

Asia: VN/29418/2023

Utkastet till regeringens proposition med förslag till ändringar i lagstiftningen om social- och hälsovård för att införa en terapigaranti för barn och unga

Lausunnonantajan lausunto

1. Representerar svaranden

Välfärdsområdet

2. Genomför den föreslagna författningshelheten målet att förbättra tillgången till stöd och vård i ett tidigt skede av den psykiska hälsan hos barn och unga inom tjänsterna på basnivå?

Nej, utan det behövs i stället för och/eller dessutom följande åtgärder [Inte tillräckligt. Det behövs tillräckliga resurser och tillräcklig yrkeskompetens för anställda att överhuvudtaget förverkliga barn- och ungdomspsykiatrisk vård. Helheten av författningarna innebär en risk att enskilda interventioner förväntas ge större nytta än vad som faktiskt är möjligt. Man borde i högre grad sträva efter att påverka de bredare bakomliggande faktorerna till symptomen. Enskilda interventioner kan hjälpa vid vissa, mycket specifika symptom, men ofta är orsakerna till symptomen mångfacetterade och exempelvis genom att stöda familjens helhetssituation kan man få större fördelar än en enskild intervention. Det behövs ett brett samarbete mellan olika aktörer och exempelvis mångprofessionella arbetsgrupper, och framför allt tillräckligt med personalresurser för att hjälpa barn, unga och deras familjer, både inom primärvården och den specialiserade vården. Detta skapar utmaningar t.ex. inom socialvården eftersom socialvårdens mentalvårdstjänster ännu inte är etablerade. En positiv effekt av lagändringen skulle vara att innehållet i socialvårdens mentalvårdsarbete för barn, unga och familjer skulle stärkas och bli mer enhetligt inom välfärdsområdena än tidigare. För kuratorernas arbete skulle detta vara ett tydligt nytt verktyg som stärker kvaliteten i klientarbetet. För barn i skolåldern är interventioner ett bra tillägg i ett tidigt skede. Ofta är dock situationerna för barn, unga och familjer komplicerade och så långt gångna att en enskild intervention inte löser situationen. Särskilt för barn under skolåldern används endast ett fåtal evidensbaserade metoder. Metoderna "Voimaperheet" och "Ihmeelliset vuodet" är inte i sig tillräckliga eftersom antalet klienter är stort och särskilt "Voimaperheet" riktar sig till en viss åldersgrupp. "Ihmeelliset vuodet" kräver mycket resurser som metod och kan riktas till en liten grupp. Det kräver också att familjerna förbinder sig starkt till den. Dessutom bör lagstiftningen definiera de tjänster och verksamhetsenheter vars personal tillhandahåller interventioner som omfattas av garantin. Lagstiftningen bör styra hur samarbetet och arbetsfördelningen mellan social- och hälsovården genomförs.]

3. Är bestämmelserna om psykosociala interventioner som omfattas av garantin fungerande med tanke på tillämpningen av 53 § i hälso- och sjukvårdslagen och 10 a § i lagen om studerandehälsovård?

Nej, bestämmelserna bör ändras på följande sätt a [Eftersom interventionen för de yngre barnens del inte nödvändigtvis är riktad mot barnet utan snarare mot föräldraskapet eller liknande. Den föreslagna formuleringen för terapi ("korttidsterapi eller strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som härrör från psykoterapi") kommer att orsaka tolkningsproblem vid genomförandet och uppföljningen av garantin, både för längre och kortare interventioner, eftersom det inte finns någon tydlig konsensus om definitionerna. Hur lång är fortfarande kort? (terapisessioner 12/16/20/30?) Hur lång måste den vara för att fortfarande uppfylla kriteriet för "psykosocial behandling"? Lagen kan kanske inte detaljerat definiera detta, men en nationell konsensus om tolkningen av de interventioner som nämns i Terapiat etulinjaan-projektet skulle vara till betydande hjälp. När man talar om korttidsterapi, menar man att tjänsten endast kan ges av en psykoterapeut, inte en korttidsterapeut. Hur garanteras då tillgången till tjänster och kostnadsutvecklingen? "Psykosocial behandling" som anges i lagen måste vara nationellt enhetlig och baserad på forskning om de relaterade metoderna. Annars finns det en risk för att olika lokala tjänsteutbud och tillämpningar uppstår. När det gäller socialtjänster finns det många obesvarade frågor: vem gör behovsbedömningen, vem utvärderar individens process och hänvisar vidare om en kort intervention inte är tillräcklig? Kommer personalen också att utbildas för detta? Och hur är det med uppföljningen av kvaliteten? Kommer barnets eller den ungas situation som helhet att bedömas tillräckligt väl, så att vården inte bara behandlar ett symptom i taget och bildar en kedja? Dessutom måste det beaktas att studenthälsovårdslagen omfattar tjänster från Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS). Detta innebär att högskolestuderande kan få sina tjänster antingen från SHVS eller från välfärdsområdet. Detta kan utgöra ett hot eftersom om SHVS inte kan tillhandahålla tillräckliga mentalvårdstjänster eller begränsa dem, kommer klienterna att i allt högre grad hänvisas till välfärdsområdena. Denna klientgrupp kommer då att belasta öppenvårdens samt mentalvårds- och missbrukartjänsterna.]

4. Är fastställandet av maximitiden för inledande av psykosocial vård som omfattas av garantin fungerande med tanke på tillämpningen av 53 § i hälso- och sjukvårdslagen och 10 a § i lagen om studerandehälsovård?

Nej, bestämmelserna bör ändras på följande sätt [Jämför föregående punkt. Det förutsätter att en tillräcklig strukturering av fallen är gjord. Det är viktigt att veta vad som behandlas.]

5. Är definitionen av psykosocialt stöd som service inom mentalvårdsarbete och psykosociala arbetsmetoder som omfattas av garantin fungerande med tanke på tillämpningen av 25 a § i socialvårdslagen?

Nej, bestämmelserna bör ändras på följande sätt [Definitionen "...ovannämnda psykosociala metoder i tillämpliga delar inom socialvårdens uppgifter" är alltför vag och leder till olika tolkningar. Kan det uppstå en tolkning att inget är tillämpligt? Det behövs exempel på vad som är tillämpligt. Dessutom ökar detta också beslutsfattandet inom socialvården. För närvarande fattas inga beslut i kuratorsarbetet. Ett beslut skulle till exempel behövas för att säkerställa uppföljningen av tillgången till vård.]

6. Är bestämmelserna om verkställigheten av beslut om service inom mentalvårdsarbetet som omfattas av garantin fungerande med tanke på tillämpningen av 45 § i socialvårdslagen?

Nej, bestämmelserna bör ändras på följande sätt [Se föregående punkt. Ökar beslutsfattandet inom socialvården. Förändringen kräver mycket nationell styrning för socialvårdens område. Förändringen synliggör det mentalvårdsarbete som utförs inom socialvården. Resurserna för socialt arbete är för närvarande otillräckliga, och detta ökar arbetsuppgifterna.]

7. Är de föreslagna bestämmelserna i 2 a § i statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av välfärdsområdenas samarbetsavtal tillräckliga i fråga om metoderna inom hälso- och sjukvården?

Nej

Motivering och eventuella utvecklingsförslag

Definitionen som presenteras i avtalet bör vara så tydlig och konkret som möjligt (psykosociala metoder, YTA-koordinering, utbildningssystem). Centraliseringsförordningen bör tydligare styra och förplikta.

Definitionen att avtalet endast gäller "ibruktagandet" och "användning som samordning..." är på för allmän nivå och styr inte tillräckligt. Målet bör vara att avtala om metoder, YTA-stöd, utbildning. I framtiden kommer det också att finnas ett fortsatt behov av både långa terapier och andra behandlingar.

8. Är de föreslagna bestämmelserna i 2 a § i statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av välfärdsområdenas samarbetsavtal tillräckliga i fråga om metoderna inom socialvården?

Nej

Motivering och eventuella utvecklingsförslag

Evidensbaserade metoder inom socialvården kräver samma nivå av effektivitetsbevis som de metoder som valts för hälso- och sjukvården enligt 4 § i centraliseringsförordningen, men det finns inte tillräckligt med evidensbaserade metoder. Det är önskvärt att öka antalet metoder som visat sig vara effektiva, men användningen av evidensbaserade metoder är inte en etablerad praxis inom alla tjänster. Genomförandet av terapigarantin skulle avsevärt förändra grunduppgiften inom primärvården och socialtjänsterna.

Effektiva metoder behövs för att stödja hela familjen, särskilt för familjer med små barn och spädbarn, då är en individuell terapeutisk intervention inte tillräcklig; interventioner för föräldrar och omgivningen behövs också.

9. Hur är det med tanke på informationshanteringen ändamålsenligt att följa upp hur maximitiderna för terapigarantin för barn och unga uppnås?

Innan lagen träder ikraft måste det noggrant planeras vilka resurser (personal, utbildning, arbetstid) som krävs för att tillhandahålla tjänsterna. Det får inte vara så att vi först har en förpliktande lag och sedan funderar på hur vi ska svara på den. Om tjänsterna inte är jämnt tillgängliga eller om kvaliteten varierar ökar det ojämlikheten. Dessutom behövs övervakning, såsom t.ex. i vårdgarantin, för övervakning från bedömningen av vårdbehovet till starten av interventionen/terapin. Till exempel måste barn få helhetsvård och familjen måste beaktas. Det skulle också vara viktigt att

fundera över vem som definierar behovet, vem som följer upp och utvärderar individens process och hänvisar vidare om en kort intervention inte är tillräcklig.

I socialtjänsterna, såsom skolkuratortjänsterna inom elevhälsan eller uppfostrings- och familjerådgivningarna, fattas inte enhetliga tjänstebeslut överallt i nuläget. Lagförslaget främjar harmonisering av praxis och skulle leda till förändringar i dessa praxis. Vårdsområdena bör övervaka tillgången till interventioner som omfattas av garantin och uppfyllandet av maximala tidsgränser för genomförandet av åtgärdsbeslut, vilket för närvarande inte är möjligt. Det krävs ändringar i socialtjänstens kundinformationssystem avseende åtgärdsbeslut som beskriver tjänster inom psykisk hälsovård. Det kräver riktlinjer för bedömning och dokumentation av servicebehovet. Leverantörer av kundinformationssystem bör också åläggas att säkerställa att informationen i systemet är tillgänglig och tillförlitlig.

10. Hurdan nationell styrning och vilka åtgärder anser ni att ett lyckat genomförandet av den föreslagna lagstiftningen förutsätter?

Nationell styrning och koordinering är viktigt, och dessutom behövs lokala kompetenscentra (YTA-områden). Lagstiftningen bör mer specifikt styra vilken socialtjänstpersonal som tillhandahåller riktade psykosociala interventioner som omfattas av garantin för psykisk hälsovård. Styrningen bör riktas mot personal inom socialt arbete, social handledning, familjearbete, uppfostrings- och familjerådgivning samt skolkuratortjänster för att säkerställa tillgång till tjänster med tillräckliga resurser.

För att säkerställa tillräcklig kvalitet på interventionerna krävs investeringar i metodutbildning och handledning för att uppnå fördelar relaterade till effektivitet. I nuläget säkerställer inte förslaget kvaliteten på interventionerna och begränsar inte metoderna. Inom socialtjänsten finns inte tillräckligt med tillgängliga evidensbaserade metoder.

11. Regeringens beslut våren 2024 om att förlänga vårdgarantin för primärvården från 14 dygn till 3 månader kommer i fråga om icke-brådskande vård att inverka på maximitiden för ordnande av det första vårdtillfället inom primärvården. Anser ni att denna ändring förutsätter författningsändringar i bestämmelserna om terapigaranti om den genomförs?

Ja

Motivering och eventuella utvecklingsförslag

Behovet av vård måste bedömas innan interventionen påbörjas. Psykosocial intervention kan inte påbörjas förrän vårdbehovet har definierats.

12. Annan respons om utkastet till regeringsproposition

Terapigarantin kan inte fungera innan kompetensen hos yrkespersoner inom vården på basnivå har stärkts genom utbildning och implementering av psykosociala metoder. Dessutom behövs tillräckliga

resurser för att förverkliga detta. Yrkespersoner i täten inom välfärdsområdena är ännu inte redo för detta. Utveckling och samordning behövs fortfarande. Barns och ungas mental- och missbrukarvård måste utvecklas som en omfattande helhet i samarbete mellan social- och hälsovårdstjänster, med beaktande av familjer och vuxna. Att angripa grundorsakerna, förebyggande arbete och tidigt stöd för barn och föräldrar måste fortfarande vara starkt involverade i utvecklingen av mentalvårdstjänster.

Vi föreslår att genomförandet av terapigarantin skjuts upp med ett år, men att de medel som avsatts för terapigarantins genomförande år 2025 fördelas som ett långsiktigt statsbidrag (3 år) för utveckling av tjänster till universitetsbaserade välfärdsområden för att säkerställa förutsättningarna för terapigarantins framgång och stödja välfärdsområdenas utvecklingsarbete.

Finansieringen bör förlänga och säkra resultaten av utvecklingsarbetet som genomförts under åren 2020–2023 över hela landet: omfattande utbildning i effektiva terapiformer och stöd för kompetensunderhåll för alla välfärdsområden, koordinationsstrukturer för psykosociala metoder och kompetenscentra, digitala tjänster för medborgare och yrkespersoner samt nationellt överenskomna graderingar av vården och vårdmodeller för olika patient- och kundgrupper.

Utan separat finansiering har välfärdsområdena inte möjlighet i den nuvarande ekonomiska situationen att fortsätta med framgångsrik gemensam nationell utveckling på samarbetsområdesnivå. Detta äventyrar genomförandet av terapigarantin, eftersom varje välfärdsområde i praktiken behöver utveckla sin egen version av garantin och bygga de nödvändiga tjänsterna för att stödja den. Att implementera dessa metoder inom den praktiska primärvården och socialtjänsten är inte utan utmaningar. Strukturerna inom välfärdsområdena är fortfarande osammanhängande, och utbildningen av personalen i metoder är inte klar och är ojämnt fördelad. Finansiering behövs för att etablera strukturer och stärka personalen både inom primärvården och socialtjänsten.

Ett betydande statsbidrag riktad till utvecklingsarbetet och ett extra år för att genomföra terapigarantin skulle möjliggöra en kontrollerad och långsiktig utveckling samt nationella underhållsstrukturer, vilket säkerställer att terapigarantins mål kan verkställas säkert i hela landet. Enligt vår uppfattning skulle detta vara den bästa lösningen ur patienternas perspektiv. Om lagens anda är att främja jämlikhet bör detta beaktas inte bara i en tillräckligt omfattande serviceutbud utan också i en behovsanpassad resursallokering. Dessutom bör lagförslaget tydligare ta ställning till barn som är i vård utom hemmet och de terapitjänster som ska erbjudas dem.

Heino Tolonen Tarja
Varsinais-Suomen hyvinvointialue