

Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiön lausunto

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

Asiantuntijalausunto: 7.6.2024

Asia: VN/29418/2023

1. Edustaako vastaaja

Jotakin muuta

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.

Kannatamme ehdotusta. Esitämme ehdotuksia täsmennyksiksi erikseen kysymysten kohdalla. Säädöskokonaisuus edistää lähtökohtaisesti lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuutta perustason palveluissa.

Itlan mielestä on hyvä, että ehdotuksessa on huomioitu kansanterveydellisesti ja epidemiologisesti keskeiset mielenterveyden ongelmat, joiden ennaltaehkäisy ja varhainen hoito on sekä inhimillisesti että kansantaloudellisesti ensiarvoisen perusteltua. On tärkeää löytää epidemiologiseen tietoon perustuva konsensus niistä vaikuttavista menetelmistä, joilla voidaan tehokkaasti hoitaa keskeisiä mielenterveyden ongelmia.

Ehdotukset edellyttävät kuitenkin vielä konkretisointia siitä, minkä tiedon varassa sekä minkä rakenteiden ja prosessien kautta vaikuttavaksi todettujen menetelmien käyttöönottoa perustason palveluihin edistetään käytännössä.

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

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

En osaa sanoa

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

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla.

Erityisesti sosiaalihuollon palveluita ajatellen ja tämän esitetyn sääntelyn perusteeksi tulisi luoda rakenne, jossa sosiaalihuollon palveluiden palveluvalikoimaa tarkennetaan. Huomiota tulee keskittää siihen, että myös sosiaalihuollon tässä pykälässä mainitut menetelmät valitaan siten, että ne perustuisivat suosituksiin ja niistä olisi olemassa mahdollisimman hyvää vaikuttavuusnäyttöä. Tämän pykälän lisääminen lakiin on iso muutos aiempaan, minkä vuoksi sen sisällön tarkentaminen on välttämätöntä.

Sosiaalihuollon palveluissa on vain vähän tunnistettuja tässä pykälässä tarkoitettuja menetelmiä. Sosiaalihuollon työ on lähtökohtaisesti jo psykososiaalista työtä, jossa huomioidaan asiakkaan (lapsi, nuori ja perhe) ja hänen elinympäristönsä keskinäinen vuorovaikutus. Sosiaalityön muutostyö on keskeisesti tämän vuorovaikutussuhteen vahvistamista ja lähtökohta on yhteisöllinen eikä yksilö- tai menetelmäkeskeinen. Ehdotetun uuden momentin määrittely tulee selkeyttää sekä tarkentaa, mitä menetelmillä tarkoitetaan ja miten ne eroavat sosiaalihuollon yleisestä työtoteesta tukea psykososiaalista vuorovaikutusta.

Monet vanhemmuuden ohjaamisen menetelmät tukevat lapsen ja nuoren hyvää kasvua ja kehitystä. Vahvan vaikuttavuusnäytön vanhemmuusohjelmat soveltuvat käytösongelmien hoidossa hyvin sosiaalihuollon palveluihin, kuten perheneuvolaan. Näitä menetelmiä tulisi olla tarjolla riittävästi ja yhdenvertaisesti, koska niiden avulla ennaltaehkäistään tehokkaasti lasten ja nuorten vakavampia käytöshäiriöitä sekä vahvistetaan vanhemmuudentaitoja.

Perheterapeuttisten ja ennaltaehkäisevien interventioiden määrittely osaksi terapiatakuulainsäädäntöä mahdollistaisi yhteisöllisen työn näkökulman. Sääntelyssä tulisi välttää turhaa lapsen tilanteen medikalisoitua, jos lapsen tai nuoren oireilu johtuu hänen lähiyhteisössään (esim. perhe, koulu, ihmissuhteet) olevista vuorovaikutuksen vaikeuksista.

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

En osaa sanoa

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

Ei

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

Itla pitää hyvänä, että sääntelyä tarkennetaan terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton ja käytön osalta. Itla haluaa kiinnittää huomiota siihen, että yhteistyöalueen yhteistyön vahvistaminen vaatii selkeitä rakenteita ja konkreettisia ehdotuksia siihen, miten menetelmät valitaan yhteistyöalueella ja miten menetelmäosaamista ylläpidetään.

Itlan käsityksen mukaan tällä hetkellä suurin osa yhteistyöalueiden koordinaatiosta tapahtuu väliaikaisen hanketyön kautta. Pysyviä rakenteita, jotka tukisivat

keskittämisasetuksen mukaisia yliopistosairaalan tehtäviä liittyen menetelmien arviointiin ja osaamisen ylläpitoon, ei ole kattavasti olemassa.

On hyvä, että sopimukseen 2 a § mukaan tulee kirjata menetelmät terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momenttiin viitaten. Menetelmien määritelmät "perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito" eivät kuitenkaan määritelmänä ole vielä kovin selkeitä.

Hallituksen esityksessä ei myöskään riittävästi käy ilmi, millä kriteereillä terveydenhuoltoon valittavat menetelmät otetaan käyttöön ja miten käyttöönotosta päätetään. Lisäksi ehdotuksessa ei toistaiseksi ole riittävästi tarkennettu, miten se käytännössä vahvistaa yhteistyötä yhteistyöalueella. Erityisesti pitäisi tarkentaa, mitä osaamista 2 a §:n mukainen sopiminen menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä edellyttää.

Menetelmien valinta ja ylläpito edellyttävät saatavilla olevaa, vertailukelpoista tietoa eri menetelmien vaikuttavuudesta. Lisäksi tarvitaan ymmärrystä näyttöön perustuvien menetelmien vaikuttavuudesta ja kykyä arvioida, ovatko menetelmät implementoitavissa palvelujärjestelmäämme. Tämä vaatii harkittuja ja ennalta määriteltyjä kumppanuuksia, valittujen menetelmien vahvaa koordinoitua ja seurantaa sekä riittävää resursointia. Itla pitää tärkeänä, että yhteistyösopimuksia käsittelevissä yhteistyösopimusneuvotteluissa huomioidaan vahvasti terveydenhuollon perustason näkemykset ja sosiaalihuolto erikoisairaanhoidon lisäksi.

Lyhytpsykoterapioista puhuttaessa olisi tärkeää määritellä terapeutin koulutustausta. Tällä hetkellä lyhytpsykoterapiaa voi antaa vain laajan yliopistopohjaisen koulutuksen käynyt psykoterapeutti, kun taas lyhytterapiaa voidaan tarjota erilaisilla koulutustaustoilla. Suunnitteilla oleva kaksiportainen psykoterapeuttikoulutus antanee psykoterapeutti -nimikkeen kaikille valmistuville psykologeille sekä muille täydennyskoulutuksen käyville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

On kuitenkin tärkeää erottaa 1. ja 2. tason psykoterapeuttikoulutukset, koska laajuudeltaan ne tulevat olemaan hyvin erilaisia. Itla korostaa sitä, että hallituksen esityksessä tulee erottaa selkeästi lyhytterapia, lyhytpsykoterapia ja (pitkä) psykoterapia sekä määritellä niiden toteuttamisesta vastaavien ammattilaisten koulutustaustat.

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

Ei

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuositukset

Yhteistyöaluetasoinen sopimus sekä sosiaali- että terveydenhuollossa käytettävistä hallituksen esityksen mukaisista psykoterapeuttisista ja psykososiaalisista menetelmistä tukee palveluiden yhdenvertaista saatavuutta yhteistyöalueella. Samalla voidaan varmistaa, että yhteistyöalueella on sekä sosiaali- että terveydenhuollossa käytössä vaikuttaviksi osoitettuja ja näyttöön perustuvia menetelmiä. Tämä menetelmien valinta

yhteistyöaluetasoisesti ei kuitenkaan takaa kansallisesti alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumista, jos menetelmistä ei tehdä kansallista valintaa.

On tärkeää, että myös sosiaalihuollon palveluissa uuden sosiaalihuoltolain 25 a §:n perusteella käytössä olevat menetelmät on arvioitu sopiviksi tarpeeseen nähden. Tämän pykälän sääntelyn pohjalta tulee yhteistyöalueilta edellyttää sellaista menetelmien valitsemiseen ja yhteistyösopimuksen laatimiseen liittyvää rakennetta, jossa sosiaalihuollon palveluiden edustajat ovat mukana yhteistyösopimusprosessissa eikä sosiaalihuollossa käyttöön otettavia menetelmiä määritellä terveydenhuollon toimijoiden yhteistyön pohjalta.

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

Emme ota tähän kantaa.

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

Itla pitää tärkeänä sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen palvelureformi etenee suunnitellusti keväällä 2025. Reformilla on vaikutuksia laajasti lainsäädäntöuudistuksiin, jotka liittyvät esimerkiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteutukseen. Valmistelussa olevalla lainsäädännöllä halutaan turvata lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin.

Hallituksen esityksessä kohdassa 5.1.3 esitellään vaihtoehtoinen toteuttamismalli asteittain voimaantulevasta takuusta. Kun huomioidaan hyvinvointialueiden vaihtelevat menetelmävalikot ja yhteistyöalueiden vielä keskeneräiset rakenteet menetelmien arviointiin ja valintaan, voisi kansallisen tason portaittainen eteneminen edistää terapiatakuulle asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Itla pitää erinomaisena sitä, että säädettäisiin laki kansallisesta toimijasta, joka voisi määrittää mitä lasten ja nuorten menetelmiä otetaan kansallisesti käyttöön (ks. 5.1.3).

Ehdotamme kansallisen interventio- ja implementointiosaamisen asiantuntijaryhmän perustamista. Sen ensisijaisena tehtävänä olisi tukea hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden menetelmien suunnitelmallista valintaa ja käyttöönottoa. Tämä edellyttää asiantuntijaryhmältä kykyä arvioida vaikuttavuusnäyttöä, menetelmien adaptoinnin tarvetta sekä implementoinnin ja kansallisen levityksen edellytyksiä.

Itlan Kasvun tuki voi tuottaa kansallisen ja alueellisen päätöksenteon tueksi arviointi- ja implementointitietoa, jolla voidaan edistää vaikuttavien menetelmien suunnitelmallista käyttöönottoa. Se on edellytys sille, että terapiatakuulla voidaan saavuttaa sille asetetut tavoitteet mahdollisimman tehokkaasti.

Yliopistosairaaloihin tarvitaan esityksessä kuvattuja rakenteita yhteistyöalueen koordinoititehtäviin. Itä-Suomessa toteutettu nuorten menetelmäkeskus on hyvä esimerkki, mutta tällaisten osaamiskeskusten resurssoinnin tarpeesta tulisi tehdä tarkemmat suunnitelmat ja varmistaa niiden rahoitus.

Yliopistosairaaloiden koordinaatiotehtävää toteuttavien työntekijöiden “vastinpareiksi” hyvinvointialueille tarvitaan hyvinvointialueella työskentelevät menetelmien koordinaattorit. Hyvinvointialueen menetelmien koordinaattorit tuovat yliopistosairaalalle tietoa hyvinvointialueen osaamistilanteesta ja koulutustarpeista. Keskeistä on myös koordinaattoreiden osaaminen siitä, millaista menetelmien perus- tai täydennyskoulutusta alueella tarvitaan ja milloin koulutus on oikea-aikaista. Menetelmien koordinaattoreiden resurssitarve tulisi arvioida Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman aikana kertynyttä kokemusta hyödyntäen.

Yliopistosairaalan ja hyvinvointialueen koordinaatiotehtävää toteuttavien työntekijöiden tiivis yhteistyö turvaa onnistunutta menetelmien käyttöä ja muodostaa onnistuneen käyttöönoton tueksi alueellisen implementointitiimin.

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?

Ei kantaa

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

Ei oteta kantaa.

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Lakiesityksen ehdotetut sanamuodot ja käsitteet edellyttävät täsmentämistä. Terveystakuulain 53 §:n, sosiaalihuoltolain 25 a §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a §:n muutosehdotuksissa tulisi selventää, mitä “psykoterapioista johdetulla määrämuotoisella ja aikarajoitteisella psykososiaalisella hoidolla” tarkoitetaan. Myös perheterapian hyödyntäminen osana terapiatakuuta kaipaa tarkennusta.

Itla pitää tärkeänä lainsäädännön kehittämisessä jo pidempään ollutta suuntausta, jossa lapsiin liittyvistä palveluista pyritään muodostamaan lapsen edun mukainen kokonaisuus (esim. sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki). Terapiatakuu tulisikin nähdä jatkumona aikaisemmalle lainsäädännölle.

Terapiatakuun ei tulisi toimia irrallisena toimenpiteenä vain yhdellä palvelusektorilla, kuten terveydenhuollossa. Sen sijaan terapia-arvioon tulisi liittää monialainen arviointikäytäntö, joka ottaa huomioon yksilön tarpeet ja hänen elämäntilanteensa.

Monialaisessa arviossa terapiatakuun mukainen toiminta tulisi olla osa sellaisia palveluja, jotka ovat lapsen kannalta tarpeellisia erityisesti tilanteessa, jossa perheen elämäntilanteessa on kuormitusta. Monialaisen hoidon ja palvelutarpeen arvioinnin (esimerkiksi perusopetus/varhaiskasvatus sekä oppilashuolto/neuvola) tulisi tapahtua rinnakkain. Niiden toteuduttua toiminnallisen verkoston tulisi kokoontua yhteen käymään läpi arvioiden tulokset ja tehdä sen pohjalta yhteinen suunnitelma.

Yksilöterapian ei tulisi olla ainoa auttamismuoto tilanteissa, joissa lapsella tai nuorella on kuormittavia elämäntilanteita. Tuen vaikuttavuuden ja riittävyyden varmistamiseksi yhdessä tehdyssä suunnitelmassa tulisi määritellä myös terapian ja muun tuen säännöllinen arviointi ja jatkosuunnitelmatapaamiset.

Kouvonen Petra
johtaja, Kasvun tuki
Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr.