

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 [Rakenteiden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi olisi jatkossa kohdennettava rahoitusta myös mielenterveyspalveluiden keskitetyille taholle osaamiskeskuksille. Osaamiskeskuksat toimisivat yhteistyöalue- ja kansallisella tasolla siten, että niiden yhteistyötä voisi koordinoida kansallinen osaamiskeskus, joka myös ylläpitäisi kansallisesti käytettyjä työkaluja. Rakenteet voidaan turvata asetuksella ja YO-HVA:lle tähän kohdennetulla rahoituksella. Rakenne syntyisi keskittämisasetukseen velvoitteita päivittämällä. YTA-sopimus ei riitä rakenteiden luomiseen, koska se ei ole velvoittava vaan ainoastaan mahdollistava. Tarvitaan koordinaatiota yhteistyöalue- ja kansallisella tasolla hoidon porrasteisuudesta, kansallisesti käytettävien työkalujen ylläpitämisestä, terapiatakuun kattamien menetelmien valintaprosessista, menetelmistä luopumisesta, tilastoinnin ja muun tietopohjan kansallisesta yhdenmukaistamisesta. Menetelmävalikoima ei voi olla staattinen, sillä uusia menetelmiä kehitetään jatkuvasti. On välttämätöntä rakentaa jatkuva määrittely- ja käyttöönottoprosessi, jossa voidaan hyödyntää kansallisesti parasta asiantuntemusta sekä menetelmistä että niiden sopivuudesta palvelujärjestelmän käyttöön. Yhdenvertaisuudella tavoitellaan kansallisesti yhteisesti määritettyä palvelu- ja menetelmävalikoimaa. Tällainen valikoima mahdollistaa hoidon saatavuuden ja palvelutason kansallisen vertailun. Jos menetelmät ovat hyvinvointialueilla erilaisia, ei todellista benchmarkingia ja painetta parantaa palveluja saada aikaan. Yhdenvertaisuutta ei saavuteta liioin, jos jokainen yliopistosairaala ylläpitävä Hyvinvointialue voi ylläpitää itsenäisesti muista erillistä psykososiaalisten hoitojen valikoimaa. On välttämätöntä, että mielenterveystyön sisällöt saadaan vahvistumaan lasten, nuorten ja perheiden osalta ja muodostumaan hyvinvointialueilla aikaisempaa yhdenmukaisemmiksi.]

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 [Terminologia on haastava määrittelyssä psykoterapioista johdettu interventio. Sovellettavuus- näkökulma huomioiden tarvitaan tätä selkeämpää määrittelyä. Esim. kaikki psykoterapiat tuskin soveltuvat lyhennettäviksi ja siten perusterveydenhuollon käyttöön ei-psykoterapeuttien toteuttamiksi.]

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 [Terapiatakuun ja hoitotakuun ajallinen ristiriitaisuus voi kohdentaa priorisointia väärin.]

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

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Määritelmä itsessään on epäselvä, eikä siitä voi päästä käsitykseen siitä, mikä kaikki mahtuu määritelmään sisään ja miten tätä tulee soveltaa. Vaatii selkeyttämistä, että ei tarvitse hakea perusteluja säännöskohtaisista perusteluista. Sitä taustaa vasten, että sosiaalityössä mielenterveyden tukemista tehdään sosiaalityön keinoin on todettava, että sosiaalityö on täysin kuormittunut, eikä sinne ei voida siirtää uusia velvoitteita terveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta - psykososiaalisen tuen menetelmiä toteutettavaksi. Kun terveydenhuoltokin on kuormittunut, käykö niin, että asiakkaita osaoptimoidaan sosiaalihoitoon väärin perustein.]

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

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Ongelmana on epätietoisuus siitä, mitä luetaan kuuluvaksi sosiaalihoitolain mukaiseen mielenterveystyöhön. Tulee erilaisia määräaikoja velvoittavasti seurattavaksi ja lisää byrokratiaa päätöksenteossa. Lisäksi tule tarkoin huomioida sosiaalityön kuormittuneisuus.]

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

Ei

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen yhteistyösopimustasoisesti jättää käytännössä paljon väljyyttä. Täsmällisyyden puuttuminen häivyttää mm. rooleja lasten- ja nuorten mielenterveystyössä, mahdollisesti kulujen kohdentamista ja pallottelua siitä, kenen tontille asia kuuluu. Myös tietojen näkyvyys esim. sote-toimijoiden kesken haastaa ja haaste näkyy jo nykyisellään esimerkiksi sote-integraatioyksiköissä.

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

Ei

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen yhteistyösopimustasoisesti jättää käytännössä paljon väljyyttä. Täsmällisyyden puuttuminen häivyttää mm. rooleja lasten- ja nuorten mielenterveystyössä, kulujen kohdentamista ja pallottelua siitä, kenen tontille asia kuuluu. Myös tietojen näkyvyys esim. sote-toimijoiden kesken haastaa, haastaa jo nyt esimerkiksi sote-integraatioyksiköissä.

Sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluilla ei kaikilta osin ole vakiintunutta ja erikoistunutta sisältöä, ja palvelujen alueellisen järjestämisen tilanne on hyvin vaihteleva. Julkisen sosiaalihuollon palveluiden ja menetelmien palveluvalikoimaan kuulumisen ja kohdentamisen periaatteista palveluiden vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi tulisi pohtia mahdollisuutta säätää kansallisesta toimijasta, jolla olisi toimivalta linjata sitovasti menetelmien ja palveluiden kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle.

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

Vaatii muutoksia tietojärjestelmiin.

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

Tarvitaan kansallista linjausta siitä, mitä interventioita tarjotaan vähimmäisvaatimuksena ja miten annettujen interventioiden vaikuttavuutta seurataan.

On varmistettava hyvinvointialueiden realistinen mahdollisuus mm. huolehtia jatkokoulutuksista suhteessa toimeenpanon rahoituksen tosiasialliseen käytettävyyteen. Vastuiden lisääntyessä tulee kansallisesti ja lakimuutoksin määrittää, mistä työstä voidaan keventää/luopua, jotta terapiatakuun vaatimukset voidaan hyvinvointialueella realistisesti toteuttaa.

Tarvitaan keskitetty toimija, joka vastaa yhdenvertaisuuden seuraamisesta, valvonnasta ja esim. valittavien menetelmien kouluttamisesta huomioiden kilpailuasetelma ja suosimisperiaate. Tulee luoda YTA/Kansallisen tason tukirakenteet, jotka turvaavat ja tukevat toiminnan edellytyksiä.

Terapiatakuulain ja oppilas- ja opiskelijahuoltolain yhteensovittaminen lainsäädännöllisesti OKM:n ja STM:n toimesta.

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?

Kyllä

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

Terapiatakuun piiriin kuuluva hoito olisi aloitettava 28 päivän kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Viive arviointiin pääsyssä lain tavoitteiden täyttymisen näkökulmasta katsottuna ei voi olla

liian pitkä. On mahdollista, että oireet odotusaikana komplisoituvat ja lyhyeksi tarkoitetut perusterveydenhuollon hoitajaksot eivät ole enää riittävät.

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Lainsäädännön aiottu voimaan astuminen on liian tiukka 1.5.2025, joten toimeenpanolle ei jää riittävästi aikaa. Samaan aikaan hyvinvointialueilla voimakkaat alijäämän kattamisvelvoitteet ja mahdollinen yt-menettely. Eletään kohta kesäkuuta ja laki on vasta lausunnolla.

Markkinamalli interventioiden toteuttamiseksi hätäisesti ei ole kokonaisuuden kannalta kannatettava. Varottava ajautumasta tilanteeseen, jossa yksityiseltä sektorilta ostetaan terapiatakuun täyttämiseksi interventioita ilman, että kukaan vastaa asiakkaan/potilaan kokonaisuudesta. (Rusinat pullasta).

Painotus tulee olla lyhyissä peittävyydeltään yleisimpien häiriöiden hoidossa ja kaikkiin lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin ei ole käytössä vaikuttavuusnäyttöä omaavia strukturoituja psykososiaalisia menetelmiä, eikä strukturoitu lyhyt interventio myöskään ole aina ensisijainen vaihtoehto lapsen tai nuoren mielenterveysongelman hoitoon tai ehkäise psykiatrasta sairautta.

Siten lasten ja nuorten terapiatakuulla on vain rajalliset mahdollisuudet parantaa nykytilannetta edellyttäen, että hyvinvointialueet kohdentavat terapiatakuun toimeenpanoon osoitettavan yleiskatteellisen valtionosuuden kaikkinaisten resurssien ollessa nykyisellään hyvin rajalliset. Riskinä on, että tämä valtionosuus kohdennetaan alijäämän kattamiseen. Mahdollinen olettama siitä, että systeeminen ongelma saadaan ratkaistua vain tiettyjen portaiden hoidoilla, ei ole relevantti. Tarvitaan myös laajemmin systeemin muuttamista.

Opiskeluhuollolla ja lapsiperheiden sosiaalipalveluja koskevassa lainsäädännössä on voimassa olevaa hoitotakuuta tiukemmat säädökset sille, miten nopeasti ensimmäisen tapaamisen pitää järjestyä. Vaikka se osaltaan voi turvata myös lasten ja nuorten terapiatakuun toteutumista, olisi paitsi selkeämpää myös yhdenverisempää, että aikamääre kattavaan hoidon tarpeen arvioon perusterveydenhuollon ja -sosiaalihuollon terapiatakuuseen ei olisi eri lainsäädännöissä erilainen riippumatta siitä, mitä kautta palveluun ohjaututaan.

Ideaalitilanteessa terapiatakuun on hyvä kattaa lapsen tai nuoren huoltajiin kohdistuvat, lapsen tai nuoren hyvinvoinnin parantamiseen tähtäävät interventiot ja menetelmät. Erityisesti pienempien lasten kohdalla ensisijainen intervention kohde on usein lapsen ympäristö, ei lapsi itse. Myös isompien lasten ollessa kyseessä on tämä relevantti tapauksissa, joissa lapsen tai nuoren oireilu on reaktiivista hänen välittömään ympäristöönsä kohdentuvaa.

Käytettävien interventioiden ja menetelmien oikean kohdistumisen kannalta on oleellista, että lapsen tai nuoren ohjautuessa palveluiden piiriin lapsen tilanne arvioidaan kattavasti, ottaen huomioon myös hänen ympäristönsä, esimerkiksi perhe- ja kouluympäristö. Riittävän kattavalla arviolla hoitoresurssija voidaan kohdentaa paremmin ja poistaa terapiatakuun piiriin kuuluviin menetelmiin kohdistuvaa ylimääräistä kuormitusta.

Harakka Petja
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue