

Asia: VN/29418/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Ammattijärjestöä

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 [JHL on tyytyväinen hallituksen päätökseen toteuttaa terapiatakuu. THL:n mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä, ja ne ovat koululaisten ja nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia. Olemme saaneet lukea surullisia uutisia siitä, mihin mielenterveysongelmien hoitamattomuus pahimmillaan voi johtaa. Kuitenkin lakiesityksessä mainittu 23 v ikäraja ei ole riittävä. JHL esittää ikärajan nostamista nuorisolain 3 § mukaiseen 29 ikävuoteen. Tämä senkin takia että usea nuori siirtyy ikävuosina 23–29 työelämään ja näin pystyttäisiin tukemaan heitä tässä isossa harppauksessa kohti aikuisuutta. On myös otettava huomioon, että samalla kun hallitus on käynnistämässä tätä projektia ja rahoittaa sitä 35 miljoonalla eurolla, pidentää se hoitotakuuta kolmeen kuukauteen nykyisestä 14 päivästä. Tämä tilanne on kestävä ja on pelko, että tämä vaikuttaa terapiatakuun alkuarviointiin pääsyyn. Hoitoon pääsyn prosessista ja aikataulusta tarvitaan selkeä kirjaus, koska ongelmat pahenevat, jos alkuarvio venyy. Mielenterveysongelmista kärsivälle lapselle tai nuorelle 3 kk on aivan liian pitkä aika odottaa hoitoon pääsyä.]

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 [Jos tietyt terapiamuodot asetetaan eriarvoiseen asemaan, onko silloin vaara siitä, että vain osa lapsista ja nuorista saa avun, joka heille parhaiten sopisi? JHL:N näkemyksen mukaan hyvinvointialueille annettuja resursseja on lisättävä, jotta alan ammattilaisia olisi riittävästi toteuttamaan näitä palveluja sekä kouluttamaan itseään terapiatakuussa olevien hoitomuotojen asiantuntijoiksi. Hyvinvointialueen rahoitus on kuitenkin jo tällä hetkellä kestävä pohjalla ja työntekijöitä on vaikea saada. Panostamalla henkilöstöön ennaltaehkäisemme myös mahdollisia työssä jaksamisen ongelmia. Työntekijöiden koulutusmahdollisuuksia on parannettava, jotta palveluja pystytään yhdenmukaisesti tarjoamaan

joka alueella. Terapiatakuuseen sisältyvät hoitomuodot vaativat laaja-alaista koulutusta, johon liittyy esimerkiksi koulutuspotilaiden hoitoa, siinä edellytetään menetelmäkouluttajia ja heidän osaamisensa päivittämistä sekä jatkuvaa työnohjausta. Tämä vaatii kunnollista ja mietittyä työntekijöiden resurssointia. Työntekijöiden jo olemassa olevaa osaamista ei pystytä hyödyntämään täysipainoisesti jos heidän jo saamansa koulutus ei sovi näihin luonnoksessa mainittuihin terapiamuotoihin ja heitä pitää lisäkouluttaa näihin takuun piirissä oleviin hoitoihin. Kun ammattitaitoinen työntekijä tunnistaa lapsen tai nuoren tarpeen ja hän tietää mikä hoitomuoto siihen olisi paras mutta sitä ei voi toteuttaa, voi työntekijä kokea eettistä kuormitusta tai eettistä stressiä koska hän tietää mitä tulisi tehdä mutta ei voi tehdä sitä. Lisäksi jos osaamistarve kytkeytyy vahvasti tiettyihin menetelmiin, työntekijän lähtiessä johonkin muualle töihin, pitää seuraaja kouluttaa toteuttamaan näitä menetelmiä. JHL kannattaa terapiatakuun mallia, jossa eri psykososiaaliset hoitomuodot ovat mahdollisimman kattavasti palveluvalikoimassa.]

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

Ei, vaan säännöstä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Ei, kun perusterveydenhuollon hoitotakuu lievenee kolmeen kuukauteen, on pelkona että se vaikuttaa niin, että terapiatakuun alkuarviointiin pääsy venyy. Silloin ei välttämättä enää riitä kevyemmät palvelut, jotka olisivat aiemmin riittäneet.]

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 [Ei ole toimiva, työmenetelmien pitäisi lähteä lasten ja nuorten tarve edellä. Ammattilaisten on voitava arvioida itse, mikä heidän mielestään on lapsille tai nuorille sopiva tukimenetelmä. Jos mennään menetelmät eikä todellinen tarve edellä, ei myöskään hyödynnetä työntekijöiden ammattitaitoa määrittää lapsille ja nuorille sopivaa apua. Jos ammattilaiset joutuvat tekemään päätöksiä työmenetelmistä, joiden tietävät olevan sopimattomia tilanteeseen, aiheuttaa se eettistä kuormitusta. Tämä taas voi aiheuttaa työpahoinvointia ja se voi pahimmassa tapauksessa johtaa sairauspoissaoloihin.]

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

En osaa sanoa

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

Ei

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

On pidettävä huolta siitä, että joka puolella Suomea on yhtäläiset mahdollisuudet saada palveluja. Tämä tarkoittaa henkilöstön lisäkouluttamista sekä mahdollisesti myös resurssien lisäämistä, jotta palveluja pystyttäisiin tarjoamaan ilman henkilöstön uupumista näiden mahdollisesti uusien hoitomuotojen tuomien lisääntyvien työtehtävien johdosta. Jos henkilöstöä joudutaan lisäkouluttamaan, tulee sen näkyä myös palkassa.

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

Ei

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuositukset

Kts ed.

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

Pelkona on, että lakisääteisyys pakottaa hyvinvointialueet tekemään hätäisiä päätöksiä hoidon suhteen ja tällöin kustannukset ovat korkeat. Jos palveluja hoitaa monta eri tuottajaa, kokonaisuuden hallinta ja tiedon siirto on puutteellista johtuen erilaisista tietojärjestelmistä. Ja kun tieto ei siirry, ei ole mahdollista pitää myöskään kokonaisuutta hallinnassa. Jos tieto on irrallaan eri puolilla, tarvitaan valtava määrä resursseja seuraamaan takuun toteutumista. Tähän toimeenpanoon tulisi suunnata valtakunnallisia resursseja koordinaatiota, arviointia ja seuranta varten; tarvittaisiin kansallinen terapiatakuun osaamiskeskus.

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

Alueellinen yhdenvertaisuus ja palveluiden saatavuuden yhdenmukaisuus tulee vaatimaan kansallista ohjausta. Lisäksi on pelko siitä, että saavuttaakseen tavoitteet lakisääteisten palveluiden tarjoamisessa, hyvinvointialueet joutuvat tekemään hätiköityjä päätöksiä ostaa nämä palvelut kalliilla yksityisiltä palveluntarjoajilta. Hyvinvointialueen resursseja on lisättävä, jotta palvelut pystyttäisiin pääosin pitämään omissa käsissä.

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 terapiatakuusääntelyyn?

Kyllä

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

Oikea-aikainen hoitoon pääsy on turvattava. Hoitoon pääsyn prosessista ja aikataulusta tarvitaan selkeä kirjaus, koska ongelmat pahenevat, jos alkuarvio venyy. Mielenterveysongelmista kärsivälle lapselle tai nuorelle 3 kk on aivan liian pitkä aika odottaa hoitoon pääsyä.

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Kuten aiemmin sanottu, JHL:n mielestä terapiatakuu on kannatettava asia. Samalla pitäisi kuitenkin löytää varoja myös ennaltaehkäisevään työhön. Näin siirryttäisiin pelkästään tulipalojen sammuttamisesta sinne ongelmien alkupäähän, jolloin raskaampien palveluiden tarve vähenisi.

Kun hallitus leikkaa mm. mielenterveyttä tukevilta järjestöiltä tuntuvasti avustuksia, joilla voitaisiin ennaltaehkäistä ongelmia, tulee se väistämättä kuormittamaan julkista palvelutuotantoa, jolloin hv-alueet on pakotettu ottamaan palveluita vastaan yksityisiltä toimijoilta. Tämä taas aiheuttaa sen, että kustannukset kohoavat eikä kenelläkään ole yhtenäistä kuvaa lapsen tai nuoren hoitopolusta.

Terapiatakuun voimaantulon aikataulu on haastava, kun samalla hyvinvointialueet kamppailevat rahoituksensa kanssa. Terapiatakuun valmistelu on aloitettava hyvissä ajoin, jotta hyvinvointialueet

pystyvät kouluttamaan työntekijänsä ja suunnittelemaan toimintaansa. Jos terapiatakuuta joudutaan toimeenpanemaan kiireessä ja vajailla resursseilla, on pelkona hätäiset ratkaisut (esim. palveluiden ostaminen kalliilla) sekä hoitojen priorisointi muiden palveluja tarvitsevien asiakkaiden kustannuksella. Lisäksi on otettava huomioon palveluja tarjoavan henkilöstön työssä jaksaminen. Jos heidän työtehtäviään lisätään ja heidät koulutetaan näihin uusiin hoitomuotoihin, tulee sen näkyä myös palkkauksessa.

Haapakoski Sami
Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry