

Minister Kiurus rundabordsdiskussion om införandet av och tillgången till psykosocial vård

Lägesbild

De finländska mentalvårdstjänsterna genomgår en kris som kräver snabba åtgärder och tillräckliga resurser.

- Minst var femte finländare per år drabbas av psykiska störningar.
- I Finland är psykiska sjukdomar den klart vanligaste orsaken till att personer under 45 år får invalidpension.
- Enligt OECD:s statistik är den andel av kostnader för offentlig hälso- och sjukvård som Finland använder för mentalvårdstjänster bland de lägsta i internationell jämförelse.
- I slutet av november 2022 hade 16 procent köat över tre månader till den psykiatriska specialistsjukvården för barn och unga, medan nästan 30 procent hade köat över sex månader till vården för vuxna.
- Det saknas strukturer på basnivå för att åtgärda störningar hos barn och unga som är relaterade till deras utveckling eller psykiska hälsa. Till exempel får cirka var tionde av ungdomarna i området specialiserad sjukvård hos ungdomspsykiatri vid HUS.

Totalt sett ökar efterfrågan på mentalvårdstjänster samtidigt som personalresurserna inte räcker till för att svara på efterfrågan. Detta riskerar att förlänga väntetiderna ytterligare.

Det ökade behovet påverkar också de anstalter för särskild omsorg som avses i barnskyddslagen, där man blir tvungen att fylla de luckor som finns på andra ställen i systemet. När det gäller barn och unga finns det ett allvarligt grundfel i vårdsystemet: på basnivån saknas nästan helt och hållet strukturer för behandling av de störningar hos barn och unga som är relaterade till deras utveckling eller psykiska hälsa.

I början av regeringsperioden var tillgången till tjänster på basnivå genomgående svag. Vård för lindriga och medelsvåra mentala störningar saknades nästan helt. Strategin för psykisk hälsa i enlighet med statsminister Sanna Marins regeringsprogram publicerades i början av 2020. Under regeringsperioden har man ökat examensutbildningen inom mentalvårdssektorn och psykoterapeututbildningen. Utvecklingsarbetet i regionerna har fått betydande finansiering, och finansiering har också riktats till införande av psykosociala metoder och förbättrande av tillgången till dem på basnivå. Man har utvecklat goda nationella och regionala förfaranden, och de bästa av dem ska etableras i hela Finland. Sedan 2020 har cirka 2 000 anställda på basnivå fått utbildning i användningen av metoderna för barn och unga och cirka 1 200 anställda fått utbildning i metoderna för vuxna. Överföringen av organiseringsansvaret till välfärdsområdena skapar nya möjligheter att samordna tjänsterna och tjänstehelheten även när det gäller de psykosociala metoderna.

Det viktigaste och mest brådskande är att förbättra den psykosociala vård som är avsedd för lindriga eller medelsvåra psykiska problem

Psykosocial vård avser per definition olika mångfasetterade hälso- och sjukvårdsåtgärder som främjar patientens funktionsförmåga och välbefinnande. De omfattar stöd för egenvård, stöd för funktionsförmågan i vardagen, olika behandlingsmetoder och specifika psykoterapier.

Psykosociala behandlingsmetoder är användbara inom såväl förebyggande som vård och rehabilitering.

Sammandrag av lösningarna

- För att man ska lyckas avveckla krisen krävs det strukturella förändringar i servicesystemet, nya verksamhetsmodeller och digitala verktyg. Det behövs också stöd och diskussionshjälp i vardagen, som kan erbjudas av organisationsaktörer och tredje sektorn.
- I fortsättningen ska man få tillgång till vård med låg tröskel.
- Det behövs en vårdmodell för mentalvården och en mentalvårdsutbildning, som kan användas stegvist.
- I Finland behöver ansvaren inom primärvården fastställas tydligt när det gäller behandling av sådana störningar hos barn och unga som är relaterade till deras utveckling eller psykiska hälsa.
- Samordningen av kompetensen mellan samarbetsområdena inom mentalvårdsarbetet ska stärkas och etableras. Det behövs en permanent struktur för nationellt samarbete och samordning i fråga om vuxna, barn och unga.
- Åtgärder som stärker den psykiska hälsan behövs inom flera ministeriers förvaltningsområden. I detta sammandrag ligger fokus på mentalvårdstjänsterna och därmed på frågor som hör till social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde samt särskilt på hälso- och sjukvårdstjänsterna på basnivå.

Det behövs en stegvis vårdmodell och effektivare metoder

Effekterna av behandlingarna av psykiska störningar måste bli bättre. I praktiken förutsätter förbättrandet av vårdresultaten att patienterna får vård snabbare och att mentalvårdstjänsterna på basnivå stärks. Det behövs tydliga regionala vårdkedjor med lämpliga evidensbaserade metoder och nationella digitala verktyg.

Tillgången till vård med låg tröskel måste effektiviseras. Det behövs en nationell digital dörr för rådgivningen och hänvisningen till vård.

När det gäller tjänsterna har vårdcentralerna en central roll. Där erbjuds alla tjänster på basnivå inklusive mödra- och barnrådgivningsverksamheten samt individuell bedömning av vårdbehov. Vid vårdcentralerna ska mentalvården knytas till de förebyggande tjänsterna, verksamheten i de vårdteam som ansvarar för kontinuiteten i vården som helhet, de psykiatriska konsultationerna, den specialiserade sjukvården och till socialvårdstjänsterna.

Särskilt brådskande är det att öka utbudet av psykosociala metoder och bygga upp en stegvis vårdmodell för psykosocial vård som kan integreras i välfärdsområdenas verksamhet:

- 0) Diskussionshjälp och stöd i vardagen via organisationer och tredje sektorn samt egenvård
- 1) Handledde egenvård eller webbterapi på distans
- 2) Evidensbaserade kortterapi metoder
- 3) Korttidspsykoterapi
- 4) Långvarig psykoterapi

Interventionerna enligt 1–4 punkten genomförs utifrån en bedömning av vårdbehovet. Bedömningen av vårdbehovet avgör också var patientens helhetsvård tillhandahålls. Endast vid behov sker vården inom den psykiatriska specialsjukvården.

Välfärdsområdet ansvarar för den stegvisa vårdmodellen, tydliga vårdkedjor med lämpliga evidensbaserade metoder, personalstrukturen och styrningen av dessa.

Särskilt viktigt är att ansvaret för vården av sådana störningar hos barn och unga som är relaterade till deras utveckling eller psykiska hälsa fastställs tydligt på basnivå. Det behövs anvisningar för vårdprocesserna, tydliga vårdkedjor med evidensbaserade metoder och sektorsövergripande samarbetsstrukturer samt lösningsinriktad hjälp med låg tröskel vid utvecklingsrelaterade problem.

Välfärdsområdena ska samarbeta med organisationerna.

Personal och utbildning

Det har uppskattats att cirka 120 000–140 000 personer årligen behöver psykosocial intervention vid depressions- eller ångeststörningar antingen som psykoterapi eller som kortvarig psykosocial vård. Det behövs ett stort antal yrkesutbildade personer inom social- och hälsovård för att genomföra de psykosociala metoderna. Det behövs mer utbildning som leder till examina och mer utveckling av utbildningar och deras innehåll inom ramen för de nuvarande strukturerna så att de motsvarar kompetensbehoven. Även utbildningen av utbildare måste stärkas.

Det viktigaste är att säkerställa en tillräcklig kompetens i korrekt tillämpning av psykosociala metoder.

Psykoterapeututbildning på två nivåer motsvarar behovet enligt den stegvisa införda vårdmodellen:

- på första nivån säkerställs tillämpningen av metoderna på basnivå: tillräcklig mentalvårdskompetens och resurser för att genomföra evidensbaserade psykosociala interventioner
- på andra nivån säkerställs de färdigheter som motsvarar den nuvarande psykoterapeututbildningen

Den stegvisa utbildningen kräver ytterligare utredning. Dessutom ska det utredas vilka grundexamina som lämpar sig som grund för psykoterapeututbildningen och hur utbildning på första nivån kan genomföras som en del av grundexamen eller specialiseringsutbildningen för olika yrkesutbildade personer. Det ska också utredas hur utvecklingsarbetet och utbildningen på båda nationalspråken kan säkerställas.

Dessutom behövs en gemensam digital utbildningsplattform som i synnerhet omfattar de metoder som kommer att användas inom primärvården, såsom handledd egenvård och olika kortvariga metoder.

Psykoterapeututbildningen ska i sin helhet bli avgiftsfri.

Samordning

SHM ansvarar för planeringen, styrningen och verkställigheten av social- och hälsopolitiken.

Inom servicesystemet ska de välfärdsområden som är huvudmän för universitetssjukhus, och i Nyland HUS-sammanslutningen, ansvara för bedömningen av psykoterapeutiska och psykosociala metoder och för upprätthållandet av kompetensen i fråga om dem i enlighet med centraliseringsförordningen för hälso- och sjukvården. Den juridiska ställningen för kompetenscentrumen inom de fem samarbetsområdena ska förtydligas.

I fortsättningen ska anordnarna förpliktas till nationellt samarbete. Samordningen av kompetensen mellan samarbetsområdena inom mentalvårdsarbetet ska stärkas. Det nationella samarbetet och samordningen i samband med det omfattar införandet av den stegvisa vårdmodellen, den kompetens som verksamheten kräver, en ändamålsenlig användning av metoder samt digitala verktyg. Vid samordningen ska man se till att tjänsterna för vuxna, barn och unga bildar en helhet.

Välfärdsområdet och Helsingfors stad samt för sin del HUS-sammanslutningen ska sörja för samordningen av social- och hälsovården och fastställandet av servicekedjorna och tjänstehelheterna.

Vad annat behövs?

Utöver användningen av psykosociala metoder finns det i fråga om förebyggandet av psykiska störningar och tjänsterna flera andra frågor som kräver svar och som ska beredas i samarbete inom social- och hälsovården. Problemen inom tjänsterna på basnivå för barn och unga behandlades redan ovan. Dessutom ska man beakta behovet av tjänster även hos de allvarligt sjuka, till exempel sjukhuskapaciteten. Det är också viktigt att förbättra beaktandet av anhöriga inom mentalvårdstjänsterna.

Akuta problem är den stora bristen på psykiater och på personal inom specialiserad sjukvård. Inom den offentliga hälso- och sjukvården upptar registrering och utlåtanden en betydande del av arbetstiden: det måste hittas nya lösningar för detta.