

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Joku muu

Mihin hyvinvointialueeseen vastaaja kuuluu (mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue):

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

Mielenterveyspooli

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Sanni Lehtinen, sanni.lehtinen@mieli.fi, +358 40 131 9864

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa (valitse viisi tärkeintä syytä) Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

-

hoidon saatavuutta

-

potilasturvallisuutta

-

hoidon jatkuvuutta

-

hoidon vaikuttavuutta

-

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

-

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

-

väestön yhdenvertaisuutta

-

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

-

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. joustavaa pääsyä palveluihin mielenterveysongelmissa

kyllä jossain määrin

B. hoitoketjujen jatkuvuutta mielenterveyden hoidossa

ei

C. mielenterveyden palvelukokonaisuutta ja yhteensovittamista muihin palveluihin

ei

Mahdolliset kommentit

Hallituksen esitykseen sisältyvät ehdotukset parantavat pääsyä matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin, mutta eivät varsinaiseen hoitoon, sillä kaikki psykoterapeuttinen ja muu psykososiaalinen hoito on hallituksen esityksen perusteluissa rajattu lainsäädännön ulkopuolelle.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. ei mitään edellisistä

-

H. muita, mitä?:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen sosiaalipalveluihin ja erityispalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista perusterveydenhuoltoon

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

1.6. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja Suomen kestävän kasvun ohjelma) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

1.7. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluihin tarvittava henkilöstön määrä arvioitu oikein?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

1.8. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Mikä on arvio

henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

1.8.1. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi lääkäreitä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Psykiatreja ei ole riittävästi.

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei

Mahdolliset kommentit:

Mielenterveyteen erikoistuneita hoitajia ei ole riittävästi.

1.8.3. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Terapiatakuun piiriin kuuluvien psykososiaalisten hoitomenetelmien osaajat eivät tällä hetkellä jakaudu alueellisesti tasa-arvoisesti. Takuun onnistunut toteutus tulee vaatimaan koulutustoimia. Valviran henkilörekisterissä on 8376 rekisteröidyn ammattinimikkeen omaavaa psykoterapeuttia, joista yli 65-vuotiaiden osuus on noin kolmasosa. Selvityksen mukaan vain noin kolme neljästä psykoterapeutista toimii psykoterapeutina, eli valtakunnallisesti Suomessa toimii noin 6000 psykoterapeuttia. Osa heistä toimii vain osapäiväisesti.

Terapiatakuun vaatima työresurssi on noin 800 henkilötyövuotta, eli murto-osa olemassa olevasta psykoterapeuttiressurssista. Näistä noin 300 htv löytyy olemassa olevista mielenterveyspalveluista. Terapiatakuu vaatisi siis täysimääräisesti toteutuessaan noin 500 ammattilaisen lisätyöpanoksen, joko palkkaamalla tai ostopalveluna hankittuna. Terapiatakuun myötä lyhytpsykoterapiaa tarjoavien psykoterapeuttien kysyntä kasvaa, johon psykoterapeuttikoulutusta tarjoavien yliopistojen tulisi reagoida lisäämällä koulutusta. Lisäksi koulutus on muutettava opiskelijalle maksuttomaksi.

Lisäksi koulutusyhteisöjen, järjestöjen ja terveydenhuollon työnantajien tulisi varautua Terapiatakuuseen kouluttamalla terveydenhuollon ammattilaisia lyhyiden psykososiaalisten interventioiden menetelmiin (ns. työskentelyotekoulutuksia). Terapiatakuu vaatii osaamisen tueksi koordinoitua koulutus- ja työhjausjärjestelmän.

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon

-

J. muu, mikä?

-

1.10. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

arvioitu selvästi liian pieneksi

Vapaamuotoiset kommentit:

Pelkästään kansalaisaloitteen mukaisen Terapiatakuun toteuttaminen osana hoitotakuuta maksaa arviolta 35 miljoonaa euroa vuodessa.

Noin 2 prosenttia väestöstä on vuosittain psykoterapian tarpeessa. Tämä tarkoittaa noin 125 000 lyhytpsykoterapiajaksoa vuodessa. Jakso tarkoittaa keskimäärin 6-7 käyntiä, vähintään yksi ja korkeintaan 20 käyntiä. Noin puolet psykoterapia-asiakkaista tulee hyötymään siitä merkittävästi.

Terapiatakuun toteuttaminen vaatii noin 800 terapeuttihenkilötyövuotta. Näistä noin 300 löytyy jo olemassa olevista terveydenhuollon resursseista tehtävänsiirroilla. Noin 500 uuden terapeutin palkkaaminen tai palvelun hankkiminen esimerkiksi asiakasetelillä maksaa noin 30 miljoonaa euroa mukaan lukien oheiskustannukset (60 000 €/htv). Lisäksi terapeuttikoulutukseen tulee alkuvaiheessa varata noin 5 miljoonaa euroa vuodessa.

Tähän suhteutettuna niin fyysisen kuin psyykkisen hoitotakuun tiukennuksen lisäresursointi on arvioitu liian pieneksi.

1.11. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta

-

Mahdolliset kommentit:

-

1.12. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta

-

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoon koskevat kysymykset

A. väestön tarpeiden moninaisuus

-

B. suuri ja patoutunut kysyntä

-

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

-

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

-

E. muiden palveluiden toimimattomuus

-

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

-

G. tehottomat toimintamallit suun terveydenhuollossa

-

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

-

I. riittämätön osaaminen

-

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

-

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

-

L. huono toiminnan johtaminen

-

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

-

N. covid-19-epidemia

-

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

-

P. muu: mikä?

-

2.2. Edistääkö perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

-

hoidon laatua

-

potilasturvallisuutta

-

hoidon jatkuvuutta

-

hoidon vaikuttavuutta

-

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

-

Vapaamuotoiset huomiot:

-

A. lisää epätarkoituksenmukaista suun terveydenhuollon kysyntää

-

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

-

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

-

D. lisää kilpailua henkilöstöstä terveydenhuollon palveluiden välillä

-

E. lisää kilpailua henkilöstöstä julkisen ja yksityisen suun terveydenhuollon välillä

-

F. nostaa kustannuksia

-

G. Vapaamuotoiset kommentit:

-

A. asiakkaiden segmentaatio ja asiakasryhmittäiset toimintamallit

-

B. palvelun jatkuvuuden, laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen

-

C. uudet toimintamallit, esim. tiimimalli

-

D. digitaaliset palvelut ja teknologian hyödyntäminen

-

E. integraation kehittäminen muihin terveystalouteen ja sosiaalipalveluihin

-

F. ehjät hoito- ja palveluketjut ja kokonaisuudet

-

G. henkilöstön siirtäminen muista palveluista

-

H. henkilöstön koulutus

-

I. johtamisen kehittäminen

-

J. ostopalvelut ja palveluseteli

-

K. muu, mikä?

-

2.5. Voidaanko valtionavustusten (Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma ja EU-elpymisrahoitus) mahdollistamalla kehittämistoimenpiteillä ja hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan purkamisella saavuttaa tilanne, joka mahdollistaa hoitotakuun tiukentamisen toimeenpanon ehdotetussa muodossa suun terveydenhuollossa?

-

2.6. Esityksessä on arvioitu, että suun terveydenhuollossa kertaluonteisen patoutuneen kysynnän purkamisen jälkeen ei tarvita pysyvästi lisähenkilökuntaa hoitotakuun tiukentamisen vuoksi. Onko arvio mielestäsi oikea?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7. Hoitotakuun tiukentaminen edellyttää riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista suun terveydenhuollossa. Mikä on arvio henkilöstön saatavuudesta eri ammattiryhmissä ottaen huomioon ehdotetut säädökset? Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

2.7.1. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi hammaslääkäreitä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.7.2. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi suuhygienistejä?

-

2.7.3. Onko suun terveydenhuoltoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

-

Mahdolliset kommentit:

-

A. hyvä työnantajakuva

-

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

-

C. palkkauksen parantaminen

-

D mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

-

E. johtamisen parantaminen

-

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

-

G. monipuolinen tehtäväkuva

-

H. toimiva työyhteisö

-

I. muu, mikä?

-

2.9. Onko hoitotakuun tiukennuksen (ehdotetussa muodossa) vuoksi tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikein suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

2.10. Kuinka merkittävä työkalu ostopalvelut ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Mahdolliset kommentit:

-

2.11. Kuinka merkittävä työkalu palvelusetelit ovat hoitotakuun tiukentamisessa ehdotuksen mukaisesti suun terveydenhuollossa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1. Ovatko taloudellisten vaikutusten arvioinnissa tehdyt oletukset vaikutuksista perusterveydenhuoltoon ja muihin palveluihin uskottavia ?

3.1.1. perusterveydenhuolto/avosairaanhoito

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen lisää perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.2. perusterveydenhuolto/ suun terveydenhuolto

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon lisää tarvetta jonkin verran. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.3. yhteispäivystykset

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentamisen myötä yhteispäivystyksen kysyntä asteittain jonkin verran vähenee. Onko vaikutus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.4. sairaalahoito

Oletuksena on, että sairaalahoidon tarve vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.5. erikoissairaanhoito Oletuksena on, että erikoissairaanhoidon tarve toisaalta lisääntyy jonkin verran ja toisaalta vähenee hieman. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.6. työterveyshuollon sairaanhoitotoiminta

Oletuksena on, että työterveyshuollon sairaanhoitoon hoitotakuun tiukentaminen vaikuttaa melko vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.7. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) terveydenhuolto avosairaanhoidossa

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää puhtaasti yksityisen terveydenhuollon käyttöä jonkin verran ajan kuluessa. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.8. yksityinen (asiakkaan itse tai yksityisvakuutuksen kautta maksama) suun terveydenhuolto

Oletuksena on, että hoitotakuun tiukentaminen vähentää yksityisen terveydenhuollon käyttöä vain vähän. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.9. ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen lisää palvelun tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.1.10. vankiterveydenhuolto

Oletuksena on ollut, että hoitotakuun tiukentaminen jonkin verran lisää tarvetta. Onko vaikutuksen suuruus arvioitu uskottavasti?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.2. Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi hyvinvointialueille aiheutuvat kustannukset arvioitu oikean suuntaisesti?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta.

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.3 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.4 Onko hoitotakuun tiukennuksen vuoksi Vankiterveydenhuollon yksikölle kokonaisuudessaan tarvittava taloudellinen lisäresursointi arvioitu oikean suuntaisesti

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.5. Onko hoitotakuun tiukentamisen muiden kuin taloudellisten vaikutusten aikataulu arvioitu realistisesti?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

3.6. Miltä osin vaikutusten arviointia olisi korjattava, tarkennettava tai täydennettävä?

-

3.7. Huolimatta epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Mahdolliset kommentit:

Määräaikojen tiukentamista pitäisi täydentää psykoterapeuttisen ja muun psykososiaalisen hoidon hoitotakuun tiukentamisella niin, että hoito alkaisi neljän viikon kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Sen lisäksi, että matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin pääsisi seitsemässä päivässä, pitäisi varsinaiseen hoitoon päästä neljässä viikossa. Hallituksen esitys jättää psykoterapeuttiset ja muut psykososiaaliset hoidot kolmen kuukauden sisällä aloitettaviksi. Kolmen kuukauden määräaika on kuitenkin liian pitkä, sillä varhaisen vaiheen hoitomuodot toimivat tehokkaimmin, kun ne aloitetaan oireiden ensimmäisten 30 päivän aikana.

3.8. Huolimatta mahdollisista kielteisistä vaikutuksista ja epävarmuuksista, tulisiko hoitoon pääsyn määräaikojen tiukentaminen toteuttaa ehdotetulla tavalla perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?

-

Mahdolliset kommentit:

-

3.9. Onko esitys perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Muut vapaamuotoiset huomiot:

-

Klikkaa ja lisää otsikko avoimelle kysymykselle

-

3.10. Onko esitys perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta toimeenpantavissa ehdotetussa aikataulussa?

Mikäli vastaaja on kunta tai kuntayhtymä tai hyvinvointialue, niin vastauksessa pyydetään arvioimaan nimenomaan ko. hyvinvointialueen näkökulmasta. Jos vastaaja on Vankiterveydenhuollon yksikkö tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, vastausta pyydetään arvioimaan nimenomaan oman organisaation näkökulmasta.

-

Muut vapaamuotoiset huomiot

-

3.11. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa ajallisesti vaiheittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?

-

Mahdolliset kommentit

-

3.12. Pitäisikö hoitotakuun tiukentaminen toteuttaa porrastetusti aikatauluttaen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa?

-

Mahdolliset kommentit

-

A. sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistehtävien siirtyminen hyvinvointialueille 1.1.2023 lukien ei mahdollista hoitotakuun tiukennuksen toimeenpanoa

-

B. henkilöstöä ei ole saatavilla

-

C. hoitotakuun tiukentamiseen arvioitu taloudellinen lisäresursointi on riittämätöntä

-

D. motivaatio ja voimavarat kehittämiseen ovat riittämättömät

-

E. ICT-järjestelmien kehittämistarpeet eivät mahdollista hoitotakuun tiukentamista esitetystä aikataulusta

-

F. muu, mikä

-

Terveystoimilaki Pykälässä 51 § säädetään yhteyden saamisesta perusterveydenhuoltoon ja hoidon tarpeen arviosta.

Onko pykälä selkeä?

on, mahdolliset täydentävät kommentit

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

ovat, mahdolliset täydentävät kommentit

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Pykälässä 51 a § säädetään perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsystä.

Onko pykälän perusteella selvää, mitkä palvelut kuuluvat seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?

ei, miksi [Mielenterveyspalvelujen osalta pykälä jää epäselväksi, sillä siinä puhutaan vain yleislääketieteen piiriin kuuluvista toimista. Mielenterveyspalveluita pitäisi parantaa perusterveydenhuollossa, mutta tämä esitys ei todellisuudessa tee niin riittävällä tavalla. Pykälä jää siten epäselväksi, sillä suhteutettuna nykyiseen järjestelmään hoitotakuun tiukennus ei koske mitään mielenterveyden häiriön hoitoon tarkoitettuja menetelmiä.]

Onko jotain muita palveluja, jotka pitäisi kuulua seitsemän vuorokauden hoitotakuun piiriin?

ei, miksi [Psykoterapeuttiset ja muut psykososiaaliset hoidot on saatava neljän viikon hoitotakuun piiriin nykyisen kolmen kuukauden sijasta.]

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

eivät, miksi [Mielenterveyspalvelujen osalta todetaan, että psykososiaaliset lyhyet terapiajaksot voisivat kuulua hoitotakuun tiukentamisen piiriin, mutta heti seuraavassa kaikki psykoterapiat ja psykososiaaliset hoidot rajataan sen ulkopuolelle. Virkkeet ovat keskenään osittain ristiriitaisia ja on tulkittavissa niin, että kaikki hoidollinen on mielenterveyden osalta rajattu hoitotakuun ulkopuolelle.]

Mahdolliset muutosehdotukset:

Uusi pykälä terveydenhuoltolakiin:

Hoitoon pääsy mielenterveyden häiriöissä

Poiketen siitä, mitä 51 a §:ssä säädetään, 51 §:ssä tarkoitetun arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu psykoterapeuttinen hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään neljän viikon kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arviointi on tehty.

Psykoterapeuttisen hoidon osalta perusterveydenhuollon hoitotakuu astuu voimaan ylimenokauden jälkeen 1.1.2024.

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Mahdolliset muutosehdotukset ja kommentit perusteluista:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäkohtaiset perustelut selkeät?

-

Mahdolliset muutosehdotukset:

-

Kommentit koskien lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta (pykälät ja perustelut)?

-

Kommentit koskien vankeuslain ja tutkintavankeuslain muutosehdotuksia (pykälät ja perustelut)?

-

Kommentit koskien terveydenhuoltolain, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain, vankeuslain ja tutkintavankeuslain ehdotetusta sääntelystä valvonnan kannalta (avovastaus)

-

Mahdolliset muut kommentit esityksestä (avovastaus)

Mielenterveyspalvelujen parantaminen on ensisijaisen tärkeää, sillä järjestelmä on jo pitkään toiminut niin huonosti, että ihmiset ovat sairastuneet lisää jonottaessaan oireen mukaista hoitoa. Mielenterveyden oireilu on lisääntynyt entisestään koronapandemian aikana. Tilanne on hälyttävä koko väestön tasolla, ja erityisesti lasten, nuorten ja opiskelijoiden osalta. Hallituksen esitys ei riittävällä tavalla vastaa mielenterveyspalvelujen parantamisen tarpeeseen perusterveydenhuollossa.

Olennessa puute hallituksen esityksessä hoitotakuulainsäädännöksi on siinä, että mielenterveyden häiriöiden hoitoon soveltuva psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito on rajattu hoitotakuun ulkopuolelle. Esimerkiksi HUS:n alueella toimivan Terapiat etulinjaan -hankkeen kaltaiset lyhyet hoitomuodot, joita on kehitetty Terapiatakuu-kansalaisaloitteen ajatuksella perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen parantamisesta, eivät sisälly hoitotakuuesitykseen.

(Hallituksen esityksen säännöskohtaiset perustelut, Terveydenhuoltolaki 51 a § (s. 91): "Jos potilas tarvitsee mielenterveyden häiriöiden arvioimiseksi lääketieteellistä arviota, hänet ohjataan seitsemän vuorokauden sisällä lääkärin vastaanotolle. Psykoterapiat ja muut mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvät psykososiaaliset mielenterveyden häiriön hoitoon tarkoitetut interventiot ovat hoitosuunnitelman mukaisia käyntejä, eikä siten seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika siten koske näitä palveluja.")

Nämä seitsemän vuorokauden ulkopuolelle jäävät hoitomuodot toteutettaisiin kolmen kuukauden sisällä, kun Terapiatakuu-kansalaisaloitteen mukaan hoito alkaisi neljän viikon sisällä. Esityksessä kyllä puhutaan siitä, että kolmea kuukautta nopeamminkin pitää joskus toimia, mutta käytännössä mikään ei määrittele sitä, milloin näin on tehtävä.

(Hallituksen esitys, keskeiset ehdotukset (s. 59) "Perusterveydenhuollon kiireetön hoito, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät palvelut sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika, tulisi järjestää potilaan terveydentila, työ- opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta ja hoidon tarvetta koskevasta arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Kolme kuukautta olisi enimmäisaika, ja sääntely suoraan velvoittaa ottamaan huomioon seikat, joiden perusteella hoito tulee tarvittaessa järjestää nopeammin, joissain tilanteissa huomattavastikin nopeammin.")

Hallitus esittää osana hoitotakuuta pääsyä matalan kynnyksen mielenterveysapuun seitsemän päivän sisällä. Kriisiapu, neuvonta ja ohjaus eivät kuitenkaan korvaa mielenterveyden häiriöiden psykoterapeuttista hoitoa. Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen lisääminen on hyvä asia ja vertautuu esimerkiksi Helsingin Mieppeihin, mutta ei korvaa hoidollisia psykoterapioita ja muita psykososiaalisia hoitomenetelmiä.

Elämäkriiseissä ja psyykkisen kuormituksen tilanteissa on jo nyt tarjolla erilaisia kolmannen sektorin palveluja ja vertaistukea, jotka eivät määritelmällisesti ole terveydenhoitoa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden työpanos pitäisi ensisijaisesti kohdentaa vaikuttaviin psykoterapeuttisiin hoitoihin, joita järjestösektori ei pysty tarjoamaan.

(Hallituksen esityksen säännöskohtaiset perustelut, Terveydenhuoltolaki 51 a § (s. 91):
"Perusterveydenhuollossa järjestetään psykososiaalisiin menetelmiin lisä- ja täydennyskoulutettujen hoitajien ja muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden helposti ja nopeasti saatavia mielenterveys- tai päihdetyön vastaanottoja, joihin voi ottaa yhteyttä suoraan neuvonnan tai ohjauksen saamiseksi, elämäntilanteisiin liittyvissä kriiseissä, psyykkisen kuormituksen tilanteissa tai tuen saamiseksi mielenterveyden oireiden tai mielenterveyteen liittyvän toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Ohjaus voi tarkoittaa myös kohdennettujen menetelmien käyttämistä, esimerkiksi päihteiden riskikäyttäjän lyhytneuvontaa (niin sanottu mini-interventio) tai mielenterveyden oireisiin tarkoitettuja psykososiaalisia lyhyitä terapiajaksoja. Tällaiset vastaanotot ovat seitsemän vuorokauden määräajan piirissä.")

Tulkintamme mukaan esitetyn mukaisella Terveydenhuoltolaki 51 a § voisi päästä yleislääkärille ja saada mahdolliset lääkkeet mielenterveyden oireiluun seitsemässä päivässä, mutta keskusteluhoitoa pitäisi edelleen odottaa pitkään. Esityksen mukaan takaraja hoidon saamiselle on kolme kuukautta. Odotusaikana ongelmilla on riski syventyä ja kroonistua.

(Hallituksen esityksen mukainen Terveydenhuoltolaki 51 a § "Seitsemän vuorokauden määräajassa järjestettävällä perusterveydenhuollon kiireettömällä sairaanhoidolla tarkoitetaan edellä 51 §:ssä tarkoitettuun yksilölliseen arvioon perustuvaa yleislääketieteen alaan kuuluvaa kiireetöntä laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa hoitoa. Määräaika koskee perusterveydenhuollon kiireettömässä sairaanhoidossa hoitotapahtumia, jotka liittyvät sairastumiseen, vammaan, pitkäaikaissairauden vaikeutumiseen, uusien oireiden esilletuloon tai toimintakyvyn alenemiseen. - - Perusterveydenhuollon kiireetön hoito, hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät palvelut sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, joita ei koske seitsemän vuorokauden määräaika, tulee järjestää potilaan terveydentila, työ- opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja ennakoitavissa oleva sairauden tai vamman kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta ja 51 §:n mukaisesta arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.")

Hyviäkään kirjauksia ei kuitenkaan toteuteta ilman riittävää määrää ammattilaisia. Osaavan työvoiman saatavuus on turvattava nyt ja tulevaisuudessa takaamalla inhimilliset työolot ja riittävät koulutusmäärät. Mielen terveyden ammattilaisia on koulutettava lisää niin kouluttamalla terveydenhuollon ammattilaisia psykososiaalisten hoitomenetelmien käyttöön kuin takaamalla riittävät koulutusmäärät lääkäreiden, hoitajien, psykologien ja psykoterapeuttien osalta. Psykoterapeuttikoulutus on muutettava täydennyskoulutuksesta erikoistumiskoulutukseksi ja siten opiskelijalle maksuttomaksi, jotta se olisi taloudellisesti saavutettavaa nykyistä useammalle.

Hallituksen esitystä on parannettava mielen terveyspalvelujen osalta. Lyhytpsykoterapiat ja muut mielen terveyden, päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvät psykososiaaliset mielen terveyden häiriön hoitoon tarkoitetut interventiot on saatava osaksi perusterveydenhuoltoa. Mitä aiemmin ihminen saa apua, sitä todennäköisemmin oireet helpottavat eivätkä kroonistu.

Terapiatakuu-kansalaisaloitteen kirjaus "perusterveydenhuollossa toteutettava mielen terveyden häiriön tarpeelliseksi todettu psykoterapia tai muu psykososiaalinen hoito on järjestettävä neljän viikon sisällä siitä, kun hoidon tarve on arvioitu jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä" olisi parannus nykytilaan. Esitämme, että mielen terveyspalvelujen osalta säädetään erillinen pykälä psykoterapeuttisen ja muun psykososiaalisen hoidon järjestämisestä neljän viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista.

Kokemukset Terapiat etulinjaan -hankkeesta osoittavat, että Terapiatakuu on toteutettavissa, mutta toteutus vaatii perusterveydenhuollon, opiskeluhuollon ja yksityisten palveluntuottajien henkilöstön täydennyskoulutusta psykoterapeuttisten menetelmien käytössä. Tämän takia Terapiatakuun voimaan tulon tarvietaan alueellisesti valmisteluaikaa todennäköisesti muuta hoitotakuuta enemmän.

Esitys Terveydenhuoltolakiin kirjattavaksi pykäläksi

"Hoitoon pääsy mielen terveyden häiriöissä

Poiketen siitä, mitä 51 a §:ssä säädetään, 51 §:ssä tarkoitetun arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu psykoterapeuttinen hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään neljän viikon kuluessa siitä, kun 51 §:ssä tarkoitettu arviointi on tehty.

Psykoterapeuttisen hoidon osalta perusterveydenhuollon hoitotakuu astuu voimaan ylimenokauden jälkeen 1.1.2024."

Terapiatakuun toteutuksessa on tärkeää myös se, ettei lääkehoitoon sitoutumista aseteta psykoterapeuttiseen tai muuhun psykososiaaliseen hoitoon pääsyn ehdoksi. Parhaaseen mahdolliseen hoitoon kuuluvat potilaan mahdollisimman laaja itsemääräämisoikeus ja kokemukset omasta tarpeenmukaisesta hoidosta, jossa yhtenä mahdollisuutena on lääkkeetön hoito.

Hoitotakuun ja Terapiatakuun rinnalla on olennaista kehittää myös kokonaisvaltaisempia hoitokäytäntöjä, jotka kiinnittävät huomiota esimerkiksi elinolosuhteisiin, elämäntapahtumiin, kulttuurin ihanteisiin sekä yhteiskunnan tietäntyyppiin vaatimuksiin ja odotuksiin. Maailman terveysjärjestö WHO on vuonna 2021 julkaissut ennen kaikkea poliittisille päätöksentekijöille suunnatut ohjeistukset yhteisöllisistä mielenterveyspalveluista, jotka ovat ihmislähtöisiä ja ihmisoikeuksien toteutumiseen perustuvia. Ohjeistusten lähtökohta on, ettei mielenterveyshoidon vaikuttavuutta pystytä tosiasiallisesti edistämään pelkästään mielenterveyspalveluita resursoimalla tai kehittämällä. Sen sijaan tarvitaan kokonaisvaltaisempaa lähestymistavan muutosta ja sektorirajat ylittävää kehittämistyötä, jossa pyritään tarkemmin huomioimaan yksilön ja hänen läheistensä todellinen avuntarve sekä ne tekijät, jotka tosiasiallisesti aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja pahaa oloa. Yhteistä WHO:n esittämille malleille on eri sosiaali- ja terveyspalveluiden saumaton ja tiiviisti osana yhteisöä toimiva integraatio, jossa apua tarjotaan yksilöllisen ja alati muuttuvan elämäntilanteen mukaan. Yksi WHO:n malleista on Suomessa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alueella 1980- ja 1990-luvuilla kehitetty avoimen dialogin malli, jossa hoitoa ei kohdisteta vain yksilöön, vaan koko sosiaaliseen verkostoon.

Psykoterapiatutkimus osoittaa kiistattomasti, että diagnoosista, ongelmasta ja interventiomenetelmästä riippumatta mielenterveyshoidossa on vaikuttavaa ennen kaikkea vuorovaikutuksen laatu, luottamuksellinen yhteistyösuhde, yhteiskuntaosallisuus, ymmärrettyksi tuleminen ja yksilöllisten elämäntilanteiden konkreettinen ratkaiseminen. Ihminen on nähtävä kokonaisuutena. Palvelujärjestelmää on kehitettävä myös alhaalta ylöspäin, jotta palvelut saadaan paremmin vastaamaan alueellisia erityispiirteitä ja väestön todellisia tarpeita. Tarpeenmukainen ja sektorirajat ylittävä psykososiaalinen tuki on taattava jokaiselle.

Lehtinen Sanni
Mielenterveyspooli