4.10.2017

Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto 5.10.2017

Mielenterveyspalveluiden toimivuus, lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden tilanne

Helena Vorma, STM
Pälvi Kaukonen, STM
Marjaana Pelkonen, STM
Meri Larivaara, STM

Mielenterveystyö ja -palvelut

Mielenterveystyöstä säädetään mielenterveyslaissa, terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Mielenterveyspalvelut toteutuvat käytännössä muun muassa avohoitona terveyskeskuksissa, psykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja sairaalahoitona sekä kuntoutuksena. Sosiaalihuollossa mielenterveyspalveluja ovat muun muassa osa perheneuvolatoimintaa, mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja sosiaalinen kuntoutus sekä mielenterveyskuntoutujien päiväkeskus- ja työtoiminta. Lisäksi mielenterveystyötä tehdään osana lastensuojelua ja päihdehuoltoa. Sosiaalihuollon hallinnollisella vastuulla on myös edelleen merkittävä osa kehitysvammaisten henkilöiden psykiatrisesta hoidosta ja mielenterveyspalveluista. Vastuu lääketieteellisestä hoidosta kuuluu kuitenkin aina terveydenhuollolle. Tahdosta riippumaton psykiatrinen erikoissairaanhoito annetaan erikoissairaanhoitona, jonka voi järjestää kunta, sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tai valtio.

Perusterveydenhuollolle kuuluu mielenterveyttä edistävä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki ja yleisten ja lievien mielenterveyden häiriöiden hoito. Lasten ja nuorten palveluissa neuvoloiden ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluvan terveysneuvonnan ja terveystarkastusten on edistettävä mielenterveyttä ja elämänhallintaa, mukaan lukien lapsen ja vanhempien mielenterveydelle riskiä aiheuttavien tekijöiden tunnistaminen. Kouluterveydenhuollon (peruskoulu) ja opiskeluterveydenhuollon (lukiosta/ammatillisesta koulutuksesta eteenpäin) lainsäädäntö ja palvelujen sisältö ovat erilaiset. Kouluterveydenhuoltoon ei kuulu mielenterveyden häiriöiden eikä muidenkaan sairauksien hoito. Koululaisten lievempien mielenterveyden sairauksien hoito toteutuu muussa perusterveydenhuollossa. Opiskeluterveydenhuollolle kuuluu ehkäisevien palvelujen lisäksi myös hoito silloin, kun ei tarvita erityispalveluja. Terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa on toteutettava myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille.

Erikoissairaanhoidon tehtäviä ovat kiireellinen psykiatrinen hoito ja lähetteen perusteella toteutettu kiireetön psykiatrinen hoito. Psykiatrinen erikoissairaanhoito tapahtuu ensisijaisesti avohoidossa. Alle 23-vuotiaiden hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta ja hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta. Muilla hoitoon pääsyn aikarajat ovat samat kuin muussa terveydenhuollossa.

Sosiaalihuoltolain perusteella järjestettävä mielenterveystyö tarkoittaa yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamista sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden poistamista ja vähentämistä. Sosiaalihuoltolaissa säädetään sosiaalihuollon mielenterveystyöstä vastaavasti kuin terveydenhuoltolaissa säädetään mielenterveystyöstä terveydenhuollon osalta.

Palvelujen riittävyys ja hoitoon pääsy

Vuonna 2015 perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä, joilla tarkoitetaan mielenterveystyötä perusterveydenhuollon organisaatiossa pääsääntöisesti tekevien ammattihenkilöiden vastaanottokäyntejä (ns. erityistyöntekijät), oli noin 685 130, seitsemän prosenttia enemmän kuin vuonna 2014, jolloin käyntejä oli 637 855. Vuonna 2015 näitä mielenterveyskäyntejä oli keskimäärin 7,1 käyntiä vuodessa asiakasta kohden. Perusterveydenhuollon muista mielenterveysperusteisista käynneistä ei ole tilastotietoa.

Vuonna 2015 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yhteensä 169 631 potilasta. Vuodeosastohoidossa potilaita oli 23 431 ja avohoidossa 165 667. Avohoidon käyntejä oli 2 miljoonaa. Kaikkiaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä kasvoi 3,0 %. Vain osa mielenterveyden häiriöitä sairastavista aikuisista on hoidon piirissä. Hoidon saatavuus näyttää tutkimusten valossa parantuneen 2000-luvulla, mutta esimerkiksi masennusta potevista täysi-ikäisistä enemmistö on edelleen hoidon ulkopuolella.

Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat lisääntyneet voimakkaasti. Avohoidon lastenpsykiatristen potilaiden määrä lisääntyi vuodesta 2006 vuoteen 2015 yli 50 % (16 998 potilasta vuonna 2015) ja nuorisopsykiatristen potilaiden 37 % (20 321 potilasta vuonna 2015). Viimeisen kymmenen vuoden aikana nuorisopsykiatriset sairaalahoitojaksot ovat jatkuvasti lisääntyneet, kun taas lastenpsykiatrisen sairaalahoidon määrä laski vuosina 2008-2011 ja on sen jälkeen pysynyt samalla tasolla.

Erikoissairaanhoidon jonotilanneseurannan mukaan 30.4.2017 lasten ja nuorten psykiatrisiin palveluihin oli jonossa 1650 alle 23-vuotiasta. Näistä 42 henkilöä (2,5 %) oli odottanut hoitoon pääsyä yli 90 vrk (terveydenhuoltolain mukainen hoitoon pääsyn takaraja). Lastenpsykiatriseen hoitoon odotusaika ylittyi 3,4 % tapauksista, nuorisopsykiatrialle 2,4 % ja aikuisten psykiatrisissa palveluissa toteutettavaan alle 23-vuotiaiden hoitoon 3,9 % tapauksista. Yli kolmen kuukauden odotusaika ylittyi useammin terveyskeskusten erikoissairaanhoidon yksiköissä kuin sairaanhoitopiirien yksiköissä. Merkittäviä jonoja ole esiintynyt osittain johtuen siitä, että säädökset eivät riittävän hyvin sovellu mielenterveyspalvelujen tarpeisiin. Mielenterveyspalveluissa jonoja voi muodostua hoidon sisälle, kuten odotus psykoterapeuttiseen hoitoon. Lisäksi mielenterveyden häiriöissä jo muutamien kuukausien odotusaika hoitoon voi vaikuttaa sairauden pitkittymiseen.

Lasten ja nuorten palveluiden kustannuksia ei kansallisten tietopohjien kautta voi seurata. Vuonna 2011 arvioitiin alle 25-vuotiaiden sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiksi kaikkiaan arviolta 3170 miljoonaa euroa, josta terveydenhuollon osuus oli 1915 miljoonaa euroa ja sosiaalihuollon osuus 1252 miljoonaa euroa. Lasten ja nuorten terveydenhuollon kustannuksista perusterveydenhuollon osuus oli 651 miljoonaa euroa, suun terveydenhuollon 225 miljoonaa euroa ja erikoissairaanhoidon 1046 miljoonaa euroa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon osuus erikoissairaanhoidosta oli 258 miljoonaa euroa (Peruspalvelujen tila -raportti 2016).

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tilanne

Lasten ja nuorten peruspalvelujen mielenterveystyössä on todettu puutteita hoidon ja avun tarpeeseen vastaamisessa. Valtiontalouden tarkastusvirasto esitti selvityksessään (VTV selvitykset 3/2017) suosituksia, jotka koskivat kouluterveydenhuollon kiinnittymistä sote-uudistuksen yhtey-

dessä opiskeluhuollon osaksi, tiedonkulkua, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen tuomista kouluympäristöön kouluterveydenhuollon tueksi sekä terveystarkastusten toteuttamistapoja. Opiskeluterveydenhuollon selvityksessä (STM raportteja ja muistioita 2012:18) päihde- ja mielenterveysasiat nousivat tärkeimmiksi sisällöllisiksi kehittämiskohteiksi. Selvityksessä kävi selvästi ilmi, että opiskeluterveydenhuollon työntekijät tarvitsevat paremmin hahmottuvat ja toimivat hoitopolut sekä konkreettisia, toimivia ja tehokkaita menetelmiä mielenterveys- ja päihdetyöhön. Vastauksena tähän THL julkaisi alkuvuodesta 2017 opiskeluterveydenhuollolle tarkoitetun oppaan opiskeluterveydenhuollon toiminnasta ja yhteistyöstä mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa, arvioinnissa ja hoidossa.

Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon lähetteet ovat lisääntyneet eri puolilla Suomea. Sairaanhoitopiireistä saatujen havaintojen mukaan taustalla näyttäisi osalla olevan perheiden vaikeuksien, kuten pitkäaikaistyöttömyyden ja taloudellisten vaikeuksien, kasautuminen ja samaan aikaan tapahtunut lapsiperheiden tuen ja palvelujen niukentuminen. Joissakin tilanteissa myös oppilashuollon psykologityön eriytyminen kouluterveydenhuollosta ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon puutteelliset resurssit ovat johtaneet lisääntyviin lähetemääriin.

On arvioitu, että 2000-luvulla on tapahtunut myönteistä kehitystä nuorten hoidon saannissa. Kuitenkin vasta noin 60 prosenttia apua tarvitsevista nuorista saa sitä. Arviot viittaavat siihen, että erikoissairaanhoidon avohoidon palvelujen kysyntä on lähentynyt nuoruusikäisten väestön sairastavuudella mitattua tarvetta, mutta hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa ei vielä toteudu riittävästi.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE

Hallituksen kärkihanke LAPE uudistaa hallinnonrajat ylittäen lasten, nuorten ja perheiden palveluita sekä vahvistaa lapsen oikeuksiin ja tietoon perustuvaa toimintakulttuuria päätöksenteossa ja palveluissa.

Nykyisen palvelujärjestelmän hajanaisuus, sektorikohtaisuus, kyvyttömyys vastata oikea-aikaisesti lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin sekä näistä seuraava kustannustehottomuus ovat keskeisiä muutostarpeen taustatekijöitä. Muutosohjelmalla vastataan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointitarpeisiin kustannusvaikuttavasti julkisen talouden haasteet huomioiden.

Muutosohjelma painottaa lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palveluiden verkostoimista toimivaksi kokonaisuudeksi perhekeskustoimintamallin mukaisesti, hyvinvointia edistävien palveluiden vahvistamista varhaiskasvatuksessa, koulussa ja oppilaitoksissa sekä erityistason palveluiden asiakaslähtöistä integraatiota ja vaativinta erityisosaamista edellyttävien palveluiden varmistamista niitä tarvitseville lapsille, nuorille ja perheille.

Kaikki Suomen maakunnat ovat tuomassa perhekeskustoimintamallin peruspalveluihinsa. Perhekeskuksella tarkoitetaan lähipalvelujen kokonaisuutta, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut ja yhteen sovitetut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Erityis- ja vaativimman tason palveluihin kohdistuvan muutostyön tavoitteena on uudistaa palvelut asiakaslähtöisyyden ja integraation periaattein, uudistaa palvelujen rakenteita sote- ja maakuntauudistus huomioiden sekä luoda työskentelytapoja, jotka perustuvat tutkimustietoon ja hyvin suunniteltuihin moniammatillisiin toimintamalleihin.

Lasten ja nuorten psykiatriset palvelut sisältyvät LAPE:n kehittämiskokonaisuuksiin. Uudistuksen tavoitteena mielenterveyspalveluiden suhteen on palveluiden painopisteen siirtäminen raskaammista korjaavista palveluista varhaisessa vaiheessa toteutuvaan vaikuttavaan hoitoon. Erityisesti painotetaan perustason vahvistamista, keinoina muun muassa erityistason palvelujen tarjoaminen saumattomasti peruspalvelujen yhteydessä, jalkautuvien konsultaatiopalvelujen lisääminen ja digitaaliset konsultaatio- ja yhteistyömuodot. Perhekeskuksissa otetaan käyttöön vaikuttaviksi todettuja varhaisen tuen ja perustasolla toteutuvan hoidon menetelmiä. Lasten ja nuorten psykiatriset palvelut jalkautuvat perhekeskuksiin peruspalveluiden tueksi mahdollistaen lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden nykyistä varhaisemman ja vaikuttavan hoidon jo perustasolla. Pikaisesti ongelmien ja oireiden ilmaantumisen jälkeen käynnistyvä hoito auttaa nopeammin ja säästää sekä inhimillisiä kärsimyksiä että taloudellisia resursseja.

Lasten ja nuorten psykiatrisen palvelujärjestelmän kriittinen kohta meneillään olevassa uudistusvaiheessa on tilapäisen lisäresursoinnin tarve, kun jalkautuvaa työtä perustason palveluiden tueksi lisätään ja alkuvaiheessa kuitenkin vielä raskaampien erityistason palveluiden tarve on ennallaan. Muutaman vuoden kuluttua nykyistä varhaisemman hoidon tuloksena raskaampien palveluiden tarve vähenee vapauttaen resursseja ennalta ehkäisevään työhön ja varhaiseen hoitoon.

Mielenterveyslainsäädännön uudistaminen

Valmisteilla on päihde- ja mielenterveysongelmaisia henkilöitä koskevan lainsäädännön uudistus. Tarkoitus on uudistaa lainsäädäntöä siten, että heidän palvelunsaamisensa turvataan yhdenvertaisin periaattein muiden asiakas- ja potilasryhmien kanssa.

Toimenpiteet itsemurhien ehkäisemiseksi

Tällä hallituskaudella on käynnistetty toimia itsemurhien ehkäisemiseksi erityisesti kärkihankkeen Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta osana. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteisrahoitteisessa hankkeessa Itsemurhien ehkäisy –koulutus terveydenhuollon ammattilaisille vahvistetaan koko maassa perusterveydenhuollossa työskentelevien lääkäreiden ja terveydenhoitajien osaamista tunnistaa itsemurhavaara, ottaa itsetuhoiset ajatukset puheeksi sekä ohjata itsemurhavaarassa oleva henkilö tarvittavaan hoitoon. Utsjoen kunnan valtionavustushankkeessa Ensiapu itsemurhavaarassa olevalle – ELÄMÄ vahvistetaan ammattihenkilöiden ja yhteisön jäsenten taitoja tunnistaa itsemurhavaara ja ottaa se puheeksi sekä tukea itsemurhavaarassa olevaa. Hanke suuntautuu Ylä-Lapin alueelle ja erityisesti saamelaisväestöön. Suomen Mielenterveysseuran koordinoimassa valtionavustushankkeessa Mielenterveys kuuluu kaikille vahvistetaan eri alojen ammattilaisten sekä heikommassa asemassa olevien kansalaisten mielenterveystaitoja. Hanke tarjoaa koko maassa Mielenterveyden Ensiapu -koulutuksia, joihin sisältyy itsemurhien ehkäisy sekä laajemmin mielenterveyttä edistäviä taitoja ja osaamista. Ehyt ry saa valtionavustusta Päihdeilmiö ja Ryhmäilmiö ammatillisiin oppilaitoksiin -hankkeeseen, jossa levitetään Päihdeilmiö ja Ryhmäilmiö -menetelmiä ammatillisiin oppilaitoksiin koko maassa. Näin pyritään vaikuttamaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien henkilöiden päihteiden käyttöön ja ammattikoulujen opettajien ryhmäyttämistaitoihin.