plats överhuvudtaget.”*

På gruppintervjun kom det fram en motsatt åsikt:

---

*”I Esbo finns inget på svenska, man måste använda finskspråkig service”*

*(Gruppintervju, huvudstadsområdet)*

---

Antalet enkätsvar är begränsat och resultaten från enkäten avspeglar situationen under en relativt kort tid. Utredningen begränsade sig till de enheter som är avsedda för svenskspråkiga patienter. Utredningen omfattar inte en studie över hur väl de svenskspråkiga patienterna styrs till de enheter som enkätutredningen omfattar. Därför går det inte att uttala sig om hur täckande servicen och vården inom mentalvården på svenska är för svenskspråkiga helsingfors- och esbobor. Vid enheter som Avdelning 8 vid HNS och den

psykiatriska polikliniken vid Stengårds sjukhus fungerar vården på svenska, medan situationen är mer varierande och tillgången till svensk service osäker vid de övriga enheterna.

Patienterna i huvudstadsregionen påpekar både i enkätstudien och i gruppintervjun att de svenska enheterna är dåligt resurse-  
rade. HNS kalkylerar antalet vårdplatser med 0,6 promille av den totala befolkningen (Projektrapport för HNS Psykiatri 2011, 6). Av huvudstadsregionen svenskspråkiga invånare utgör 0,6 promille cirka 39 vårdplatser och för Helsingfors 21 platser. Antagligen kan man inte härleda antalet platser direkt från invånarantalet utan även andra faktorer spelar in, t.ex. utvecklingen av vårdformerna inom psykiatrin mot mera öppenvårdsbetonad specialiserad sjukvård. I dagens läge verkar antalet platser (12) för anstaltsvård dock otillräckligt särskilt då avdelningen skall betjäna hela HNS område.

# 9. Huvudstadsområdets utmaningar

## - tidigare utredningar och rekommendationer

Man har kunnat konstatera att i kommuner där den svenska minoriteten är åtminstone 25 procent av befolkningen fungerar tillgången till service på modersmålet i allmänhet rätt bra (Språkbarometern 2012 enligt Henriksson, 2012, 23). Av Finlands 49 svensk- eller tvåspråkiga kommuner (31.12.2011) är 10 kommuner sådana i vilka den svenskspråkiga minoriteten är under 25 % av kommunens befolkning. Nästan alla (8 st.) av dessa ligger i södra Finland (inklusive Åbo i Egentliga Finland). De två övriga är Vasa (24,6 % svenskspråkiga) och Karleby (13,7 %). (Kommunförbundet, 2012)

Huvudstadsområdet är det största området där andelen svenskspråkiga av alla invånare är liten, medan antalet svenskspråkiga invånare är relativt stort (64 000). Helsingfors är den största finlandssvenska kommunen med drygt 35 000 svenskspråkiga personer, men andelen svenskspråkiga utgör endast 6 % av stadens alla invånare. I Esbo bor drygt 20 000 svenskspråkiga (8,2 %) och i Vanda 5 800 (2,9 %). I Grankulla utgör de svenskspråkigas andel 37,6 % men antalet invånare är endast knappa 3 300. (Kommunförbundet, 2012)

Hur kan man säkerställa service inom social- och hälsovård på svenska i en miljö där en relativt stor svenskspråkig befolkning bildar en liten, utspridd minoritet? Denna fråga har under flera års tid engagerat många arbetsgrupper i huvudstadsområdet. Till exempel inom det tvååriga, statsfinansierade projektet ”Fungerande svenskspråkiga socialservicekedjor i huvudstadsregionen”



(2004–2006) listades ett stort antal utvecklingsförslag. Bland dessa finns åtta förslag för utvecklandet av bättre fungerande servicekedjor för barn och unga i behov av mentalvårdstjänster. Till exempel föreslogs det att de svenskspråkiga specialtjänsterna organiseras i form av en resursenhet som står för all tillgänglig och nödvändig expertis. All service skulle dock inte vara koncentrerad till resursenheten utan kunde organiseras i form av ambulerande serviceenheter. Därtill skulle enheten fungera som konsultativ instans i klientarbetet. (Blom, 2006, 21)

År 2007 gav Delegationen för huvudstadsregionen, arbetsgrupp 14 ut rapporten ”Service på svenska i huvudstadsregionen”. Arbetsgruppens uppgift var att utarbeta förslag till hur servicen kunde förbättras såväl inom städerna som över kommungränserna i huvudstadsregionen (Service på svenska i huvudstadsregionen, 2007). Bland förslag till utvecklande av servicen finns förslaget om en samlad telefon- och internetservice för huvudstadsregionens svenskspråkiga befolkning och för människor med särskilda behov: ”Bland grupper med uttalat behov att få tala svenska säkras tillgång till svensk service genom att koncentrera den i huvudstadsregionen, bl.a. handikappvård, mentalvård, barnskydd, missbrukarvård och utbildning för handikappade.” (ibid, 6)

Två år senare pågick ett samarbetsprojekt med städerna i huvudstadsregionen för att ta fram ett koncept för hur man kunde utveckla servicen på svenska med hjälp av informationsteknologi.

Ett av förslagen var att invånarportalen *www.helsingforsregionen.fi*<sup>5</sup> utvecklas till en interaktiv tjänst, med målet att integrera serviceutbudet på svenska i huvudstadsregionen. Tanken är att serviceportalen skulle aktivera invånaren till självbetjäning och fungera som en elektronisk lucka för att sköta ärenden med olika myndigheter, som t. ex tidsbeställning, olika ansökningar etc. Självbetjäning inom hälsovården kunde enligt förslaget ökas i enlighet med den danska hälsoportalen *www.sundhed.dk*. Använda-

ren kunde själv t.ex. etablera kontakt med svenskspråkig service och personal, få information och råd av hälsovårdspersonalen, få insyn i eget hälsotillstånd etc. (Mustajoki, 2009, 3-4). Tillsvidare finns inte dessa funktioner i portalen, men städerna i huvudstadsregionen har på adressen <http://www.0910023.fi/svenska.html> en gemensam hälsorådgivning, som ger råd om vård och information om hälsovårdstjänster. ”Du kan ringa hälsorådgivningen (09) 10023 alltid då Du behöver information om hälsotjänster eller vårdanvisningar i sjukdomsfall. Numret (09) 10023 svarar alla tider på dygnet med yrkeskunskap och konfidentiellt till normalt samtalspris. Personalen vid hälsorådgivningen är erfarna sjukskötare och hälsovårdare och betjäning fås också på svenska och engelska.” På webbplatsen anges att problem (t.ex. 11.9.2012 och 20.9.) förekommer i betjäningen. Väntetiderna kan därför vara längre än normalt, sägs det. Motsvarande anmärkning finns inte i den finska presentationen (Hälsorådgivning 09-100 23).

# 10. Organisering av service och vård i huvudstadsområdet

Helsingfors stad har inom den svenskspråkiga hälsovården gått in för en modell med tre hälsovårdsstationer: Munksnäs, Femkanten och Kvarnbäcken. Den svenska socialservicen har sedan år 2005 successivt koncentrerats till den svenska socialservicebyrån. Från och med 2013 går Helsingfors stad in för en integrering av social- och hälsovården vilket innebär att byrån för svensk socialservice upphör.

Biträdande stadsdirektör Laura Rätty säger i Hufvudstadsbladet att staden kommer att skapa en ny organisation för socialservicen. Enligt Rätty kommer en del av servicen att vara utspridd medan andra tjänster ska vara koncentrerade till ett ställe. (Hufvudstadsbladet, 10.9.2012).

Helsingfors stad utannonserade till det nya ämbetsverket en ny koordinatorsbefattning som skall utveckla och koordinera den svenska servicen. I det nya verket integreras den svenska servicen i varje ny avdelnings verksamhet. Enligt annonsen ska koordinatörerna ge stöd till den personal som jobbar med klientarbetet samt till ledningen. Det framgår inte från annonsen hurdana befogenheter den nya koordinatörerna kommer att ha. Av lönesättningen att döma kommer inte koordinatörerna att ha en ledande position. (Hufvudstadsbladet, 23.9.2012)

I Esbo, Vanda och Grankulla har social- och hälsovården varit integrerad redan en längre tid. Detta har inneburit att det inte finns klart språkligt definierade enheter utan service ges vid alla enheter. I en språkligt integrerad servicemodell är risken stor att behov

och utbud inte motsvarar varandra, konstateras i rapporten Service på svenska i huvudstadsregionen (2007, 13).

# 11. Diskussion och slutsatser

Kommun- och servicestrukturreformen är en förändringsprocess som ännu inte är avslutad.

Målet är att komma ifrån det splittrade vårdssystemet och åstadkomma ett integrerat service- och vårdssystem. Det behövs bättre bärande strukturer som möjliggör ett smidigt samarbete mellan specialistsjukvården och primärvården. Reformen ger nya, större kommuner och samarbetsområden möjligheter att ta över en del av specialistsjukvården. På detta sätt kan specialistsjukvården komma närmare invånarna och kommunerna eventuellt i längden få bättre ekonomisk kontroll över utgifterna. Reformen ger även möjligheter till särlösningar som borde utnyttjas. För klienter kan förändringen, om den lyckas, ge vårdkedjor som fungerar bättre. Ur personalens synvinkel innebär förändringen allt mera sektoröverskridande samarbete och nätverksarbete.

Att få vård och service på svenska är en lagstadgad rättighet som måste lyftas upp inte minst nu när det pågår vårdpolitiska omstruktureringar. Viljan att få vården att fungera på svenska finns oftast, men i praktiken kan detta vara en utmaning bland annat på grund av konkurrerande målsättningar. Till exempel vid HNS psykiatricenter organiseras vården i diagnosgrupper enligt vårdstrategin. Detta är ett exempel på en utveckling som går mot ökad specialisering i motsats till integrering, som är det allmänna målet. För att säkerställa de svenskspråkigas grundlagsenliga rättigheter finns vid HNS/HUCS en skild vårdavdelning som är avsedd för svenskspråkiga patienter och Helsingfors stad har en svenskspråkig psykiatrisk poliklinik. Patienterna uppger i enkätstudien att de är nöjda med vården, men de påpekar att de svenska resurserna är



**Viljan att få vården att fungera på svenska finns oftast, men i praktiken kan detta vara en utmaning bland annat på grund av konkurrerande målsättningar.**



knappa både på den psykiatriska kliniken och på avdelning 8. Trots strategier och omorganisering fungerar vården i praktiken inte alltid på svenska. HNS/HUCS har nyligen gjort vissa ändringar i anstaltsvården för att förbättra läget för svenskspråkiga patienter. Tiden får utvisa om den senaste ändringen, d.v.s. att styra patienter som behöver avdelningsvård direkt från jousen till avdelning 8, ger önskad effekt.

I Helsingfors liksom även i Esbo och Vanda borde det finnas en koordineringsfunktion för social- och hälsovård som har ett uttalat ansvar för servicen på svenska och som har befogenheter att förhandla på alla nivåer. Helsingfors stad kommer att utse en koordinator för socialvårdens service på minoritetsspråket. Denna resursering är mycket knapp med tanke på det omfattande fältet. Även på de tre hälsostationerna som är avsedda för svenska helsingforsbor är resurserna knappa. På övriga hälsostationer borde man även ha kunskap om var det finns vård och service på svenska. I Helsingfors kunde koordineringsfunktionen för social- och hälsovård grundas i samband med att socialvården integreras med hälsovården och byrån för svensk socialservice läggs ned.

Inom psykiatrin fortsätter trenden mot öppenvård. Anstaltsplatserna minskar i en takt som väcker oro bland patienterna. Även i denna reform är det ekonomiska motivet centralt. Strävan är även att snabbare integrera rehabiliteringsklienterna i samhället. För att detta skall lyckas bättre än hittills, borde större vikt fästas vid utvecklandet av klientens rehabiliteringsmöjligheter i hemmiljön. Det nya serviceparadigmet understryker klientcentrering och möjligheterna i den lokala miljön. När en serviceform skraddarsys är det allt oftare fråga om ett samarbete mellan flera aktörer (Toikko, 2012, 180 ff.). Fokus bör sättas vid utvecklandet av den svenska mentalvården både inom primärvården och inom socialvården. För att få vård- och servicekedjan, ”klientens servicepaket”, att fungera, borde man utnyttja de lokala möjligheterna till mångprofes-

sionell samverkan över sektorgränser. Detta ger möjlighet att även beakta språket, men koordinering behövs. I tider av resursbrist både inom specialsjukvården och inom basservicen borde större vikt fästas vid god samverkan mellan de olika aktörerna, inklusive rehabiliteringsklienter och närstående.

Att samverkan mellan olika aktörer inte fungerar så bra i dagens läge bekräftas av resultaten även i denna utredning. Särskilt inom eftervården, dvs. vid övergången från anstalt till hemmet, finns rum för förbättringar. På kommunnivå finns fortfarande för lite satsningar på stödjande och rehabiliterande åtgärder. Det borde således satsas mycket mera på t.ex. depressionsskötare, servicehandledare och sysselsättningsverksamhet. Även patientens nätverk och närstående borde få stöd i ett tidigt skede så att de klarar av att hjälpa och stödja. Det är kommunens ansvar att ordna service så att klienten på ett lätt och enkelt sätt skall få vård enligt sitt eget behov. Denna målsättning är ännu långt ifrån förverkligad.

En mera öppenvårds- och primärvårdsbetonad mentalvård innebär att personalen inom primärvården kommer att ansvara för en allt större del av mentalvården. Detta förutsätter att kunskaperna i psykiatri och mentalvårdsarbete förstärks inom primärvården och socialvården. En annan angelägen fråga är att få personalen att trivas och stanna kvar inom psykiatrin. Arbetet inom psykiatrin är tungt både fysiskt och psykiskt. Intresset för utbildning inom psykiatrin har kanske därför minskat. Arbetsgivaren borde fästa mera uppmärksamhet vid att göra arbetsmiljöerna attraktivare. Yrkeshögskolorna kunde genom specialarrangemang gå in för mindre grupper så att specialiseringskurser i psykiatri och mentalvård kunde startas med färre deltagare.

Allt reformarbete har både önskade och oönskade effekter. Nedskärningen inom anstaltsvården oroar klienter särskilt i södra Finland. I dagens läge verkar klienterna inte ännu ha ett tillräckligt förtroende för den öppna vården. Vårdssystemet på lokal nivå





**För att få vård-  
och servicekedjan,  
”klientens servicepaket”,  
att fungera, borde man  
utnyttja de lokala möjlig-  
heterna till mångprofessio-  
nell samverkan över sektor-  
gränser. Detta ger möjlighet  
att även beakta språket.**



bär inte alla gånger och då krävs det initiativförmåga och ork för att individen skall få vardagen att fungera. En rehabiliteringsklient ska helst vara aktiv och ta reda på vilken service som finns. Utan närstående kan det vara svårt att navigera i systemet och hålla reda på sina rättigheter. När den offentliga servicen har lite att erbjuda, har de lokala patientföreningarnas verksamhet en stor betydelse för rehabiliteringen.

Patienter på olika håll i Svenskfinland har likadana erfarenheter när det gäller möjligheter att få tid hos en psykiater. I Helsingfors är situationen för närvarande bättre i och med att det finns en svenskspråkig psykiatrisk poliklinik med en svenskspråkig psykiater. Det är ont om psykiatrer och de få som finns talar ofta något annat språk än svenska. Om en patient får vård exempelvis på Åbo universitetscentralsjukhus får hon/han för det mesta nöja sig med vård på något annat språk än svenska.

De svenskspråkiga klienterna möter förutom vårdsystemets allmänna brister ofta även svårigheten att få vård och service på sitt modersmål. De är därför särskilt utsatta. Om en läkare eller vårdpersonalen inte kan tala svenska med en svenskspråkig patient, är hon i en ytterst svår, ja, rent av en orimlig situation. När en människa på grund av sjukdom har svårt att klara sig, borde hon inte belastas ytterligare med systemets brister.

# **12. Rekommendationer för att säkerställa vård på svenska inom mentalvården**

## **1. Mental- och missbrukarvård i kommunerna vidareutvecklas.**

Både psykvården och missbrukarvården bör vara lätt tillgängliga. Servicen borde därför produceras vid en hälsostation, nära medborgaren. Föreslås att kommunerna utvecklar primärvårdens mentalvårdsarbete och missbrukarvården med beaktande av rätten att få hjälp på svenska.

Rehabiliteringsklienterna kan bättre integreras i samhället om behandling och stöd erbjuds mångsidigt. Samarbetsmodeller mellan olika aktörer inklusive klienten och närstående borde utvecklas på lokal nivå till gränslösa helheter.

## **2. Ett kunskaps- och resurscentrum för psykiatri och mentalvård på svenska grundas.**

Målsättningen är att trygga vård på svenska för alla åldersgrupper och i alla finlandssvenska regioner både vad gäller kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet. För detta ändamål föreslås att ett kunskaps- och resurscentrum för psykiatri och mentalvård på svenska grundas. Centret tar initiativ till olika åtgärder som behövs för att uppnå de nämnda målen. Detta sker i samarbete med de befintliga regionala vårdorganisationerna, som betjänar (eller borde betjäna) patienter och klienter vilkas modersmål är svenska. I egenskap av ett kunskapscenter kan centret vara aktivt och betjäna inom bl. a. utbildning, handledning och konsultation. I egenskap av ett resurscentrum har centret till uppgift att bidra till att det finns tillräckligt

med välutbildad och kompetent personal med tillräckliga kunskaper i svenska för att möta de olika behov av undersökning, vård och rehabilitering som den svenskspråkiga befolkningen har.

I huvudstadsregionen och Nyland, ”den svenska glesbygden” med den största finlandssvenska befolkningen, behövs mera samarbete mellan befintliga vårdenheter och en tydligare struktur. Patienter och klienter samt läkare och vårdare inom primärvården skall lätt kunna hitta fram till den mottagning, poliklinik eller terapeut som kan ge den hjälp som behövs. Därför skulle centret i huvudstadsregionen ha vårdpersonal som utför patient- och klientarbete både centralt och utlokaliserat till de redan nu befintliga men underbemannade kommunala mottagningarna och byråerna. Även handledning och konsultation skulle ingå.

Centret skall även upprätthålla en hemsida med uppgifter om och register över de organisationer och yrkesverksamma professionella inom branschen som betjänar på svenska.

Centret kan lämpligen börja utformas som ett samarbete mellan de institutioner, organisationer och nyckelpersoner som är aktiva inom och känner ansvar för vård på svenska i Finland. Aktörer i nätverket kunde vara Psykosociala Förbundet och dess medlemsföreningar, svenska befattningshavare inom psykiatrin vid Helsingfors universitet (professor, klinisk lärare), den svenska psykiatrienheten inom HUCS, yrkeshögskolan Arcada, Kårkulla samkommun, Samfundet Folkhälsan, Föreningen för Mental Hälsa i Finland och de sjukvårdsdistrikt som har svenskspråkigt vårdutbud samt Finlandssvenskt samarbetsforum. **Finlandssvenskt samarbetsforum kunde vara den aktör som sammankallar och koordinerar nätverket, åtminstone i början av verksamheten.** Även de stora orterna i Nyland, åtminstone Helsingfors, Esbo, Vanda, Kyrkslätt, Sibbo, Borgå, Raseborg, som strävar efter att erbjuda svenskspråkig mentalvård borde delta i planeringsarbetet och samarbetet.

Avsikten är dessutom att alla de psykiatriska specialiteterna för barn, unga, vuxna och äldre, liksom de olika behandlingsformerna, skall samsas samt berika och stödja varandra inom detta finlands-svenska centrum.

Centret, en koncentration av befintlig svenskspråkig mentalvård och psykiatri samt en förstärkning av den samma, behövs även för att säkerställa en konkurrenskraftig arbetsmiljö samt för att garantera en livskraftig vårdmiljö och -kultur på svenska i Finland.

### **3. Alla tvåspråkiga kommuner och samkommuner gör upp en språkstrategi som inbegriper social- och hälsovård inklusive mentalvården.**

Mieli-planen anger att mental- och missbrukarvården ska ta hänsyn till klientens språkliga bakgrund.

### **4. Kommuner och samkommuner ser till och ansvarar för att vårdkedjorna för mentalvårdens klienter på svenska och finska fungerar, och utvärderar dessa vårdkedjor i välfärdsberättelserna.**

En kommun skall enligt hälso- och sjukvårdslagen (§ 12) varje år lämna en rapport om kommuninvånarnas hälsa och välfärd och om de åtgärder som har vidtagits till kommunfullmäktige. Därutöver skall kommunen avge en mer omfattande välfärdsberättelse för kommunfullmäktige en gång per fullmäktigeperiod.

### **5. Kommuner och samkommuner uppmärksammar sina anställda inom servicen och vården på klienternas grundlagsenliga rättighet att få service och vård på svenska.**

Denna rättighet gäller även för upphandlade privata tjänster och bör beaktas vid uppgörandet av kriterierna för eventuella anbudstävlingar.

**6. I de individuella behandlings- och rehabiliteringsplanerna som uppgörs i samarbete med klienten och sakkunniga bör klientens modersmål beaktas.**

Blanketterna för rehabiliteringsplanerna bör utvecklas så att språkaspekterna alltid beaktas.

**7. Yrkehögskolorna bör ordna specialiseringskurser i psykiatrisk vård och främjande av psykisk hälsa.**

Kurserna borde ordnas genom specialarrangemang för att möjliggöra små grupper.

För personalen inom primärvården bör fortbildning inom psykiatrisk vård och psykiatri ordnas.

**Utöver rekommendationerna ovan rekommenderas för huvudstadsområdet:**

**8.1. HNS bör ta ansvar för att antalet svenskspråkiga avdelningsplatser motsvarar behovet.**

**8.2. Dagsjukhus på svenska grundas**

Helsingfors stad bör erbjuda dagsjukhusvård på svenska och finska på lika villkor.

Svensk dagavdelning saknas i huvudstadsregionen. Helsingfors stad och HNS upprättar i samarbete en svensk dagavdelning, som betjänar hela huvudstadsregionen.

**8.3. Staden grundar ett svenskt team i anknytning till den svenska primärvården (Femkantens, Kvarnbäckens och Munksnäs hälsostationer).**

Teamet erbjuder behandling med låg tröskel inom primärvården. Teamet kan även vid behov fungera som ambulerande rehabiliteringsteam och som uppsökande team.

**8.4. Kommunerna och HNS säkerställer att den service som ges per telefon också fungerar på svenska och att det finns information om den svenska servicen och vården (t.ex. en broschyr).**

**8.5. Kommunerna och HNS kartlägger personal inom social- och hälsovård som kan eller är villig att förbättra sin svenska och använda språket i arbetet.**

**8.6. Språkraven uppmärksammas vid rekrytering av personal.**

**8.7. Utöver språkkurser organiseras språkinläring genom språkbad.**

Anställda som vill förbättra sin svenska arbetar perioder i enheter där service ges på svenska, t.ex. på avdelning 8 vid HUCS psykiatricenter eller på den psykiatriska polikliniken vid Stengårds sjukhus. Även språkcaféträffar kunde arrangeras.

**8.8. Kommunerna och HNS inrättar språkbrukstillägg så att användningen av svenska i arbetet premieras.**

**8.9. Kommunen bildar en koordineringsfunktion för social- och hälsovården inklusive mentalvården på svenska.**

Det bör finnas en instans/befattningshavare med tillräckliga resurser och befogenheter som ansvarar för att service- och vårdkedjor för svenskspråkiga klienter fungerar. Koordineringsfunktionen upprätthåller en förteckning över svenskkunnig personal inom social- och hälsovården inklusive mentalvården. Koordineringsfunktionen har ansvar för att regelbundet följa upp och utvärdera service- och vårdkedjorna ur språkligt hänseende. Den kan vid behov fatta beslut om förbättringar och ge anvisningar hur vården kunde förbättras. Koordinatören skall hjälpa både klienter och professionella att hitta vård och service i staden.

**Uppgifterna i rekommendation 8 kunde till stor del senare upptas av och integreras i resurscentrets verksamhet.**



# Tiivistelmä

## **”Täällä puhutaan suomea minusta välittämättä” – näkökulmia ruotsinkieliseen mielenterveydenhuoltoon**

Mielenterveys on hyvinvoinnin kulmakiviä. Jokaisella meistä tulisi olla tasavertainen mahdollisuus kokea hyvinvointia. Miten hyvin mielenterveydenhuolto toimii tänään ja miten se toimii ruotsin kielellä? Sosiaali- ja terveydenhuollossa puhumme paljon asiakas-keskeisyydestä ja käyttäjälähtöisyydestä. Todellisuudessa potilaat ja kuntoutujat saavat äänensä melko huonosti kuuluviin. Tätä selvitystä varten on kuultu 45 aikuista asiakasta. He kertovat kokemuksistaan mielenterveydenhuollosta ruotsinkielisissä ja kaksikielisissä kunnissa. Aineisto kerättiin kevään ja kesän 2012 aikana. Selvitys tehtiin ajatushautomo Magman toimeksiannosta. Magman asettama asiantuntijaryhmä on ohjannut selvityksen tekoa ja osallistunut raportin lopussa olevien suositusten muotoiluun.

Raportissa pohditaan ensiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ajankohtaista rakennemuutosta ja käydään lyhyesti läpi mielenterveyshoidon muutoksia. Keskeinen osa sisältöä koostuu kuntoutujien näkemyksistä ja kokemuksista. Selvitystä varten on tehty kuusi ryhmähaastattelua rannikkoseudun kaksikielisillä alueilla Porvoosta Pietarsaareen. Ryhmähaastatteluihin osallistuneet kuntoutujat ovat Psykosociala Förbundet -nimisen liiton jäsenyhdistysten jäseniä. Lisäksi pääkaupunkiseudulla tehtiin kyselylomakeselvitys, jossa muutamalla kysymyksellä kartoitettiin ruotsinkielisten asiakkaiden mahdollisuuksia saada mielenterveyden palveluja ja hoitoa äidinkielellään.

Sekä psykiatrinen hoito että hoitojärjestelmät ovat muuttuneet voimakkaasti viime vuosikymmeninä. Hoitopaikat sairaaloissa ovat

merkittävästi vähentyneet ja hoito on muuttunut yhä enenevässä määrin avohoidoksi. Tämä kehitys luo paineita psykiatrian avohoidolle sekä kunnan sosiaali- ja perusterveydenhuollolle. Asiakkaan hoitoketju ei toimi ilman eri tahojen toimivaa yhteistyötä. Samanaikaisesti kun mielenterveydenhuollon painopiste yhä enenevässä määrin siirtyy avohuoltoon, maassamme valmistellaan laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutosta. Uudistustyö, joka vielä on kesken, tulee siirtämään kuntien tuotettavaksi enemmän erikoissairaanhoidon ja siten myös psykiatrista hoitoa. Ainostaan vaativa psykiatria jäisi sairaanhoitopiireihin tai erityisvastuualueille eli n.s. Erva-alueille.

Psykiatrian muutos merkitsee avohuollon painottumista enenevässä määrin. Sairaalapaikkojen väheneminen huolettaa potilaita erityisesti Etelä-Suomessa. Tammiharjun sairaalassa, jossa ruotsinkieliset potilaat voivat saada hoitoa äidinkielellään, paikat ovat vähentyneet noin 30 paikkaan ja niitä vähennetään edelleen. Helsingin yliopistollisen sairaalan psykiatriakeskuksessa on ruotsinkielinen suljettu osasto, jonka paikkamäärä on 12. Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) välisen sopimuksen mukaan, **HUS vastaa ruotsinkielisten potilaiden laitoshoidosta. Tästä huolimatta osa potilaista joudutaan edelleen hoitamaan kaupungille kuuluvassa Auroran sairaalassa, missä henkilökunta vain puutteellisesti pystyy antamaan hoitoa ruotsiksi. Etelä-Suomen Aluehallintovirasto on valituksen johdosta selvittänyt tilannetta ja todennut tilanteen lain vastaiseksi. Se on antanut HUS:lle huomautuksen ja vaatinut korjausta.**

Samanaikaisesti kun asiakkaat kokevat, että sairaalaan pääseminen on entistä vaikeampaa, on psykiatrin poliklinikkavastaanotolle pääsy psykiatriapulnan takia vaikeutunut. Sen lisäksi kuntoutajat kertovat, että psykiatrit enää harvoin puhuvat ruotsia, mutta monia muita kieliä kylläkin. Jotkut käyvät poliklinikalla vain pari kertaa vuodessa, ja jotkut taas uusivat reseptinsä postitse. Ruotsin-

kielisten helsinkiläisten tilanne on tältä osin parempi, koska kaupungilla on ruotsinkielinen poliklinikka. Tosin potilaat moittivat, että henkilökuntaa on liian vähän eikä valinnanvaraa ole. Myös Espoon Matinkylän poliklinikalla hoitoa saa useimmiten ruotsiksi, kyselyyn vastanneet kertovat.

Kansallisten ohjelmien mukaan palvelu- ja hoitojärjestelmän tulisi muodostaa toiminnallinen kokonaisuus ja hoidon tulisi olla helposti saatavissa. Kuntoutujat kertovat toisenlaisesta todellisuudesta. Kunnassa tulisi olla enemmän kuntoutujaa tukevaa ja aktiivista toimintaa, jotta arki lähtisi käyntiin. Sairaalajakson jälkeen tulisi seurata kuntoutujan selviytymistä ja kotipalveluja tulisi saada enemmän. Psykiatrian avohuoltoon halutaan kehittää liikkuvia palveluja ja joissakin kunnissa on kotiimejä tai palveluohjaajia. Myös perusterveydenhuollon mielenterveystyötä tulisi kehittää. Kuntiin kaivattaisiin enemmän myös työllistävää ja muuta kuntoutumista tukevaa toimintaa. Kun hoitojärjestelmä ei kannattele riittävästi, on vaikea kuntoutua yhteiskunnan jäseneksi. Näissä tapauksissa paikallisella potilasyhdistyksellä on suuri merkitys. Se tarjoaa turvallisen ympäristön ja aktiivista toimintaa. Erityisesti ne yhdistykset, joilla on oma toiminnanohjaaja, järjestävät päivittäistä toimintaa.

Hyvä hoito edellyttää, että potilas voi keskustella omalla äidinkiellään. Psykiatrisessa hoidossa tämä on erityisen tärkeää. Ruotsinkielistä taitavista psykiatreista on puutetta, Etelä-Suomessa puutetta on myös ruotsinkielisestä hoitohenkilökunnasta. Aina ei siten ole mahdollista saada hoitoa, palvelua ja informaatiota ruotsiksi. **Tässä raportissa kerrotaan esimerkiksi tapauksista, jossa ruotsinkieliselle potilaalle tarjotaan terapiaa suomeksi. Rärkeimmässä esimerkissä potilas kokee tulevansa kokonaan sivuuteksi, kun päivityksen henkilökunta puhuu suomea eikä kysy potilaalta mitään. Ruotsinkielinen mielenterveyspotilas joutuu**

**näin kohtaamaan paitsi hoitojärjestelmän puutteet myös kielellisiä esteitä.**

Perustuslaki määrittelee maamme kansalliskieliksi suomen ja ruotsin kielet. Kielilaki tukee perustuslain suomaa oikeutta saada hoito ja palvelut ruotsiksi. **Tämäkin selvitys osoittaa, että hoito ja palvelut ruotsinkielellä eivät lainsäädännöstä huolimatta läheskään aina toteudu käytännössä.**

Mielenterveydenhoidon ja palvelujen kehittämiseksi ja saataavuuden varmistamiseksi ruotsinkielellä, esitetään lopuksi 16 parannusehdotusta. **Suosittelaa mm. ruotsinkielisen psykiatrian ja mielenterveydenhuollon osaamis- ja resurssikeskuksen perustamista. Pääkaupunkiseudulle ehdotetaan esimerkiksi päiväsaarialatoiminnan aloittamista ja psykiatrian tiimin perustamista perusterveydenhuoltoon.**

# Källförteckning

- Barometern 2011, Institutet för samhällsforskning, Åbo Akademi, Vasa. Opublicerade uppgifter.
- Blom, B. (2006) *Projektet "Fungerande svenskspråkiga socialservicekedjor i huvudstadsregionen"* 2.12.2004–31.12.2006. Slutrapport, svensk socialservice, Helsingfors stad. Opublicerad.
- Fountain Park (2011) "Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä ihmisten hyvinvoinnin parantaminen", Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Tulosyhteenveto kansalaisten ajatuksista. Power Point– presentation, opublicerad, 15.11.2011.
- FPA Rehabilitering: <http://www.kela.fi/in/internet/svenska.nsf/NET/261001164204EH?OpenDocument>. Hämtad 17.8.2012.
- Helén, I., Hämäläinen, P., Metteri, A., (2011) "Komplekseja ja katkoksia – psykiatrian hajaantuminen suomalaiseseen sosiaalivaltioon", ingår i Helén, I (toim.) *Reforminirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*, Jyväskylä: Vastapaino.
- Helsingin Sanomat (2012) Mielenpide, Aki Lindén, 16.6.2012.
- Helsingin Sanomat (2012) "Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinta on haaste". Mielenpide. Jaako Pihlajamäki, 19.6.2012.
- Henriksson, L., (2012) *Två förvaltningspråk. En utredning om två förvaltningspråk i kommuner*, Finlands Kommunförbund, Helsingfors 2012: [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2759](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2759), hämtad 18.9.2012.
- Hufvudstadsbladet (2012) "Socialservice på svenska kan slås i spillror", Nyheter, 10.9.2012
- Hufvudstadsbladet (2012a) "Koordinator för svensk service", Arbetsmarknaden, 23.9.2012
- HYKS-sairaanhoidon alueen lautakunta (2012) *Lausunnon antaminen aluehallintoviranomaiselle psykiatrisen hoidon järjestämisestä HUS-alueella tasavertaisesti ruotsinkieliselle väestölle*, 23.10.2012
- Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010. Finlands författningssamling: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
- Hälsorådgivning (09) 10023. Hämtad 11.9.2012 <http://www.0910023.fi/svenska.htm>.
- Johansson, M & Berg, L: (2011) *Opastava yhteistyö perheiden kanssa*, Helsinki: Profami Oy.
- Karlsson, N., Wahlbeck, K (2010) *Från reformintention till praxis: Mentalvårdens utveckling i Finland efter år 1990*, Institutet för hälsa och välfärd rapport 24/2010, Helsingfors: Universitetstryckeriet.
- Kommunförbundet (2012) om svensk- och tvåspråkiga kommuner: <http://www.kommunerna.net/sv/kommuner/svensk-tvasprakiga/Sidor/default.aspx>, hämtad 13.8.2012

- Kontio, R (2011) ”Ruotsinkieliset psykiatriset palvelut osana HUS psykiatrian muutosprosessia”, HUS psykiatrian projekti 2011, power point-presentation vid HNS seminarium 2.11.2011.
- Korkeila, J. och Teuri T. (1998) ”Strukturumvandlingen inom mentalvården”, ingår i Viialainen, R och Lehto J (red) *Strukturumvandlingen i social- och hälsovården. Institutionsvården utvecklas, öppenvården utvecklas*, Helsingfors: Stakes 1998.
- Kärkkäinen, J. (2004) *Onnistuiko psykiatrian yhdyntymisen somaattiseen hoitojärjestelmään? Psykiatrisen hoitojärjestelmän kehitys Suomessa ja sairaanhoitopiiriudistuksen arviointi psykiatrian näkökulmasta*, Tutkimuksia 138, Helsinki: Stakes.
- Lindfors. B.C., Löyhkö J. (2011) *Den svenska verksamheten i de regionala strukturerna. Summerande analys av organiseringsformer och deras språkliga konsekvenser på regional nivå*, Publikationer från projektet *Förvaltningslösningars språkliga konsekvenser* (Språkon), Utvärderingsprogrammet *Arttu*: undersökningar nr 12, tillgänglig på <http://sockom.helsinki.fi/forum/sprakon/svenskverksamhet.pdf>.
- Mentalvårdslagen 1116/1990. Finlands författningssamling: [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
- Mieli 2009: *Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015*, Social- och hälsovårdsministeriet. Rapporter 2009:20, Helsingfors 2010: Universitetstryckeriet.
- Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E., Nevalainen, V. (toim) (2011) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010*, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Tampere: Juvenes Print.
- Mustajoki, M (2009) *Utveckling av IT-baserad service på svenska i huvudstadsregionen*, Kommunförbundet, tillgänglig på [http://www.kommunerna.net/sv/sakkunnigtjanster/svensk-service/projekt/it-service/Documents/itpalvelutvihko\\_sv\\_ebook.pdf](http://www.kommunerna.net/sv/sakkunnigtjanster/svensk-service/projekt/it-service/Documents/itpalvelutvihko_sv_ebook.pdf).
- Mustajoki, M. (2009a) *Svenskans ställning i metropolen. Språkkonsekvenser av samarbetslösningar i huvudstadsregionen*, Magma-studie 3-2009, Helsingfors: Magma.
- Nordberg, K. & Eklund. E. (2011) *De finlandssvenska regionernas karaktär. De två senaste decenniernas förvaltningsreformer i historisk belysning*, Publikationer från projektet *förvaltningslösningars språkliga konsekvenser* (Språkon) Utvärderingsprogrammet *Arttu*: undersökningar nr. 14. Unigrafia.
- Nämnden för den språkliga minoriteten. Utlåtande om Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts verksamhetsplan för psykiatrin 2010-2020, daterat 25.3.2010.
- Palvelurakennetyöryhmän väliraportti (2012) *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:17* Helsinki. Tillgänglig online: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1814436](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1814436)
- Perälä, Marja-Leena, Halme, Nina, Hammar Teija, Nykänen Sirpa (2011) *Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta*, Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 29/2011.

- Pirkola, S. (2011) ”HYKS psykiatrian Helsingin alueen ja vanhuspsykiatrian toiminnot”. Presentation vid HNS psykiatriseminarium 2.11.2011.
- Projektrapport för HNS Psykiatri (2011) Raija Kontio, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.
- Pälve, H., (2012) ”Erikoissairaanhoidtoa ei tule pilkkoa”. Vieraskynä, Helsingin Sanomat, 21.6.2012
- Salo, M (2011) ”Mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallisen aseman muutokset ja demokraattisen mielenterveyspolitiikan mahdollisuudet” i Helén, I (toim.) (2011) *Reforminirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*, Jyväskylä: Vastapaino
- Service på svenska i huvudstadsregionen. Delegationen för huvudstadsregionen. Arbetsgrupp 14. Kommunförbundet, Sydkustens landskapsförbund r.f. 2007: [http://www.hel2.fi/Helsinginseutu/Pks/040907asia1\\_2.pdf](http://www.hel2.fi/Helsinginseutu/Pks/040907asia1_2.pdf).
- Social- och hälsovårdsministeriet (2012) *Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:21
- Stenius, K., Kekki, T., Kuussaari, K., & Partanen, A. (2012) *Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatio - kirjava käytäntö Suomen kunnissa*. Yhteiskuntapolitiikka 2/2012, 167-175.
- Tammi, T. (2012) *Yhdistetyt päihde- ja mielenterveyspalvelut – monta muunnelmaa*. Sosiaalitieto 10/2012
- Toikko, T (2012) *Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat*. Tampere 2012: Tampereen Yliopistopaino Oy
- Voipio-Pulkki L-M (2011) ”Kehittyvä ja toimiva sosiaali- ja terveydenhuolto” i Moring, J, Martins, A, Partanen, A, Bergman, V, Nordling, E, Nevalainen, V. (toim.) (2011) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010*, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos Tampere: Juvenes Print.
- WHO (2012) *European Mental Health Strategy*. World Health organization. Regional Office for Europe: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/policy/european-mental-health-strategy>. Hämtad 20.9.2012

# Bilaga 1

## Insamling av data

### 1. Genomförande av gruppintervjuerna

Med stöd från Psykosociala Förbundet r.f. tog utredaren kontakt med 7 av Förbundets medlemsföreningar. Medlemsföreningarnas ordförande, kontaktperson eller verksamhetsledare inbjöd medlemmar till gruppintervjuer. Inalles har 28 personer deltagit i gruppintervjuerna.

Gruppintervjuerna hölls i följande föreningar: (Inom parentes antalet personer som deltog)

26.4. Sympati, Helsingfors (5 personer)

16.5. Kompis, Ekenäs (3 personer)

21.5. Svalan, Närpes (7 + verksamhetsledaren)

22.5. Contact, Jakobstad (5 personer)

23.5. Reserverad för Empati i Vasa men mötet kunde inte ordnas

13.6. Ringen, Borgå (5 personer)

14.6. Duetto, Pargas (3 personer)

Gruppintervjuerna genomfördes som fokusgruppsintervjuer med ett par inledande faktafrågor och fokuserande frågor om hur servicen och vardagen fungerar. Diskussionerna leddes av utredaren. Personerna som deltog var med ett undantag i medelåldern eller högre medelåldern. Några hade insjuknat för några år sen, men de flesta hade levt redan länge med sin sjukdom.



Alla personer i intervjugrupperna deltog aktivt, stämningen var god och det ansågs vara mycket välkommet att utredningen utgår från rehabiliterarnas åsikter.

## 2. Frågeformulärsutredningen

Vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts psykiatricenter är följande enheter i Helsingfors avsedda för svenskspråkiga patienter: Avdelning 8, som är en sluten avdelning med 12 vårdplatser och den ungdomspsykiatriska polikliniken som är placerad invid avdelning 8. I Jorvs sjukhus i Esbo betjänar poliklinikerna vid Alberga och Mattby svenskspråkiga patienter. De flesta svenskspråkiga klienter besöker kliniken i Mattby, informerades man från Jorv, och enkäterna skickades därför dit.

Helsingfors stad har en psykiatrisk poliklinik vid Stengårds sjukhus som är avsedd för svenskspråkiga klienter. Patienter tas även in på Aurora-sjukhusets rehabiliteringsavdelning. Därtill finns juren vid Aurora.

Inalles 60 frågeformulär skickades till vårdenheterna för att delas ut till samtliga svenskspråkiga klienter. Utföraren av utredningen har inte kunnat inverka på utdelningen av frågeformulären, utan personalen har skött om utdelningen och sålunda kunnat inverka på antalet enkäter som utdelats och vilka patienter som har fått frågeformuläret. Antalet inkomna svar är 17. Enkätutredningen genomfördes under sommarmånaderna, vilket kan ha minskat på antalet svar. T ex i juli hade avdelning 8 få svenskspråkiga patienter enligt avdelningsskötaren. Den ungdomspsykiatriska polikliniken var stängd och öppnades 6.8.2012. Inga enkäter returnerades därifrån. Information om hur Auroras jour fungerar på svenska var svår att få. I september delades enkäter ut till personer med erfarenhet av juren vid Psykosociala föreningen Sympati, men det kom endast ett svar.

Kartläggningen utfördes vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt med tillstånd (21.6.2012) av chefsöverläkare Markku Mäkijärvi och vid Helsingfors stads enheter med tillstånd (20.6.2012) av chefspsykiater Tuula Saarela.

### **3. Följande personer har gett muntlig information:**

Rehabiliteringschef Ann-Charlott Rastas vid Psykosociala Förbundet (22.5.2012)

Tre socialarbetare vid Roparnäs sjukhus (23.5.2012)

Verksamhetsledare Leif Berg, Anhörigas stöd för mentalvården, Nylands region rf (24.9.2012)

Chef för svensk socialservice Ulla Liljelund (24.9.2012)

# Bilaga 2

## Frågeformulär om "MENTALVÅRD PÅ SVENSKA"

**Bästa mottagare!**

Finlands svenska tankesmedja Magma har inlett ett projekt som kartlägger nuläget i mentalvården i Finland ur svenskspråkig synvinkel. Här kartläggs framför allt hur svenskspråkiga finländare med mentala problem upplever vården i olika delar av vårdkedjan. Utredningen genomförs av Eini Pihlajamäki, utvecklingschef vid Ab Det finlandssvenska kompetenscentret FSKC. Slutresultatet blir en publikation i serien Magma-studier som presenteras i slutet av år 2012.

Magmas utredning har en mycket konkret utgångspunkt med fokus på patienter/brukare och personal inom vården.

Vi ber att vårdenheten/den egna vårdaren ger detta frågeformulär till samtliga svenskspråkiga patienter.

Det är frivilligt att besvara frågorna. **Ditt svar behandlas anonymt under utredningens gång och naturligtvis även i den slutliga publikationen.**

**Formuläret returneras senast 31.8.2012 i det bifogade kuvertet till Eini Pihlajamäki, c/o Vasso, Hantverkareg. 4 A, 20100 Åbo.**

## FRÅGOR

Vi ber Dig svara på några frågor om service och vård på svenska inom mentalvården i huvudstadsregionen. Ringa in det alternativ som passar Dig bäst eller skriv Ditt svar fritt.

### **Dina svar avser vård vid:**

1. Aurorasjukhus
2. Ungdomspsykiatrisk poliklinik vid HUCS
3. Psykiatricenter, avdelning 8
4. Psykiatrisk poliklinik vid Stengårds sjukhus
5. Jorv sjukhus, psykiatri

### **a) Hade Du telefonkontakt med vårdenheten?**

1. Nej
2. Ja. Om Du ringade in ”ja” svara också på följande fråga

Talade ni svenska eller finska i telefon?

1. Svenska
2. Finska. Varför? \_\_\_\_\_

### **b) Har Du nu kunnat samtala på svenska med Din läkare?**

1. Ja
2. Nej. Han/hon har talat \_\_\_\_\_ (ange språket)

### **c) Har Du kunnat samtala på svenska med vårdpersonalen?**

1. Ja, med alla eller de flesta
2. Ja, men endast med några
3. Nej, jag har inte alls kunnat tala svenska

**d) Har Du själv sagt att Du vill ha vård på svenska?**

1. Ja
2. Nej. Varför inte? \_\_\_\_\_

Till slut önskar vi att Du fritt berättar vad Du anser om möjligheten att få **psykiatrisk vård på svenska** (använd vid behov baksidan av pappret):

---

---

---

---

Har Du tankar kring frågeformuläret, kan Du ringa Eini Pihlajamäki, 040 5155 244.

**TACK FÖR DIN MEDVERKAN!**

# Noter

- 1 En ny hälso- och sjukvårdslag trädde i kraft 1.5.2011, en ny socialvårdslag träder stegvis i kraft 2015. För genomförandet av servicestrukturreformen stiftas en lag om organisation, finansiering, utveckling och tillsyn av social- och hälsovården, en s.k. strukturlag. Lagen träder i kraft senast 1.5.2013. Ytterligare förbereds en ny kommunlag och en ny lag om statsandelar till kommunerna.
- 2 Arbetsgruppen bereder före utgången av 2012 riktlinjerna för lagen om organisering, finansiering, utveckling och övervakning av social- och hälsovården.
- 3 T ex. Barnskyddslagen (417/2007) och Ungdomslagen (693/2010) har styrt till gemensam planering.
- 4 En detaljerad presentation av mentalvårdens utveckling de senaste årtiondena ingår i Nina Karlssons och Kristian Wahlbecks skrift "Från reformintention till praxis: Mentalvårdens utveckling i Finland efter år 1990". Helsingfors 2010.
- 5 Regionportalen hör till samarbetet inom Helsingforsregionen. Portalen är sammanställd av Helsingfors, Esbo, Vanda och Grankulla städer. Av sidorna framgår de tjänster som är gemensamma för städerna och oberoende av kommungränserna, och dessutom beslut av städernas gemensamma beslutande organ.

# Magma-studier



2•2009

## Finlands okända historia

En studie av Janne Holmén som granskar hur den svenska tiden 1150–1809 behandlas i gymnasieundervisningen i Finland.



3•2009

## Svenskans ställning i metropolen

En studie av Marianne Mustajoki som analyserar språkkonsekvenserna av samarbetslösningar i huvudstadsregionen.



1•2010

## Det svenska i Finland år 2030

En scenariorapport om svenskans framtid utgående från förändringen i vår omvärld.



2•2010

## Kommunreformens konsekvenser för församlingarna

En studie av Bengt Klemets som behandlar församlingsidentitet och strukturer i de nya kyrkliga samfälligheterna.



3•2010

## Det sammanhållande kittet

En studie av minoritetsmedier i Europa av Tom Moring och Sebastian Godenhjelm.



4•2010

## Religionens återkomst – Uskonnon ylösnousemus

Brytningspunkter i kyrkan och kulturen. Tuomas Martikainen & Ville Jalovaara, red. Tvåspråkig publikation.



1•2011

### **Mikä suomenruotsalaisissa ärsyttää?**

Pasi Saukkonen analysoi ajankohtaisia kirjoja ja lehtiartikleita sekä verkkokeskustelua. Varför irriterar finlandssvenskarna? Pasi Saukkonen analyserar mediedebatten. Sammandrag på svenska.



2•2011

### **Invandringens samhällsekonomiska konsekvenser**

Jan Saarela kartlägger immigrationens effekter på arbetsmarknad, företagande och utrikeshandel. Med fokus på Svenskfinland jämförs olika kommuners förmåga att hantera invandringen.



3•2011

### **Frivillig svenska? Utbildningsrelaterade konsekvenser**

Åsa Palviainen går igenom dagens läge med den obligatoriska svenskan i finskspråkiga skolor och eventuella konsekvenser av alternativen.



4•2011

### **Det går hårt**

Linnea Hanell analyserar den skrivna finlandssvenskan ur ett sverigesvenskt perspektiv.



5•2011

### **Affärer eller business?**

Wilhelm Barner-Rasmussen analyserar språkanvändningen i det ekonomiska samarbetet mellan Finland och Sverige. Behövs svenskan fortfarande eller har engelskan tagit över?



6•2011

### **Språket på agendan i metropolen**

Med fokus på social- och hälsovården ritar Johanna Westman upp en vägkarta för hur förändrade strukturer kunde stärka det svenska serviceutbudet i huvudstadsregionen.





1•2012

### **Via svenska – Den svenskspråkiga integrationsvägen**

Karin Creutz och Mika Helander kartlägger och analyserar invandrarens behov av och intresse för integration på svenska i huvudstadsregionen.



2•2012

### **Journalismin kohtalo mediamurroksessa**

#### **– Överlevnadsstrategier för minoritetsmedier**

Hannu Olkinuora behandlar kvalitetsjournalistikens framtid, Marit Ingves belyser EU:s mediepolitik medan Lia Markelin jämför situationen för fyra minoritetsspråk inom public service.



3•2012

### **På spaning efter den nya finlandssvenska identiteten**

Genom intervjuer med elever i svenska skolor kartlägger Camilla Kovero 11-18-åringars språkliga bakgrund, preferenser och attityder. Studien visar hur en tilltagande tvåspråkighet påverkar identiteten och svenskans roll.



4•2012

### **Enligt lika grunder – Samanlaisten perusteiden mukaan**

Gustav Björkstrand gör en språkkonsekvensbedömning av de föreslagna strukturmodellerna för den evangelisk-lutherska kyrkan i Finland. På svenska och finska i samma publikation.

# Övrig Magmalitteratur

## **Europeisk mosaik – Nationella minoriteter som utmaning**

Sten Berglund och Kjetil Duvold ger i denna bok en överblick över de nationella minoriteterna i Europa och placerar minoritetsproblematiken i ett större politiskt sammanhang. Utgiven i juni 2010.

## **Den obligatoriska svenskan – en historisk analys**

Erik Geber granskar argumentationen, debatten och processerna som lett till kritiska omröstningar i riksdagen om undervisningen i svenska på 1960-, 1990- och 2000-talet. Magma pm 1, 2010.

## **En- eller tvåspråkiga lösningar**

### **– om språkliga konsekvenser vid sammanslagningar**

Linnéa Henriksson diskuterar fördelar och risker med olika alternativ för svenskspråkiga enheter inom den offentliga sektorn. Magma pm 2, 2011.

## **”Enligt vårt förmenande”**

### **– Sju österbottniska röster om kommunernas framtid**

Sex svenskösterbottniska kommun- eller stadsdirektörer ger sin syn på kommunernas framtid. Med kommentar av Ole Norrback. Magma pamflett 2012.

**Eini Pihlajamäki**

# ”De talar finska över huvudet på mig”

**- perspektiv på svenskspråkig mentalvård**

Mentalvården har genomgått stora förändringar i Finland under de senaste 25 åren. Tyngdpunkten har förskjutits från sluten vård till kommunbaserad öppen vård, samtidigt som kommunernas ekonomi blivit allt mer ansträngd. Många svenskspråkiga patienter tåmpas dessutom med en brist på tillgång till service på sitt modersmål, vilket kan få ödesdigra konsekvenser för vård och välmående.

I denna rapport utreds läget inom mentalvården på svenska ur ett klientperspektiv. Studien inleds med en analys av nuläget som tecknar bakgrunden till situationen inom mentalvården i dag och till de pågående förändringarna inom social- och hälsovården. Därefter följer den egentliga lägesrapporten som bygger på intervjuer och enkäter. Studien utmynnar i en rad förslag och rekommendationer som kunde förbättra situationen inom mentalvården på svenska, framför allt i södra Finland där utmaningarna är störst.

**Magma-studie 1 • 2013**

ISBN 978-952-5864-39-7



9 789525 864397