

Hallituksen esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi, VN/29418/2023

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

- Kuntaa
- **Pohjois-Savon hyvinvointialuetta**
 - **perhepalvelut**
 - **lastenpsykiatria**
 - **nuorisopsykiatria**
- Ministeriötä
- Muuta valtion viranomaista
- Ammattijärjestöä
- Muuta järjestöä
- Yliopistoa, ammattikorkeakoulua tai muuta oppilaitosta
- Jotakin muuta

l) Perhepalveluiden lausunto, alue-esihenkilö Sanna Niinimäki. Vastausvaihtoehto tummennettuna. Kommentit vastauksen jäljessä.

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

- **Kyllä**
 - En osaa sanoa
 - Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan ja/tai lisäksi seuraavia toimia
- Kyllä, jos ohjautuminen toimii oikein ja terapiatakuun piiriin kuuluvat menetelmät ovat yhdenmukaisesti käytössä. Ohjauksella ja ohjautumisella on tärkeä rooli, jotta lapsi ja nuori ohjautuu heti oikeantasoiseen palveluun, lyhytterapioista ei tule tulla myöskään vaadittava välivaihe ennen erityispalvelujen järjestämää hoitoa lapsen ja nuoren

vakavissa häiriöissä. Palveluprosessin tulee olla toimiva ja palveluketjun peruspalveluiden ja erityispalveluiden välillä tulee myös olla toimiva, jotta lasten ja nuorten palvelukokonaisuus toimii.

- Ehdotuksessa tulisi huomioida paremmin perheiden ja lasten sekä nuorten vuorovaikutuksen tukeminen yksilötason interventioiden sijaan ja huomioida useiden tekijöiden yhteisvaikutus oireilun taustalla. Muuten tarpeenmukainen hoitoon pääsy ei toteudu.
- Tärkeää on myös **arvioinnin** toimivuus jokaisen lapsen/nuoren kohdalla ennen menetelmien soveltamista. Valtakunnallisesti olisi hyvä myös olla ohjaus siihen, että erilaisia menetelmiä olisi riittävän monipuolisesti hyvinvointialueilla tarjolla, ettei tarjonta paikallisesti olisi liian kapea-alaista.

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

- Kyllä
 - En osaa sanoa
 - Ei, vaan säännöksiä olisi muokattava seuraavalla tavalla**
- Varhaisemman vaiheen interventioihin voidaan lausua 28 vuorokauden aikajänne mutta vahvempiin / pitkäkestoisempiin hoitomuotoihin aika tulisi olla pidempi.

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

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei, vaan säännöstä olisi muokattava seuraavalla tavalla**

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

- Kyllä
 - En osaa sanoa
 - Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla**
- Käsitteitä psykososiaalisen työmenetelmien käytöstä tulee täsmentää. Työntekijöiden osaamista tulee vahvistaa mielenterveyshaasteiden tunnistamiseen sekä työmenetelmien käyttöön.

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

- Kyllä**
 - En osaa sanoa
 - Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla
- Tässä tulisi kuitenkin painottaa myös arvion merkitystä ja kokonaistilanteen kartoittamista yksittäisen menetelmän tai intervention sijaan.

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

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei**

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteukset

- Hoidon porrastuksen tarkastelu olisi tärkeää ja menetelmien käyttö eri tahoilla tulee olla selkeämpää. Erilaisia menetelmiä tulee olla riittävän monipuolisesti tarjolla - menetelmä tulee pystyä tarjoamaan kohdennettuna nuoren haasteisiin, ei vain sen pohjalta, mihin menetelmään on alueella henkilöstöä (taloushaasteissa ehkä kapea-alaisesti) koulutettu.

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

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei**

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteukset

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

- Yhdenmukainen tilastointityyli ja sovittu seuranta-aika. Potilastietojärjestelmä yhteneväinen hyvinvointialueella.
- Tilastoinnissa huomioitava toteutumiseen vaikuttavat syyt esim. Menetelmän laatu, aiemmat samantasoiset hoidot ja asiakkaan oma vaikutus määräajan toteutumiseen.

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

- Avattava selkeästi keitä terapiatakuu tulee koskemaan.
- Tukea koulutusmahdollisuuksiin, mutta ei ulkoista ohjausta ja määräystä, sillä hyvinvointialueen rakenteet ovat erilaisia.

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**
- Ei kantaa
- Ei

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

- Erilaiset ajat hoitoon pääsyssä voivat aiheuttaa hämmennystä asiakkaissa. Epäselvyyden vähentämiseksi tulee olla selkeä ymmärrys missä tilanteessa lapsi ja nuori kuuluu terapiatakuun piiriin.
- Tulee huomioida, ettei liian tiukat määräajat aja hoidollista työtä liikaa universaaleihin palveluihin, opiskeluhuoltoon hoitokontaktia saamaan. Hoito ei ole opiskeluhuollon perustehtävä ja lakien määräaikojen tiukentuessa kontaktit saattavat valua ns. Helposti saataviin palveluihin.

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

- Terapiatakuun vaiheittainen käyttöönotto, ensin tulisi voimaan esimerkiksi nuorten terapiatakuu. Terapiatakuun voimaantulon siirtäminen 1.1.2026 alkavaksi mahdollistaa hyvinvointialueilla valmistautumisen käyttöönottoon. Tällöin voidaan varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä menetelmäosaaminen, henkilöstöresurssi on oikein kohdennettu ja tarvittavat rakenteet ja toimintamalli hyvinvointialueella on sovittu.
- Terapiatakuu ei ehkä nimenä ole paras mahdollinen tähän tärkeään hankkeeseen, koska terapiasanan käyttö saattaa osaltaan olla ruokkimassa muutoinkin jo liian vahvana yhteiskunnassamme olevaa ajattelua, että kaikkeen problematiikkaan tulisi saada "terapiaa" tai "psykiatrista hoitoa", vaikka tavoitteena on myös matalamman kynnyksen psykososiaalisella tuella vahvistaa pärjäämistä normaaleissa kehitysvaiheisiin ym. liittyvissä elämänhaasteissa ilman medikalisointia.

II) Lastenpsykiatrian lausunto, ylilääkäri Anita Puustjärvi, professori Ilona Luoma:

Ehdotusta pitäisi muuttaa näiltä osin:

Keskeiset ehdotukset

- 1) Riittävä hoidon tarpeen arvio on välttämätön ennen intervention valintaa ja toteutusta, vaikka ei edellyttäisi lääkärin arviota. Ilman tätä interventiot ohjautuvat tehottomasti ja lapset ja nuoret saavat näennäishoitoa, josta heille ei ole hyötyä. On myös mahdollista, että hoidetaan lasta, kun ongelma on ympäristössä tai vanhemmuudessa. Ehdotus sisältää keskenään ristiriitaisia lauseita arvion tarvetta koskien. (määritelty myöhemmin säännöskohtaisissa perusteluissa, mutta ehdotuksessa muotoilu jää liian avoimeksi)
- 2) Olisi selkeämpää, jos valtakunnallisesti määriteltäisiin se, millä tasolla hoitoja pitäisi olla tarjolla. Hyvinvointialueet voivat esimerkiksi säästöjen vuoksi päätyä keskenään kovin erilaisiin ratkaisuihin, mikä johtaa alueelliseen epätasa-arvoon

Takuun piiriin kuuluvat psykososiaaliset menetelmät ja niiden käyttöönotto

- 1) lyhytpsykoterapia-kohdassa määritellään, että sitä annetaan perusterveydenhuollossa. Seuraavassa lauseessa määritellään psykoterapia hoitomuodoksi, jota antaa nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Onko lyhytpsykoterapia siis määritelty psykoterapiaksi, vai voiko sitä toteuttaa muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin psykoterapeutti? (tätä on tarkennettu perusteluissa, mutta varsinaisessa ehdotuksessa määritelmä jää epäselväksi)
- 2) Termi määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen menetelmä on edelleen varsin keinotekoinen ja aiheuttanee hämmennystä siitä, mitkä menetelmät tällaisiksi voidaan laskea.

Muut kommentit:

Kustannusten laskenta:

- 1) onko Voimaperheitä koskevassa laskelmassa otettu huomioon se, että menetelmään kuuluu tiettyjen ikäryhmien systemaattinen seulonta, johon kuuluu työntekijäresursseja. Laskelmassa ei ole otettu huomioon muita perheinterventioita.
- 2) vaikutukset yrityksiin: tavaramerkillä suojatut, yritysten tarjoamat interventiot muodostavat merkittävän kustannusten syntymisen riskin. Lakiesityksessä on mainittu nimeltä useita suojattuja menetelmiä, joista osassa tämä riski on jo todettavissa.
- 3) miten varmistetaan henkilöstön riittävyys? Mitä muita tehtäviä jätetään velvollisuuksista pois? Ongelma ei ole vain rekrytoinnissa, vaan kasvavissa kustannuksissa

Hyvää ehdotuksessa erityisesti:

takuun toteutumisen seuranta: toimenpidekoodien käyttöönoton velvoite menetelmien osaamisen ylläpidon suunnitelma

II) Nuorisopsykiatrian lausunto, vastaava ylilääkäri Tarja Koskinen

1. Lasten ja nuorten terapiatakuu on tärkeää toteuttaa omana entiteettinään, erillään aikuisista – vaatii omat, osaavat kouluttajat, psyykkisen keskeneräisyyden ja kehityksellisyyden tietotaidon ja niiden erinomaisen osaamisen myös silloin, kun menetelmiä vasta valitaan ja arvioidaan
2. Tuotaessa menetelmiä hyvinvointialueille on alueiden näkemys, toiveet ja toisaalta myös alueiden erityispiirteiden tuntemus sekä jo toimiva yhteistyö ja olemassa oleva dialogi tärkeitä menestystekijöitä. Tämä toimii hyvin meillä Nuorten Menetelmäkeskuksen nyt vakiinnutettua toimintansa (ed ainoana Suomessa). Niinpä Yt-alueilla tulee jatkossakin olla autonomia sekä riittävästi resurssoidut ja osaavat menetelmäkeskusrakenteet. Kansallisesti on saatava 5 alueellisesti riippumatonta toimivaa menetelmäkeskusta yo-sairaaloiden yhteyteen, ja 1 kansallinen, alueellisesti riippumaton, neutraali, tieteelliseen vaikuttavuuteen ja kansainvälisiin koulutusyhteisöihin verkostoituva koordinoiva taho, joka ei näin ollen voi olla HUS tai määrämittäinen hanke (=TerapaitEtulinjaan -malli) > THL JA ITLA?
3. Edellä olevan pohjalta arvioin, että terapiatakuulle suunniteltu aikataulutusta on liian tiukka: ennen perustason psykososiaalisiin menetelmiin kouluttamista tarvitaan yleensä paljon suunnittelua, juurruttamissuunnittelua, infoamista, perusteluja perustelujen perän jne, jotta isot tekijäjoukot saadaan koulutettua ja olemassa olevien työtapoihin jo asenteellisesti muutosvalmiutta. Moni menetelmä tarvitsee ensin työnohjaajapotentiaalin, ennekuin varsinaista menetelmää voidaan lähteä disseminoimaan. Tarvitaan lisäresurssointia perustasolle ja uuden resurssin peruskoulutusta.

On myös ensiarvoisen tärkeää, että alueille saadaan sovittua sekä nuorten mielenterveysstrategia että koulutusstrategiat, joissa kuvataan, mitkä menetelmälliset perusvalmiudet eri hoitoketjun portailla on oltava, huomioiden juuri ao. alueen nuoruuskäisen väestön tarpeet. Tämä vaatii alueilta jatkossa tiivistä yhteistyötä, jota ei ns. kansallisesta kotipesästä voida tehdä.

Olen vahvasti esittämässä THL/ITLA tai molemmat ed. viitatuksi koordinoivaksi, kansalliseksi kotipesäksi. Nämä ovat molemmat olleet jo nyt antamassa vahvaa tukea ja apua hankekautena tähän työhön, ja osoittaneet myös tieteelliseen vaikuttavuuteen perustuvaa kompetenssia arvioidessaan tarvittavia/sopivia menetelmiä.

Kuopiossa 11.6.2024

Antti Hedman
johtajaylilääkäri