

Asia: VN/12948/2019

Lausuntopyyntö hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Taustatiedot

Onko vastaaja

Muu järjestö

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

-

Vastaajatahon virallinen nimi:

MIELI Suomen Mielenterveys ry - MIELI Psykisk Hälsa Finland

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Kristian Wahlbeck

kristian.wahlbeck@mieli.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon koskevat kysymykset 1.1. Mitkä ovat suurimmat syyt pitkiin odotusaikoihin perusterveydenhuollon avosairanhoidossa (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

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

B. suuri ja patoutunut kysyntä

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

C. riittämätön ohjaus ja neuvonta muihin palveluihin

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

D. riittämätön ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

E. muiden palveluiden toimimattomuus

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

F. riittämätön yhteistyö ja pirstaleiset hoito- ja palveluketjut

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

G. tehottomat toimintamallit avosairaanhoidossa

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

H. tehoton työnjako ammattiryhmien kesken

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

I. riittämätön osaaminen

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

J. riittämättömät taloudelliset resurssit

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

K. riittämätön digitaalisten palveluiden ja teknologian hyödyntäminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

L. huono toiminnan johtaminen

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

M. vaikeudet henkilöstön saatavuudessa pitkäaikaisesti

kyllä, yksi viidestä tärkeimmästä syystä

N. covid-19-epidemia

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

O. hoitoon pääsyn nykyiset lakisääteiset määräajat

ei viiden tärkeimmän syyn joukossa

P. muu: mikä?

Pitkät odotusajat johtavat mielenterveyden ongelmissa usein asiakkaan tilanteen monimutkaistumiseen ja hoidon tarpeen kasvuun. Mielenterveyden ongelmien osalta pitkät odotusajat liittyvät sekä perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyspalvelujen kehittymättömyyteen että mielenterveystyön henkilöstön saatavuuden ongelmiin.

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen henkilöstön saatavuusongelman taustalla on ammatillisen koulutuksen riittämättömyys sekä lähihoitajakoulutuksessa että sairaanhoitajakoulutuksessa. Lisäksi yliopistojen psykoterapeutti- ja psykologikoulutusta tulisi määrällisesti kasvattaa osaavan henkilöstön saatavuuden parantamiseksi.

Hoitoon pääsyn parantamisen rinnalla on tärkeää siirtää sosiaali- ja terveyspalveluiden painopistettä sote-uudistuksen tavoitteiden mukaisesti ongelmien ehkäisyyn ja mielenterveyden edistämiseen. Ehkäisevä ja edistävä työ vähentää hoitotakuun mukaisten vastaanottoaikojen tarpeen kasvua. Mielenterveyttä edistävään ja ehkäisevään päihdetyöhön tulee varata riittävät resurssit.

1.2. Edistääkö perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun tiukentaminen ehdotetussa muodossa?

hoidon saatavuutta

en osaa sanoa

hoidon saatavuutta

ei

potilasturvallisuutta

en osaa sanoa

hoidon jatkuvuutta

en osaa sanoa

hoidon vaikuttavuutta

ei

terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

ei

terveydenhuoltoon käytettävissä olevien resurssien oikeaa kohdentumista

ei

väestön yhdenvertaisuutta

ei

väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista

ei

Vapaamuotoiset huomiot:

Hoitotakuun tiukentaminen ei edistä yhdenvertaisuutta, koska mielenterveyden häiriöiden hoito, kuten psykoterapia ja muut psykososiaaliset mielenterveyden häiriön hoitoon tarkoitetut interventiot, on rajattu perusterveydenhuollon hoitotakuun ulkopuolelle (perustelut s. 91).

MIELI ry painottaa, että tavanomaisiin mielenterveyden häiriöihin, kuten mielialahäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin ja riippuvuusongelmiin, tulee saada perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa yhdenvertaisesti hoitoa. MIELI ry katsoo, että hallituksen esitys tulee valmistella rinnakkain eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa käsitellyssä olevan terapiatakuuta koskevan kansalaisaloitteen kanssa.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) 1.11.2018 hyväksymässä suosituksessa todetaan, että vaikuttaviksi todetut psykoterapiat ja psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon palveluvalikoimaan osana tavoitteellista hoitoa tai kuntoutusta niiden kaikissa vaiheissa, perusterveydenhuollosta alkaen. MIELI ry katsoo, että hallituksen esitys hoitotakuusta mielenterveyden häiriöissä on riittämätön, eikä ole perusterveydenhuollon roolin osalta PALKOn suosituksen mukainen.

Psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito on osoitettu olevan erittäin vaikuttava ja kustannusvaikuttava sekä vähentävän muun terveydenhuollon käyttöä. Terveydenhuoltojärjestelmän vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden kannalta on oleellista, että myös kansantaudeiksi nousseet mielenterveyden häiriöt hoidetaan kustannustehokkaasti jo perusterveydenhuollossa. Tältä osin MIELI ry pitää hallituksen esitystä epätyytyttävänä.

Kuntien terveydenhuollon käyttömenoista vain 5 % ohjautuu mielenterveyspalveluihin (viite: THL), vaikka esimerkiksi sairauspäivärahopäivistä noin joka kolmas on mielenterveysperusteinen. On ilmeinen vaara, että ilman säädöspohjaista oikeutta mielenterveyden häiriöiden laadukkaaseen hoitoon terveydenhuollon resurssien vinoutunut kohdentuminen tulee jatkumaan tulevilla hyvinvointialueilla.

On ongelmallisesta, että hallituksen esitys ei vastaa kansalaisaloitteeseen terapiatakuusta, joka parhaillaan on eduskunnan käsittelyssä. Pääsy psykoterapeuttiseen hoitoon on nykyjärjestelmässä erittäin eriarvoistavaa, ja väestön terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen edellyttää että psykoterapeuttisen hoidon saatavuus toteutuu myös niissä haavoittuvassa asemassa olevissa väestöryhmissä joissa mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on muuta väestöä korkeampi.

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 tavanomaisten mielenterveyden häiriöiden varsinaiseen hoitoon perusterveydenhuollossa, sillä psykoterapeuttinen ja muu psykososiaalinen hoito on hallituksen esityksen perusteluissa rajattu lainsäädännön ulkopuolelle.

MIELI ry painottaa että hoitotakuun jatkovalmistelussa hyvän hallintotavan ja demokratian hengen mukaisesti lainvalmistelussa tulisi huomioida terapiatakuuta koskeva kansalaisaloite (KAA 10/2019 vp). Kansalaisaloitetta, sen eduskuntakäsittely tai sen jatkovalmistelu ei ole mainittu hallituksen hoitotakuuesityksen perusteluosioissa, mikä on pidettävä vakavana puutteena ja on omiaan rapauttamaan kansalaisten luottamusta demokraattisiin vaikutusmahdollisuuksiinsa.

Esitetty hoitotakuulainsäädäntö rajaa psykoterapiat ja muut mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvät hoidolliset psykososiaaliset interventiot takuun ulkopuolelle (s. 91). Hoitotakuun piiriin kuuluisi hallituksen esityksen mukaan ainoastaan neuvonta, ohjaus ja tuki elämäntilanteisiin liittyvissä kriiseissä tai psyykkisen kuormituksen tilanteissa. Järjestöt ja monet muut tahot tarjoavat jo nyt ihmisten avuksi vertaistukea, keskusteluapua ja muuta matalan kynnyksen tukea. Myös perusterveydenhuollossa on jossakin määrin saatavilla hoitotakuun piiriin kuuluvaa ohjausta, neuvontaa ja lyhytkestoista tukea mielenterveys- ja päihdeasioissa. Matalan kynnyksen avun sisällyttäminen hoitotakuuseen on silti hyvä asia, mutta ei korvaa hoidollista psykoterapiaa tai muita mielenterveyden häiriöiden hoidossa tarpellisia psykososiaalisia hoitomenetelmiä.

Perustelumuistio on psykoterapeuttisen hoidon osalta ristiriitainen (s. 91). Toisaalta hallitus esittää, että psykoterapiat ja muut mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvät psykososiaaliset mielenterveyden häiriön hoitoon tarkoitetut interventiot eivät olisi hoitotakuun piirissä.

Toisaalta hallitus esittää että hoitotakuun piiriin voisi kuulua "mielenterveyden oireisiin tarkoitettuja psykososiaalisia lyhyitä terapiajaksoja". MIELI ry esittää että hallituksen esitys tulisi selkeyttää niin, että terapiatakuuta koskevan kansalaisaloitteen mukaisesti psykoterapeuttinen tai muu psykososiaalinen hoito kuuluisi hoitotakuun piiriin, niin että hoito alkaa viimeistään neljän viikon sisällä.

Ihmisten pääsyä psykoterapian ja psykososiaalisten hoitomenetelmien piiriin tulee parantaa, joko laajentamalla hoitotakuuta koskemaan myös näitä palveluja tai määrittämällä niitä koskeva erillinen takuu eli määräaika. Terapiatakuuta koskevassa kansalaisaloitteessa tällaisen hoidon määräajaksi esitettiin neljää viikkoa hoidon tarpeen arvioinnista.

Lainsäädäntö nopeuttaa lääkärille pääsyä ja lääkkeellisen hoidon aloittamista mielenterveysongelmissa, mutta muuta kuin lääkkeellistä apua koskee pääosin edelleen kolmen kuukauden määräaika. Esityksessä mainitaan, että kolme kuukautta on enimmäisaika ja joissakin tilanteissa on tarpeen toimia nopeammin, mutta sääntely ei määrittele tätä tarkemmin. Tällöin ihmisillä ei myöskään ole selkeää lain tukemaa mahdollisuutta vaatia nopeampaa avunsaantia, vaan hoidon toteutus riippuu pitkälti hyvinvointialueen ja sen palveluntuottajien edellytyksistä tarjota kulloinkin tarvittavaa palvelua.

A. lisää epätarkoituksenmukaista perusterveydenhuollon kysyntää

ei

B. vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja vaikuttavuuden

ei

C. vaarantaa muiden terveyspalveluiden toteuttamista

ei

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?

kyllä

Vapaamuotoiset kommentit:

Valtionavustushankkeiden avulla psykoterapeuttisen hoidon saatavuutta on lisätty, esimerkiksi HUS:n "Terapiat etulinjaan" -hankkeessa. Hanke osoittaa että myös psykoterapian ja muiden psykososiaalisten hoitojen osalta kansalaisaloitteen esittämä neljän viikon terapiatakuu on hyvin toteutettavissa kehittämällä henkilöstön terapeuttista osaamista ja integroimalla asiakkaan ohjaus terapiaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon toimintaan.

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 pääosin

Mahdolliset kommentit:

Toimivan työnjaon varmistamiseksi tulee varmistaa että mielenterveyden häiriöissä lääkärin alkuarvion jälkeen on toimiva hoitopolku tarpeelliseen psykoterapeuttiseen hoitoon. Toimiva ohjausjärjestelmä vähentää lääkäreihin kohdistuvaa painetta.

1.8.2. Onko avosairaanhoidon saatavissa riittävästi sairaanhoitajia/ terveydenhoitajia?

ei

Mahdolliset kommentit:

MIELI ry esittää mielenterveys- ja päihdealan koulutusten aloituspaikkojen tuntuva lisäämistä. Erytisesti sairaanhoitajien mielenterveystyön asiantuntijan (YAMK) -koulutuksia tulee lisätä ja vahvistaa.

Sairaanhoitaja (AMK) -tutkinto ei tarjoa riittäviä eväitä mielenterveystyössä toimimiseen. Avosairaanhoidon mielenterveystyön sairaanhoitajien työmentelmäosaamista tulee systemaattisesti tukea lisä- ja täydennyskoulutuksilla.

1.8.3. Onko avosairaanhoitoon saatavissa riittävästi muita ammattiryhmiä?

ei

Mahdolliset kommentit:

Toimivien hoitopolkujen varmistamiseksi MIELI ry esittää tuntuvaa lisäystä sekä psykologi- että psykoterapeuttikoulutusten aloituspaikkoihin.

Psykoterapeuteista ja muista psykososiaalisten hoitomenetelmien osaajista on pula, eivätkä he tällä hetkellä jakaudu alueellisesti tasa-arvoisesti. Valviran henkilökisterissä on n. 8400 rekisteröidyn ammattinimikkeen omaavaa psykoterapeuttia, joista yli 65-vuotiaiden osuus on noin kolmasosa. Ikääntyvä psykoterapeuttikunnan edellyttä vahvoja panostuksia psykoterapeuttikoulutuksen laajentamiseksi. Terapiatakuun toteuttamisen myötä lyhytpsykoterapiaa tarjoavien psykoterapeuttien kysyntä kasvaa, johon psykoterapeuttikoulutusta tarjoavien yliopistojen tulisi reagoida lisäämällä koulutusta. Lisäksi koulutus on muutettava opiskelijalle maksuttomaksi.

Lisäksi koulutusyhteisöjen ja hyvinvointialueiden kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia lyhyiden psykososiaalisten interventiodien menetelmiin (ns. työskentelyotekoulutuksia), mikä mahdollistaa terapiatakuun toteuttamisen.

A. hyvä työnantajakuva

ei kolmen tärkeimmän keinon joukossa

B. ammattihenkilöiden koulutusmäärien lisääminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

C. palkkauksen parantaminen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

D. mahdollisuus vaikuttaa työn ja tehtävien sisältöön ja toteuttamiseen

kyllä kolmen tehokkaimman keinon joukossa

E. johtamisen parantaminen

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

F. riittävä tuki työn tekemiseen ja konsultointiin

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

G. monipuolinen tehtäväkuva

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

H. toimiva työyhteisö

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

I. henkilöstön siirtäminen muista palveluista avosairaanhoidon

ei kolmen tehokkaimman keinon joukossa

J. muu, mikä?

-

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

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:

MIELI ry katsoo, että taloudellisessa lisäresursoinnissa tulee erityisesti huomoida psykososiaalisen hoidon lisääntyneen tarpeen.

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 lyhytpsykoterapia-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 oireilun hoitotakuun tiukennuksen lisäresursointi on arvioitu liian pieneksi.

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

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

melko merkittävä

2. Perusterveydenhuollon suun terveydenhuoltoa 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 terveystalveluiden 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 terveystalveluihin 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?

ei

Mahdolliset kommentit:

MIELI ry katsoo, että määräaikojen tiukentamista tulee 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

-

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

Onko pykälä selkeä?

-

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

-

Ovatko pykäläkohtaiset perustelut selkeät?

-

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

Onko pykälän sisältämä sääntely toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta?

-

Turvaako pykälässä oleva sääntely potilaan oikeudet riittävällä tavalla?

ei, miksi [MIELI ry katsoo, että pykälä ei riittävästi tue vaikuuttavan hoidon toteutumista mielenterveyden ongelmassa.]

Ovatko pykäläkohtaiset 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.

Valtionavustushankkeissa vahvistetaan parasta aikaa psykoterapeuttista osaamista perusterveydenhuollossa. Hanketyö on vielä kesken, joten psykoterapeuttisen hoidon osalta perusterveydenhuollon hoitotakuu voisi astua voimaan ylimenokauden jälkeen, esimerkiksi 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)

MIELI ry katsoo, että perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden puutteellisuus on koko terveydenhuoltojärjestelmän kipupiste. 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.

MIELI ry esittää, että hallituksen esitystä tulisi vahvistaa mielenterveyspalvelujen osalta. Lyhytpsykoterapiat ja muut mielenterveyteen, päihteisiin ja riippuvuuskäyttäytymiseen liittyvät psykososiaaliset mielenterveyden häiriön hoitoon tarkoitetut interventiot on saatava osaksi perusterveydenhuoltoa. Mitä aiemmin ihminen saa apua, sitä vaikuttavampi psykoterapeuttinen hoito on.

Olennessa puute hallituksen esityksessä hoitotakuulainsäädännöksi on siinä, että mielenterveyden häiriöiden hoitoon soveltuva psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito on rajattu hoitotakuun ulkopuolelle. Esitys ei täten vastaa PALKOn suositusta vuodelta 2018 psykoterapian ja muiden psykososiaalisten hoitojen sisällyttämisestä perusterveydenhuoltoon. Esimerkiksi HUS:n alueella toimivan Terapiat etulinjaan -hankkeen kaltaiset lyhyet hoitomuodot, joita on kehitetty Terapiatakuu-kansalaisaloitteen ajatuksella perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen parantamisesta, eivät sisältyisi hoitotakuuseen.

Seitsemän vuorokauden ulkopuolelle jäävät hoitomuodot toteutettaisiin kohtuullisessa ajassa mutta viimeistään 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.

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, mutta ei korvaa hoidollisia psykoterapioita ja muita psykososiaalisia hoitomenetelmiä. Elämäntilanteissa ja psyykkisen kuormituksen tilanteissa on jo nyt tarjolla erilaisia kolmannen sektorin palveluja ja vertaistukea, jotka eivät määritelmällisesti ole terveydenhoitoa. MIELI ry katsoo, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden työpanos pitäisi ensisijaisesti kohdentaa vaikuttaviin psykoterapeuttisiin hoitoihin, joita järjestösektori ei tarjoa.

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.

Osaavan työvoiman saatavuus on turvattava nyt ja tulevaisuudessa turvaamalla riittävät koulutusmäärät. Mielenterveyden ammattilaisia on koulutettava lisää niin kouluttamalla terveydenhuollon ammattilaisia psykososiaalisten hoitomenetelmien käyttöön kuin takaamalla riittävät koulutusmäärät lääkärin, hoitajien, psykologien ja psykoterapeuttien osalta. Psykoterapeuttikoulutus on muutettava täydennyskoulutuksesta erikoistumiskoulutukseksi ja siten opiskelijalle maksuttomaksi, jotta se olisi taloudellisesti saavutettavaa nykyistä useammalle.

Terapiatakuu-kansalaisaloitteen kirjaus "perusterveydenhuollossa toteutettava mielenterveyden 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 mielenterveyspalvelujen 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, opiskeluhoollon ja yksityisten palveluntuottajien henkilöstön täydennyskoulutusta psykoterapeuttisten menetelmien käytössä. Tämän takia Terapiatakuun voimaan tulon tarvitaan alueellisesti valmistelu-aikaa todennäköisesti muuta hoitotakuuta enemmän.

MIELI ry esittää yllä olevan perusteella, että hallituksen esitykseen lisätään seuraava pykälä:

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.

Wahlbeck Kristian
MIELI Suomen Mielenterveys ry