



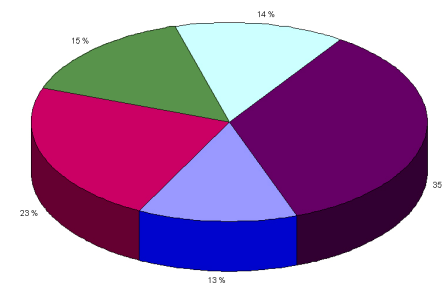
Vankiterveydenhuollon yksikkö

Mielenterveyden ja päihdehäiriöiden saumaton hoito vankiterveydenhuollossa

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

PSYKIATRINEN VANKISAIRAALA

- psykoosi
- stressireaktio
- masennus
- skitsofrenia
- muu
- vaarallisuusarvioita
- mielentilatutkimuksia



TURKU

- 40 paikkaa (34 miehille + 6 naisille)
- auki 24 / 7
- myös tahdosta riippumaton hoitomahdollisuus

VANTAA

- 14 paikkaa (miehille)
- päiväsairaalatyypinen (hlökunta paikalla klo 7–19)
- vapaaehtoinen hoito

Risen strategiakartta vuosille 2019-2022

Valmennamme rikoksettomaan elämään –
turvallisesti kohti avoimempaa täytäntöönpanoa

Yhteiskunnallinen vaikuttavuustavoite (asiakkaan ja kansalaisen näkökulma)

Valmennamme asiakkaita rikoksettomaan elämäntapaan

Huolehdimme turvallisuudesta rangaistusten täytäntöönpanossa ja edistämme yhteiskunnan turvallisuutta

Toiminnassamme toteutuu oikeusturva ja yhdenvertainen kohtelu

Toiminnallinen tuloksellisuus (prosessit, organisaatio)

Verkostoidumme ja integroidumme yhteiskunnan normaalipalveluihin

Toiminta- ja asiakasprosessit ovat sujuvia, tietojärjestelmät edistävät tuloksellisuutta

Toimipaikkaverkosto ja organisaatorakenne edesauttavat tavoitteiden saavuttamista

Henkilöstö

Innostamme ja valmennamme henkilöstöä jatkuvassa muutoksessa

Kehitämme työhyvinvointia suunnitelmallisesti

Lisäämme asiakkaiden ja henkilöstön välistä vuorovaikutusta

Resurssit

Kohdennamme resurssit strategiaa edistävään toimintaan

Toimintamme on taloudellista ja tuottavaa



VALTAKUNNALLINEN PALVELUKARTTA, RISE

TA 1:
Päihteet ja
riippuvuudet

TA 2:
Arvot, ajattelu
ja toiminta

TA 3:
Arkielämän
taidot

TA 4:
Koulutus ja
työelämän
taidot

TA 5:
Terveys ja
hyvinvointi

TA 6:
Lapset,
vanhemmuus
ja
ihmissuhteet

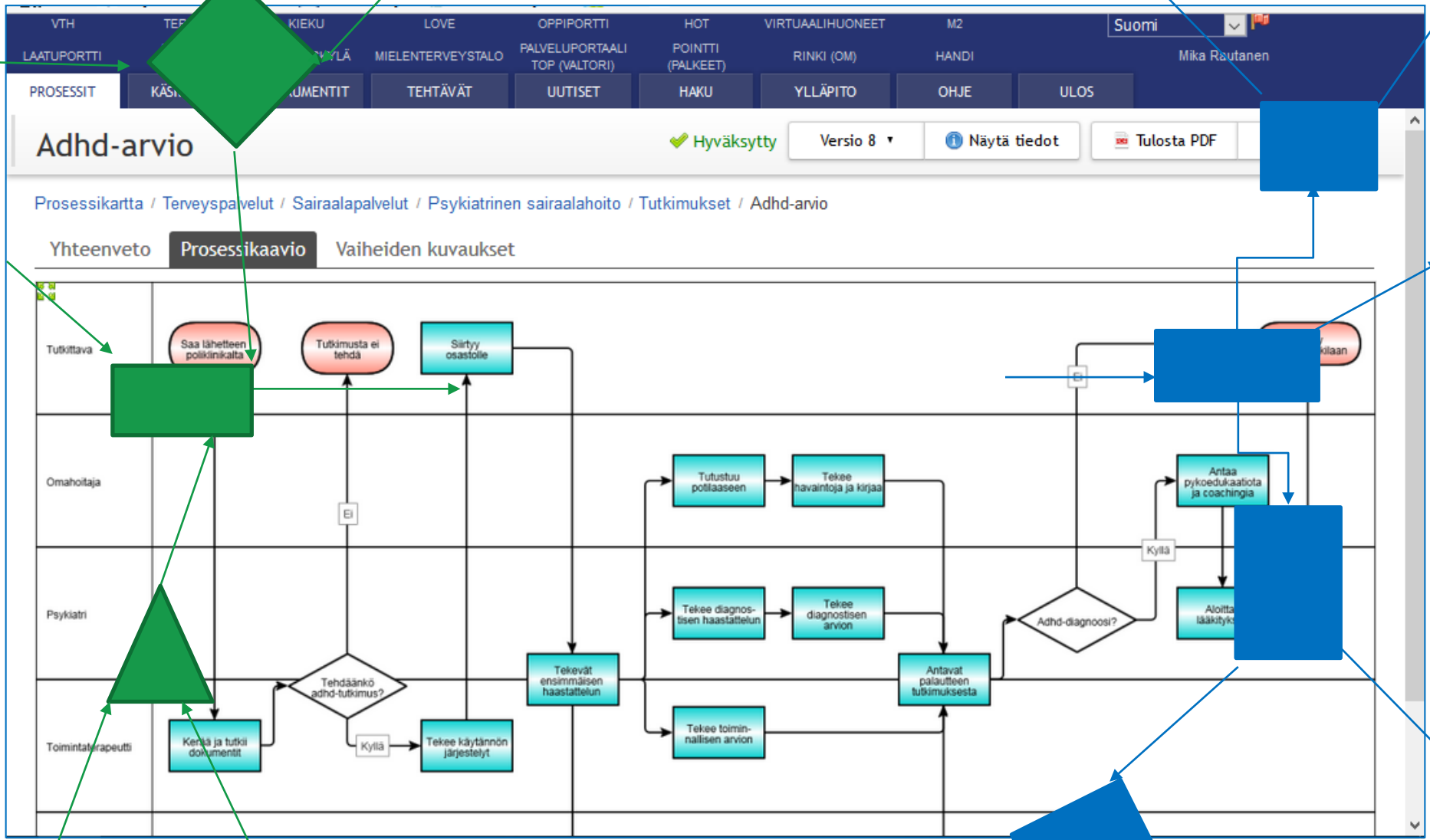
TA 7:
Yhteiskuntaan
kiinnittyminen
ja
rikoksettomuus

TA 8:

Arvioiva ja suunnitelmallinen ransutyö. Turvallinen ja kuntouttava toimintaympäristö. Ammattimainen ja ihmisarvoa kunnioittava vuorovaikutus.

**LOPPUVUODEN KESTÄVÄ HANKE RANSU-YHTEISTYÖN
MAHDOLLISUUKSISTA ON ALKANUT!**







Etusivu / Auditointi ja sertifiointi / SHQS - tie jatkuvaan parantamiseen

SHQS – tie jatkuvaan parantamiseen

SHQS-laatuohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön tarkoitettu johtamista ja prosessien jatkuvaa kehittämistä tukeva laatujohtamisen työkalu. SHQS-laatuohjelma koostuu arviointikriteeristöä, joka on kehitetty vastaamaan suomalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden laadun arviointitarvetta. Siinä on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, valtakunnallisia suosituksia ja hyviä hoitokäytäntöjä.



Kaikille avoimena olevasta Mielenterveystalosta löydät tietoa, omahoito-ohjelmia, oppaita, oirenavigaattoreita sekä palveluhakuja. Mielenterveystalossa on tarjolla myös nettiterapiaa jonne pääsee lääkärin läheteellä ympäri Suomen. Ammattihenkilöille on omat kirjautumisen takana olevat tietosisältönsä.



Aikuiset

Aikuisten mielenterveystalossa on luotettavaa tietoa, omahoito-ohjelmia sekä palveluohjausta aikuisten mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen. Nettipalvelu on avoin kaikille.

LUE LISÄÄ



Nuoret

Nuorten mielenterveystalossa on luotettavaa tietoa, omahoito-ohjelmia sekä palveluohjausta nuorten mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen. Nettipalvelu on avoin kaikille.

LUE LISÄÄ



Lapset

Lasten mielenterveystalossa on luotettavaa tietoa sekä palveluohjausta lasten mielenterveysasioihin liittyen. Nettipalvelu on avoin kaikille.

LUE LISÄÄ





HELENA LIIRA
 LT, dosentti, terveyden edistämisen
 ylitarkkari
 HUS
 helena.liira@hus.fi



PÄIVI HIETANEN
 syöpätautien dosentti,
 psykoterapeutti
 Docrates
 paivi.hietanen@finnet.fi

KIRJALLISUUTTA

1. Winell K, Mikkola I, Karonen R ym. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien hoitoon. *Suom Lääkäril* 2019;74: 41–5.
2. Tyynelä-Korhonen K. Aktiivinen lääkahoito vai palliativinen hoito? – valinnan vapaus vai vaikeus? *Suom Lääkäril* 2019;74:46–8.
3. Korhonen P, Kalla M. Onko reiki hoidon aike? Esimerkkinä kohonnut veropaine ja kolesteroli. *Suom Lääkäril* 2019;74:38–40.
4. Patridge AJ. Risk communication and decision making in the prevention of invasive breast cancer. *Breast* 2017;34 suppl 1:55–7.
5. Van Lier L, O'Neill A, Sepucha K ym. Survival benefit needed to undergo chemotherapy: Patient and physician preferences. *Cancer* 2017;122:2821–8.
6. Fanhus MS, Dalsbu IK, Johansen M ym. Patient-mediated interventions to improve professional practice. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;9:CD012472.

Potilaiden osallistaminen etenee, mutta hitaasti

Potilaiden lisääntyvä osallisuus muokkaa terveydenhuoltoa uudenaikaisiksi. Muutos näyttää etenevän nopeimmin teknologian harppausten kautta. Potilaat ovat esimerkiksi ottaneet Oma-kanta-palvelun käyttöönsä, ja he seuraavat ja kommentoivat, mitä heistä terveydenhuollossa kirjataan. Seuraavan aallon muodostavat interaktiiviset järjestelmät, joissa potilas pääsee kaksisuuntaiseen vuorovaikutukseen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Ihmiset hakevat tietoa googlaamalla ja vaihtavat mielipiteitä sosiaalisessa mediassa. Se lisää heidän haluaan osallistua omaan hoitoonsa. Monille hoitovalintojen perusteeksi ei enää riitä lääkärin toteamus suosituksista. He haluavat tietää, mihin suositus pohjautuu juuri heidän tilanteessaan. Potilaalla on oikeus omaa elämänsä koskevaan päätöksentekoon.

Terveydenhuollon ammattilaisille potilaiden osallistuminen merkitsee suurta paradigman muutosta ja uusien käytäntöjen omaksumista. Muutosta on pyritty edistämään esimerkiksi opettamalla ammattilaisille vuorovaikutustaitoja ja motivoivaa haastattelua, panostamalla potilasinformaatioon, käytämällä jaetun päätöksenteon apuvälineitä, ottamalla potilaiden edustajia mukaan erilaisiin työryhmiin ja kouluttamalla kokemusasiantuntijoita.

Vaikka potilaskeskisestä toiminnasta on kirjoitettu vuosia, oli vaikeaa löytää käytännön esimerkkejä tähän teemanumeroon. Hoitosuunnitelma on yksi toimintatapa, jossa potilas osallistuu hoitonsa suunnitteluun ja määrittelee sen tavoitteita. Tässä lehdessä Winellin ym. katsaus kuvaa tutkimusnäyttöä hoitosuunnitelman käyttöalueista ja vaikutuksista kroonisten sairauksien hoidossa (1).

Tyynelä-Korhosen tapausselostus (2) nostaa esille vuorovaikutustilanteita pitkälle edenneen syöpäsairauden hoitolinjauksia tehtäessä. Krooniset sairaudet ja elämän loppuvaiheen hoitotavat ovatkin tilanteita, joissa potilaan äänen pitäisi ensisijaisesti kuulua nykyistä voimakkaammin.

Potilaan osallisuus on keskeistä myös terveyden edistämässä, johon liittyviä lääke- ja elä-

mäntäpavallintoja käsitellään Korhosen ja Kallan katsauksessa (3). Kun pyritään ehkäisemään sairauksia tai niiden uusiutumista, on tärkeää kertoa selkokielellä vaaran suuruudesta ja siitä, miten paljon hoito voi vähentää sitä. Näiden ar-

Potilaiden osallistuminen merkitsee suurta paradigman muutosta.

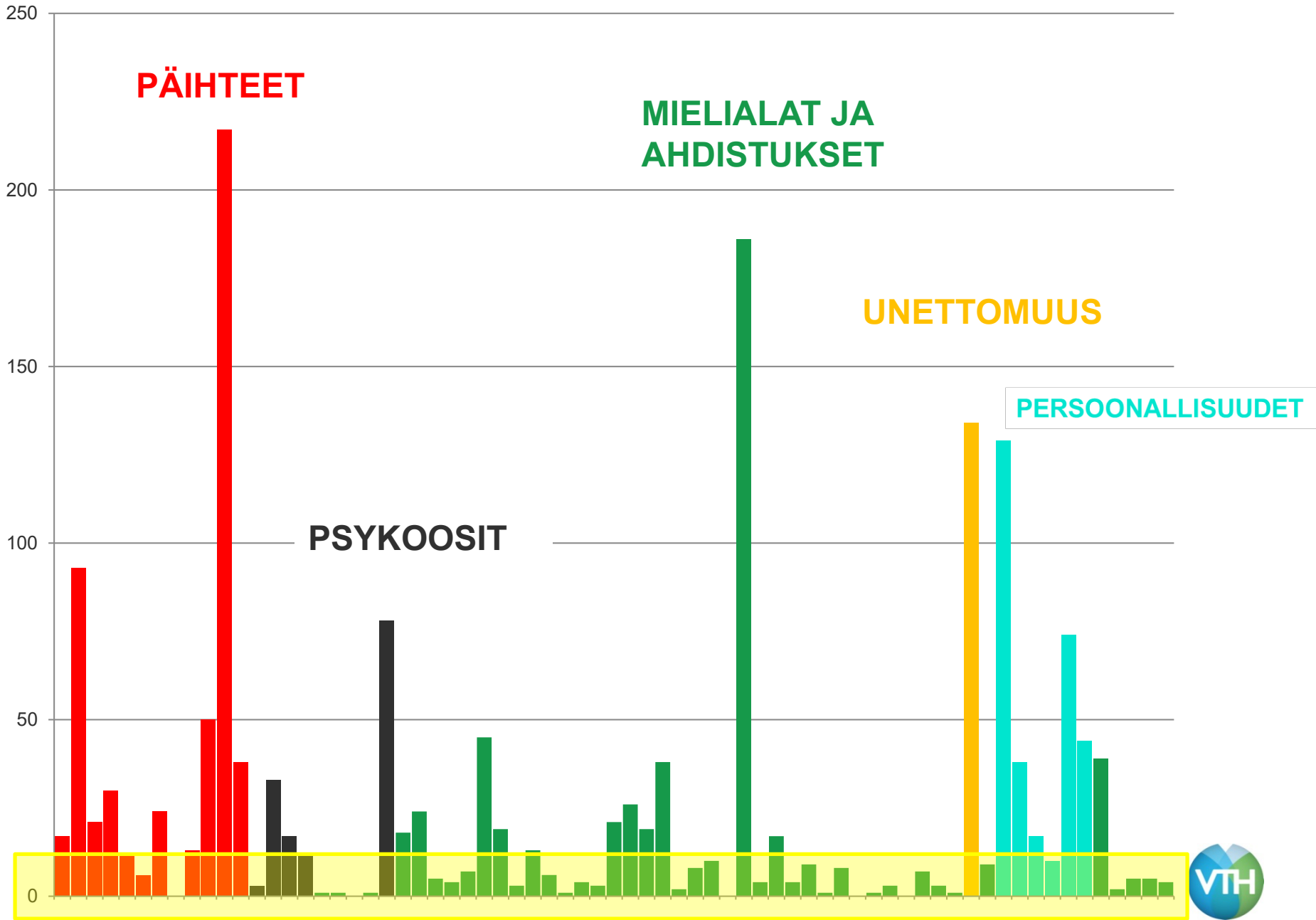
vioiminen ei ole aina helppoa, mutta digitaalisia työkaluja on jo olemassa ja lisää on tulossa.

Erityisen merkityksellisiä potilaan kanssa käydyt keskustelut ovat silloin, kun hoito aiheuttaa haittoja. Moni syöpäpotilas punnitsee, käyttäkö vuosia uusimista ehkäisevää lääkettä, jos vaara ei ole suuri ja lääke vie seksuaalisen halun tai unen tai työkyvyn. Vaaran kokemus on subjektiivinen. Vain potilas voi tietää, onko sen väheneminen niin merkittävä, että hän on valmis maksamaan sen vaatiman hinnan (4,5). Ilman keskusteltavaa hoitosuhdetta potilas saattaa lopettaa vaikuttavan hoidon. Tieto ei muutu oivallukseksi ilman tunnetta. Disinformaation maailmassa monet verisuonitapahtumia ehkäisevät lääkkeet jäävät syömättä.

Miksi potilaan osallistaminen etenee hitaasti? Potilaista on jo tullut aktiivisempi osapuoli, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisten täytyy muuttua. Heiltä ei kuitenkaan voi vain vaatia lisää, vaan potilaskeskiseen toimintaan on luotava edellytykset kouluttamalla uuteen tapaan ja varaamalla riittävästi aikaa keskusteluihin. Pitkäaikaisia hoitosuhteita on edisteltävä. Osalliset, yhä valistuneemmat potilaat, kyl-ä kirittävät terveydenhuoltoa ja ammattilaisia, jos heille annetaan siihen mahdollisuus (6). ●

SIDONNAISUUDET

Helena Liira: Ei sidonnaisuuksia.
 Päivi Hietanen: Luontopalkkiot (Amgen, Lilly, Pfizer, Roche, usat lääkeyrjösteor).

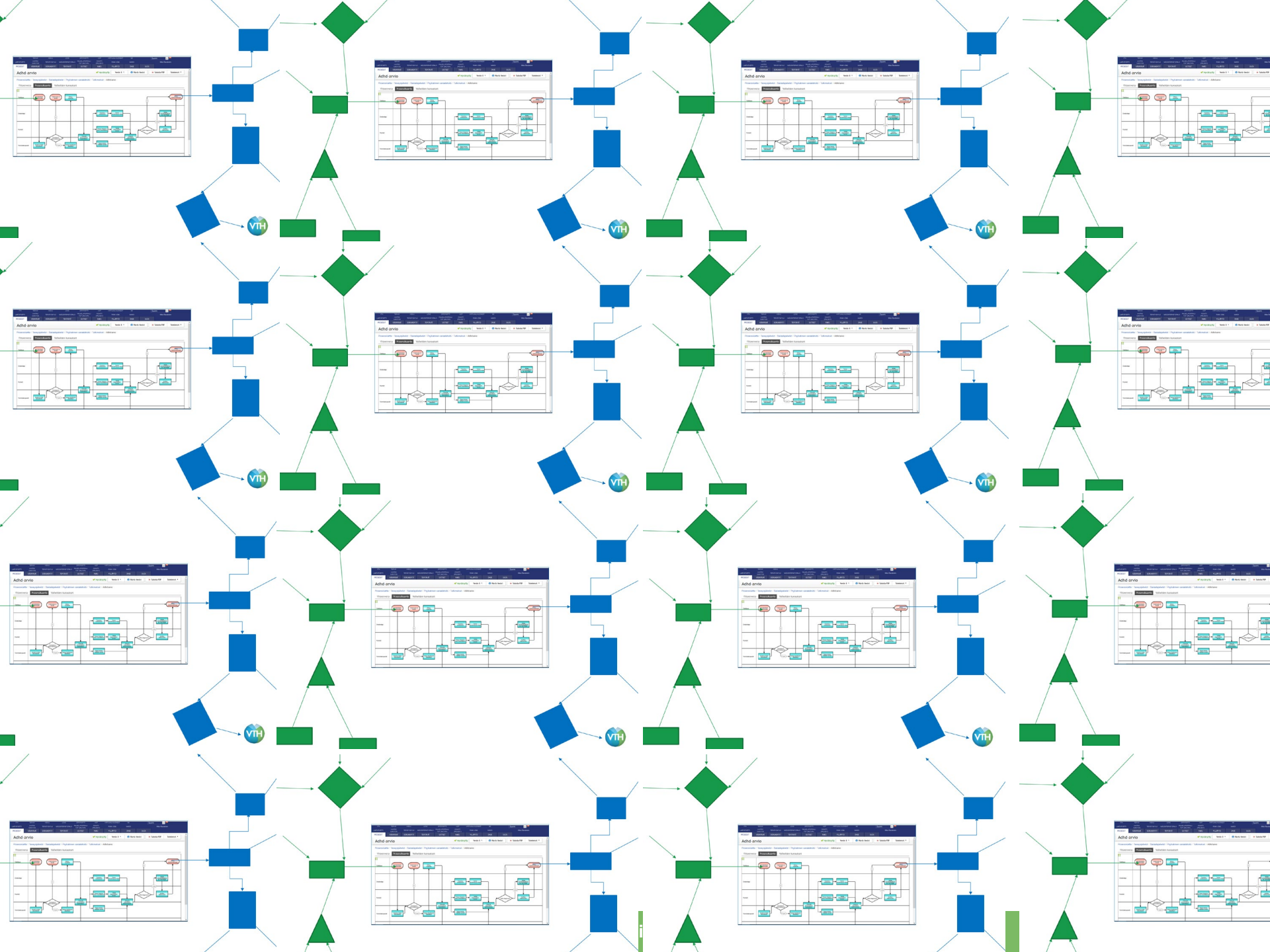


Taulukko 35. Eräiden somaattisten sairauksien itse ilmoitettu esiintyvyys 30 vuotta täyttäneessä väestössä¹ ja tässä tutkimuksessa (%)


Sairaus ²	Miehet		Naiset	
	Vangit	T2000 ¹	Vangit	T2000 ¹
Verenpainetauti	8	28	9	26
Sydäninfarkti	3	7	0	2
Sepelvaltiomotauti	13	9	16	5
Sydämen vajaatoiminta	7	5	4	5
Sydämen rytmihäiriö	25	12	33	13
Alaraajan suonikohjut	5	7	11	22
Astma	18	8	30	10
Krooninen keuhkoputken tulehdus	26	5	36	5
Päänsärky	31	9	43	19
Selkäsairaus tai selkävika	47	30	53	27
Niskasairaus tai niskavika	44	15	58	21
Diabetes	3	6	5	5
Sappikivet tai sappirakon tulehdus	2	5	9	13
Maha- tai pohjukaissuolihaava	8	9	9	5
Kuulovika tai vamma	13	19	14	10

¹ Terveys 2000 -tutkimus, Häkkinen ja Alha 2006

² Sairausnimikkeet eivät ole täysin identtisiä







Mielenterveyden ja päihdehäiriöiden **saumojen** hoito vankiterveydenhuollossa

mika.rautanen@vth.fi