

Lausunto

08.06.2024

Asia: VN/29418/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Yliopistoa, ammattikorkeakoulua tai muuta oppilaitosta

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 [Vaikuttavia määrämuotoisia lyhytinterventioita on kehitetty vain rajalliseen määrään mielenterveydellistä oireilua ja lieviä häiriöitä. Nykyiset lyhytinterventiot eivät sovellu kaikkiin tilanteisiin, joissa lapselle tai nuorelle yksilöllisesti suunniteltu vähemmän määrämuotoinen tuki on perusteltu esimerkiksi lapsen perheen tai kasvuympäristön tekijöihin liittyen. Sopivia interventioita on olemassa lasten ja nuorten ahdistuneisuuden hoitoon, lasten uhmakkuus- ja käytösongelmiin ja nuorten masennusoireiluun ja traumaperäiseen oireiluun, mutta esimerkiksi alakouluikäisten lasten mielialahäiriöihin ko. interventioita on vähemmän. Neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia kuten tarkkaavuus- yliaktiivisuusoireilu, autismin kirjon häiriöiden piirteitä tai yleisemmin neurokognitiivisia vaikeuksia ei voi poistaa määrämuotoisella lyhytinterventiolla. Ei myöskään ole kyetty osoittamaan, että vakavia mielenterveyden häiriöitä (esim. kaksisuuntaista mielialahäiriötä, vakavaa masennusta, psykooseja tai vaikeita ahdistuneisuushäiriöitä) voitaisiin ennaltaehkäistä määrämuotoisilla lyhytinterventioilla. Samoin esimerkiksi syömishäiriöiden ennaltaehkäisyyn tai hoitoon kohdennetuista määrämuotoisesta interventiosta ei ole tutkimusnäyttöä. Lasten ja nuorten mielenterveydelliseen oireiluun, joka ei vielä täytä psykiatristen häiriöiden diagnostisia kriteereitä, sekä lieviin diagnosoitaviin häiriöihin halutaan tarjota apua sekä elämänlaadun parantamiseksi että vakavien häiriöiden ennaltaehkäisemiseksi. Tähän pyrkimykseen pääsemiseksi olennaisempaa olisi kuitenkin tarjota lapsille ja nuorilla kehitystason tarpeisiin vastaava aikuisten vastuunotto lapsen arjen sujumisesta, olosuhteiden turvallisuus ja pysyvyys sekä vaatimustason asettaminen kehitystason edellytysten mukaan koulussa ja opiskelussa. Merkittävä osa esimerkiksi lasten ja nuorten kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden epäilyistä, kuormittumisesta, mielialaoireilusta ja käyttäytymisen säätelyn vaikeuksista aiheutuu liiallisesta itseohjautuvuuden vaatimuksesta koulussa ja muissakin kehitysympäristöissä, työskentelystä levottomissa ja vaihtuvissa tiloissa ja ryhmissä ja jatkuvista keskeytyksistä ja liiallisesta ärsyketulvasta digitaalisista medioista;

mm. tuoreessa norjalaisessa tutkimuksessa osoitettiin, että älylaitteiden poistaminen koulupäivän ajalta vaikuttaa monella tavalla positiivisesti nuorten mielenterveyteen. Yksilöinterventioita ei ole tarkoituksenmukaista tarjota tilanteessa, jossa kehitysympäristön vaatimukset jatkuvasti ylittävät lasten ja nuorten ikään ja kehitystasoon nähden kohtuulliset kognitiivisen ja emotionaalisen säätelykyvyn valmiudet ja alittavat tuen ja ohjauksen tarpeet. Tätä asiaa ei ole riittävästi huomioitu hallituksen terapiatakuuta suunniteltaessa. Millään määrämuotoisella interventiolla ei voi korjata kehitysikäisen tilannetta, jos kehitysympäristöt (koti, koulu) eivät anna asianmukaista kasvun ja kehityksen tukea. On olemassa riski, että määrämuotoisia psykososiaalisia interventioita lasten ja nuorten psyykkisen hyvinvoinnin rakentamisessa korostava terapiatakuu johtaa lasten ja nuorten mielenterveyden kannalta tuloksettomaan, resursseja turhaan kuluttavaan interventioyritteliäisyyteen, mikäli esitetty terapiatakuu säädetään toteutettavaksi liian nopeasti ja epärealistisen laajasti. Hyvinvointialueilla on rajallinen määrä työntekijöitä, jotka voisivat olla näitä interventioita antavia toimijoita. He eivät kuitenkaan voi luotettavasti omaksua ja ottaa pysyvästi käyttöön useita menetelmiä yhtaikaa lyhyessä ajassa. Jos tätä kuitenkin edellytetään, saattavat hyvinvointialueet ostaa interventioita erilaisilta muilta toimijoilta. Tällöin palveluntarjoajia tietenkin syntyy, mutta irrallaan hyvinvointialueen kokonaisuudessa kehitettävästä lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisestä ja häiriöiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta toteutettuna interventiopalvelun tuloksellisuutta on vaikeampi seurata, ja riskinä on, että tuotetaan palvelua ilman todellista hyötyä. Vaarana on myös, että kansalaisille syntyy käsitys, että ostopalveluinterventioon pääsy on merkityksellisempää kuin arjen rakenteiden korjaaminen tai heidän oikeutensa myös silloin, kun se ei lapsen tilanteeseen tosiasiallisesti sovellu. Näin syntyvää taloudellista hyötytilannetta lienee käytännössä mahdotonta myöhemmin purkaa. Lyhytpsykoterapiat kuuluvat varsinaisiin psykoterapioihin ja ovat luonteeltaan aivan erilaisia kuin mielenterveydelliseen oireiluun kohdistuvat määrämuotoiset psykososiaaliset interventiot. Lyhytpsykoterapioiden käsite ja asema jää esityksessä epäselväksi. Perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapia on itsessään ristiriitainen käsite, koska psykoterapiat (olipa lyhyt tai ei) ovat hoito- ja kuntoutusmuotoja vakaviin psykiatriisiin häiriöihin, joita yleensä ei hoideta perusterveydenhuollossa. Toisaalta ei ole perusterveydenhuoltoa, jos hallinnollisesti perusterveydenhuollon alaisuudessa toimii täysimittainen psykiatrijohtoinen tiimi tai tiimejä. Hallituksen esityksessä lasten ja nuorten terapiatakuuksi ei kuitenkaan käsitellä erikoissairaanhoidon toimintaa, ja hallinnollisesti peruspalveluiden alla toimiva psykiatrijohtoinen moniammatillinen työryhmä on tosiasiallisesti erikoissairaanhoidon hallinnollisesta ratkaisusta riippumatta.]

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

Kyllä

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 [Määrittely ei ole täsmällinen, ja olisi parempi, että interventiovalikoima olisi valtakunnallisesti yhteisesti määritelty ja ylläpidetty esim. Itlan, THL:n asiantuntijoiden ja hyvinvointialueiden edustajien muodostaman asiantuntijaryhmän tuella.]

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 kehittämissuositukset

Nykyisestä tekstimuotoilusta voi ilman perustelutekstin lukemista saada käsityksen, jonka mukaan menetelmävalikoima olisi kaikilla YTA-alueen hyvinvointialueilla sovittava yhdenmukaisesti. Kuitenkin lähtökohdat ja tarpeet menetelmien käyttöönotolle voivat olla erilaisia esimerkiksi väestörakenteeseen liittyen. Koulutusten ym. koordinaatiota on toki mielekästä toteuttaa YTA-tasoisesti. Hyvinvointialueiden, ja erityisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden niiden sisällä tulee voida tehdä ratkaisut käytössään olevista menetelmistä riittävän autonomisesti alueelliset tarpeet, voimavarat ja palvelujärjestelmäkokonaisuus huomioiden.

Kansallinen tietopankki vaikuttavaksi todennetuista interventioista lasten ja nuorten

mielenterveydellisen oireilun ja lievien (-keskivaikeiden) häiriöiden hoidosta peruspalveluiden tasolla olisi suotava. Velvoittava kansallinen ohjaus käyttöönoton laajuudesta, järjestyksestä ja järjestelyistä sen sijaan ei ole tarkoituksenmukainen, vaan alueiden tulee voida päättää toimeenpanosta alueellisten tarpeiden mukaisesti. Hyvinvointialueet ovat liian pieniä rakentamaan tähän asiaan toimeenpanevaa organisaatiota kukin erikseen. Hyvinvointialueiden yhteistoiminta-alueen taso on sopiva toteutuksen koordinointiin ja yhteiseen toimeenpanoon. Yliopistosairaaloille ja keskittämisasiäasetuksessa säädetty velvoite koordinoida lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoitoon soveltuvien psykososiaalisten menetelmien valintaa, osaamisen kehittämistä ja implementointia ei kuitenkaan ole mahdollista ilman siihen erikseen osoitettua resurssia. Taysin erva-alueella päättyneiden hankekausien aikana lasten- ja nuorisopsykiatrian edustajat ovat toistuvasti esittäneet tätä asiaa varten YTA-alueen kunkin hyvinvointialueen aluevastuuta kantava resurssi. Näiden lisäksi tarvitaan riittävä määrä eri menetelmien menetelmäohjaajapäteviä henkilöitä, jotka tukevat uusia menetelmäkoulutuksen käyneitä toimijoita menetelmän käyttöön ottamisessa, sillä yksinomaan kurssin käyminen ei johda menetelmän käyttöönottoon. Menetelmäohjaajat suorittavat menetelmäohjauksia osana omaa käytännön työtään

Hallituksen esityksessä kaavaillaan, että keskitetysti YTA-tasoa palvelisi yliopistosairaalassa esimerkiksi kehittäjälääkäri ja toinen asiantuntija, mutta näihin ei osoitettaisi valtion erillisrahoitusta vaan ne voitaisiin rahoittaa esimerkiksi käyttömaksuilla. Käyttömaksun periaate jää epäselväksi. On todennäköistä, että varsinkaan nykyisessä taloustilanteessa hyvinvointialueet eivät ilman velvoitetta ole valmiita maksamaan keskitetystä resurssista riittävästi, jotta siitä muodostuisi toimintakykyinen

ja rekrytoinnin onnistumisen mahdollistava ratkaisu. Yliopistosairaalan mahdollisuus työskennellä keskittämisasiäsetuksen velvoittamalla tavalla lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon suunnatun tuloksellisen psykososiaalisten interventioiden valikoiman rakentamiseksi ja ylläpitämiseksi on turvattava erillisrahoituksella tai rahoitusvelvoitteella, ja hyvinvointialueille tulee säätää velvoite osoittaa tähän asiaan riittävä alueellisen koordinaation resurssi.

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

Ei

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

kts edellä

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

-

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

YTA-alueitasoiset, yliopistosairaaloihin pysyvästi sijoitettavat menetelmäosaamiskeskukset, joiden rahoitus on selkeästi budjetoitu tai velvoitettu.

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

Esitetyn säännöksen piiriin ei kuuluisi itsehoito, joka toteutuu omatoimisesti palvelujärjestelmän ulkopuolella, eikä omahoito eri muodoissaan. Omahoitoihin liittyy itsehoidon lisäksi lyhyt terveydenhuollon ammattilaisen ohjaus, joka voi vaihdella puhelinsoitosta muutamaa tapaamiseen. Esitettyä säännöstä ei sovellettaisi myöskään vastaanottokäynteihin, joissa lapselle, nuorelle tai perheelle annetaan vapaamuotoista psykososiaalista tukea, neuvontaa tai ohjausta. Näiden katsotaan lähtökohtaisesti toteutuvan perusterveydenhuollon 51 a §:n 1 momentissa tarkoitetun 14 vuorokauden hoitotakuun puitteissa osana hoitavan työntekijän antamaa hoitoa ja omahoidon tukea. Jos hoitotakuu muuttuu 3 kuukauteen, on todella erikoista, että terapiatakuun piiriin kuuluvia interventioita pitäisi saada nopeammin kuin em. matalimman kynnyksen tukea ja hoitoa.

12. Muu palaute liittyy hallituksen esitysluonnokseen

Toimeenpanon aikataulu on liian tiukka. Toimivaa, kattavaa ja näyttöön perustuvaa palveluvalikoimaa ei ole mahdollista rakentaa kaikille hyvinvointialueille kaikkiin lasten ja nuorten

keskeisiin mielenterveydellisiin ongelmiin aiotussa aikataulussa. Mahdollisten palvelua antavien työntekijöiden määrä on rajallinen, ala kärsii työvoimapulasta, eikä tässä tilanteessa montaa uutta menetelmää voi ottaa käyttöön yhtäikaa. Menetelmät eivät tule käyttöön vain käymällä koulutus, vaan juurruttamiseen on oltava pitkäjänteistä ja siihen on luotava pysyvät rakenteet ja organisaatio.

Lyhytpsykoterapiat kuuluvat vakavien häiriöiden hoitoon erikoislääkärijohtoiseen toimintaan eli erikoissairaanhoidon tasolle.

Jotta terapiatakuun useampaan palveluun jakautuva kokonaisuus ei sirpaloituisi hallitsemattomaksi, on pidettävä huolta siitä, että opiskeluhuollon kaikki palvelut (kouluterveydenhuolto, opiskeluhoito, koulupsykologi- ja kuraattoripalvelut) säilyvät osana hyvinvointialueiden palvelukokonaisuutta.

Puura Kaija

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta / Tampereen Yliopisto