

Asia: VN/29418/2023

Hallituksen esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Jotakin muuta

2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa?

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan ja/tai lisäksi seuraavia toimia [Toteuttaa osittain, Esitys osaltaan edistää varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuutta. Vanhemmuuden tuen mallit ja se, että menetelmiä voidaan käyttää sekä sosiaali- että terveydenhuollossa ja myös ehkäisevässä terveydenhuollossa edistävät tavoitetta. Esityksen mukaiset hoitomuodot koskevat kuitenkin vain osaa käyttäytymisen ja mielenterveyden häiriöistä ja toisaalta esitys rajaa pois yli 23- vuotiaat opiskelijat. Henkilöstöpula on tosiasia ja siten resurssikysymys on oleellinen siinä, missä määrin ja millä aikajänteellä esityksen mukaisia toimintamalleja voidaan toimeenpanna. Esityksessä viitataan STM:n selvitykseen, joka valottaa hyvin henkilöstöresursseja sosiaali- ja terveydenhuollossa.]

3. Onko sääntely takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventioista terveydenhuoltolain 53 §:n ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?

Ei, vaan säännöksiä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Toteuttaa osittain. Tavoitteena on varhaisen vaiheen tuki tai hoito. Käsitteenä psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on vaikeaselkoinen. Nyt säädetään siitä, että tietyt menetelmät kuuluvat 28 vrk:n takuun piiriin, mutta muut menetelmät eivät. Yhteistyösopimuksessa sovitaan psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Aikataulu tulee olemaan haasteellinen. Henkilöstöä on koulutettu tiettyihin menetelmiin, mutta toiminnan toteuttamisen suunnittelu ja vakiinnuttaminen vievät aikaa. Henkilöstöpula on tosiasia, ja herää kysymys, onko hyvinvointialueilla valmiutta ja riittävää osaamista toteuttaa näitä interventioita. Lyhytpsykoterapia edellyttää lääkärin arviota. Perusterveydenhuollon lääkäreistä suuri osa on vaihtuvia. Terapiatarpeen arviointi edellyttää lisäkoulutusta sekä toimivia konsultaatiokäytäntöjä erikoissairaanhoidon. Laki yksinään ei takaa, että pystyttäisiin toimimaan lain edellyttämällä tavalla. Tarvitaan myös resurssit. Voisiko esim. koululääkärien työpanosta suunnata enemmän terapiatarpeen arviointiin ja muuttaa asetuksen 338/2011 mukaisia velvoitteita siten, että

terveystarkastukset olisivat terveydenhoitajilla. Näin lääkäreiden työpanosta voitaisiin kohdentaa toisin.]

4. Onko takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisajan määrittely terveydenhuoltolain 53 §:ssä ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Kyllä

5. Onko takuun piiriin kuuluvan mielenterveystyön palveluna annettavan psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten työmenetelmien määrittely sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [On tärkeää, että hyvinvointialueet voivat päättää toimeenpanosta alueellisten tarpeiden mukaisesti, joten velvoittavaa kansallista ohjausta käyttöönoton laajuudesta, järjestyksestä ja järjestelyistä ei tarvita. On huomioitava, että vaikuttavia määrämuotoisia lyhytinterventioita on olemassa vain rajattuun määrään mielenterveydellistä oireilua ja lieviä häiriöitä, eivätkä tällaiset määrämuotoiset interventiot ole kaikissa tilanteissa parempia vaihtoehtoja kuin yksilöllisesti räätälöity tuki.]

6. Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihuoltolain 45 §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Nyt sosiaalihuoltoon ehdotettuja uusia palveluinterventioita ei tulisi näkemyksemme mukaan säädellä siten, että niistä tulisi tehdä sosiaalihuoltolain mukainen päätös. Sääntelyn tulisi olla yhdenmukainen terveydenhuollon kanssa siten, että palvelu voitaisiin antaa osana sosiaalihuollon eri tehtävissä toimivien ammattilaisten perustehtävää. Tämä edellyttäisi muutoksia sosiaalihuoltolakiin siten, että sosiaalityö ja sosiaalihoito palautettaisiin tosiasialliseksi hallintotehtäväksi. Tällöin pystyttäisiin tehokkaasti keventämään nyt ehdotetusta muodostuvaa uutta päätöksien tekemiseen liittyvää hallinnollista taakkaa. Kaikki sosiaalihuollossa toimivat ammattilaiset, joiden olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa tätä palvelua, eivät ole virkasuhteessa ja eivät voi siten tehdä päätöksiä. Palvelutarpeesta ja sen antamisesta tulisi tehdä asiakasasiakirjoihin seurannan mahdollistavat merkinnät. On huomioitava, että päätöksenteko itsessään vaatii resursseja. Esityksestä ei selviä onko esim. päätöksentekoprosessiin kuluva aika huomioitu kustannuksia arvioitaessa.]

7. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä terveydenhuollon menetelmien osalta?

Kyllä

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

-

8. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä sosiaalihuollon menetelmien osalta?

Kyllä

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

-

9. Miten lasten ja nuorten terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tiedonhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista toteuttaa?

Seuranta vaatii uudet tietorakenteet määrittelyineen sekä niiden toteutuksen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, mistä aiheutuu myös kustannuksia.

10. Millaista kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?

Tarvitaan selkeät lainsäädännön soveltamisohjeet sekä kansallista koulutusta. Toimeenpano edellyttää myös henkilöstöresurssia sekä riittävää rahoitusta. Esitysluonnoksessa viitattiin STM:n muistioon, jossa oli arvioitu ahdistuksen ja masennuksen hoidon kustannukset huomattavasti suuremmiksi kuin hallituksen esitysluonnoksessa, jossa kyllä todetaan, että laskelmiin liittyy paljon epävarmuutta. Myös kansalaisille suunnattu viestintä uudistuksen sisällöstä tukisi toimeenpanoa, jotta väestölle ei syntyisi epärealistisia odotuksia palvelun saatavuudesta sekä vaikutuksista. Näillä interventioilla ei ratkaista laajempia yhteiskunnallisia ongelmia.

11. Hallituksen keväällä 2024 tekemä päätös perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen tulee kiireettömän hoidon osalta vaikuttamaan ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisen enimmäisaikaan perusterveydenhuollossa. Edellyttäisikö tämä muutos toteutuessaan mielestänne muutoksia terapiatakuusäätelyyn?

Ei kantaa

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

Kokonaisuus näyttäytyy sekavana. Psykososiaalisten interventioiden saatavuus riippuu siitä, mitä kautta palvelujärjestelmään tulee ja asioidaanko ennaltaehkäisevissä palveluissa vai avosairaanhoidossa. Perustasolla potilailla on tyypillisesti monia tulosyitä yhtä aikaa ja siksi erilaiset hoidon saatavuuden seuranta-ajat ovat haasteellisia. Korjaustarve kohdentuu pikemminkin hoitotakuulainsäädäntöön. 3 kk odotusaika on kohtuuton erityisesti tämän ikäryhmän nuorille terapiatarpeen arviointiin.

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Osaan alkuosan kysymyksistä oli vastattava ei, vaikka väittämä toteutuisi osittain, mikäli halusi täydentää vastausta vielä sanallisesti.

Tavoite lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisestä on tärkeä ja kannatettava. Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävien palvelujen ja mielenterveyspalvelujen kokonaisuus on varsin pirstaleinen ja jakautuu usealle toimijalle. Koko tämän ikäryhmän sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta olisi tarkasteltava ja arvioitava nykyisten palvelujen toteutustapaa, jotta palvelut voitaisiin kohdentaa vaikuttavasti. Tämä edellyttäisi samalla muutoksia sekä terveydenhuoltolakiin että sosiaalihuoltolakiin. On myös huomioitava, että osa tämän ikäryhmän asiakkaista on jo työelämässä ja asioi siten työterveyshuollossa ja muissa aikuisten palveluissa.

Esitys parantaa osaltaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuutta, mutta jättää samalla osan niistä nuorista, joiden ongelmiin ei näillä keinoilla voi vastata, eriarvoiseen asemaan palveluiden saatavuuden suhteen. Vanhemmuutta tukevien ja muidenkin vaikuttaviksi todettujen

psykososiaalisten interventioiden käyttöönotto on myös mahdollista ilman lainsäädäntöä. Positiivista on, että hyvinvointialueet voivat päättää missä ja miten näitä interventioita toteutetaan.

Esityksen toimeenpanoon liittyy kuitenkin useita haasteita.

Hallittu toimeenpano on tällä aikataululla erittäin haasteellinen tehtävä. Toimintamallien valinta, käyttöönotto ja ylläpito edellyttävät koulutusta, täydennyskoulutusta sekä toteutuksen arviointia. Hoitopolkujen rakentaminen ja vakiinnuttaminen eli se, miten ja missä hyvinvointialueilla näitä interventioita toteutetaan, vaatii aikaa. Toimeenpanon haasteena on myös se, että eri palveluissa on erilaisia ikärajoja käsitteelle nuori. Jotta palvelua tarvitsevat ja siitä hyötyvät nuoret tavoitetaan mahdollisimman kattavasti, interventiorakenteet tulee perustason palveluissa rakentaa sekä nykyisiin lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin että aikuisten mielenterveyspalveluihin. Vastaava tilanne on sosiaalihuollossa.

Arviointi siitä, milloin perhe/ tai nuori hyötyy juuri näistä käyttöönotettavista malleista, vai olisiko jokin vaihtoehtoinen lähestymistapa nuorelle/perheelle sopivin, on vaativa tehtävä. Lyhytpsykoterapian tarpeesta päättäminen on lääkärin tehtävä. Perusterveydenhuollon lääkäriresurssit ovat niukat, vaihtuvia nuoria lääkäreitä on paljon. Konsultaatiotuen sekä työnohjauksen tarve lisääntyy. Henkilöstöresurssi tulee olemaan pullonkaula, niin psykososiaalisten interventioiden kuin lyhytpsykoterapioiden toteuttamisen suhteen. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta on huomioitava myös alueelliset erot henkilöstön saatavuudessa.

Perusterveydenhuollon osalta hoitoonpääsyä seurataan Avohilmon kautta. Esitysluonnoksen mukaan hoito on aloitettava 28 vrk:n kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Käytännössä ei riitä, että todetaan hoidon tarve, vaan lisäksi on arvioitava muut edellytykset. Seurantalogiikka poikkeaa muusta avoterveydenhuollon hoidon saatavuuden seurannasta. Tarvittaisiin oma aikaleima päätökselle, että tähän hoitomuotoon ryhdytään ja sitten aloituspäivämäärä sekä terveydenhuollossa että sosiaalihuollossa. Seuranta ja etenkin toteutumisen vertailu eri alueiden välillä tulee olemaan haasteellista. Intervention toteutuminen/toteutumattomuus määräajassa voi johtua sekä asiakkaasta, resurssitilanteesta sekä intervention toteutusmuodosta.

Kock Tuula
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy