

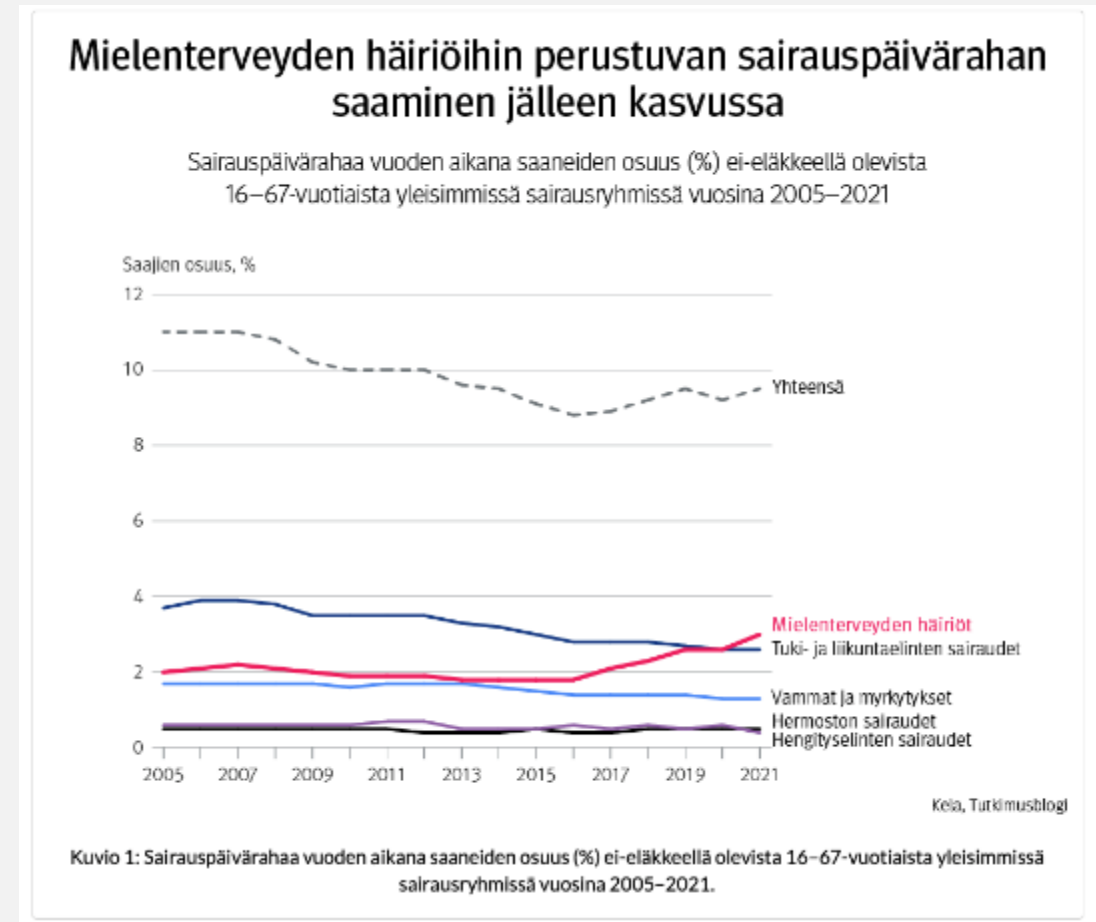
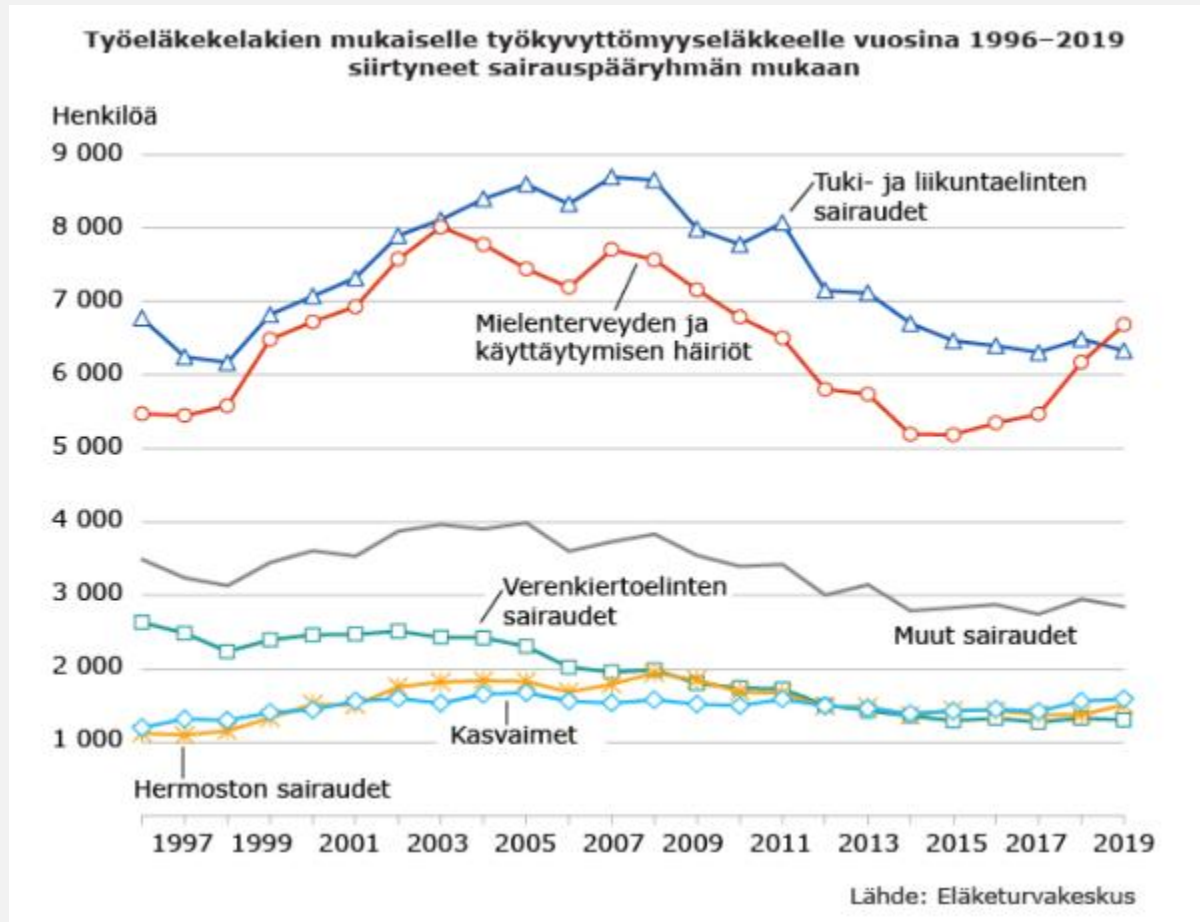
Hyvinvointialueiden keskinäinen yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä

Jesper Ekelund, toimialajohtaja, HUS Psykiatria

Mielenterveyskriisin 5 kiteytystä:

1. Mielenterveyden häiriöiden kustannukset ovat noin 5% BKT:stä, yli 10mrd€ vuodessa (OECD)
2. Mielenterveyden häiriöt ovat suurin työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauslomien aiheuttaja
3. Erityisesti nuorilla merkittävin terveysongelma, joka voi hoitamattomana uhata koko elämänuraa
4. Ongelmat vain kasvavat, vaikka jo 2% aikuisista käy KELAn tuella pitkässä kuntoutuspsykoterapiassa
5. Perustason mielenterveyspalvelut ovat liian vähäisiä, ja erikoissairaanhoidon tukkeutunut läheteiden kasvun ja työvoimapulan yhdistelmästä

Mielenterveyden ongelmat ovat suurin sairauspäivärahan ja ennenaikaisen eläköitymisen aiheuttaja



Mielenterveyden häiriöiden kustannukset >10 mrd €/v

- Mielenterveysstrategian arvio 11 mrd € 2015. 5% BKT:stä.
- Tämän jälkeen tilanne on selkeästi pahentunut
- Suurin osa kuluista on työkyvyttömyydestä ja sosiaalieluista syntyviä. Alle neljäsosa on terveydenhuollon kuluja. Ja murto-osa avohoidon kustannuksia.
- Perustason mielenterveyspalvelut on toistuvasti arvioitu kustannuksia säästäviksi (WHO:n mukaan noin nelinkertaisesti kustannuksiin verrattuna)

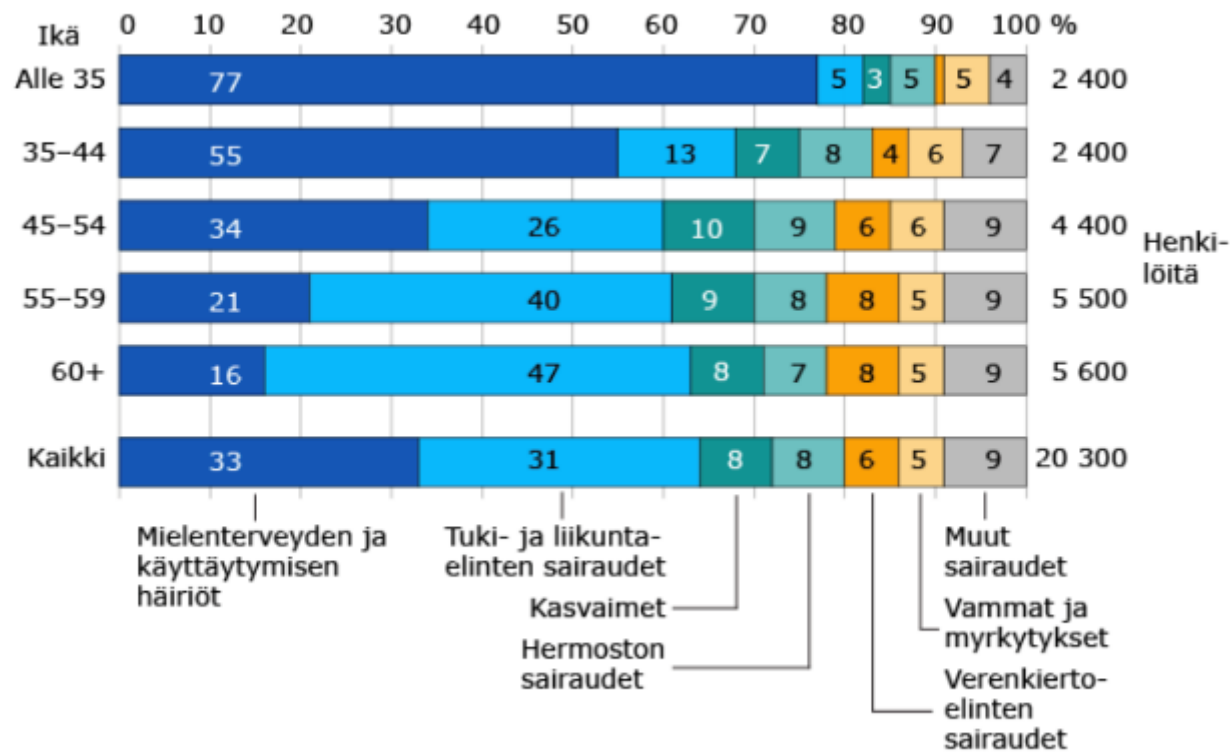
Arvio mielenterveysongelmien (sisältää päihdeongelmat) aiheuttamista suorista ja epäsuorista kokonaiskustannuksista Suomessa sekä EU-maissa vuonna 2015.

(OECD/ EU, 2018)

			EU 28	Suomi
Kokonais-kustannukset	milj. €		607 074	11 140
	% BKT:sta		4.10 %	5.32 %
Suorat kustannukset	Terveydenhuolto-menojen aiheuttamat kulut	milj. €	194 139	2 576
		% BKT:sta	1.31 %	1.23 %
	Sosiaalietuuksien kautta syntyvät kulut	milj. €	169 939	3 884
		% BKT:sta	1.15 %	1.85 %
Epäsuorat kustannukset	Työmarkkinoilla syntyvät kulut	milj. €	242 995	4 681
		% BKT:sta	1.64 %	2.23 %

Kyse on nuorten ja nuorten aikuisten ylivoimaisesti suurimmasta terveysongelmasta

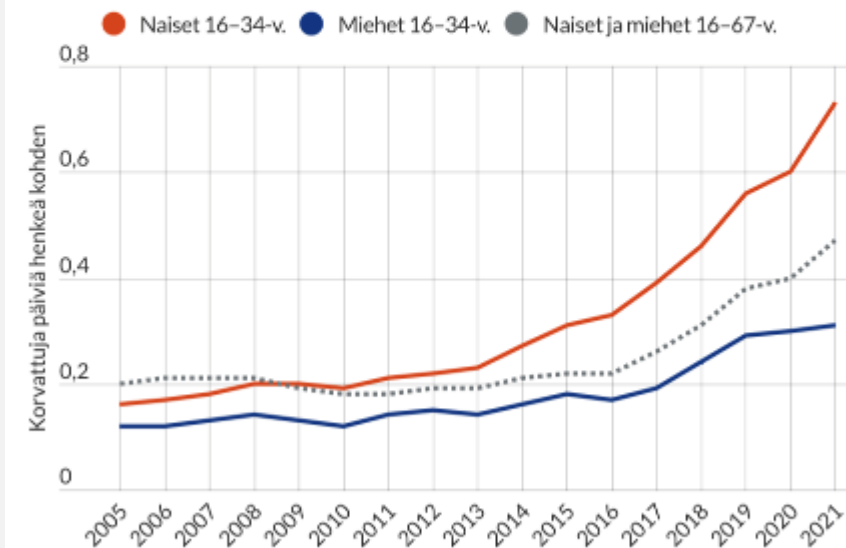
Työeläkelakien mukaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle vuonna 2019 siirtyneet iän ja sairauspääryhmän mukaan



Lähde: Eläketurvakeskus

Nuorille naisille ahdistuneisuushäiriöiden perusteella maksettujen sairauspäivärahopäivien määrä on kasvanut vauhdilla

Ahdistuneisuushäiriöiden perusteella maksetut sairauspäivärahopäivät yhtä ikäryhmän ei-eläkkeellä olevaa henkilöä kohden vuosina 2005-2021



Data

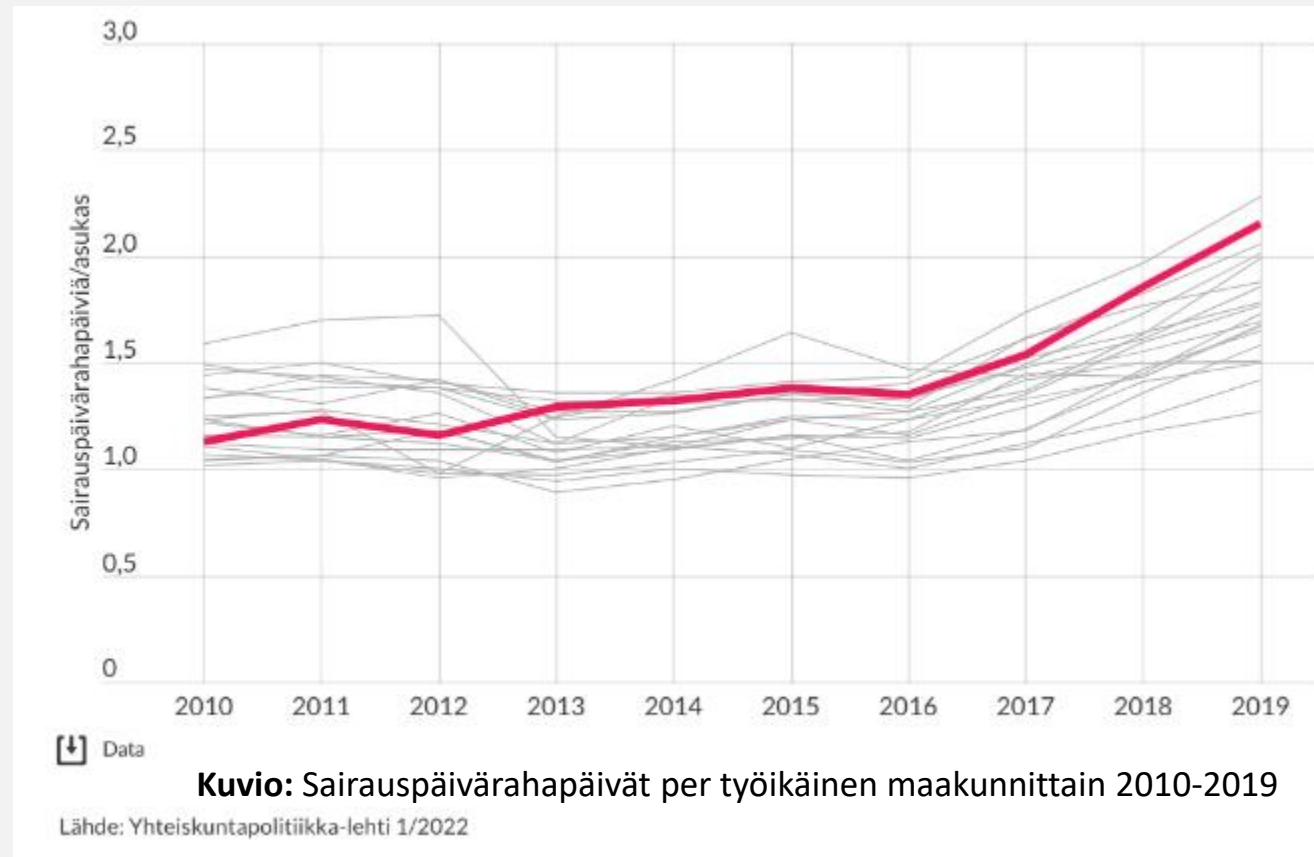
Ilmiö on sama kaikkialla Suomessa

Huom.:

Interaktiivinen graafi josta näkee
maakunnat:

<https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6408>

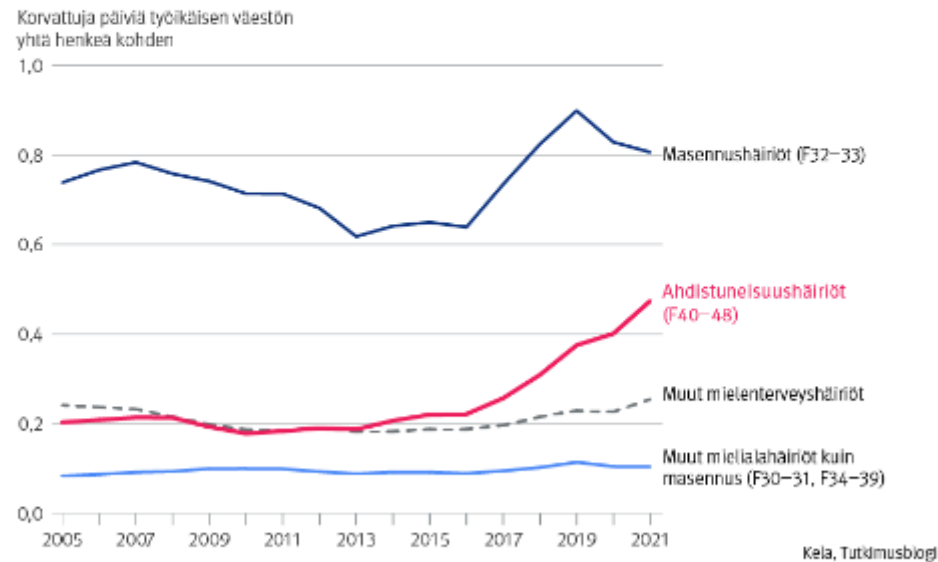
Tarkemmat luvut: Perhoniemi ym.
Yhteiskuntapolitiikka 1/2022



Kasvu on voimakkainta ahdistuneisuushäiriöissä

Ahdistuneisuushäiriöihin perustuvat sairauspäivärahapäivät jatkavat jyrkkää kasvuaan

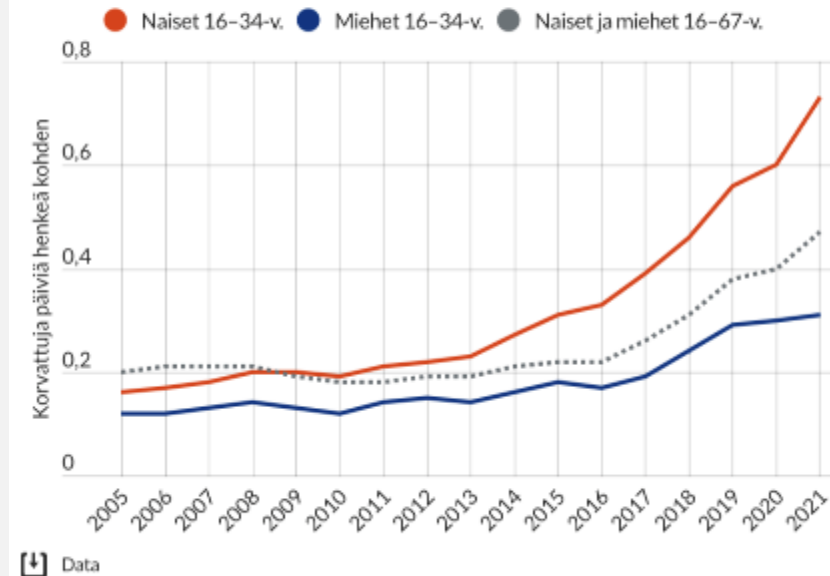
Mielenterveyden häiriöiden perusteella maksetut sairauspäivärahapäivät diagnosoituvissa yksittäisillä ei-eläkkeellä olevaa 16–67-vuotiasta kohden vuosina 2005–2021



Kuvio 2: Mielenterveyden häiriöiden perusteella maksetut sairauspäivärahapäivät diagnosoituvissa yksittäisillä ei-eläkkeellä olevaa 16–67-vuotiasta kohden vuosina 2005–2021.

Nuorille naisille ahdistuneisuushäiriöiden perusteella maksettujen sairauspäivärahapäivien määrä on kasvanut vauhdilla

Ahdistuneisuushäiriöiden perusteella maksetut sairauspäivärahapäivät yhtä ikäryhmän ei-eläkkeellä olevaa henkilöä kohden vuosina 2005–2021



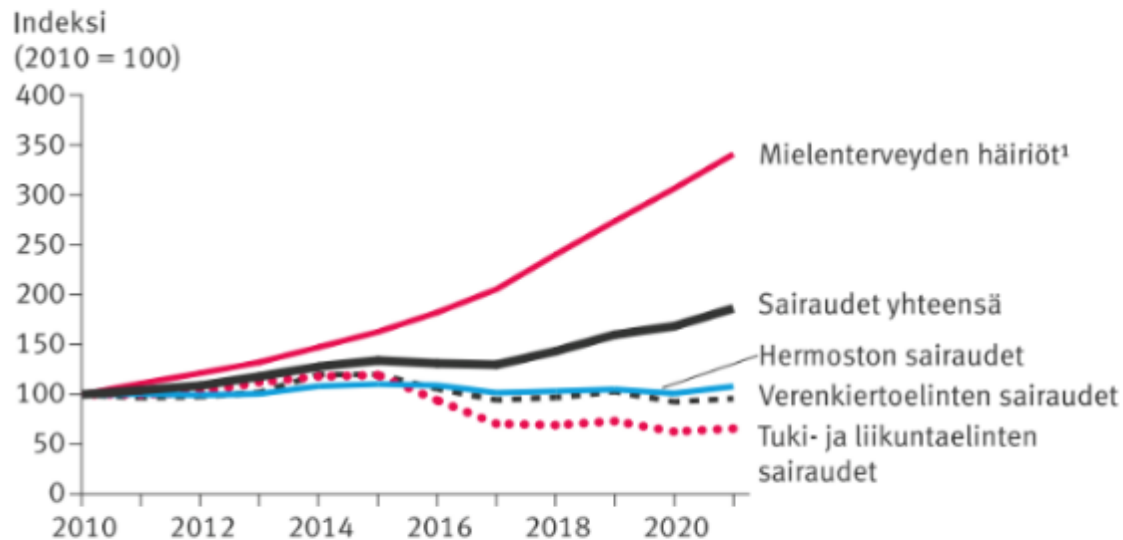
Pitkien psykoterapioiden lisääminen ei auta – eikä onnistu

Kuntoutuspsykoterapia on nelinkertaistunut vuosina 2010-2021.

Käytännössä kuntoutusterapian järjestelmä on paljolti tukkiutunut potilaista jotka olisi voitu hoitaa lyhytterapialla.

Seurauksena pitkiä terapioiden tarvitsevien on vaikea päästä hoitoon.

Kuvio 6. Kuntoutujat eräissä sairauspääryhmissä 2010–2021



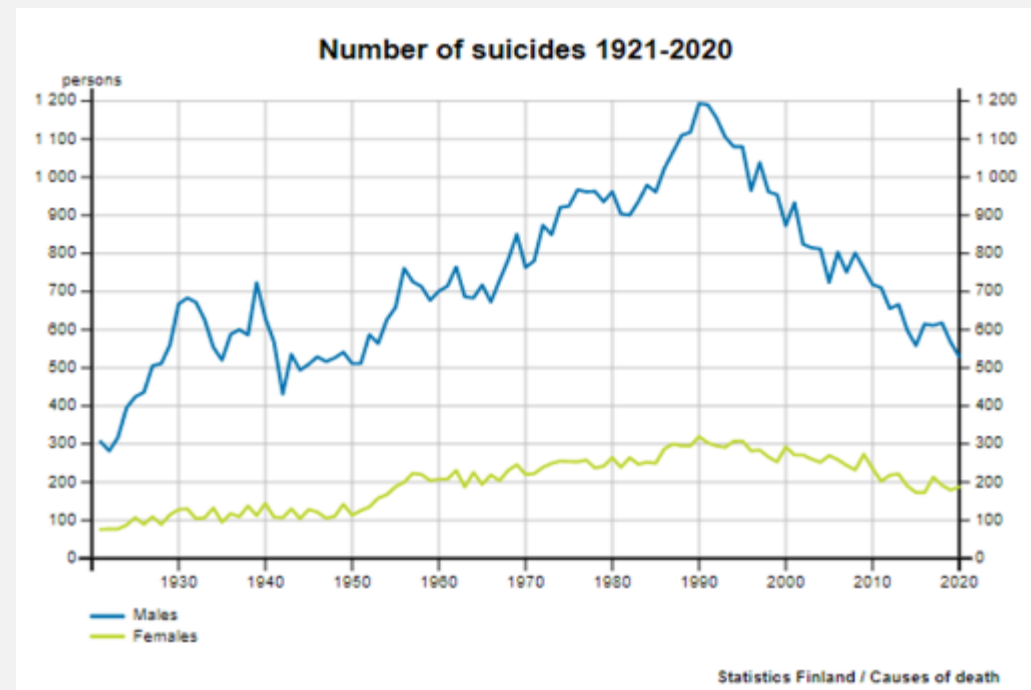
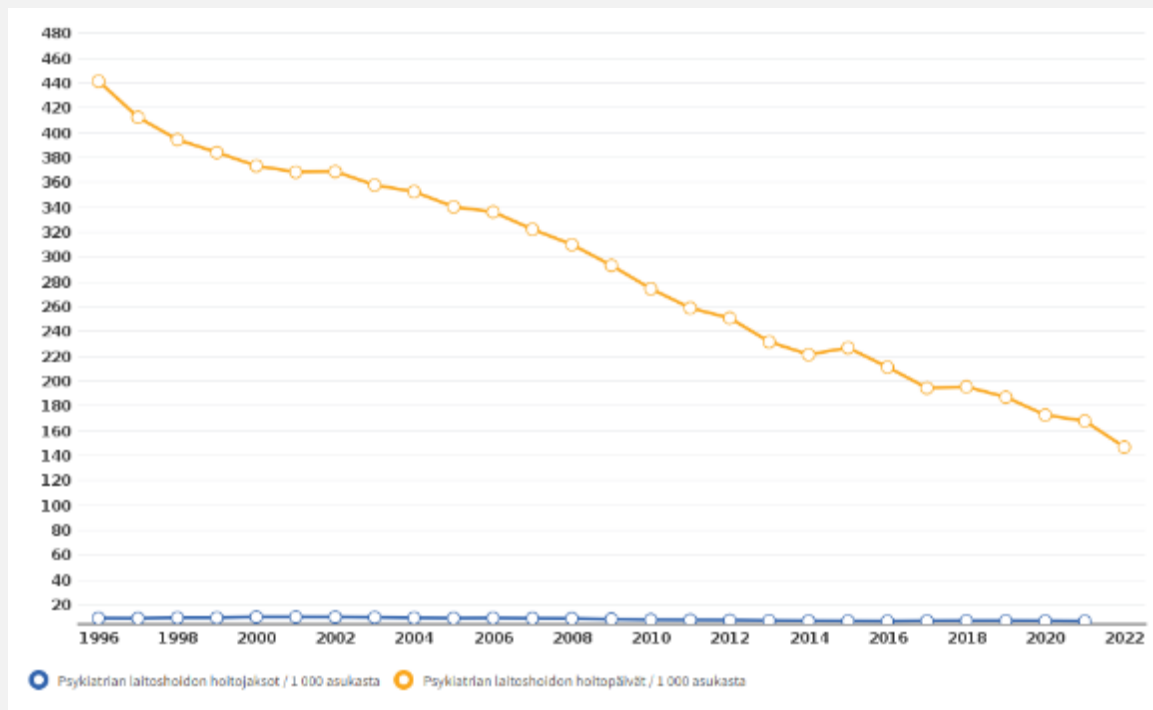
1 Ei sisällä älyllistä kehitysvammaisuutta.

Taulukko. Kelan kuntoutuspsykoterapian saajat ja kustannukset vuosina 2010–2021

Vuosi	Saajat yhteensä	Nuorten psykoterapia (16–25-vuotiaat)	Kustannukset, milj. euroa
2010	15 757	4 812	22,9
2011	18 245	5 496	27,6
2012	20 374	6 328	31,9
2013	22 576	7 182	35,1
2014	25 050	7 970	37,7
2015	27 300	8 738	39,8
2016	31 410	6 470	58,0
2017	36 654	10 203	67,5
2018	43 978	11 494	78,7
2019	50 392	12 595	87,3
2020	56 682	14 011	98,8
2021	60 756	15 298	106,6

Huomautus. Vuosina 2011–2014 henkilö on laskettu vain kertaalleen joko harkinnanvaraisena myönnettyä psykoterapiaa (vuonna 2015 enää joitakin kuntoutujia) tai kuntoutuspsykoterapiaa saaneeksi.

Toisaalta...



Kansallisena tavoitteena *hoito- ja terapiatakuun toteuttaminen ja vaikuttava hoito kaikille*

(1-)2

viikossa

hoidon tarpeen arvio ja
ensimmäinen hoitointerventio
(hoitotakuu).

< 4

viikossa

näyttöön perustuva
lyhytterapia tai psykoterapia.

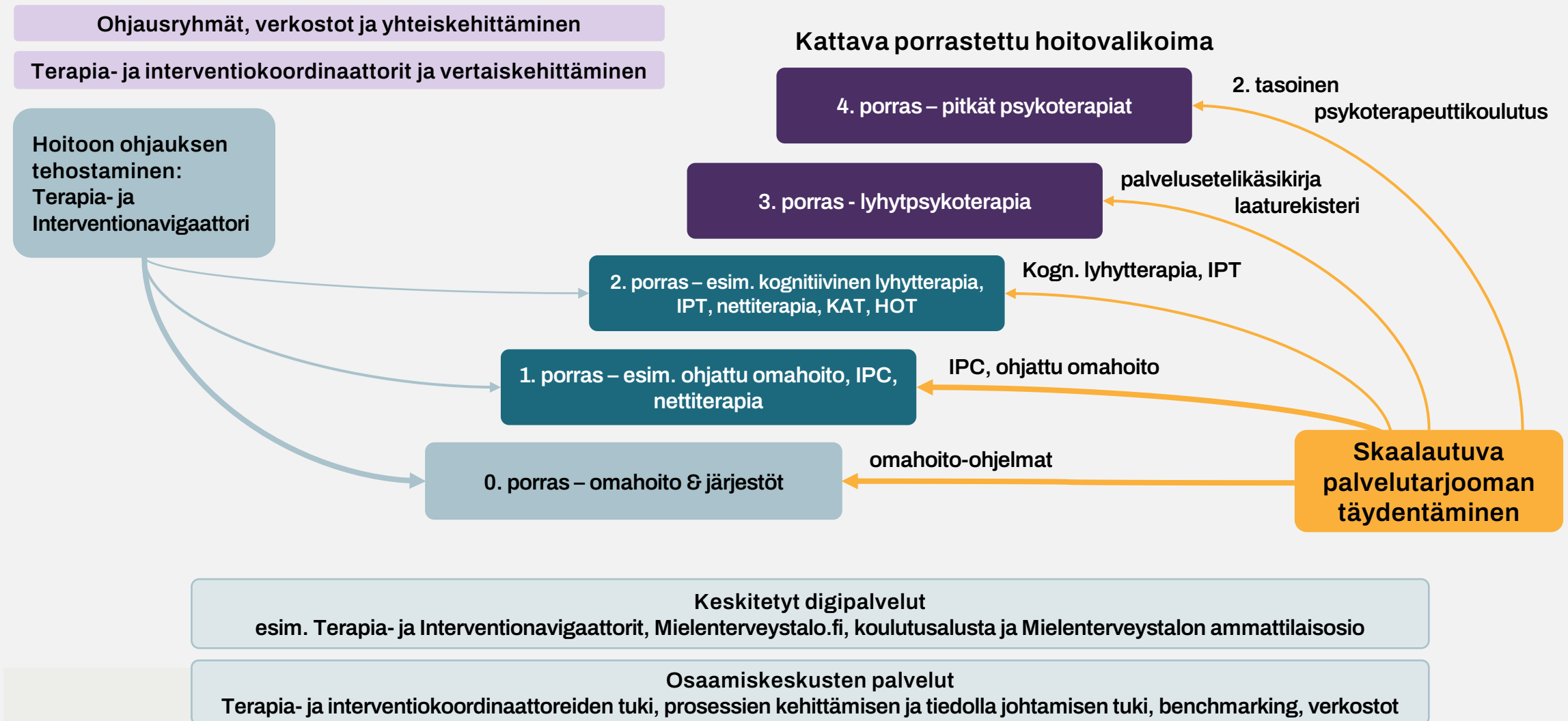
> 50 %

toipuu 1.-2. portaan hoidossa.

Ratkaisuja on rakennettu osana
Tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa ja
Terapiat etulinjaan -toimintamallia

Kokonaisratkaisun rakenne ja osat:

Terapiat etulinjaan -toimintamalli



2020-2023 hyvinvointialueiden käyttöön on rakennettu

- **Noin 30 uutta ja 30 päivitettyä omahoito-ohjelmaa** sekä uusia työkaluja koulu- ja työyhteisöille Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelussa
- **Digitaaliset Terapia- ja Interventionavigaattorit** hoitoon ohjauksen tueksi
- Suomeen mukautettu **porrastettu hoitomalli** ja työkaluja sen rakentamiseen alueilla
- **Kansallinen koordinaattoriverkosto** muutostyön ja vertaisoppimisien mahdollistamiseksi
- **Digitaalinen koulutusala** skaalautuvaan ja joustavaan opiskeluun
- **Koulutusportfolio**, joka sisältää digituettuja ja perinteisiä lyhytterapiamuotoja
- **Hoidon vaikuttavuuden seurannan malli**



Kansallinen
yhteistyö on ollut
välttämätön ja
vaikuttava tapa
edistää yhteistä
tavoitetta



Keskittäminen

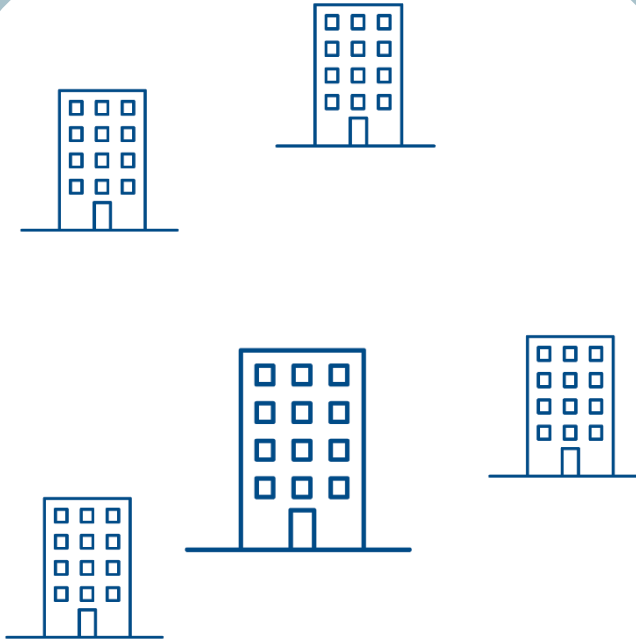


lähipalvelut

Keskitetyt palvelut



Seudulliset palvelut

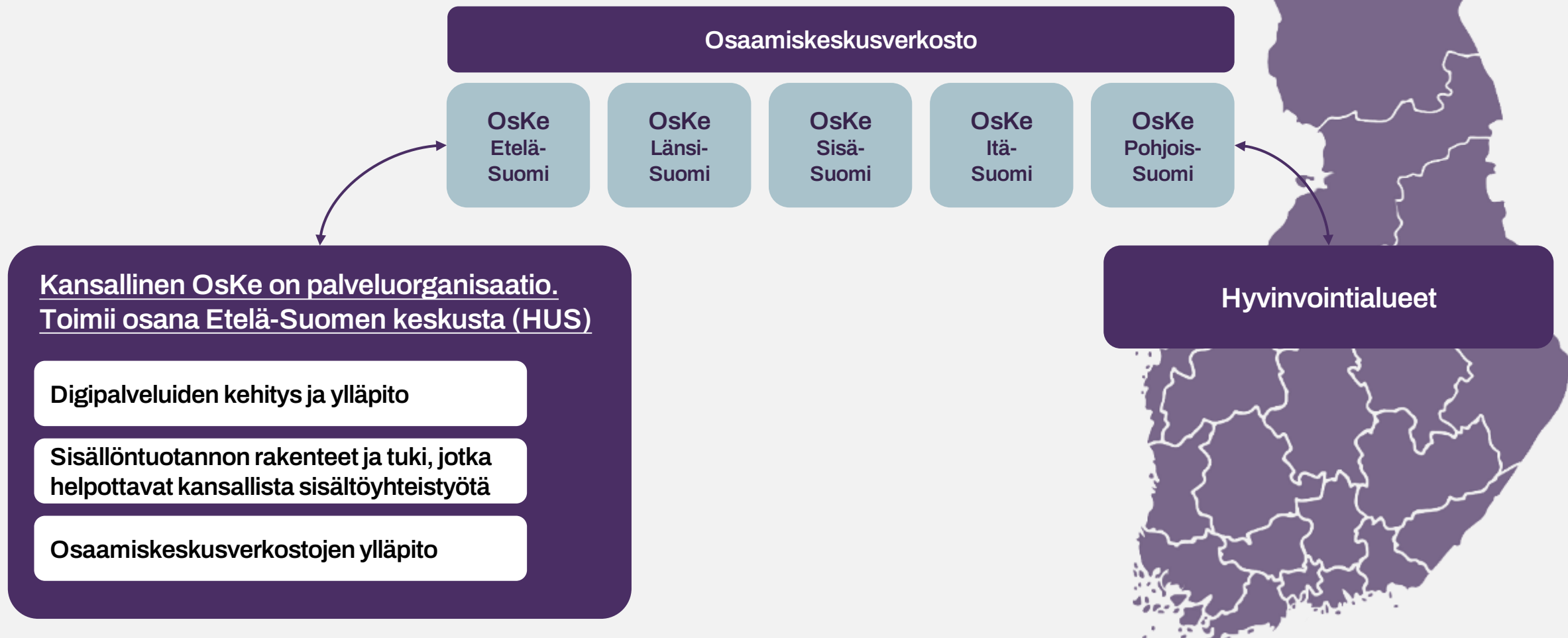


Lähipalvelut



Huom! Digitaaliset lähipalvelut pitää kehittää, ylläpitää ja tuottaa keskitetysti yhdessä. Skaalautuvat helposti koko maahan

Osaamiskeskusrakenne 1+4 toimii ja pitäisi vakinaistaa osana palvelureformia



Minkä muiden teemojen osalta kansallista yhteistyötä kannattaisi tehdä?

- **Psykiatrian ohjeistukset ja viranomaismääräysten sovellutukset**
 - omavalvontasuunnitelmat, potilasturvallisuussuunnitelmat, pakon käytön vähennyssuunnitelmat yms.
 - Kliiniset ohjeet
- **Perehdytysmateriaalit ja -ohjeet**
- **Alan sisäiset koulutukset**
- **Mielenterveyspolitiikan seuraaminen ja vaikuttaminen kansallisiin asioihin**
- **Henkilöstöpulaan liittyvien ongelmien ratkominen**
- **Käytännön benchmarking ja toiminnan kehittäminen**



Kysymyksemme tänään:

**1) Miten kansallista ja alueellista yhteistyötä
jatkossa halutaan tehdä?**

**2) Minkälaista yhteistyötä,
yhteiskehittämisverkostoja tai yhteisiä palveluita
haluamme hyvinvointialueiden
mielenterveyspalveluiden tueksi kehittää?**