

Funktionsdugligheten för lagstiftningen som styr mentalvårdstjänsterna

Den mentala hälsan är av stor betydelse för människornas välbefinnande, men den anses också förbättra produktivitet, lönsamhet och ekonomisk tillväxt. Den statsfinansiella betydelsen av mentala störningar yppar sig framför allt som ett stort bortfall i produktionen beroende på arbetsförmåga. På senare år har i synnerhet volymen för invalidpensioner som beror på upprepade depressioner och bipolära mentala störningar ökat snabbt. Bland dem som år 2007 avgick med invalidpension var hos 44,1 procent pensionsgrunden något slag av mental störning. De direkta kostnaderna för vården av mentala störningar ökas också av de långa vårdperioderna. Kostnaderna ökas av att insjuknandet sker i mycket unga år och av att sjukdomen är långvarig.

Syftet med revisionen har varit att klarlägga hur den lagstiftning som styr mentalvårdstjänsterna fungerar i praktiken. Med revisionen klargjordes huruvida lagstiftningen, olika rekommendationer och finansiering styr ordnandet av mentalvårdstjänster i enlighet med målsättningarna och huruvida de främjar samarbetet mellan olika aktörer. Revisionsmaterialet utgjordes av intervjuer med personal som i kommunerna bedriver det praktiska vårdarbetet med mentalvårdsklienterna/-patienterna samt av intervjuer med tillsynsmyndigheterna.

I revisionsberättelsen har funktionsdugligheten för den lagstiftning som styr mentalvårdstjänsterna granskats inom bashälsovården, specialsjukvården, socialvården och företagshälsovården. Saken har utretts ur perspektivet för befolkningen i arbetsför ålder. Exempelvis anstaltsvård samt mentalvårdstjänsterna för barn och unga har avgränsats utanför granskningen.

Revisionen visade att verktyg som styr mentalvårdstjänsterna används, men inte nödvändigtvis på det sätt som lagstiftaren har antagit. Mentalvårdstjänsternas struktur har i enlighet med mental-

vårdslagen ändrats så att betoningen ligger mera vid öppen vård, men förändringen har också medfört nya problem. Den helhet av stadganden som gäller mentalvården utgör ett gott exempel på den administrativa, organisatoriska och operativa splittring som kännetecknar social- och hälsovårdens servicesystem.

Minskningen av antalet psykiatriska anstaltsplatser har yppat sig som en ökning av antalet boendeenheter som tillhandahålls av privata serviceproducenter. I enheterna för serviceboende bor långtids-sjuka i dålig kondition, där medicineringen utgör en betydande del av vården. Enligt lagarna borde boendeenheterna då ha tillstånd för både social- och hälsovårdstjänster, ett s.k. dubbeltillstånd. Observationerna vid revisionen visade emellertid att endast få privata serviceproducenter som tillhandahåller serviceboende har bägge tillstånden.

Ett närmare samarbete mellan social- och hälsovården ses som ett sätt att främja uppkomsten av obrutna vård- och servicekedjor inom mentalvården. Observationerna vid revisionen visade att i ärenden gällande den vuxna befolkningens mentala hälsa var bashälsovårdens samarbete med såväl socialvård som företagshälsovård mycket litet. Samarbetet var inte heller smidigt mellan specialsjukvården och andra samarbetsinstanser. Problemen i samarbetet visade sig i den fortsatta vården. Enligt lagstiftningen borde specialsjukvården ge hälsocentralerna tydliga och detaljerade anvisningar om uppföljningen av patientens fortsatta vård, men lagens bokstav uppfylls inte i praktiken.

Ett framgångsrikt samarbete hämmades också av problemen med överföring av information i realtid inom vård- och servicekedjan. Förmedlingen av patientuppgifter från en aktör till en annan hindras bl.a. av rättigheterna att läsa patientjournaler. De som fungerar inom specialsjukvården har i allmänhet rätt att läsa uppgifterna i bashälsovårdens patientjournaler, men vad gäller hälsocentralläkare och övriga yrkesgrupper inom hälsovården varierar insynsrätten.

Väl utarbetade planer främjar samordningen av tjänsterna och säkerställer vårdens kvalitet och effekter. Revisionen visade att planerna inte uppfyller de förväntningar som har ställts på dem. Lagstiftningen förutsätter att när en patient överförs från ett vårdställe till ett annat, skall för patienten på det nya stället göras upp en ny plan för vård eller rehabilitering. Den nya planen utarbetas alltid ur den nya serviceproducentens perspektiv, varvid det är sannolikt att

mentalvårdspatientens/-klientens vård och servicekedja byggs upp av många vårdmodeller och enligt varierande målsättningar.

I Finland verkställs en stor del av den vuxna befolkningens hälsovårdstjänster inom ramen för företagshälsovården. Innehållet i avtalen om företagshälsovård varierar emellertid i stor omfattning. I en del av avtalen ingår sjukvårdstjänster antingen heltäckande eller begränsat, men i en del ingår sådana inte alls. Detta innebär att för en del av arbetstagarna erbjuds sjukvårdstjänsterna på allmänpraktiserande läkares nivå av kommunen och inte av arbetsgivaren (företaget).

Under senare år har getts ett stort antal olika rekommendationer som berör mentalvården. Informationen om mentalvårdstjänster riktas oftast till de yrkesmänniskor inom social och hälsovården som utför det praktiska arbetet. Enligt revisionsverkets mening borde man i informationsstyrningen ägna större uppmärksamhet åt en exaktare inriktning av den givna informationen och åt dess kategorisering enligt väsentlighet.

Som bäst genomförs inom social- och hälsovården ett antal funktionella och strukturella reformer. Enligt observationerna vid revisionen har man i en del kommuner inte förmått effektivera verksamheten med reformerna, utan snarare har man med dem bl.a. gjort det besvärligare att komma till vård, överföra uppgifter om patienter eller man har åstadkommit överlappande verksamheter.

Antalet inhyrda läkare vid hälsocentralerna har ökat, emedan kommunerna har gått in för att med köpta tjänster råda bot på bristen på hälsocentralläkare. Trots att tillgången på hälsovårdstjänster har förbättrats, kan som en utveckling i negativ riktning betraktas att tjänsternas kvalitet och kostnadseffektivitet har försämrats. Enligt observationerna vid revisionen har användningen av inhyrda läkare försvårat samarbetet inom mentalvården och ökat mängden utredningsarbete som måste utföras i specialsjukvården.

Organiseringen av mentalvårdstjänsterna påverkar också tjänsternas tillgänglighet och kostnader. Den generella trenden förefaller vara att en del av kommunerna målmedvetet hade gått in för att överföra de av sjukvårdsdistrikten ordnade öppenvårdstjänsterna inom psykiatrin till att omfattas av ett eget organiseringsansvar. I en del av kommunerna var utvecklandet av systemet med mentalvårdstjänster alltjämt illa på hälft.

Den allmänna uppfattningen är att resurserna för mentalvårdstjänster är otillräckliga, men enligt observationerna vid revisionen ansåg kommunerna att de använder tillräckligt med resurser för mentalvårdstjänsterna. Det förefaller att mera vara fråga om huruvida kommunerna inriktar sina ekonomiska resurser på tjänster på specialsjukvårdens nivå eller på bashälsovårdens nivå. Valet inverkar på hur de i mentalvårds- och rusmedelsplanen uppställda målsättningarna för förebyggande och tidigt ingripande kan realiseras.

Revisionsverket anser att det i mentalvårds- och rusmedelsplanen framställda förslaget om uppdatering av mentalvårdslagen till att svara mot dagens behov inte är tillräckligt, utan att lagen borde helt skrivas om.