

Asia: VN/29418/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Hyvinvointialuetta

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 [Perustason palveluihin ja niitä täydentävien erityisen tuen palveluihin pääsyn nopeuttaminen on tärkeä sote-uudistuksen tavoite, jonka toteuttamiseen hyvinvointialueet ovat sitoutuneet. Lasten ja nuorten terapiatakuun tulee olla vahvasti sidoksissa perustason palveluihin pääsyn nopeuttamiseen, eikä sen osalta tule ottaa käyttöön erillistä, yleisestä perusterveydenhuollon tavoitetasosta poikkeavaa hoitoon pääsyn määräaika. Lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden ongelmien ratkaisumallien tulee olla kiinteä osa muuta palvelujärjestelmää. Esityksen hoitoon pääsyn määräajat tulee yhtenäistää yleisen perusterveydenhuollon hoitotakuun mukaiseksi. Mikäli hoitoon pääsyä halutaan nopeuttaa, tulisi tätä yhtenäistä tavoitetta kiristää lakimuutoksin. Lasten ja nuorten psykososiaalisten tukimuotojen palvelujärjestelmän tulee olla vahvasti kytköksissä Terapiat etulinjaan -toimintamalliin, jossa esimerkiksi laaja-alaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytössä oleva terapianavigaattori helpottaa sopivan intervention löytämistä. Alue näkee tärkeänä, että myös sosiaalihuollon ammattilaisten tulee voida ohjata lapsia ja nuoria psykososiaalisen tuen piiriin. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon perustehtävän ja pääpainopisteen tulee kuitenkin säilyä vanhemmuuden, kasvuolojen ja arjen sujumisen tukemisessa. Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä useammin myös mielenterveydellinen oireilu liittyy haasteisiin näillä elämänalueilla. Esityksen mukainen toimintamalli voisi pahimmillaan johtaa siihen, että neuvolapalveluissa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa työn painopiste siirtyisi kohti korjaavaa yksilötyötä ja kauemmas muusta kansanterveydelle merkittävästä ehkäisevästä työstä (kuten elintapasairauksien ehkäisy). Samoin opiskeluhuollon ennaltaehkäisevä yhteisöllinen työ voisi vähentyä, mikä lisäisi yksilötyön tarvetta entisestään.]

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 [Terapiatakuun tavoitteiden toteutumista ei tule edistää sitovien määrämuotoisten tukimuotojen lukumäärien seurannan kautta. Keskeisten mittarien tulee perustua oireiden lievittymiseen ja jatkohoidon tarpeen arvioon. Vaikuttavuuden seuranta ei saa rakentua esimerkiksi tietyn määrämittaisen intervention hoitajaksojen määrien laskentaan. Mikäli alueet eivät voi hyödyntää joustavasti eri ammattiryhmien koulutusta ja osaamista psykososiaalisen tuen tarjoamisessa, kasvaa riski sille, että viime aikoina kallista vuokratyötä onnistuneesti vähentäneet alueet joutuisivat terapiatakuun toteuttamiseksi hankkimaan interventioita ja lyhytpsykoterapioita ensisijaisesti ostopalveluna. Yksilöllinen hoidon suunnittelu erilaisia hoitomuotoja integroiden pitäisi mahdollistaa. Vaikuttavat, määrämittaiset ja määrämuotoiset psykososiaaliset menetelmät, kuten erilaiset lyhytterapiat, tuovat nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin tasalaatuisuutta. Henkilöstöllä olisi käytettävissä vaikuttavien menetelmien menetelmäperhe, joita on mahdollista räätälöidä hyödyntää työssä. Keskeinen komponentti mallissa on myös ”interventionavigaattori”, joka yhdessä ammattilaisen arvion kanssa tukee mahdollisuuksia löytää sopivin interventio lapselle tai nuorelle. Psykoterapiat eivät monella alueella kuulu nykyisellään perustason palveluvalikoimaan. Alue katsoo, että nykyisenkaltaisella resurssoinnilla perusterveydenhuollon vastuulle ei jatkossakaan tulisi kuulua psykoterapian järjestäminen tai tuottaminen.]

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 [Hyvinvointialue katsoo, että perustason palveluihin pääsyä on kehitettävä yhtenäisesti. Tärkeimpien tavoitteiden tulee olla nopea ja sujuva hoitoon pääsy, joka toteutetaan monikanavaisesti siten, että esimerkiksi digitaalisia asiointikanavia voidaan hyödyntää laajasti niiden käyttöön kykenevillä asiakkailla. Lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden ongelmien hoitoon pääsyn kehittämisen tulee olla kiinteä osa muuta palvelujärjestelmää. Esityksen hoitoon pääsyn määräajat tulisi yhtenäistää muun perusterveydenhuollon hoitotakuun mukaiseksi. Mikäli hoitoon pääsyä halutaan kokonaisuutena nopeuttaa, tulisi tätä yhtenäistä tavoitetta kokonaisuudessaan kiristää lakimuutoksin.]

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 [Lasten ja nuorten terapiatakuun tavoitteiden toteutumista ei tule edistää sitovien määrämuotoisten tukimuotojen määrien seurannan kautta. Keskeisten mittarien tulee perustua oireiden lievittymiseen ja jatkohoidon tarpeen arvioon. Vaikuttavuuden seuranta ei saa rakentua esimerkiksi tietyn määrämittaisen intervention hoitajaksojen määrien laskentaan. Mikäli alueet eivät voi hyödyntää joustavasti eri ammattiryhmien koulutusta ja osaamista psykososiaalisen tuen tarjoamisessa, kasvaa riski sille, että viime aikoina kallista vuokratyötä onnistuneesti vähentäneet alueet joutuisivat terapiatakuun toteuttamiseksi hankkimaan määrättyjä interventioita ostopalveluna. Yksilöllinen hoidon suunnittelu erilaisia hoitomuotoja integroiden pitäisi mahdollistaa. Vaikuttavat, määrämittaiset ja määrämuotoiset psykososiaaliset menetelmät, kuten erilaiset lyhytterapiat, tuovat nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin tasalaatuisuutta. Henkilöstöllä olisi käytettävissä vaikuttavien menetelmien ”menetelmäperhe” joita on mahdollista räätälöidä hyödyntää potilastyössä. Keskeinen komponentti mallissa on myös ”interventionavigaattori”, jolla eri ammattilaiset voivat tasalaatuisesti auttaa etsimään sopivan intervention lapselle tai nuorelle. Sosiaalihuollon henkilöstön osaamisen vahvistaminen nousee vielä enemmän huolen aiheeksi kuin terveydenhuollon henkilöstön johtuen jo pohjakoulutuksen eroista. Sosiaalihuollon henkilöstön arvioimana oikeanlaiseen hoitoon pääsy voisi

viivästyä, mikäli tarvittaisiin terveydenhuollon arviota. Sosiaalihuollon perustehtävä lasten, nuorten ja perheiden kohdalla määrittyy nykyisellään vahvasti perhearkea, vanhemmuutta, kasvuoloja ja lapsen ikätasoista kehitystä turvaavaksi. Tämä toteuttaa ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä ja lisää hyvinvointia. Sosiaalihuollon voimavarojen ohjaaminen psykoterapioista johdettujen (yksilö)interventioiden antamiseen sisältää huomattavan riskin siitä, että muu perustehtävä vaarantuu lain ohjatesa resurssit lausunnon kohteena olevan mielenterveyspalvelun järjestämiseen. Hoidolliset interventiot eivät auta lasta ja nuorta, jonka kasvu- ja kotiolot tai arki eivät muuten tue riittävästi kasvua ja kehitystä.]

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

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Perustason palveluihin pääsyä on kehitettävä yhtenäisesti. Tärkeimpien tavoitteiden tulee olla nopea ja sujuva hoitoon pääsy, joka toteutetaan monikanavaisesti siten, että esimerkiksi digitaalisia asiointikanavia voidaan hyödyntää laajasti niiden käyttöön kykenevillä asiakkailla. Lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden ongelmien hoitoon pääsyn kehittämisen tulee olla kiinteä osa muuta palvelujärjestelmää. Mikäli palvelujen pariin pääsyä halutaan kokonaisuutena nopeuttaa, tulisi tätä yhtenäistä tavoitetta kokonaisuudessaan kiristää lakimuutoksien. Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arviointi on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja tarvittavassa laajuudessa. Erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden kohdalla palvelutarpeen arviointi on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalihuollon ammattihenkilö, eli sitä ei voi tehdä ostopalveluna. Kirjaus mielenterveyspalvelun antamisesta kuukauden kuluessa asettaa palvelun ja sitä sosiaalihuollosta hakevat asiakkaat eriarvoiseen asemaan suhteessa muita sosiaalihuollon palveluita hakeviin ja tarvitseviin asiakkaisiin. Palvelun priorisointi lainsäädännössä kiireellisempänä aiheuttaa riskin muiden sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden saatavuuden heikkenemiseen ja sen myötä edellisessä kohdassa mainittuun sosiaalihuollon vanhemmuutta, arkea, ja kasvuoloja tukevan työn vaarantumiseen.]

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

Hyvinvointialue näkee positiivisena sen, että lasten ja nuorten terapiatakuun edellyttämät palvelujärjestelmäratkaisut muodostuvat joitakin osin yhteneviksi yhteistyöalueilla. Tavoitteena tulisi pitkällä tähtäimellä olla yhtenäinen kansallinen taso tietyissä palveluvalikoiman perustyoökaluissa. Hyvinvointialueilla on kuitenkin säilyttävä mahdollisuus täydentää palveluvalikoimaa alueelliset erot huomioivilla menetelmillä. Tämä erilaisuus mahdollistaa myös uudenlaisten mallien kokeilun ja kehittämisen.

Lasten ja nuorten terapiatakuun vaikuttavuuden seuranta ei saa rakentua esimerkiksi tietyn määrämittaisen intervention hoitajaksojen määrien laskentaan. Keskeisten mittarien tulee perustua oireiden lievittymiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

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

En osaa sanoa

Perustelut ja mahdolliset kehittämisehdotukset

-

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

Lasten ja nuorten terapiatakuun vaikuttavuuden seuranta ei saa rakentua esimerkiksi tietyn määrämittaisen intervention hoitajaksojen määrien laskentaan. Keskeisten mittarien tulee perustua oireiden lievittämiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

Yleisesti hoitoon ja palvelujen pariin pääsyssä tulisi siirtyä seuraamaan viivettä palvelun tarpeen toteuttamisen ja ratkaisun löytymisen välillä.

Hyvinvointialue nostaa myös esille riskin siitä, että mikäli hoitoon pääsyn määräajat olisivat lapsilla ja nuorilla erilaiset kuin muilla väestöryhmillä, täytyisi tätä kokonaisuutta varten mahdollisesti rakentaa myös rinnakkainen raportointijärjestelmä, mikä teettäisi lisää hallinnollista työtä alueille ja tietoa analysoiville viranomaisille.

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

Kansallisen ohjauksen tulee perustua lainsäädännön muutoksiin, ja hyvinvointialueille on rahoitusmallin mukaisesti kohdistettava lisärahoitusta, jos lainsäädännön asettamat vaatimukset muuttuvat. Ohjausta ei tule toteuttaa sitovin henkilöstömitoituksin tai nojautumalla sitovasti määriteltyjen interventioiden lukumäärien seurantaan. Vaikuttavuutta tulisi arvioida kansallisesti yhdenmukaisesti mittaamalla viivettä palveluntarpeen toteuttamisen ja ratkaisujen saavuttamisen välillä.

Lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseen tarvittavien menetelmien osalta tavoitteena tulisi pitkällä tähtäimellä olla yhtenäinen kansallinen taso tietyissä palveluvalikoiman perustyökaluissa ja hyvissä käytännöissä. Itsehallinnollisilla hyvinvointialueilla on kuitenkin säilyttävä mahdollisuus täydentää palveluvalikoimaa alueelliset erot huomioivilla menetelmillä.

Lainsäädännön ei tule ohjata erillisten sosiaalihuollon ja terveydenhuollon interventioiden rakentamiseen. Kun tavoitteena on sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluiden yhteensovittava toiminta, on järkevämpää rakentaa yhteisesti toteutettavia interventioita, joihin voidaan sujuvasti

ohjata asiakkaita ja potilaista sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista hyödyntämällä tarkoitukseen soveltuvaa interventionavigaattoria.

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?

Kyllä

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

Esityksen hoitoon pääsyn määräajat tulisi yhtenäistää muun perusterveydenhuollon hoitotakuun mukaiseksi. Mikäli hoitoon pääsyä halutaan kokonaisuutena nopeuttaa, tulisi tätä yhtenäistä tavoitetta kokonaisuudessaan kiristää lakimuutoksin.

Terapiatakuun piiriin ei pääsisi tasa-arvoisesti esim. perusterveydenhuollon avosairaanhoidon piiristä verrattuna opiskeluhoollon psykologin tai kuraattorin palveluun pääsulle liittyen ensimmäisen tapaamisen järjestämisen aikavelvoitteeseen. Tämä lisää merkittävästi painetta opiskeluhoollon palveluihin ohjautumista ja ruuhkautumista. Tämä ohjaa asiakkaita hakeutumaan neuvolan ja opiskeluhoollon palveluihin muiden matalan kynnyksen palvelujen sijaan.

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Voimaantulon aikataulu 1.5.2025 on liian kireä, koska toimeenpano edellyttää prosessien kehittämistä, henkilöstön kouluttautumista ja seurantajärjestelmän luomisen.

Kustannuslaskelma on tehty alakanttiin ja nykyiseen verrattuna vaaditaan huomattavasti lisäresursseja. On riskialtista valita vain muutamia menetelmiä psykososiaalsiin interventioihin. Samanaikaisesti kun vahvistetaan resursseja ennaltaehkäiseviin ja lievästi oireileviin, tulee vahvistaa riittävästi myös keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden perustason resursointia ja hoitoa.

Hallitus on ilmoittanut kehysriihen päätösten mukaisista huomattavista säästöistä sosiaalihuollon palveluihin. Onkin osin ristiriitaista, että samanaikaisesti sosiaalihuollon resursseja pyritään ohjaamaan tiukahkolla lainsäädännöllä terapiatakuun mukaisten lyhytinterventioiden antamiseen.

Käypä hoito- suositukset ohjaavat laajasti lasten ja nuorten neuropsykiatristen ja psykiatristen häiriöiden hoitosuosituksissa kiinnittämään huomiota lapsen ja nuoren perheen riittävään tukeen, vanhempien ohjaukseen, arjen struktuuriin ja koulun ja muun lapsen arkiympäristön tukitoimiin. Tämän osalta sosiaalihuolto tekee yhteistyötä terveydenhuollon kanssa ja sitä tulee kehittää edelleen. Usein molempia tarvitaan riittävän ja tarkoituksenmukaisen tuen järjestämiseksi lapselle ja

perheelle. Lapsen hyöty mainituista psykososiaalisista interventioista jää vähäiseksi, jos sosiaalihuollolla ei enää ole voimavaroja puuttua oireilua aiheuttaviin syihin lapsen arjessa ja kasvuolosuhteissa.

Palojärvi Elina

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue - Lasten, nuorten ja perheiden palvelualue, Yhteiset sosiaali- ja terveystalvelut . Lausunnotta hyvinvointialuejohtajan viranhaltijapäätös.