



Svar på Antero Eerolas och 22 andra ledamöters motion om att se till att mentalvårdstjänsterna fungerar, och möjlighet till terapigaranti också i Vanda

VD/2609/00.02.00.03/2021

TA/EK/MV/AH/AP

Antero Eerola och 22 andra ledamöter lämnade in följande motion i enlighet med fullmäktiges arbetsordning:

”Motion om att se till att mentalvårdstjänsterna fungerar, och möjlighet till terapigaranti också i Vanda

Coronakrisen har också i Vanda skapat ett ökat behov av mentalvårdstjänster, särskilt hos barn och unga. Efterfrågan på tjänster riktade till barnfamiljer, t.ex. hemservice som stöd i vardagen, har ökat kraftigt.

Tjänsterna har också fått helt nya klienter. Det har också rapporterats i offentligheten (till exempel i Vantaan Sanomat 3.3.2021) att antalet klientmöten vid Vandas familjerådgivningar var 677 i mars 2020, men redan 856 i oktober.

Antalet besök vid ungdomscentralen Nuppi har också ökat drygt över en tredjedel från september 2019 till oktober 2020. Enligt uppgifter i media mår de ungdomar som besöker Nuppi allt sämre. Det är möjligt att behovet av tjänsterna ökar ytterligare under den pågående krisen.

Som en del av strategin för återhämtning efter coronakrisen bör Vanda också satsa ordentligt på vården av psykiska problem, särskilt hos unga och familjer. En metod för att minska problemen kunde vara terapigaranti. Ett medborgarinitiativ om terapigaranti har behandlats i riksdagen.

Tanken bakom terapigarantin är att få snabbare tillgång till mentalvårdstjänster, om psykoterapi som lämpar sig för vård av psykiska problem och annan psykosocial vård utgör en del av primärvårdens tjänster. På så sätt kunde en person få psykoterapi oberoende av om hen har ekonomiska möjligheter att betala för privat terapi. Personen skulle dessutom få snabbare hjälp i och med att den psykosociala vården skulle inledas inom en månad efter att personen sökt hjälp.

Kommunerna har redan nu möjlighet att genomföra tjänster enligt terapigarantin. Vanda borde också därför utreda hur mycket mentalvårdstjänsternas efterfrågan har ökat och förändrats under coronakrisen. Utifrån utredningen sammanställer Vanda en plan för inrättande av tjänster i enlighet med terapigarantin.

På basis av ovanstående och med hänvisning till kapitel 22 punkt 1 i Vanda stads förvaltningsstadga lämnar vi, undertecknade stadsfullmäktigeledamöter, in en fullmäktigemotion med följande innehåll:

* I Vanda sammanställs en utredning om ökningen och förändringen av psykiska problem under coronakrisen. På basis av utredningen gör man upp en plan för inrättande av tjänster i enlighet med terapigarantin i Vanda. Senare förverkligas terapigarantin som en del av Vandas och Kervos nya social- och hälsovårdsområde.”

**Beslut:**

Stadsfullmäktige beslutade att ta upp ärendet till behandling och sända fullmäktigemotionen till stadsstyrelsen för beredning.

Verksamhetsområdet för social- och hälsovård konstaterar följande i sitt svar:

Coronapandemin har på många sätt förvärrat problemen förknippade med hälsa och välbefinnande och gjort det svårare för invånarna att få tillgång till vård inom olika tjänster. Redan innan coronapandemin ökade behovet av mentalvårdstjänster i Vanda och servicesystemet hade problem att svara på behovet. Situationen har försämrats ytterligare under coronapandemin. Mentalvårdsarbetet utförs inom social- och hälsovården verksamhetsområde och av familje- och socialtjänsternas och hälsovårdsservicens serviceområden samt också inom enheten för elevhälsa inom verksamhetsområdet för fostran och lärande. Mentalvårds- och de psykiatriska tjänsterna på den allra mest krävande nivån hör till den specialiserade sjukvårdens ansvar. Samtliga aktörer har liknande iakttagelser när det gäller coronapandemins inverkan på de psykiska problemens kvalitet.

I familje- och socialtjänsternas psykosociala tjänster utförs mentalvårdsarbete på basnivå inom psykologtjänsterna för barn i skolåldern, för barn under 13 år i enheten för familjerådgivningsverksamhet och för ungdomar i åldern 13–21 år i ungdomscentralen Nuppi där mentalvårdstjänsterna och missbrukarservicen för unga sammanförs. Inom alla de tidigare nämnda tjänsterna finns det också tillgång till läkartjänster. Antalet remisser och kontakter till enheten för familjerådgivningsverksamhet, ungdomscentralen Nuppi och psykologtjänsterna minskade (på klienternas initiativ och när skolorna övergick till distansundervisning) i början av epidemin under våren 2020. Under sommaren 2020 ökade antalen till den tidigare nivån och började öka under hösten 2020. Ökningen har fortsatt tydligt också under våren 2021.

När det gäller barn i skolåldern har orsakerna till besöken allt oftare varit barnets rädslor, aggressivt beteende samt sömnproblem och ätstörningar. Hos barn i lågstadietåldern framhävs problem som gäller lärandet och funktionsförmågan samt ångest och rädslor. Bland problemen verkar det finnas allt fler situationer som blivit mycket komplicerade och krisat till sig. Klienterna behöver intensivt och långvarigt stöd, vilket framgår av att nya klientrelationer inte kan inledas på samma sätt som tidigare.

Bland ungdomarna är ångest och känslomässiga problem de vanligaste orsakerna att söka sig till tjänsterna. Den kliniska observationen är att de ungdomar som är klienter hos ungdomscentralen Nuppi mår allt sämre. Känslomässiga problem eller ångestproblem är allvarigare och behovet av intensivt stöd samt långvarigare stöd har ökat. Det har också funnits tecken på svårigheter i skolgången (frånvaro, oförmåga att laga skoluppgifter), neuropsykiatriska problem och ökad användning av berusningsmedel. De ökade vårdbehovet bland ungdomar syns också i att antalet ungdomar som behöver läkarvård har ökat. Behovet av psykologtjänster har ökat i studerandehälsovården både inom den grundläggande utbildningen och vid andra stadiets läroanstalter från och med åren 2019–2021. Beträffande ungdomarna är det viktigt att man i samband med mentalvårdstjänsterna också tar i beaktande eventuell användning av berusningsmedel.

Barnens, ungdomarnas och familjernas situationer borde behandlas som en helhet på vilken coronaepidemin har inverkat på grund av flera olika orsaker. Familjernas ekonomiska problem, arbetslöshet, skilsmässa, påfrestningar och föräldrarnas egna psykiska problem avspeglas i barnens och ungdomarnas psykiska välbefinnande. Uppmärksamhet borde fästas vid mentalvårdstjänsterna för barn



och unga, men också vid t.ex. mentalvårdstjänster för vuxna, skilsmässostödtjänster och socialtjänster. Det primära är att barnen och ungdomarnas omständigheter i vardagen är stabila och att dessa tryggas. Kommunens mentalvårdstjänster är bara en del av servicenätssystemet och om till exempel den specialiserade sjukvården belastas påverkar det verksamheten på basnivå på så sätt att allt mera krävande och långvariga mentalvårdsproblem vårdas på basnivå. I tabellen nedan kan man se servicebehovets kvantitativa ökning vad gäller familje- och socialtjänsternas psykosociala tjänster.

Tabell 1. Ökningen av antalet klienter inom familjerådgivningsverksamhetens, psykologtjänsternas och ungdomscentralen Nuppis tjänster.

PSYKOSOCIALA TJÄNSTER	BS 2020	DP 2021	Utfall 3/2021	Utfall 6–7/2021	Prognos 2021
Verksamhetens volym					
Nuppi, antal klienter, kumulativt	1 381	1200	840	1 037	1 400
Psykologtjänster, antal klienter, kum.	1 482	1300	847	1 180	1 700
Familjerådgivningstjänster, antal klienter, kum.	3 787	3800	3 433	3 948	4 800
av vilka under 18 år	1 600	..	1 478	1 706	2 000

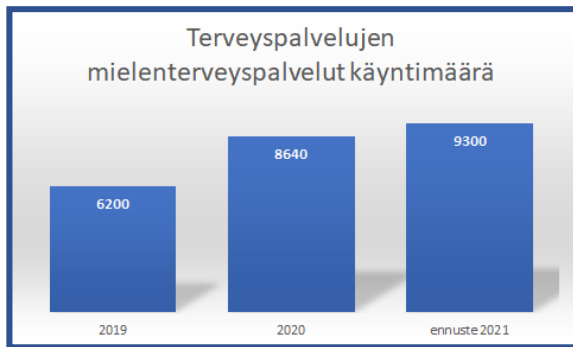
I juli 2021 väntade sammanlagt närmare 200 ungdomar på att få tillgång till Ungdomscentralen Nuppis tjänster. På tillgången till tjänster inverkar, bl. a. ett intensivare och långvarigare vårdbehov än tidigare hos de ungdomar som är klienter vid centralen, varför man inte kunnat inleda några nya klientrelationer i enlighet med den ökade efterfrågan. Vid ungdomscentralen Nuppi kan man erbjuda ett första besök inom en månad från det att ungdomarna tagit kontakt, men den egentliga klientrelationen börjar i genomsnitt 2–4 månader efter att de tagit kontakt.

När det gäller klienter vid hälsovårdsservicens mentalvårds- och missbrukartjänster är depression, ensamhet och ångest mest framträdande, särskilt hos unga vuxna, men också hos andra. En långvarigare brist på sociala kontakter eller begränsade kontakter gäller särskilt dem som annars också har få nätverk. Avbrutna studier eller oro över utexamineringen ger ångest, liksom också osäkra utsikter i förhållande till framtiden. Många har problem med att behålla sin arbetsplats, permitteringar eller förlora sin arbetsplats. Dessa har lett till ekonomiska svårigheter och en oro över framtiden. En dålig ekonomisk situation avspeglas i många av livets andra delområden, t.ex. som krissituationer i familjerna. Coronatiden har skapat ett behov av flexibla socialvårdstjänster/-rådgivning utöver mentalvårdstjänsterna.

Inom hälsovårdsservicen finns det få tillgängliga läkartider: somatiska sjukdomar behandlas inte eller behandlas bristfälligt. Det kan räcka länge att få remisser till fortsatt psykiatrisk vård/psykiatrisk terapi. Av denna anledning måste skötarna stödja patienterna längre än det optimala som skulle vara att klienten får ändamålsenlig vård genast. Fördröjd ändamålsenlig vård försämrar den psykiska belastningen och självmordsrisken ökar. Av tabellerna 2 och 3 framgår att besöksantalen ökat med 39 % åren 2019–2020. Tillväxtprognosen för år 2021 är 8 % jämfört med år 2020 och 50 % jämfört med år 2019. I den icke brådskande vårdkön var 200 patienter i juni 2021 och väntetiden till vård var cirka en och en halv månad till två månader.

Tabell 2. Antalet besökare vid hälsovårdsservicens mentalvårdstjänster 2019–2021

Tabell 3. Antalet mentalvårdsbesök inom primärvården i Vanda 2018–2020 / 1000 invånare (Källa: Sotkanet)



Läget vid mentalvårdstjänsterna i Vanda

Inom den **förebyggande hälsovården** produceras förebyggande **mentalvårdstjänster för barn och unga** i mödra- och barnrådgivningsverksamheten samt skol- och studerandehälsovården. Huvudvikten inom **elevvården** ligger på tidigt stöd och arbetet försöker prioriteras i den mån det är möjligt för att den unga kan besöka mottagningen inom de tider som anges i lagen (i brådskande fall nästa skoldag eller i icke brådskande fall inom de 7 följande dagarna). Trots detta är det inte alltid möjligt att hålla tidsfristerna i nuläget, eftersom klientantalen är stora och elevvården har klienter som behöver starkt stöd och står i kö/väntar på långvarigare vård (Nuppi, psykoterapi som köptjänst i ett tidigt skede (varhain-ops-terapia), specialiserad sjukvård).

Inom elevvården har man försökt svara på det ökade servicebehovet genom att utveckla kunnandet i fråga om psykisk hälsa inom hela enheten för elevhälsa. Största delen av enhetens psykologer och kuratorer har gått en utbildning kring lösningsinriktade korttidsterapeutiska arbetsmetoder. Inom elevvården används HUS korttidspsykoterapi som stöd för både unga och vuxna.

Inom **mentalvårds- och missbrukartjänsterna på basnivå** har man utvecklat ett **grupputbud enligt en återhämtningsorienterad modell** under åren 2020–2021. Inom grupputbudet finns olika vårdgrupper för missbrukar- och mentalvårdspatienterna där varje återhämtningsfas har beaktats. En del av grupperna är avsedda endast för mentalvårdspatienter, men en del är s.k. blandgrupper. Planen på att öka antalet olika grupper och starta grupper av olika slag finns trots pandemin. Gruppverksamheter kommer också att genomföras som distansservice. En del av den individuella vården kommer att ersättas med gruppvård, vilket effektiviserar de anställdas tidsanvändning och medför kamratstöd som ett element i vården. Grupphandledarna kommer att vara utbildade erfarenhetsexperter utöver de utbildade handledarna. Grupper kommer att marknadsföras i webbtjänsterna. Anställda inom missbrukar- och mentalvårdstjänsterna har fått utbildning i gruppvård.

Inom mentalvårds- och missbrukartjänsterna har hänvisningen till korttidspsykoterapi som producerats som köptjänst och nätterapi effektiviserats. De anställda har erbjudits möjlighet till övertidsarbete för att minska köerna och en del sjukskötare har nappat på möjligheten. Vid årsskiftet försökte man rekrytera visstidsanställda sjukskötare med hjälp av extern finansiering, men bristen på arbetskraft har också börjat synas i hur man söker sig till det här arbetet. Genom att ändra två visstidsanställningar från och med 1.8.2021 till vakanser som gäller tills vidare vill man förbättra arbetsuppgifternas attraktionskraft.

Man söker sig till de psykosociala tjänsterna som tillhandahålls av familje- och socialtjänsterna på eget initiativ, på hänvisning av en samarbetspart (till familjerådgivningen och ungdomscentralen Nuppi) eller med remiss (till psykologtjänsterna). Klienten och den anställda gör tillsammans upp en bedömning av



servicebehovet i enlighet med socialvårdslagen eller en bedömning av vårdbehovet och en plan över tjänsterna för klienten.

I **familjerådgivningen och ungdomscentralen** Nuppi finns redan nu ett omfattande utbud av olika kortterapiterapier i form av eget arbete, köptjänster och i samarbete med HUS. Serviceutbudet består t.ex. av IPC, CoolKids, KKT, och t.ex. Nepsy (personer med neuropsykiatriska symtom) -coachning och familjeterapeutiskt arbete som en tjänst enligt socialvårdslagen. Dessa är avgiftsfria tjänster för klienten.

När det gäller mentalvårdstjänster för barn och ungdomar har kommunens service strävat efter att svara på det växande servicebehovet bland annat genom att utveckla mottagningspraxisen och det stöd som ges i gruppform, genom att i allt större utsträckning utnyttja den korttidsterapi genom köpta tjänster som koordineras av HUS och genom tjänster enligt socialvårdslagen, som neuropsykiatrisk coachning. Hänvisningen till läkare har förenhetligats och tiderna till läkarkonsultation utökats. Under våren 2021 har man aktivt kontaktat ungdomar som står i kö för bedömning av stödbehovet och situationen. Ett nära samarbete med instanser i barnets och familjens närhet (bl.a. elevvården, ungdomsservicen och organisationsaktörer) är viktigt och samarbetsstrukturerna har stärkts. Trots ovan nämnda åtgärder har tillgången till service fördröjts på grund av befolkningsökningen, det ökade servicebehovet och av att situationerna har blivit svårare för familjerna. Det har också stor betydelse att övergångarna till barnpsykiatri, ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri när det gäller vuxna ungdomar och rusmedelspsykiatri inom den specialiserade sjukvården är smidiga. Dessa måste utvecklas ytterligare.

För att komma till **en psykiatrisk sjukskötermottagning med låg tröskel** behövs ingen remiss, utan det räcker med att klienten själv känner att hen behöver hjälp. Klienten kan boka tid per telefon eller via Maisa. Inom servicen med låg tröskel sköts livssituationskriser och lindriga störningar i den psykiska hälsan. Mottagningsarbetet med låg tröskel inom mentalvårdstjänsterna på basnivå utförs av 3 egna sjukskötare och en HUS sjukskötare. Det finns inte tillräckligt med tider till mottagningarna med låg tröskel i förhållande till behovet. Om nya vakanser inrättas vid mentalvårdstjänsterna ska tjänsterna förstärkas inom servicen med låg tröskel.

Vårdperioder hos psykiatrisk sjukskötare till vilka läkarremiss behövs, är avsedda för vuxna med lindrig eller medelsvår depression och vuxna som lider av ångest eller paniksymptom. Vårdperioden inbegriper 5–8 besök. Vårdperioden genomförs som individuella besök eller gruppmottagningar, men under coronatiden var vårdgrupperna fåtaliga på grund av sammankomstbegränsningarna. Vårdperioden kan inledas inom 1–2 månader efter att en remiss skrivits ut.

Kortvariga vårdperioder hos psykiatrisk sjukskötare vid läroanstalter på andra stadiet är avsedda för studerande vid Varias verksamhetsenheter, gymnasierna i Dickursby och Mårtensdal samt läroanstalten Mercuria. Det behövs ingen remiss till mottagningen och den studerande behöver inte ha konstaterade psykiska problem eller missbruksproblem. Vid läroanstalterna arbetar sammanlagt två psykiatriska sjukskötare.

Tjänster hos psykiatrisk sjukskötare som arbetar inom jourområdet för Pejas sjukhus står till förfogande för jourpatienter. Inom tjänsten erbjuds samtalshjälp och servicehandledning.

Bedömningar till **HUS korttidspsykoterapi i ett tidigt skede** görs inom Vanda mentalvårdstjänster på basnivå. Klienterna hänvisas till denna tjänst via ungdomscentralen Nuppi och av skolpsykologerna och andra stadiets psykologer. HUS beviljar patienten en servicesedel. Korttidspsykoterapi inbegriper 20 besök och ges av en utbildad psykoterapeut. Terapin passar för ungdomar som har tydligt avgränsade



och lindriga symptom. Processen är smidig och snabb både för ungdomar och vuxna och samarbetet med HUS fungerar bra vad gäller hänvisningen till terapi. Det har varit en utmaning att hitta terapeuter.

År 2020 gjordes bedömningar till HUS korttidspsykoterapi i ett tidigt skede för 313 Vandabor. År 2021 hade uppskattningsvis 180 bedömningar gjorts före utgången av april. Bristen på utbildade psykoterapeuter märks i att väntetiderna till terapi är längre än tidigare. Väntetiden är några månader. Hänvisningen till utomstående korttidspsykoterapi och nätterapi har effektiverats med en tidsbegränsad personalökning på två personer som ordnats genom ett extra anvisat anslag. Vid behov kan man också skaffa korttidsterapi som egen köpt tjänst.

Nätterapierna har en klinisk inverkan om de riktas rätt, och de kan också användas som stöd för andra behandlingar. Nätterapin börjar i regel cirka en vecka efter att läkaren har skrivit ut en remiss. Nätterapin pågår 2–4 veckor och klienten kan utföra terapin i egen takt. Det finns 11 olika nätterapiprogram. År 2020 fick 938 Vandabor remiss till HUS nätterapi. År 2021 var antalet patienter 351 fram till den 14 april.

Antalet remisser som skrevs ut till **den specialiserade sjukvårdens psykiatriska tjänster** år 2020 var 3706 stycken, år 2021 var antalet 2595 fram till den 21 juli. År 2021 var ökningen cirka 25 % jämfört med året innan.

Utvecklingen av mentalvårdstjänsterna

Ledningsgruppen för verksamhetsområdet för social- och hälsovård har 26.1.2021 utsett en tväradministrativ arbetsgrupp för att förbättra mentalvårds- och missbrukartjänsterna med låg tröskel för ungdomar, vilken har förts samman till att utgöra en del av spetsprojektet för mentalvårds- och missbrukartjänster (servicepaketet Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa) inom utvecklingen av social- och hälsovården i Vanda–Kervo. Arbetsgruppen har inlett sitt arbete i mars 2021 och dess verksamhetsperiod pågår fram till slutet av år 2022. Ungdomarna har en central roll när det gäller utvecklingen av de tjänster som gäller dem, och två representanter från ungdomsfullmäktige är medlemmar i arbetsgruppen. Under sommaren 2021 genomförde arbetsgruppen en enkät avsedd för ungdomar, genom vilken ungdomars behov och önskemål när det gäller mentalvårds- och missbrukartjänster utreddes. Resultaten rapporteras inom augusti och fördjupas med hjälp av riktade intervjuer. De insamlade uppgifterna utnyttjas i utvecklingen av tjänsterna.

Arbetsgruppens målsättning är att förtydliga och utveckla samarbetet, arbetsfördelningen och konsultationspraxisen mellan olika aktörer och planera hur mentalvårdstjänsterna för barn och ungdomar ska ordnas i framtiden. Som en del av utvecklingen av social- och hälsovården har personalen också utbildats i användningen av kortterapimetoder inom skol- och studerandehälsovården och vid ungdomscentralen Nuppi (IPS och Cool Kids). Som ett resultat av arbetsgruppen har samarbetet mellan olika aktörer utökats, till exempel när det gäller sommarverksamheten för ungdomar, konsultationssystemet förtydligats och så har det skapats strukturer för det gemensamma arbetet. Arbetsgruppen fortsätter under hösten 2021 med den tidigare påbörjade utvecklingen av servicestigar som en gemensam utveckling för Vanda och Kervo.

Terapigarantin och dess principer

I enlighet med rekommendationen som getts av Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (23.11.2018) hör psykoterapier och andra psykosociala vård- och rehabiliteringsmetoder som konstaterats ha effekt till det offentligt finansierade tjänsteutbudet inom hälsovården när det gäller



psykiska problem och missbruksproblem. Enligt rekommendationen ska de erbjudas som en del av en målinriktad och nödvändig vård eller rehabilitering vad gäller störningar av olika grad. Målet med motionen om terapigaranti är att de psykosociala vårdmetoderna skulle flyttas till primärvården och fås i rätt tid. Patienten skulle få vård, även om hen inte har ekonomiska möjligheter att söka sig till privat psykoterapi.

Gemensamt för alla psykosociala behandlingar som hör till Terapigarantin är vetenskapligt belägg för effekten, och utbildning som konstaterats vara relevant. I rekommendationerna för tillämplig vårdpraxis (Käypä hoito) ingår bedömningar av olika vårdformers effekter. De målinriktade individuella terapierna samt grupp-, par- och familjeterapierna som omfattas av garantin innehåller många effektfulla korta psykoterapiformer och psykosociala vårdformer som stöder sig på olika referensramar. En del är psykoterapi som produceras av psykoterapeuter, medan en del är andra effektiva korttidsinterventioner. Korta psykosociala behandlingar kan ges av utbildade yrkespersoner inom hälsovården som utför mentalvårdsarbete. Psykoterapier kan ges av yrkespersoner som avlagt psykoterapiutbildning i form av kompletteringsutbildning.

Resultaten av distansterapi och evidensbaserad psykoterapeutisk vård som ordnats på nätet verkar motsvara resultaten av terapi som sker ansikte mot ansikte. Dessa är möjliga vårdalternativ speciellt i fall där det finns problem med tillgången till vård. Nät- och distansterapierna minskar de regionala ojämlikheterna inom tillgången till vård. Utöver de individuella terapierna är också korta gruppterapier rätt så kostnadseffektiva, och de är en delösning i tillgångsproblemet.

Enligt motionen skulle bedömningen av behovet och lämpligheten av den vård som hör till terapigarantin göras av en läkare inom den offentliga primärvården i samband med det första besöket, som en del av planeringen av vården. Samtidigt skulle man bedöma behovet av specialiserad sjukvård och behovet av annan vård som utförs inom primärvården (t.ex. läkemedelsbehandling) och ta ställning till patientens arbetsförmåga och behovet av sjukledighet. Efter att en yrkesutbildad inom den primära vården konstaterat behovet skulle vården inledas inom fyra veckor. Hälsocentralen kunde producera vården som hör till garantin i egen regi eller klienten kunde beviljas en klientsedel som skulle täcka kostnaderna för vårdperioden.

Terapigarantins bedömnings- och handledningsuppgifter kunde genom läkarbeslut delegeras hälsocentralens till andra yrkesgrupper, exempelvis hälsocentralens psykologer, psykiatriska sjukskötare och ergoterapeuter. Samtidigt borde man ändå se till att de har tillräckliga förutsättningar och kunskaper till att bedöma behovet av psykoterapeutisk vård. Beslutet av att tillämpa terapigarantin bör bekräftas av en läkare.

I motionen föreslås att patientsystemet bör registrera patienten i ett kvalitetsregister samtidigt då primärvårdens läkare fattar beslut om att patienten ska omfattas av terapigarantin. Med hjälp av kvalitetsregistret kan man följa upp vårdens effektivitet och patientens tillfredsställelse med sin vård.

Vad behövs för att genomföra terapigarantin

Hälsostationernas läkare svarar för den medicinska vården inom mentalvårdstjänsterna på basnivå. Under coronapandemin har vårdskulden i anslutning till alla sjukdomar ökat, vilket också syns i tillgången till läkarmottagningstider för mentalvårdspatienter. Detta fördröjer också tillgången till vård. Primärvården i Vanda har inte egen psykiatri och primärvårdens läkare får inte tillräckligt med konsultationsstöd av den specialiserade sjukvården.



I april-maj var 81,8 % och i juni 78,8 % av hälsostationernas läkarbefattningar besatta. Det finns inte tillräckligt med arbetstagare. Inom mentalvårdstjänsterna på basnivå (på hälsostationerna) finns 12 ordinarie och två tidsbundna sjukskötarevakanser och en integrerad psykiatrisk sjukskötarevakans inom den specialiserade sjukvården. Inom Vandas studerandehälsovård på andra stadiet arbetar dessutom två psykiatriska sjukskötare och inom Pejas jourområde en sjukskötare som också ansvarar för missbrukararbetet. Under det senaste året har det blivit svårare att rekrytera sjukskötare och man har inte fått personal till kortvariga vikariat, och när det gäller den ordinarie personalen är vakanserna tillsatta.

I nuläget beror kötiderna till den effektiva vården inom missbrukar- och mentalvårdstjänsterna på bristen på mottagningstider till hälsostationernas psykiatriska sjukskötare och läkare i förhållande till behovet.

Ungdomscentralen Nuppis och familjerådgivningens nuvarande resurs gör det inte möjligt att förbättra tillgången på tjänster i den omfattning som det behövs. Serviceområdet för familje- och socialtjänster har föreslagit ökade resurser i budgeten för år 2022, bl.a. för att underlätta tillgången på uppfostrings- och familjerådgivningen samt mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga.

Personalomsättningen och utmaningarna med att rekrytera behörig och kompetent personal inverkar på genomförandet av tjänsterna. Utöver utmaningarna inom de egna tjänsterna orsakar bristen på terapeuter redan nu fördröjningar i t.ex. inledningen av tidiga psykoterapier eller terapier som FPA stöder.

Resursen vad gäller yrkespersoner räcker alltså inte till för att genomföra terapigarantin. Detta borde korrigeras ifall terapigarantin införs. Dimensioneringen av skötare i relation till befolkningen över 16 år skulle enligt en HUS-sakkunnig vara 40–45 sjukskötare i Vanda, varvid hälften av arbetstiden skulle vara korttidspsykoterapi och den andra hälften behandling av depression och tjänster med låg tröskel av det slag som ordnas i nuläget. (Kalkyl: 175 000 invånare i Vanda är över 16 år. 2 % av dem behöver mentalvård=3500 patienter. En skötare kan ta hand om 80 patienter/år). Dessutom finns det en resursbrist inom mentalvårdstjänsterna för 16-åringar, vilket vi tidigare nämnde.

Om man skulle övergå till terapigarantin, borde utbildning om bedömning av vårdbehovet och genomförande av terapigarantin ordnas för läkare och annan personal. Vidare borde skolornas, organisationernas och hälsovårdens arbetsgivare förbereda sig på terapigarantin genom att utbilda yrkespersoner inom hälsovården i metoder för korta psykosociala interventioner (s.k. arbetspraxisutbildningar). Terapigarantin kräver ett samordnat utbildnings- och arbetshandledningssystem som stöd för kunskandet. Ett separat kvalitetsregister för kvalitetsuppföljning av terapigarantin borde också införas i Vanda.

Ur terapigarantins perspektiv är det också viktigt att beakta att klientens egen motivation, resurser och en tillräckligt stabil vardag är en förutsättning för att terapin eller det terapeutiska arbetet ska lyckas. Terapibedömningen ska innehålla en bedömning av att stödet ges i rätt tid, stödets form och annat nödvändigt psykosocialt stöd (inte enbart hälsovårdens perspektiv, utan socialvården + hälsovården). Terapibehovet och bedömningen av servicebehovet ska utvecklas så det blir smidigare och inledningen av den egentliga tjänsten ska göras snabbare. Social- och hälsovårdens integration är också viktigt särskilt med tanke på bedömningen av det stöd som klienten behöver.

Servicesystemets mål är att bättre beakta de ungdomar som inte är kapabla att förbinda sig vid terapi t.ex. i situationer där den unga/familjen har många problem och livssituationen inte är tillräckligt stabil



för att kunna inleda någon terapi. Detta är en del av arbetet och kunnandet inom socialvårdens basservice.

Stadsstyrelsen 6.9.2021 § 22

Förslag av biträdande stadsdirektören för social- och hälsovårdsväsendet:

Stadsstyrelsen beslutar att

- a) ge Antero Eerola och de 22 andra som undertecknat motionen stadsstyrelsens svar i enlighet med förslaget, och att
- b) föreslå för stadsfullmäktige att stadsstyrelsens svar antecknas för kännedom.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Stadsfullmäktige 20.9.2021 § 11

Stadsstyrelsens förslag:

Stadsfullmäktige beslutar anteckna stadsstyrelsens svar för kännedom.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Bilaga:

- Antero Eerolas och 22 andra ledamöters undertecknade motion om att se till att mentalvårdstjänsterna fungerar, och möjlighet till terapigaranti också i Vanda

Anvisningar för sökande av ändring: 2. Besvärsförbud

Närmare information:

Hanna Ahokas, servicechef, missbrukar- och mentalvårdstjänsterna, tfn 040 7165 140

Ainomaija Heiska-Johansson, chef för verksamhetsenheten, missbrukar- och mentalvårdstjänsterna, tfn 040 527 2162

Reetta Voutilainen, servicechef, psykosociala tjänster, tfn 040 522 6233

Anne Lakkavaara, elevvårdschef, elevvården, tfn 043 826 7545

Marjo van Dijken, chef för familjerådgivningsverksamheten, tfn 050 303 6807

Katja Taattola, utvecklingschef, tfn 043 825 9558

E-postadresserna har formen fornamn.efternamn(at)vantaa.fi