

Anu Vähäniemi

10.6.2022

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: Lisäys lausuntopyyntöön koskien esitystä Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi HE 74/2022

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi koskien terapiatakuun osuutta hoitotakuuesityksessä. Tämä lausunto täydentää aiemmin tehtyä lausuntoa samasta esityksestä huomioiden nyt terapiatakuuseen liittyvät kaksi lakialoitetta, kaksi toimipideoitetta ja yhden kansalaisaloitteen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kannattaa hoitotakuuesitystä hallituksen esittämässä muodossa. Nykyinen hoitotakuuesitys turvaa mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi apua hakeutuneiden ihmisten hoidon ja tuen tarpeen arvioinnin ja lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun psykososiaalisen hoidon tiukentamalla perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaikoja seitsemään vuorokauteen. Mielenterveys- ja päihdepotilaan arvioon ja oireenmukaiseen hoitoon kuuluu niin sosiaalisen kuin fyysisen ja psyykkisen terveydellisen tilanteen huomioinnin.

Muuttuva toimintaympäristö

Vuoden 2023 alussa tapahtuu hyvinvointialueilla iso rakenteellinen palvelujärjestelmän uudistaminen, jossa perus- ja erityistason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään yhtenä kokonaisuutena, mielenterveys- ja päihdepalvelut sisältäen palvelut ensivaiheesta aina lakisääteiseen tahdosta riippumattomaan vakavien mielenterveyshäiriöiden hoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriön kiirettömän hoidon kriteerit määrittävät lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitamisen ensisijaisesti perustason tehtäväksi. Tämänhetkiset perustason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut ovat kuitenkin määrällisesti ja laadullisesti riittämättömiä, ja monin paikoin yhtenäisen toiminnallisen koordinaatio perus- ja erityistason kesken puuttuu. Mielenterveyspalvelujen saatavuuden pysyvä parantaminen voidaan varmistaa vain koko palveluketjua vahvistamalla ja selkeyttämällä. Yksittäiseen, vain tiettyihin ongelmiin ja osalle väestöstä soveltuvaan menetelmään kohdentuvat resurssisiirrot voivat johtaa tilanteeseen, jossa rajallisten resurssien puitteissa ei kehitä muita hoitomenetelmiä tai yleisesti koko palveluketjun toimivuutta.

Rakenneuudistusta tuetaan toiminnan sisällöllisellä kehittämistyöllä kaikilla hyvinvointialueilla. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusoajelmassa 2022-2023 mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiskohteina ovat palvelujen saatavuuden parantaminen palveluohjauksen keinoin mm. sähköisiä palveluja hyödyntäen, matalan kynnyksen palveluita parantamalla ja palveluiden integraatiota sekä potilaan hoitopolkuja selkeyttämällä. Keskeistä on vahvistaa koko palvelujärjestelmässä perustason palveluja lisäämällä osaamista, kehittämällä konsultaatiomalleja perus- ja erityistason välillä sekä tuottamalla jo hoidon tarpeen alkuvaiheessa näyttöön perustuvia vaikuttavia psykososiaalisia hoitoja. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) jatkaa jo vuonna 2016 alkanutta kehittämistyötä kohdistuen erityisesti alaikäisten ja heidän perheidensä palveluihin sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen näyttöön perustuvien menetelmien.

Kohti kattavia psykososiaalisia hoitoja

Terapiatakuu -kansalaisaloitteessa esitetään, että ”Terveystieteiden tutkimuskeskuksen on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. 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.” Keskustelua tuntuu leimaavan käsitteiden sekaannus.

Mielenterveystyö on tyypillisesti lähtökohdiltaan moniammatillista. Mielenterveyden ongelmien tunnistamiseen, arviointiin ja hoidon toteutukseen osallistuu useita eri ammattiryhmiä, myös muita kuin terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvia. Lääkärin tehtäviin kuuluu diagnostiikka, hoidon tarpeen arviointi ja hoidon suunnittelu. Potilaan psyykkisen oireilun ja toimintakyvyn arviointi edellyttää usein haastattelumuotoisen arvioinnin ohella lisätutkimuksia.

Psykososiaalisia hoitoja tarjotaan jo nyt perusterveydenhuollossa osana ammattilaisten peruskoulutussuorituksista esimerkiksi terveyskeskuksissa työskentelevien psykiatristen sairaanhoitajien, päihdehoitajien ja psykologien toteuttamana. Sen lisäksi tunnistetun osaamisvajeen vuoksi on lisätty psykososiaalisten menetelmien koulutusta valtionavustuksella vuodesta 2020 lähtien tuomalla osaamista nuorten palveluihin, kuten koulujen terveydenhoitajille ja kuraattoreille. Kevääseen 2022 mennessä yli 1000 ammattilaista eri puolilta Suomea on saanut nuorten masennukseen hoitoon tarkoitettua interpersoonallista ohjausta (IPC-N) koulutuksen ja masentuneita nuoria on hoidettu IPC-menetelmällä yli 1600, joka on 26% karkeasta masennuksen perustason hoidon tarvearviosta. Lisäksi vuoden 2023 loppuun asti on menossa keskittämisasiänsä (2017) toimeenpano liittyen psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon kaikille ikäryhmille yliopistollisten sairaaloiden koordinoimana, jota muun muassa Terapiat etulinjaan-hankkeessa toteutetaan.

Psykoterapialla tarkoitetaan laillistetun psykoterapeutin, jolla on suoritettuna ammattinimikkeen käyttöön vaadittu tutkinto, antamaa terveydenhuollon tavoitteellista ja ammatillista toimintaa. Tavoitteena on poistaa ja lievittää mielenterveyden häiriöitä ja ongelmia sekä edesauttaa toimintakyvyn lisääntymistä ja itsenäistä selviytymistä. Lyhytpsykoterapia kestää useimmiten 10-20 kertaa, pidempi psykoterapia 1-3 vuotta. Käyntejä on yleensä 1-2 kertaa viikossa.

Asianmukainen psykoterapia-arvio edellyttää huolellisen arvioinnin potilaan ongelmien laadusta, potilaan voimavaroista ja psykoterapian oikea-aikaisuudesta. Se myös edellyttää potilaalta sitoutumista ja motivaatiota, joiden varmistaminen usein hyötyy valmistelevasta työskentelystä. Tämä prosessi edellyttää asianmukaisesti toteutettuna useita tapaamisia, ja on jo itsessään osa hoitoa. Vasta tutkimusvaiheen jälkeen voidaan arvioida kullekin potilaalle soveltuva ja potilaan ongelmiin parhaiten kohdentuva hoitomuoto. Tulee huomioida, että psykoterapia on vain yksi käytettävissä oleva hoitomuoto mielenterveyden ongelmissa. Se ei sovellu kaikille potilaille, eikä myöskään kaikentyyppisiin mielenterveysongelmiin. Psykoterapian ei siten ole mahdollista, eikä aiheellistakaan käynnistää välittömästi tai nyt esitetyn hoitotakuujan puitteissa.

Arvio mahdollisista heijastusvaikutuksista

Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuuden, saavutettavuuden, vaikuttavuuden ja laadun parantaminen kaikissa ikä- ja väestöryhmissä on erittäin kannatettavaa. Tämä edellyttää riittävien resurssien lisäksi hoito- ja koordinaativastuun selkeyttämistä. Kaikissa ikäryhmissä tulee tukea toimivien yhteistyömallien sekä vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamista ja niiden koordinoitua sekä perustason työntekijöiden osaamisen lisäämistä. Huomiota tulee kiinnittää myös siihen, että työntekijöiden ammatillisen perustutkintoihin sisällytetään riittävän laaja koulutuksellinen osuus mielenterveysongelmien ja mielenterveyshäiriöiden tukemiseen ja hoitoon. Tämä koskee erityisesti terveydenhuollon, mutta osin myös sosiaalihuollon ja kasvatustieteen koulutuskokonaisuuksia.

THL kannattaa yllä kuvattua kaltaista mielenterveyspalvelujen laaja-alaista vahvistamista perusterveydenhuollossa. THL näkee terapiatakuusta säätämisen uhkana sen, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitoprosessien kehittämisen, yhteistyön perustason toimijoiden, kuten lapsiperheiden palvelut, sosiaalihuolto, työterveyshuolto, työllisyyspalvelut ym. välillä sekä perustason osaamisen vahvistamisen resurssit käytettäisiin terapiatakuulainsäädännön turvaamiseen. Velvoittavana terapiapainotus myös eriarvostaisi jo mielenterveys- ja päihdepotilaiden kesken hoitoja, esimerkiksi ADHD:n hoidossa psykoterapia ei ole ensisijaista, vaan ensisijaista on perheen kokonaisvaltainen tuki sekä osalle lääkähoidon arviointi. On ongelmallista velvoittaa aloittamaan psykoterapeuttinen hoito ennen kuin on riittävästi arvioitu, että kyseessä on potilaalle oikea hoitomuoto. On myös poikkeuksellista, että lainsäädännössä näin voimakkaasti määritettäisiin parasta hoitomuotoa tietyille potilasryhmille kokonaisuutena.

Psykoterapeuttikoulutuksen sisällöllinen ja rahoituksellinen muutos vaatii huolellisen valmistelun, ettei potilasturvallisuutta ja hoidon laatua vaaranneta. Lisäksi on meneillään eri ammatillisten koulutusten sisältöjen ja osaamisvaatimusten arviointi mielenterveysosaamisen vahvistamiseksi.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Johtaja Tiina Laatikainen

Taustamateriaalia:

Viittaamme THL:n aiemmin tekemiin lausuntoihin koskien 1) hoitotakuuta THL/2526/4.00.02/2022 2) maksutonta psykoterapiakoulutusta (TH L/39s/4.00.02/2022)

Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030 <https://stm.fi/mielenterveyslinjaukset>

Mielenterveysstrategian toimeenpano <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia>

Esimerkki toiminnan kuvauksesta yhdessä yhteistyöalueella: Tilastoa tehdyistä IPC-ohjauksista [https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteisty%C3%B6/Vivaprojekti/Tutkimustietoa/Tilastoa_tehdyista_IPCohjauksista\(130233\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Alueellinen_yhteisty%C3%B6/Vivaprojekti/Tutkimustietoa/Tilastoa_tehdyista_IPCohjauksista(130233))