

Asia: VN/29418/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Muuta järjestää

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 [Tarvitaan perustasolle riittävä resurssointi, koska henkilöstön saatavuus muodostuu todennäköisesti ongelmaksi säädöskokonaisuuden tavoitteiden toteuttamisessa. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat olleet aliresursoituja jo ennestään ja palvelujen kysyntä ja tarve ovat lisääntyneet useiden vuosien ajan. Nyt resurssien tarve kasvaa entisestään. Koska palveluntarve on suurta ja terapiatakuu edellyttää toimenpiteitä säännellyn rajan puitteissa, tarvitaan uuden henkilökunnan palkkaamista ja nykyisen henkilökunnan lisäkoulutusta. Hyvin suurella todennäköisyydellä tarvitaan ammattilaisten koulutusmäärien lisäämistä, mikä ei kuitenkaan tuo nopeaa helpotusta henkilöstötarpeisiin. Esitettyjen varhaisen vaiheen lyhyiden psykososiaalisten hoitojen toteutumiseksi tarvitaan mielenterveystyön ammattilaisten hyödyntämisen lisäksi muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttamista. Myös nyt töissä olevan henkilöstön hyvinvointiin on panostettava. Esityksessä mainitaan myös terveyskeskuslääkärien tarvitsema lisäkoulutus. Lääkäreiden koulutus ei pelkästään auta tilanteessa, jossa terveyskeskuslääkärien työpäivät ovat jo ennestään täynnä. Oleellista on myös, miten yhtälö perusterveydenhoitotakuun piteneminen kolmeen kuukauteen ja lasten ja nuorten terapiatakuun tarjoaminen lyhyemmässä 28 vuorokauden määräajassa saadaan toimimaan? Esityksessä terapiatakuun toteutumisen seurantaan tehtäisiin hyvinvointialueiden julkaisemilla tunnusluvuilla enimmäisaikojen toteutumisessa. Potilas- ja asiakastietojärjestelmiin kerättäisiin alueellisesti ja kansallisesti vertailtavaa tietoa kuten hoidossa ja interventiossa olevien potilaiden ja asiakkaiden määrä, toteutunut käyntitiheys, hoito- ja palvelujakson kesto ja yksilöllisen hoitovasteen kesto. Vaikutusten jälkiarvioinnin kohdalla esityksessä tuodaan esille, että esitetyn lainsäädännön toimeenpanon vaikutusten seuranta edellyttää kansallisen indikaattoritiedon sekä lasten ja nuorten kokemustiedon keräämistä ja analysointia. SOSTE korostaa, että tuloksellisuuden mittaamisessa tulee tärkeä paino olla asiakaskokemuksista saatu tieto hoidon vaikuttavuudesta.

Hyvinvointialueet vastaavat menetelmien arvioinnista, osaamisen ylläpidosta ja suunnitelmallisesta käyttöön otosta - miten turvataan yhdenvertaisuus alueellisesti?]

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

En osaa sanoa

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 [Koska lasten ja nuorten hoitotakuulla on tiukempi takuu-aika kuin yleisellä lääkäriin pääsyn hoitotakuulla, näemme riskinä, että tiukassa rahatilanteessa priorisoidaan helposti tiukemman hoitotakuun toimintaa.]

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

Kyllä

6. Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihoitolain 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?

En osaa sanoa

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

Yhteisten asiakkaiden hoitaminen vaatisi enemmän sääntelyä siitä, että potilaan saama hoito olisi näkyvissä potilasasiakirjoissa molempien sektorien työntekijöille.

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

En osaa sanoa

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

ks. edellä

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

Ei kantaa

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

Terapiatakuu ei saa johtaa tilanteeseen, jossa hoitotakuun vuoksi tehdään hätiköityjä yksittäisiä ostopalveluita yksityiseltä sektorilta, jolloin yksilön kokonaishoito ei ole selkeästi kenenkään hallinnassa.

Vaatii kansallisen ohjauksen ja ohjeistuksen, jotta alueellinen yhdenvertaisuus toteutuu, etteivät alueelliset erot pääse kasvamaan liian suuriksi.

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 terapiatakuusäntelyyn?

Ei kantaa

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

14 vuorokauden hoitotakuu olisi pitänyt säilyttää, etenkin kun monet hyvinvointialueet olivat jo THL:n tilastoraporttien mukaan päässeet lähelle tavoitetta.

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Lasten ja nuorten terapiatakuu on tärkeä uudistus. Pitää kuitenkin muistaa, että kaikki lapset, nuoret ja perheet eivät hyödy tasavertaisesti takuun piiriin kuuluvista toimista, sillä hoidon ja tuen tarpeet ovat hyvin monimuotoisia.

Esityksen taustaosassa mainitaan muun muassa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta parannetaan, ja erityistä huomiota kiinnitetään ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön. Sitä edistetään vahvistamalla matalaan kynnyksen chat- ja walk-in palveluja yhdessä hyvinvointialueiden, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Perusteluissa mainitaan muun muassa järjestöjen tarjoama psykososiaalinen tuki. Kuitenkin tuleville vuosille kaavaillaan mittavia (25-30 prosentin) järjestörahoituksen leikkauksia. Tämä näkyy väistämättä järjestöjen mahdollisuuksissa tehdä ennaltaehkäisevää työtä. Avustusten leikkaus on lyhytnäköistä tilanteessa, jossa julkiset palvelut ovat ruuhkautuneet. Järjestötyön heikkeneminen hidastaa neuvonnan ja varhaisen tuen saamista, jolloin ongelmat syvenevät ja monimutkaistuvat. Jonot hyvinvointialueiden palveluihin kasvavat.

Toimeenpanon aikataulu on todella tiukka eli 1.5.2025 kuten esityksen muissa toteuttamisvaihtoehdoissa on todettu. Mielestämme tulisi harkita takuun toteuttamista asteittain, koska kyse on mittavaa henkilöresurssia ja osaamista edellyttävästä toiminnasta, jonka toteuttamiseen hyvinvointialueilla ei ole riittävää valmiutta tässä aikataulussa.

Ota kantaa -sivuston kyselyn perusteella lapset ja nuoret toivovat ensisijaisesti kasvokkaisia tapaamisia kahden kesken ammattilaisten kanssa (71 prosenttia). Myös etäyhteydellä toteutettuja

tapaamisia pidettiin mieluisina, mikäli lähitapaaminen ei ole mahdollista (32 prosenttia). Digipalveluiden soveltuvuutta lasten ja nuorten arvioinnissa ja hoidossa tulee kuitenkin arvioida kriittisesti. Digipalvelut ovat nopea tapa tarjota apua, mutta lasten ja nuorten tilanteessa kasvokkainen tapaaminen tulisi olla ensisijainen tapaamismuoto.

Kun lasten ja nuorten tilanne on edennyt terapiatakuuvaiheeseen, niin ollaan usein jo pahasti myöhässä. Olennaisinta olisi saada lasten ja nuorten ja perheiden tuki painottumaan aidosti ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. Tämä koskee lasten ja nuorten elinpiiriä laajasti ml harrastukset, tupakka- ja nikotiinivalmisteet, päihteet. Kouluympäristö on keskeinen tekijä riskiryhmien tunnistamisessa ja varhaisten interventioiden tarjoamisessa.

Lasten ja nuorten mielenterveyden tukeminen vaatii monen eri toimijan ja sektorin yhteistyötä. Kyse ei ole yksistään sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle kuuluvasta asiasta vaan jaetusta vastuusta. Terapiatakuun toimeenpanoon on otettava mukaan koko lasten ja nuorten perustason palveluverkosto.

Tamminiemi Marja
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry