

Asia: VN/30743/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä sekä luonnoksista erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen ja päivystysasetuksen muuttamiseksi

Lausunnonantajan lausunto

Kommentit ehdotetusta leikkauksista ja tiettyjä lääketieteellisiä toimenpiteitä koskeva valtioneuvoston asetuksesta. Onko ehdotettu asetukset selkeä ja toimeenpantavissa, ja onko siinä huomioitu oleelliset asiat? Ellei mielestänne ole, miten sitä pitäisi muuttaa?

-

Kommentit erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen 4 §:n muutosehdotuksesta (psykoterapeuttisiin ja psykososiaalisiin menetelmiin liittyvä työnjako)

Valtioneuvoston pyyntö: Saada lausunto lasten ja nuorten terapiatakuuta koskeviin muutoksiin so. ehdotuksina täsmentää hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän alueellisia tehtäviä liittyen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointiin, osaamisen ylläpitoon ja menetelmien käytön työnojakoon tavoitteena yhdenvertainen palvelujärjestelmä koko Suomessa ja vaikuttavien menetelmien käyttö palvelujärjestelmässä sekä korostaa yliopiston koordinaatoroolia yhteistyöalueillaan.

Terapiatakuun tavoitteena on taata alle 23-vuotiaille pääsy perustasolla lyhytterapiaan tai muuhun psykososiaaliseen lyhytinterventioon 1.5.2025 alkaen neljän viikon kuluessa tarpeen toteutamisesta. Hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sopivat yhteistyöalueen tasolla tehtävässä yhteistyösopimuksessa siitä, mitkä yksittäiset määrämuotoiset lyhytinterventiot kuuluvat lyhytpsykoterapioiden ohella takuun piiriin palveluvalikoimassa. Sekä lyhytpsykoterapiat että määrämuotoiset psykososiaaliset hoidot ovat osa perusterveydenhuollon palveluvalikoimaa. Hyvinvointialue ei siten voi tarjota vain jompaakumpaa säännöksen piirissä olevaa hoitoa, sillä sen tulee suunnitella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää.

Lakimuutoksen tavoitteiksi mainitaan hoidon vaikuttavuus, alueellisen yhdenvertaisuuden rakentaminen ja eri tason palvelujen tasavertaisuuden lisääminen sekä yliopistojen roolin kasvattaminen osaamisen koordinoinnissa yhteistyöalueilla niin että lasten ja nuorten psykiatristen sairaalapalvelujen tarve vähenisi. Kehittämisen paineena on siirtyä mielenterveyspalveluiden

hajanaisesta hankevetoisuudesta laajaan valtakunnalliseen koordinaatioon, jossa mukana ovat yliopistot, THL ja STM.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ottaisivat perustasolla lapsen tai nuoren hoitoon lyhytpsykoterapiaan tai muuhun psykososiaaliseen lyhytinterventioon neljän viikon kuluessa tarpeen toteamisesta ja nämä pääsivät ulkomaisiin näyttöihin perustuville määrämittäisille hoitojaksoille.

Lakiluonnoksen (VN/29418/2023) lausunnoissa 2024 eri lausujatahot olivat terapiatakuun yhteydessä huolissaan monista asioista:

1. Ratkaiseviksi tekijöiksi psykoterapiasuhteissa ovat osoittautuneet etenkin toimiva yhteistyö, suhteen koettu merkityksellisyys, yhteinen käsitys terapian tavoitteista sekä terapeutin potilaan kokemuksia arvostava suhtautumistapa ja empatiakyky. Terapiatakuu rajautuu muutamiin ennalta määriteltuihin kaavan mukaisiin lyhytinterventioihin, jolloin suuri osa apua tarvitsevista jää niiden ulkopuolelle.
2. Neljän viikon hoitoon pääsyn määräaika voi olla liian pitkä lievissäkin oireissa – nuoren motivaatio katoaa, vointi saattaa huonontua ja ongelmia kasaantua lisää.
3. Olennaista on hoidossa potilaskeskeisyys eikä menetelmäkeskeisyys – muussa tapauksessa hoidon tarpeenmukaisuus ja lapsen yksilöllisyys vaarantuvat. Kaikki lasten ja nuorten mielenterveysongelmat eivät asetu strukturoituihin lyhytmenetelmävalikoihin.
4. Ohjelmassa ei ole selkeää suunnitelmaa koulutukseen ja toteutukseen tarvittavien resurssien saamiseksi. Epäselväksi on jäänyt, miten terapiatakuu vaikuttaa ammattilaisten perustyöhön ja työhyvinvointiin. Tällä hetkellä lastensuojelussa ja perustasolla on vakava henkilöstövaje. Uupumuksen ja eettisen paineen riski kasvaa, jos työntekijät eivät voi käyttää osaamistaan asiakkaan tarpeita vastaavasti.
5. Lapsiasiavaltuutetun mukaan terveydenhuollossa ei ole vastaavaa päätösten muutoksenhakujärjestelmää kuin sosiaalihuollossa, mikä saattaa lapset ja nuoret keskenään eriarvoiseen asemaan.
6. Alueellinen ja väestöryhmittäinen eriarvoisuus palvelujen toteutumisessa jatkuu. Mallin käyttöönotto ei ole edistänyt vähemmistöjen hoitoon pääsyä eikä saatu koulutus ole antanut riittäviä valmiuksia vastata esimerkiksi monikulttuuristen asiakkaiden tarpeisiin.
7. Koulutusvastuu psykososiaalisista menetelmistä siirretään hyvinvointialueille, jolloin riski osaamistason eriytymisestä ja riippuvuus alueellisista priorisoinneista kasvaa.
8. Menetelmien arviointivastuu evätään yliopistoilta ja tutkimuslaitoksilta.
9. Pelkkä toimenpidekoodien tai raporttien seuranta ei ole riittävää. Tällainen seuranta tuo paljasta, ketkä jäävät hoitotakuun ulkopuolelle.
10. Tarvitaan lasten ja nuorten omaa kokemustietoa. Lapsivaikutusten arvioinnissa ei kuultu itse lapsia.

11. Kansainväliset tutkimustulokset eivät aina ole yleistettävissä Suomen tilanteeseen: asiakkaat, terapeutit ja palvelujärjestelmä ovat erilaisia.
12. Käytännön hoitotulokset eivät ole kohentuneet, vaikka on otettu käyttöön näyttöön perustuvia menetelmiä, koska lapsen yksilöllinen empaattinen tuki puuttuu.

Tähän perustuen:

- A. Soveltuvan hoitomuodon arviointi vaatii riittävää kehityspsykologista tietämystä lapsen ja nuoren kasvusta. Yliopistot ja THL on säilytettävä arviointi- ja kehittämisvastuussa: hoidon toteutumisen enimmäisaikojen, hoidon toteutuksen ja vaikuttavuuden, kustannusten ja työntekijöiden työhyvinvoinnin seuraaminen sekä koko ajan muuttuneen lasten ja nuorten mielenterveystyön palvelujärjestelmän kehittäminen ja vakauttaminen mukaan lukien ennalta ehkäisy, vanhemmuuden ja perhesuhteiden tukeminen.
- B. Arviointiin pääseminen ja hoidon resursointi on määriteltävä konkreettisesti ja kattavasti, kun on kysymys koko Suomesta. Muutoksessa on otettava huomioon myös takuun ulkopuolelle jäävät.
- C. Menetelmien valinnan tulee nojata sekä suosituksiin että asiakkaiden tarpeisiin. Se ei saa olla riippuvainen taloudellisista, hallinnollisista tai poliittisista prioriteeteista.
- D. Lasten ja nuorten osallisuus ja kuulluksi tuleminen on toteutettava lain ja muutoksen seurannassa.
- E. Terapiatakuun tulee olla selkeästi lapsen ja nuorten tarpeen mukainen eikä ainoastaan menetelmäkeskeinen. Lasta ja nuorta on kohdeltava subjektina eikä objektina. Vanhemmuutta ilman lapsella ja nuorella ei ole pysyvää kasvualustaa. Terapiatakuussa vanhemmuus ja perheen vuorovaikutus jäävät hoidossa sivuosaan.

Kommentit muista keskittämisen- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

-

Pursiainen Esa
Esa Pursiainen tmi