

Ministeri Kiurun pyöreän pöydän ratkaisut mielenterveyden häiriöiden psykososiaalisen hoidon käyttöönnoton ja saatavuuden parantamiseksi

Tilannekuva

Suomessa on mielenterveyspalveluiden kriisi, ja sen ratkaisu edellyttää nopeita toimia ja riittäviä resursseja.

- Vähintään joka viides suomalainen kokee vuoden aikana mielenterveyden häiriön
- Suomessa alle 45-vuotiaiden selkeästi yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy on mielenterveyden sairaudet
- OECD:n tilastojen mukaan Suomen mielenterveyspalveluihin käyttämä osuus julkisen terveydenhuollon kustannuksista on vertailumaiden pienimpiä
- Marraskuun 2022 lopussa lasten ja nuorten psykiatriseen erikoissairaanhoidon yli kolme kuukautta jonottaneita oli 16%, aikuisilla yli kuusi kuukautta jonottaneita oli lähes 30%
- Perustasolta puuttuvat rakenteet lasten ja nuorten kehityksellisten ja psyykkisten häiriöiden hoitoon. Esimerkiksi noin joka kymmenes alueen nuoruusikäisistä saa erikoissairaanhoidon HUS:n nuorisopsykiatrialla.

Kaikkiaan mielenterveyshäiriöiden palveluiden kysyntä on kasvussa ja samaan aikaan henkilöstön saatavuus ei riitä vastaamaan kysyntään. Tämä uhkaa pidentää edelleen hoitojonoja.

Tarve heijastuu myös lastensuojelulain mukaisiin erityisen huolenpidon laitoksiin, joissa joudutaan paikkaamaan muun järjestelmän puutteita. Hoitojärjestelmässä on lasten ja nuorten kohdalla vakava valuvika: perustasolta puuttuvat lähes kokonaan rakenteet lasten kehityksellisten ja psyykkisten häiriöiden hoitoon.

Hallituskauden alussa perustason palveluiden saatavuus oli kauttaaltaan heikkoa. Lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoito puuttui lähes kokonaan. **Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman mukainen mielenterveysstrategia julkaistiin alkuvuonna 2020. Hallituskauden aikana on lisätty mielenterveysalan tutkintokoulutusta ja psykoterapeuttikoulutusta. Alueiden kehittämistyötä on rahoitettu merkittävästi ja rahoitusta on suunnattu psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon ja saatavuuden parantamiseen perustasolla. On syntynyt kansallisia ja alueellisia hyviä käytäntöjä, joista parhaat tulee levittää koko Suomeen. Vuodesta 2020 alkaen lasten ja nuorten menetelmien käyttöön on koulutettu noin 2000 perustason työntekijää ja aikuisten menetelmiin noin 1200 työntekijää. Järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille luo uusia mahdollisuuksia palveluiden yhteensovittamiseen ja kokonaisuuden koordinaatioon myös psykososiaalisten menetelmien osalta.**

Tärkeintä ja kiireellisintä on saada kuntoon lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden psykososiaalisten hoitojen tilanne.

Määritelmällisesti psykososiaalinen hoito tarkoittaa erilaisia terveydenhuollon monimuotoisia toimia, joilla edistetään potilaan toimintakykyä ja hyvinvointia. Ne sisältävät omahoidon tukea, arjen toimintakyvyn tukea, erilaisia hoitomenetelmiä ja spesifejä psykoterapioita.

Psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat käyttökelpoisia sekä ennaltaehkäisyssä että hoidossa ja kuntoutuksessa.

Yhteenvetona ratkaisuihin

- Onnistuminen kriisin purkamisessa edellyttää rakenteellisia muutoksia palvelujärjestelmään ja uusia toimintamalleja sekä digitaalisia työkaluja. Tarvitaan myös järjestötoimijoiden ja kolmannen sektorin arjen tukea ja keskusteluapua.
- Hoitoon tulee jatkossa päästä matalalla kynnyksellä.
- Tarvitaan porrastettu mielenterveyden hoitomalli ja sitä vastaava porrastettu koulutus.
- Suomeen tarvitaan selkeästi määritetty vastuu perusterveydenhuollolle lasten ja nuorten kehityksellisten ja psyykkisten häiriöiden hoidosta.
- Yhteistyöalueiden välisen osaamisen koordinaatiota mielenterveystyössä on vahvistettava ja lujitettava. Tarvitaan pysyvä rakenne kansalliselle yhteistyölle ja koordinaatiolle sekä aikuisten että lasten ja nuorten osalta.
- Mielenterveyttä vahvistavia toimia tarvitaan useiden ministeriöiden hallinnonaloilla. Tässä yhteenvedossa painopiste on mielenterveyspalveluissa ja siten sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaan kuuluvissa asioissa sekä erityisesti perustason terveydenhuollon roolissa.

Tarvitaan porrastettu hoitomalli ja vaikuttavuuden parantamista

Mielenterveyden häiriöiden hoidon vaikuttavuuden nostaminen on välttämätöntä. Käytännössä vaikuttavuuden parantaminen edellyttää hoitoon pääsyn nopeuttamista ja perustason mielenterveyspalveluiden vahvistamista. Tarvitaan selkeät alueelliset hoitoketjut asianmukaisine näyttöön perustuvine menetelmineen ja kansallisia digitaalisia työkaluja.

On tehostettava matalan kynnyksen hoitoon pääsyä. Tarvitaan yksi kansallinen digitaalinen ovi neuvontaan ja hoitoon ohjaukseen.

Palveluissa keskeinen on sosiaali- ja terveyskeskus. Siellä tarjolla ovat kaikki perustason palvelut mukaan lukien neuvolat sekä yksilöllinen hoidon tarpeen arvio. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa mielenterveyden hoito pitää kytkeä ennaltaehkäiseviin palveluihin, kokonaishoidon jatkuvuudesta vastaavan hoitotiimin toimintaan, psykiatriisiin konsultaatioihin ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalipalveluihin.

Erityisen kiireellistä on lisätä psykososiaalisten menetelmien tarjontaa ja rakentaa hyvinvointialueilla psykososiaalisten hoitojen porrastettu ja integroitu hoitomalli:

0) Järjestöjen ja kolmannen sektorin keskusteluapu ja arjen tuki, omahoito

1) Ohjattu omahoito tai nettiterapiat etänä

2) Näyttöön perustuvat lyhytmenetelmät

3) Lyhytpsykoterapiat

4) Pitkät psykoterapiat

Kohtien 1-4 mukaiset interventiot toteutetaan hoidon tarpeen arvion perusteella. Hoidon tarpeen arvio myös ratkaisee, missä potilaan kokonaishoito toteutetaan. Vain tarvittaessa hoito tapahtuu psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

Porrastettu hoitomalli, selkeät hoitoketjut asianmukaisine näyttöön perustuvine menetelmineen, henkilöstörakenne ja näiden ohjaus määritellään hyvinvointialueella.

E erityisen tärkeää on määritellä perustasolle selkeä vastuu lasten ja nuorten kehityksellisten ja psyykkisten häiriöiden hoidosta. Tarvitaan kuvatut hoitoprosessit, selkeät hoitoketjut näyttöön perustuvine menetelmineen ja monialaisine yhteistyörakenteineen sekä kynnyksetön ratkaisukeskeinen apu kehityksellisiin ongelmiin.

Hyvinvointialueiden tulee tehdä yhteistyötä järjestöjen kanssa.

Henkilöstö ja koulutus

On arvioitu, että noin 120 000 – 140 000 henkilöä tarvitsisi vuosittain masennus- tai ahdistushäiriön psykososiaalisen intervention joko psykoterapiana tai lyhyenä psykososiaalisena hoitona. Psykososiaalisten menetelmien toteutukseen tarvitaan suuri määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tarvitaan sekä lisää eri tutkintoihin johtavaa koulutusta että nykyisten rakenteiden puitteissa koulutuksen ja sen sisältöjen kehittämistä osaamistarpeita vastaavaksi. Myös kouluttajakoulutusta on vahvistettava.

Tärkeintä on varmistaa riittävä osaaminen psykososiaalisten menetelmien asianmukaisesta käytöstä.

Kaksitasoinen psykoterapeuttikoulutus vastaa porrastetun hoitomallin tarpeita:

- ensimmäisellä tasolla varmistetaan valmiudet perustason menetelmien käyttöön: riittävät tiedot mielenterveyden häiriöistä ja valmius toteuttaa näyttöön perustuvia psykososiaalisia interventioita
- toisella tasolla varmistetaan valmiudet, jotka vastaavat nykyistä psykoterapeuttikoulutusta

Koulutuksen porrastaminen edellyttää jatkoselvittelyä. Lisäksi on selvitettävä, mitkä perustutkinnot soveltuvat psykoterapiakoulutuksen pohjaksi, ja miten ensimmäisen tason koulutusta toteutetaan osana perustutkintoa tai erikoistumiskoulutusta eri ammattihenkilöille. On myös selvitettävä, miten varmistetaan kehittämistyö ja kouluttautuminen molemmilla kansalliskielillä.

Lisäksi tarvitaan yhteinen digitaalinen koulutusala, joka kattaa erityisesti ne menetelmät, joita perusterveydenhuollossa tullaan käyttämään, kuten ohjattu omahoito ja erilaiset lyhytmenetelmät.

Psykoterapeuttikoulutus on kokonaisuudessaan saatava maksuttomaksi.

Koordinaatio

STM vastaa sosiaali- ja terveystieteiden suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta.

Palvelujärjestelmässä yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Uudellamaalla HUS-yhtymän on huolehdittava psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja niiden osaamisen ylläpidosta terveydenhuollon keskittämisasiäsetuksen mukaisesti. Viiden yhteistyöalueen osaamiskeskusten juridinen asema on selkiytettävä.

Jatkossa järjestäjät on veloitettava kansalliseen yhteistyöhön. Yhteistyöalueiden koordinaatiota mielenterveystyöstä on vahvistettava. Kansalliseen yhteistyöhön ja siihen liittyvään koordinaatioon kuuluvat porrastettu hoitomalli, toiminnan edellyttävä osaaminen, menetelmien asianmukainen käyttö, sekä digitaaliset työkalut. Koordinaatiossa on huolehdittava sekä aikuisten, että lasten ja nuorten palveluiden kokonaisuudesta.

Hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin sekä osaltaan HUS-yhtymän on huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä.

Mitä muuta tarvitaan

Psykososiaalisten menetelmien käytön lisäksi mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä ja palveluissa on useita muita ratkaistavia asioita, jotka on valmisteltava sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä. Lasten ja nuorten perustason palveluiden ongelmia käsiteltiin jo edellä. Lisäksi on huomioitava myös vaikeimmin sairaat ja heidän palvelujensa tarve, kuten riittävä sairaalakapasiteetti. On tärkeää myös kehittää omaisten huomiointia mielenterveyspalveluissa.

Akutteina ongelmina ovat vaikea psykiatriapula ja muun henkilöstön vajuus erikoissairaanhoidossa. Julkisessa terveydenhuollossa kirjaaminen ja lausunnot vievät merkittävän osan työajasta: tähän on löydyttävä uusia ratkaisuja.