SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
Hyvinvointi- ja palveluosasto/Helena Vorma
Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausosasto/Taina Mäntyranta

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN LAUSUNTO KANSALAISALOITTEESTA: TERAPIATAKUU MIELENTERVEYSPALVELUIHIN PÄÄSYN NOPEUTTAMISEKSI

Palvelujen nykytilanne ja kehittämistarpeet

Mielenterveyspalvelujen kehittämistarpeet liittyvät palvelujärjestelmän hajanaisuuteen ja perustasolla toteutuvan hoidon vähäisyyteen. Hajanaisuudesta aiheutuu rinnakkaisia, päällekkäisiä ja puuttuvia palveluja, epäselviä hoitopolkuja ja väärin ajoittuvia palveluja. Perusterveydenhuollon osuus hoidosta on jäänyt niukaksi, toisin kuin somaattisissa terveysongelmissa. Mielenterveyshäiriöiden hoidon vähäinen integroituminen muuhun terveydenhuoltoon heikentää tämän asiakasryhmän kokonaishoitoa.

Perustasolla kohdataan kaikkia mielenterveyteen liittyviä palvelutarpeita. Painopisteet ovat ehkäisevän terveydenhuollon käynneissä, psyykkisen kuormituksen ja kriisitilanteiden tuen tarpeeseen vastaamisessa, lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa sekä vaikeiden tai komplisoituneiden häiriöiden tunnistamisessa ja ohjaamisessa erikoissairaanhoitoon. Hoidettavien häiriöiden kirjo on samalla tavoin laaja kuin somaattisten sairauksien hoidossa. Tarvitaan riittävää varhaisten palvelu- ja hoitomuotojen valikoimaa, tai ehkäisevä työ ja hoito jäävät pinnalliseksi ja tehottomaksi toiminnaksi.

Jotta mielenterveyspalvelut olisivat tehokkaita ja vaikuttavia, palvelujärjestelmän kokonaisuuden on oltava toimiva ja sen sisällä yksittäisten toimenpiteiden vaikuttavia. Pelkkä yksittäisten toimintamuotojen määrällinen lisääminen ei ratkaise palvelujen riittävyyttä.

Mielenterveyden interventioista hyötyvien henkilöiden lukumäärää voidaan arvioida esimerkiksi häiriöiden vuosittaisen ilmaantuvuuden perusteella. On arvioitu, että masennukseen sairastuu vuosittain 2,7 % ja ahdistuneisuushäiriöihin 2,9 % aikuisväestöstä. Vaikka huomioon otettaisiin häiriöiden yhteisilmaantuvuus ja se, että kaikki eivät halua psykososiaalista hoitoa, vuosittain hoidettavien määrä olisi yli 100 000 henkilöä.

Kouluikäisillä nuorilla suuntaa antavana arviona vuosittaisesta ilmaantuvuudesta voidaan käyttää masennukselle 2 % ja ahdistuneisuushäiriöille 3.5 % ikäluokasta. Tällä perusteella masennukseen kohdistuvien interventioiden tarvitsijoita olisi enimmillään noin 7000 ja ahdistuneisuushäiriöihin kohdistuvia interventioita tarvitsisi enimmillään noin 12 000 ikäluokan nuorta.

Mielenterveyshäiriöiden taloudellinen merkitys

Mielenterveyden häiriöistä aiheutuva sairaustaakka johtuu suurimmaksi osaksi työ- ja toimintakyvyn
heikkenemisestä. Häiriöihin sairastutaan tyypillisesti nuorena, jolloin ne voivat heikentää sairastuneen koulutusta, työllistymistä ja sosiaalista verkostoa. Tämä näkyy mielenterveyden häiriöiden suurina epäsuorina kustannuksina. OECD:n tuoreen raportin (Health at a glance: Europe 2018) mukaan mielenterveyden suorat ja epäsuorat kustannukset ovat Suomessa OECD-maiden suurimpien joukossa.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan hankkeessa arvioitiin, että Suomessa mielenterveyden häiriöihin liittyvät sairauspäivärahakaudet pienentävät bruttokansantuotetta 0,3–0,4 prosenttia. Jos mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vähenisi 10–15 prosenttia, bruttokansantuote vahvistuisi
0,3–0,5 prosentilla. Johtopäätös oli, että investoimalla mielenterveyden edistämiseen, osatyökyisten paluuseen työmarkkinoille ja mielenterveyspalveluihin on mahdollista pienentää merkittävästi epäsuoria kustannuksia, kuten tuottavuuskustannuksia.

Mielenterveyden häiriöiden hoidon lisäämisen taloudellisia vaikutuksia on tutkittu kansainvälisesti. WHO:n johtamassa tutkimuksessa arvioitiin masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidon kattavuuden laajentamisen taloudellisia vaikutuksia 36 maassa. Tutkimuksen johtopäätös oli, että hyödyt ylittävät hoidon laajentamisen kustannukset 2,3–3,0-kertaisesti, jos pelkästään taloudelliset hyödyt lasketaan mukaan, ja 3,3–5,7-kertaisesti, jos myös parantuneen terveyden arvo lasketaan mukaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön aikaisemmat toimenpiteet mielenterveyspalvelujen laadun ja koordinaation parantamiseksi

Vuonna 2018 voimaan tulleella asetuksella (VNa 582/2017) annettiin yliopistosairaaloiden sairaanhoitopiireille tehtäväksi arvioida ja valita käyttöön vaikuttavia psykoterapeuttisia ja psykosiaalisia menetelmiä sekä koordinoida alueillaan psykososiaalisten ehkäisevien ja hoitavien menetelmien osaamista.

Vuonna 2018 terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto PALKO linjasi, että vaikuttaviksi todetut psykososiaaliset menetelmät kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon palveluvalikoimaan osana tavoitteellista hoitoa tai kuntoutusta niiden kaikissa vaiheissa.

Vuonna 2019 uudistetuissa yhtenäisissä kiireettömän hoidon perusteissa linjataan, millä tavoin erityistaso tukee perustasoa potilaan oikea-aikaisen tutkimuksen ja hoidon ja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toiminnallisen integraation toteutumiseksi. Kokonaisuuksista sovitaan alueellisesti eri toimintayksiköiden työnjaon ja osaamisen mukaisesti.

Kuntayhtymissä ja kunnissa on aloitettu kehittämistyötä näiden linjojen mukaisesti.

Mielenterveys hallitusohjelmassa

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että laaditaan aiempaa valmistelua hyödyntäen mielenterveysstrategia, joka näkee mielenterveyden pääomana, turvaa mielenterveysoikeudet ja –palvelut, linkittää ne olemassa oleviin rakenteisiin, ehkäisee itsemurhia ja vahvistaa ammattilaisten osaamista. Samalla uudistetaan mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö. Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen tarjoamiin palveluihin kuuluvat muun muassa perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lisäksi hallitusohjelman mukaan muun muassa madalletaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saamisen kynnystä, parannetaan oikea-aikaisuutta ja saatavuutta osana peruspalveluja.

Psykososiaalisten hoitojen saatavuuden parantaminen osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022 -ohjelmaa

Kansallinen mielenterveysstrategia julkaistiin 11.2.2020. Sen mukaista palvelujen kehittämistä toteutetaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Tarkoituksena on parantaa perusterveydenhuollossa ja alaikäisten perustason palveluissa (opiskeluhuolto) toteutettavien tutkimusnäyttöön perustuvien psykoterapioiden ja psykososiaalisten menetelmien saatavuutta. Psykososiaalisilla menetelmillä tarkoitetaan sekä hoitoa että palvelujärjestelmässä toteutettavia ehkäiseviä menetelmiä. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman valtionavustushankkeiden päättyessä vuonna 2022 kunkin maakunnan alueen sote-keskuksissa ja lasten ja nuorten perustason palveluissa tulisi olla käytössä vaikuttavaksi todettuja interventioita yleisimpien mielenterveyshäiriöiden varhaiseen hoitoon sekä yhteistyörakenne erikoissairaanhoidon kanssa häiriöiden tunnistamisen ja hoidon tueksi.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma toteutetaan maakunnallisina hankekokonaisuuksina, joihin sosiaali- ja terveysministeriö myöntää valtionavustusta. Kaikkien maakuntien (tai vastaavien alueiden) hankkeissa toteutetaan psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantaminen nuorten perustason palveluissa. Valtionavustuksen hakijoille suunnatussa ohjeistuksessa on kuvattu menetelmien käyttöönoton suunnitelma, jota maakunnat toteuttavat yhdessä psykososiaalisten interventioiden koordinoimisesta vastaavien yliopistosairaaloiden lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskusten kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tukee hankkeiden valmistelua ja toimeenpanoa, millä voidaan varmistaa oikeansuuntainen eteneminen kaikissa maakunnissa.

Mielenterveysstrategian rahoitus valtiontalouden kehyksissä on 10 milj. euroa vuodelle 2020, 20 milj. euroa vuodelle 2021 ja 30 milj. euroa vuodelle 2022. Siitä on osoitettu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan psykososiaalisten hoitojen saatavuuden parantamiseen 5 milj. euroa vuodelle 2020, 14 milj. euroa vuodelle 2021 ja 24 milj. euroa vuodelle 2022. Kunkin vuoden käytettävissä oleva rahoitus vahvistetaan valtion talousarvion yhteydessä. Tammikuussa avautuneessa vuoden 2020 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman valtionavustushaussa haettavana on kaikkiaan 70 miljoonaa euroa, ja haun painotus on erityisesti palveluiden saatavuutta edistävissä toimissa perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa,

mielenterveyspalveluissa ja monialaisessa kuntoutuksessa. Mahdollisista täydennyshauista ja niiden painotuksista seuraavina vuosina valtion talousarvion niin salliessa päätetään erikseen. Tarkoituksena on, että vuodesta 2021 lähtien painotetaan enemmän myös täysi-ikäisten mielenterveyspalveluiden saatavuutta.

Toimenpiteen toteutumista (miten mielenterveyspalvelujen saatavuus ja saavutettavuus perustasolla parantuvat) on tarkoitus seurata osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman seurantaa ja arviointia. Maakunnat raportoivat kuukausittain hankkeensa etenemisestä ja vuosittain seurataan muutosta palvelutoiminnassa kansallisilla seurantamittareilla. Alueelliset hanketoimijat tekevät nuorten psykososiaalisten interventioiden kehittämistoimenpiteistä sopimuksen yliopistosairaaloiden lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskusten kanssa, jolloin talouden ja toiminnan seurantaa pystytään alueilla tekemään ja raportoimaan ministeriöön osana kansallista seurantaa. Yliopistosairaalat ovat vastuussa keskittämisasetuksen (VNa 582/2017) mukaisesti myös aikuisten psykososiaalisten interventioiden koordinoimisesta alueellaan, ja hakijat sopivat vastaavasti niiden kehittämistoimenpiteistä yliopistosairaaloiden sairaanhoitopiirien kanssa.

Vuodesta 2023 lähtien hallitusohjelmassa on osoitettu 18 milj. euron lisäys maakuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin mielenterveysstrategian mukaiseen hoitoon pääsyn nopeuttamisen ja palvelujen oikea-aikaisuuden ja laadun toteuttamiseen.

Seitsemän päivän hoitotakuu

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn määräajoista säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 51§:ssä. Sen mukaan kiireettömään hoitoon tulee päästä kolmen kuukauden sisällä. Suomen perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn määräaika (eli niin sanottu hoitotakuu) on kansainvälisesti verrattuna pitkä, joten sen tiukentamisesta on sovittu hallitusohjelmassa. Osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta hallitus valmistelee hoitotakuun tiukentamista niin, että kiireettömään hoitoon pääsee jatkossa seitsemän vuorokauden sisällä hoidon tarpeen arviosta. Hoitotakuu koskee kaikkea perusterveydenhuoltoa, erottelematta fyysisiä ja psyykkisiä terveysongelmia.

Kansalaisaloite: Terapiatakuu mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi

Kansalaisaloitteessa (KAA 10/2019 vp) ehdotetaan säädettäväksi mielenterveyslakiin uusi pykälä niin sanotusta terapiatakuusta ("4 a §, Mielenterveyspalvelujen piiriin pääsy") ja muutettavaksi terveydenhuoltolain 27 §:n 2 momentin 3 kohtaa.

Aloitteen mukaan mielenterveyslakia muutettaisiin niin, että siinä säädettäisiin perusterveydenhuoltoon sisältyvästä psykoterapiasta ja muusta psykososiaalisesta hoidosta. Terveydenhuollon ammattihenkilön olisi tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä potilaan yhteydenotosta. Perusterveydenhuollossa toteutettava mielenterveyden häiriön tarpeelliseksi todettu psykoterapia tai muu psykososiaalinen hoito olisi järjestettävä neljän viikon sisällä siitä, kun hoidon tarve on

arvioitu, elleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellyttäisi.

Aloitteen mukaan terveydenhuoltolakiin tehtäisiin lisäys, jonka mukaan perusterveydenhuoltoon sisältyisi mielenterveyden häiriöiden hoitoon tarpeelliseksi todettu hoidollinen psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito.

Terapiatakuu-kansalaisaloite vastaa tavoitteiltaan sosiaali- ja terveysministeriössä tehtyä ja meneillään olevaa valmistelua. Tavoitteena on tuoda näyttöön perustuvaa hoitoa perustasolle, jossa hoitoa on nykyisin heikosti saatavilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan lakiehdotuksessa on kaksi ongelmallista seikkaa. Se toisi erilaiset hoitotakuun aikarajat psyykkisiin ja fyysisiin terveysongelmiin. Eri aikarajojen toteutumista olisi käytännössä mahdotonta seurata. Toiseksi lakiehdotuksessa ehdotetaan yksittäisen hoitomuodon ottamista hoitotakuun piiriin, kun muutoin hoitotakuu koskee lainsäädännössä hoitoon pääsyä yleisesti, hoitomenetelmästä riippumatta. Kyse olisi poikkeuksellisesta ratkaisusta terveydenhuollon lainsäädännössä.