

ASIA: Suomen Psykiatriyhdistyksen lausunto koskien ns. Keskittämisasiasetuksen 4§ liittyviä mielenterveyspalveluita koskevia kohtia

VIITE: Lausuntopyyntö VN/30743/2024

Suomen Psykiatriyhdistys pyytää kunnioittavasti STM:ää huomioimaan seuraavat seikat:

Suomen Psykiatriyhdistys ottaa kantaa vain lausuntopyynnössä tarkoitetun asetuksen 4§ kohtaan (Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteensovittaminen).

Asetusmuutoksen taustat ja tavoitteet

Asetustekstissä esiintyviä tavoitteita ovat mm.

- Psykososiaalisia menetelmiä koskevan pykälän täsmentäminen ja siihen liittyvien yliopistollisia hyvinvointialueita koskevien velvoitteiden lisääminen
- Kansallisen yhteistyön korostaminen yliopistollisten hyvinvointialueiden välillä
- Kansalaisten yhdenvertaisuuden lisääminen hoitomenetelmien suhteen kansallisella tasolla
- Sääntelyperusteiden yhdenmukaistaminen niin, että lasten- ja nuorten terapiatakuulainsäädännössä omaksuttuja periaatteita ja käytäntöjä sovellettaisiin kaikkiin ikäluokkiin

Lausuntopyynnön tiivistelmässä STM toteaa asetuseruutoksen tavoitteeksi:

Psykoaterapeutusten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpitoa koskevalla muutoksella tavoitellaan koko Suomessa yhdenvertaista palvelua ja vaikuttavien menetelmien käyttöä palvelujärjestelmässä sekä korostetaan yliopistollisten sairaaloiden koordinaatiroolia yhteistyöalueillaan.

Perustelumuistiossa todetaan:

Hallitusohjelman mukaan kehitetään perustason mielenterveyspalveluja esimerkiksi Terapiat etulinjaan -toimintamallin kokemuksiä hyödyntäen ja ottamalla käyttöön porrasteinen hoitomalli. Lisäksi tuetaan mielenterveyspalveluiden saatavuutta yhdessä hyvinvointialueiden kanssa tehostamalla Mielenterveystalo-palvelukokonaisuuden käyttöä alueilla (omahoito-ohjelmat ja verkkoterapiat).

Psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa tukeneessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa vuosina 2020–2023 yliopistosairaaloiia ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän keskinäinen yhteistyö osoittautui tehokkaaksi tavaksi kehittää palveluita, henkilöstön työvälineitä, yhteistyöalueiden sisäisiä

yhteistyörakenteita sekä käyttöön otettavien menetelmien teoriakoulutuksia ja menetelmäohjauksia.

Terapiatakuun tullessa voimaan 1.5. 2025 palvelujen laajuus ja niitä toteuttavan henkilöstön koulutus- ja menetelmäohjaustarve kasvavat merkittävästi. Terapiatakuu koskee lapsia, nuoria ja nuoria aikuisia 22 ikävuoteen saakka, jolloin sekä lasten ja nuorten että täysi-ikäisten palvelujärjestelmissä on tarvetta varmistaa edellä mainitun laisen yhteistyön jatkumisen edellytykset, ja tätä voidaan vahvistaa säädösmuutoksin. Lisäksi on perusteltua täsmentää alueellista tehtävää niin, että siihen kuuluu menetelmien käyttöä koskeva perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaon suunnittelu ja yhteen sovittaminen yhdessä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa.

Suomen Psykiatriyhdistyksen kommentti:

Suomen Psykiatriyhdistys pitää asetusmuutoksen tavoitteita kaikkiaan hyvinä ja kannatettavina. Nykyisessä muodossaan asetusmuutos ei kuitenkaan todennäköisesti tule edistämään näiden tavoitteiden tai em. hallitusohjelmatavoitteiden saavuttamista.

Asetuksen vaikutukset?

Perustelumuistiossa todetaan, että menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito ovat jo nykyiseen lainsäädäntöön sisältyviä velvoitteita. Lisäksi lasten ja nuorten terapiatakuun osana hyvinvointialueille on myönnetty lisärahoitusta näihin tehtäviin.

Hallituksen esityksessä lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädännöksi arvioidaan menetelmien osaamisen ylläpidon kustannuksia. Esityksen taloudellisissa vaikutuksissa todetaan, että menetelmien koulutuksen ja ohjauksen järjestäminen koostuu kahdesta kokonaisuudesta, eli koulutukseen- ja koordinointiin tarvittavasta henkilöstöstä (mukaan lukien kouluttajilta edellytetty kouluttajatasen osaaminen), sekä digitaalisesti toteutettavan koulutuksen edellyttämästä kehittämisestä ja ylläpidosta (sisältö ja tekninen ratkaisu). Koko maassa näiden näiden kustannus arvioidaan olevan arviolta vuosittain 4,5 miljoonaa euroa. (HE 131/2024 vp, s. 61–63).

Täten siis siltä osin, kun on kyse terapiatakuun toimeenpanosta liittyen menetelmien arviointiin ja käyttöönottoon, on tehtävän laajuuden muutos jo huomioitu valtion talousarviossa.

Ehdotettu muutos liittyy psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointiin ja osaamisen ylläpitoon valtakunnallisessa yhteistyössä sekä alueellisen työnjaon suunnitteluun ja yhteen sovittamiseen yhdessä yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa ei ole itsessään luonteeltaan hyvinvointialueen rahoituksesta annetun lain (617/2021) 9 §:n 1 momentissa tarkoitettu tehtävän laajuuden tai laadun muutos, joka tulee ottaa huomioon valtion rahoituksen tasoa määrittäessä. Säännösmuutoksessa on kyse sen ohjaamisesta, miten hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä jo olevaa lakisääteistä tehtävää tulee toteuttaa.

Suomen Psykiatriyhdistyksen kommentti:

Psykiatriyhdistys on samaa mieltä toivotuista vaikutuksista, kansallisten koulutusratkaisujen välttämättömyydestä sekä siitä, että menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito nykyisessä muodossaan on jo hyvinvointialueiden rahoitusmallin sisällä.

Asetus ei kuitenkaan tule onnistumaan tavoitteessaan ”*ohjata sitä, miten hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä jo olevaa lakisääteistä tehtävää tulee toteuttaa*”. Syynä on, että asetus ei sisällä spesifejä velvollisuuksia millekään taholle edistää yhteistyötä tai yhdenvertaisuutta.

Tämän tasoinen sääntely on hyvinvointialueiden rahoitustilanteessa aivan liian pehmeää tuottaakseen toivottuja vaikutuksia. Tämänhetkinen kokemus YTA-sopimisesta ja HUS järjestämissopimisesta mm. lasten ja nuorten terapiatakuuseen liittyen osoittavat, että hyvinvointialueet eivät aio siirtää rahoitusta yliopistollisille hyvinvointialueille alueelliseen koordinaatioon, eivätkä HUS:lle kansallisten tukipalveluiden ylläpitoon.

Jo nyt on selvää, että suurta osaa lisärahoituksesta ei ole kohdennettu edes hyvinvointialueiden omiin lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluihin.

Pidämme todennäköisenä, että hyvinvointialueet eivät käytännössä tule huomioimaan asetusmuutosta. Kuten ei ole huomioitu keskittämisasiäsetuksen ko. pykälää jo vuodesta 2017.

Näin ollen hyvinvointialueiden rahoitusmallissa olevaa, kansallisen yhteistyön ja yhdenvertaisten palveluiden turvaamiseen ajateltua rahoitusta ei hyvin todennäköisesti tulla kohdentamaan asetuksessa toivottuun tarkoitukseen, ja asetusmuutokselle asetetut tavoitteet eivät toteudu.

Psykiatriyhdistys toivoo, että STM säätää kansallisen yhteistyön, yhteensovittamisen ja yhdenvertaisuuden edistämisen velvoitteista ja tehtävistä nyt esitettyä tarkemmin ja sitovammin. Yhdistys uskoo, että tämä olisi tehtävissä nykyisen rahoitusmallin sisällä.

Rahoituksen kohdentumisen onnistumiseksi spesifisti tarvittavat kansalliset ja alueelliset tehtävät (esimerkiksi kansallisen ja YTA-tasoinen yhteistyön koordinointi, keskeisten digitaalisten tukipalveluiden kuten koulutusalan kansallinen ylläpito yms.) tulisi määritellä yksityiskohtaisemmin.

Suomen Psykiatriyhdistyksen korjausehdotus

Psykiatriyhdistys katsoo, että kansallista yhteistyötä ja yhdenvertaisuutta tällä erittäin hajanaisella ja osaamiseltaan haavoittuvalla kentällä tulisi määriteltäviin edistää. Menossa olevan, poikkeuksellisen tuloksekkaan kansallisen psykososiaalisten menetelmien levittämisyhteistyön jatko tulisi turvata tavalla tai toisella.

Kokemukset viime vuosien yhteistyöstä, digituettujen koulutus- ja hoitomenetelmien nopea kehitys ja skaalautuvuus, sekä tuhansia henkiä vuositasolla koskeva terapeuttisten

menetelmien koulutustarve puoltavat osaamiskeskusverkostoon pohjautuvaa ratkaisua Suomeen.

Hyvinvointialueiden yhteisessä psykososiaalisten menetelmien koordinaatiohankkeessa toimivaksi on osoittanut ns. osaamiskeskusverkosto – malli. Tämä edellyttää sekä kansallisen että YTA-kohtaiset osaamiskeskukset.

Toimivan kansallisen yhteistyö turvaaminen onnistuisi parhaiten päivittämällä keskittämisasiasetuksen 3§ joka käsittelee juuri niitä asioita joita tämä muutos pyrkii edistämään - eli ”valtakunnallisen kokonaisuuden suunnittelua ja yhteen sovittamista”.

Psykiatriyhdistys pitää lisäksi tärkeänä, että digitaalisten ja digituettujen mielenterveyspalveluiden kehittämisestä ja yhteensovittamisesta mainitaan selkeästi asetuksessa. Mielenterveyspalvelut ovat digitalisoitumassa erittäin nopeasti ja tulee olemaan taloudellinen katastrofi, mikäli jokainen HVA kehittää itse omat digitaaliset mielenterveyspalvelunsa.

Yhteenvetona, Suomen Psykiatriyhdistys ehdottaa, että keskittämisasiasetuksen 3§ lisätään kansallisen ja YTA-tasoisien yhteistyön koordinaation tehtävät, ja sekä 3§ ja 4§ lisätään maininta digitaalisesti tuetuista mielenterveyspalveluista.

Kunnioittavasti,

Suomen Psykiatriyhdistys