



Miten tehdä vaikuttavaa mielenterveystyötä kehitysmaissa: case Nepal

Kristian Wahlbeck
Kehitysjohtaja, tutkimusprofessori
17.11.2018

LSV:n mielenterveyshankkeet nepalissa

- “Integrating Mental Health in Primary Health Care in a Post-conflict Setting” 2012-14
- Developing a community mental health model in Nepal” 2015-2017

Nepal:

- Vähemmän kun 1 % terveydenhuollon menoista ohjautuu mielenterveyspalveluihin
- Itsemurhat ovat kuolinsyynä 3 % kuolemista

MIELENTERVEYS MAAILMALLA

- Mielen terveyden häiriöt muodostavat kasvavan osuuden kehitysmaiden tautitaakasta
 - johtava syy menetettyihin toimintakykyisiin elinvuosiin (DALY)
 - 1 lapsi 4:stä kasvaa perheessä jossa vanhemmilla on mielen terveyden häiriö
- Mielen terveyspalvelut puuttuvat tai ovat vahvasti aliresursoituja
 - LMIC-maissa 90% mielen terveyshäiriöistä kärsivistä on hoidotta
- Stigma ja kielteiset asenteet ovat esteitä ongelmien tunnistamisessa ja hoidon kehittämisessä

HANKEARVIOINTI: PLUSSAT

- Mielensterveysosaamisen vahvistaminen paikallisesti
 - Paikallisten mielensterveysneuvostojen syntyminen
 - Naisvapaaehtoisia voimaannuttavaa mielensterveysosaamista
 - Tiivis yhteistyö paikallisten terveystyranomaisten kanssa
- Korkeatasoinen hankehallinto myös partnerin CVICTin osalta
- Hankkeeseen liittyi hyvin suunniteltu vaikuttavuustutkimus

HANKEARVIOINTI: MIINUKSET

- Hankepartnereiden eroavat strategiset tavoitteet ei avoimesti tunnistettu
- Perinteiset kansanparantajat oli rajattu hankkeen ulkopuolelle
- Laadullista prosessiarviointia ei suoritettu hankkeen aikana
- Mielensterveysosaamisen juurruttaminen paikalliseen koulujärjestelmään epäonnistui
- Digitaalisia kanavia (some, verkko) ei hyödynnetty
- Hanke ei linkittynyt kansallisiin mielensterveyspalvelujen kehittämispyrkimyksiin
- Palkkabudjetista suhteettoman suuri osuus ohjautui partnerin päätoimistoon Kathmanduun (CVICT-järjestön perustajalle ja hänen pojalleen)

