Suvi Nipuli

30.10.2023

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaoston kuulemistilaisuus 7.11.2023

HE 41/2023 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024

THL:n kirjallinen asiantuntijalausunto

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024. Kunta- ja hyvinvointijaosto on pyytänyt kirjallista asiantuntijalausuntoa THL:lta kolmesta teemasta:

1) Turvakotipaikkojen riittävyys ja Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanon eteneminen – tilannekuva TAE2024 pohjautuen, ml. Nollalinja-palvelun tilannekuva.

2) Nuorten hyvinvointi – mielenterveyspalveluiden tarve ja saatavuus, ottaen huomioon myös palveluihin ja rahoitukseen linjatut muutokset TAE2024 ja JTS 2024-2027.

3) Valtion rahoitus yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen (VTR-rahoitus). Laaturekisterien kehittäminen ja rahoitus.

Teema 1: Turvakotipaikkojen riittävyys ja Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanon eteneminen

Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanon eteneminen

Istanbulin sopimuksen (Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta SopS 53/2015) toimeenpanon koordinoinnista vastaa vuonna 2016 sosiaali- ja terveysministeriön asettama Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta (NAPE). NAPE on Istanbulin sopimuksen (artikla 10) edellyttämä poikkihallinnollinen koordinaatioelin, joka vastaa sopimuksen toimeenpanon edellyttämien toimenpiteiden yhteensovittamisesta, seurannasta ja vaikutusten arvioinnista. Toimikunnassa on edustettuna kaikki keskeiset ministeriöt ja alaiset laitokset. Toimikunnan yhteydessä toimii pääasiassa järjestöistä koostuva pysyvä työryhmä. Toimikunta toimii sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa ja sen pääsihteerin tehtävä on sijoitettu Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

Toimikunnan laatiman Istanbulin sopimuksen järjestyksessään toinen toimeenpanosuunnitelma on vuosille 2022–2025 ja se pohjautuu Istanbulin sopimuksen valvontaelimen GREVIOn Suomelle vuonna 2019 antamiin suosituksiin ja meneillään olevaan työhön. Suunnitelma on jatkoa 2018–2021 toteutetulle toimeenpanosuunnitelmalle. Suunnitelma sisältää pitkän ajan tavoitteita ja 36 toimenpidettä, jotka kohdentuvat eri hallinnonaloille ja monet toimenpiteistä koskettavat useampaa hallinnonalaa. Suunnitelman kolmella päätavoitteella pyritään vahvistamaan sukupuolinäkökulmaa ja intersektionaalisuutta Istanbulin sopimuksen toimeenpanossa, poikkihallinnollista ja moniammatillista yhteistyötä sekä naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista.

Toimeenpanosuunnitelman rinnalla on erillinen seurantaväline, jonka avulla suunnitelman sisältämien toimenpiteiden toteutusta seurataan ja arvioidaan. Suunnitelman toimenpiteitä voidaan tarvittaessa tarkentaa ja täydentää. NAPE raportoi toiminnastaan ja lapset, perheet, nuoret ministeriryhmälle.

NAPE-toimikunta tekee yhteistyötä eri valtionhallinnon toimijoiden kanssa päällekkäisyyksien välttämiseksi. Vuoden 2022 alusta Yhdenvertaisuusvaltuutettu on toiminut itsenäisenä ja riippumattomana naisiin kohdistuvan väkivallan raportoijana. Sekä NAPE että Yhdenvertaisuusvaltuutettu toteuttavat Istanbulin sopimuksen 10 artiklan mukaisia seuranta- ja arviointitehtäviä.

Nykyisessä hallitusohjelmassa on useita kannatettavia kirjauksia naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi ja torjumiseksi, jotka osaltaan liittyvät Istanbulin sopimuksen toimeenpanoon. **THL pyytää huomioimaan, että kirjauksien toteutumiseksi valtion talousarviossa tulisi määritellä resurssit kaikkien näiden hallitusohjelman kirjauksien täytäntöönpanemiseksi.** Hallitusohjelman mukaan esimerkiksi perhe- ja lähisuhdeväkivallan ennaltaehkäisyä ja tunnistamista vahvistetaan erityisesti viranomaisissa, kunnissa ja hyvinvointialueilla sekä lisätään uhrien tietoisuutta mahdollisuuksista saada suojelua ja turvaa. Näille tulee varmistaa riittävät resurssit. THL myös kannattaa lähisuhdeväkivaltatyöhön liittyvien rakenteiden säätämistä lailla, sillä sen kautta voitaisiin vaikuttaa esimerkiksi hyvinvointialueiden väkivallan ehkäisyyn ja palveluihin liittyvään resursointiin. Hallitusohjelman mukaan myös esimerkiksi raiskauskriisikeskuksien saavutettavuutta pyritään vahvistamaan. Tällöin seksuaalirikosten uhrien tukikeskus (seri) -verkoston toiminnalle ja koordinaatiolle tulisi varmistaa riittävät resurssit. Seri-tukikeskusverkosto on juuri valmistunut (25 seri-tukikeskusta), se on kiitelty kansainvälisestikin hyvänä. Sekä väkivallan ennaltaehkäisy että seri-tukikeskuksien työ ovat Istanbulin sopimuksen toimeenpanoa.

GREVIO on painokkaasti kehottanut Suomen viranomaisia määräämään yhteensovittamiselimen tehtävän vakiintuneille yhteisöille, ja antamaan niille selvät toimeksiannot, valtuudet ja toimivallan sekä osoittamalla yhteensovittamiselimelle tarvittavat henkilöstö- ja rahoitusvoimavarat. **THL näkee, että tällaiselle vakiintuneelle yhteensovittamiselimelle on tarvetta. Ilman riittäviä resursseja NAPE ei kykene tehokkaasti koordinoimaan ja seuraamaan toimenpiteitä naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi sekä arvioimaan Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanoon liittyvien toimenpiteiden vaikuttavuutta.** NAPE-toimikunnan resurssit jakautuvat usealle hallinnonalalle toimikunnan päätöksien mukaisesti tai pienemmissä toimenpiteissä STM arvioi resurssien kohdentamista. THL ei siten päätä NAPE-toimikunnan resurssien käyttämisestä.

Suomi on juuri raportoinut GREVIOlle Istanbulin Sopimuksen toimeenpanon etenemisestä. Tämän hetken tiedon mukaan he tekevät Suomeen maavierailun tammikuussa 2024 ja julkaisevat loppuvuonna 2024 raporttinsa Suomen toimeenpanon etenemisestä sekä antavat kehotuksia ja suosituksia Suomelle. **THL tuo esiin, että GREVIOn seuraavassa raportissa Suomelle voidaan antaa kiireellisesti toteutettavia kehotuksia, joiden toimeenpano voi lisätä tarvetta resursoida NAPEn toimintaa lisää.**

Tilastokeskuksen vuonna 2021 toteuttaman tutkimuksen tulokset osoittavat, että parisuhdeväkivalta on edelleen Suomessa hyvin yleistä. Kolmannes naisista ja vajaa viidennes miehistä on kokenut parisuhteessaan joskus fyysistä väkivaltaa tai seksuaaliväkivaltaa tai niillä uhkailua. Henkistä väkivaltaa on kokenut lähes puolet naisista ja 42 prosenttia miehistä. 16–17-

vuotiasta jo parisuhteessa olleista tytöistä 45 prosenttia on jo kokenut väkivaltaa parisuhteessaan. Lähisuhdeväkivalta lisää merkittävästi palvelujen käyttöä ja kustannuksia. Vuonna 2022 julkaistun VnTeas selvityksen mukaan lähisuhdeväkivallan kokijoiksi tunnistettujen henkilöiden terveydenhuoltokustannukset ovat yli kaksinkertaiset vertailuryhmään nähden ja he käyttävät terveydenhuollon palveluja 80 prosenttia muuta väestöä enemmän. **THL:n näkemyksen mukaan lähisuhdeväkivallan kustannuksien lasku edellyttää valtiolta lisätoimia ja resurssointia. NAPE on keskeisin kansallinen toimielin, joka toimenpanosuunnitelmansa ja poikkihallinnollisen työryhmänsä kautta ohjaa ja koordinoi Suomessa toteuttavaa naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisyä ja torjuntaa.**

THL näkee keskeisenä, että Istanbulin sopimuksen toimenpanoon ohjataan riittävät resurssit, jotka kohdistetaan sekä toimenpiteiden toimeenpanemiseen että työn valtakunnalliseen koordinointiin.

Turvakotipaikkojen riittävyys

Istanbulin sopimus edellyttää Suomea toteuttamaan tarvittavat toimet, jotta helposti saavutettavia turvakoteja on riittävissä määrin. Turvakotitoiminta edellyttää resurssien pitkäjänteistä suunnittelua, johon myös Istanbulin sopimuksen toimeenpanoa valvova GREVIO on kiinnittänyt huomiota Suomen osalta. Valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle annetun lain (1354/2014, myöhemmin turvakotilaki) tarkoituksena on turvata valtakunnallisesti laadukkaat ja kokonaisvaltaiset turvakotipalvelut henkilöille, joihin kohdistuu lähisuhteessa väkivaltaa tai jotka elävät tällaisen väkivallan uhan alla. Turvakodit tarjoavat asiakkaillensa välitöntä kriisiapua, ympärivuorokautista turvattua asumista ja psykososiaalista tukea, neuvontaa sekä ohjausta.

Turvakotipalvelujen koordinointi, ohjaus, arviointi, kehittäminen ja valtakunnallinen yhteensovittaminen kuuluvat THL:lle. Turvakotilain perusteella THL valitsee tarpeellisen määrän turvakotipalvelun tuottajia siten, että eri puolilla maata on saatavilla riittävästi turvakotipalveluja. Osoitettu rahoitus asettaa reunaehdot turvakotien ja niiden perhepaikkojen lukumäärälle.

Istanbulin sopimuksen ja turvakotilain myötä turvakotiverkostoa on Suomessa systemaattisesti kehitetty ja palvelun kattavuutta ja kapasiteettia on saatu merkittävästi kasvatettua. Turvakotipalvelujen rahoitusta ja sen myötä turvakotipaikkoja on lisätty vuosittain, jotta Suomi täyttäisi paremmin kansalliset ja kansainväliset velvoitteet lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden aikuisten ja lasten auttamiseksi. **THL:n näkemyksen mukaan turvakotiverkostoa tulee edelleen vahvistaa alueilla, joilta palvelut puuttuvat kokonaan sekä alueilla, joissa palvelua ei ole tarpeeseen ja asukasmäärään suhteutettuna riittävästi saatavilla.** Suomessa on yhä alueita, joissa maantieteellinen etäisyys lähimpään turvakotiin on liian pitkä. Tällaisia katvealueita on tällä hetkellä esimerkiksi saamelaisten kotiseutualueella.

THL:n vuonna 2020 tekemän selvityksen mukaan turvakotien perhepaikkojen tarve Suomessa asettuu nykyisen 230 perhepaikan asemesta 262–367 perhepaikan välille, jolloin turvakotipalveluiden vuosittaisen rahoituksen tulisi olla 29,6–36,7 miljoonaa euroa.

Nykyiset turvakotipalveluntuottajat hakivat turvakotitoimintaan vuodelle 2023 valtionavustusta 27,3 miljoonaa euroa. THL myönsi turvakodeille vuodelle 2023 valtionavustusta 26,2 miljoonaa euroa. Turvakotitoiminnan rahoitukseen vuodelle 2024 ehdotetaan 26,6 miljoonaa euroa, jossa on

lisäyksenä huomioitu kustannustason nousun johdosta kaksi miljoonaa euroa. THL pitää tärkeänä, että kustannustason nousu on huomioitu ja kahden miljoonan euron lisäyksellä voidaan nykyisen laajuisen turvakotiverkoston toiminta taata myös vuonna 2024.

THL on tehnyt nykyisille turvakotipalvelujentuottajille päätökset, jotka ovat voimassa vuoden 2028 loppuun saakka. THL pyytää huomioimaan, että 26,6 miljoonaa euroa ei mahdollista turvakotipaikkojen lisäämistä Istanbulin sopimuksen velvoittamalle tasolle. THL ehdottaa tulevina vuosina rahoituksen lisäämistä siten, että turvakotien tilanne saadaan vakiintumaan Istanbulin sopimuksen ja turvakotilain velvoittamalle tasolle.

Turvakotitoiminta ja turvakotiverkoston laajentaminen edellyttävät pitkäjänteistä ja ennustettavaa rahoitusta. **THL esittää, että rahoitusta kasvatetaan kehyskauden aikana niin, että vuonna 2025 valtion rahoitus turvakotitoiminnan menoihin olisi 27,6 miljoonaa euroa, vuonna 2026 rahoitus olisi 28,6 miljoonaa euroa, vuonna 2027 rahoitus olisi 29,6 miljoonaa euroa ja vuonna 2028 rahoitus olisi 30,6 miljoonaa euroa.** Tällöin Suomi valtiona voi paremmin vastata Istanbulin sopimuksen ja THL turvakotilaista tuleviin velvoitteisiin, jotka molemmat edellyttävät, että turvakoteja ja turvakotien perhepaikkoja tulee olla tarpeeseen nähden riittävästi.

Nollalinja-palvelun tilannekuva

Istanbulin sopimuksen artikla 24 edellyttää sopimuksen ratifioineilta mailta matalan kynnyksen 24/7 auki olevaa maksutonta auttavaa puhelinta naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan kokijoille. Nollalinjan auttava puhelin vastaa tähän velvoitteeseen ja on Suomen ainoa ympärivuorokauden auki oleva puhelinpalvelu lähisuhdeväkivallan kokijoille ja läheisille. Nollalinjan kaikki työntekijät ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. THL vastaa Nollalinjan palvelun järjestämisestä ja valtionavustuksen jakamisesta palveluntuottajalle perustuen saatuun käyttöoikeuteen oikeusministeriön momentille 25.01.50. Setlementti Tampere ry toimii palveluntuottajana vuoden 2028 loppuun.

Nollalinjan puhelinpalvelun rinnalle avattiin vuonna 2021 arkisin klo 9–15 auki oleva chat-palvelu. Nollalinjan chat-palvelu edistää Istanbulin sopimuksen hengen mukaisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palvelun saavutettavuutta ja Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman 2023–2025 yksi tavoitteista on vakiinnuttaa Nollalinjan chat-palvelu. Lisäksi valmisteilla olevassa ehdotuksessa Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan torjumisesta kannustetaan tarjoamaan 24/7 puhelinpalvelua vastaavaa palvelua myös tieto- ja viestintäteknologian avulla.

Rahoituksen tausta

Vuoden 2024 talousarvioesityksen mukaan Nollalinjan rahoitus pysyy vuonna 2024 aiempien vuosien tasolla ollen 725 000 €. Auttavan puhelimen perusrahoitus on pysynyt samana vuodesta 2020, eikä rahoituksessa ole riittävästi huomioitu yleistä kustannusten ja palkkojen nousua sekä inflaatiota. Perusrahoituksen lisänä Nollalinjan chat-palvelua on rahoitettu alusta alkaen määräaikaisilla lisärahoituksilla, viimeisimpänä vuoden 2023 loppuun asti NAPEn myöntämällä 50 000 euron rahoituksella. Rahoituksen puuttumisen takia chat oli pois käytöstä 1.5-7.8.23.

Nollalinjan rahoittajalle, oikeusministeriölle, on vuoden 2023 keväällä ja syksyllä esitetty Nollalinjan rahoituksen nostoa vuodesta 2024 eteenpäin 825 000 euroon. Chat-palvelun vakiinnuttaminen

osaksi Nollalinjan pysyvää toimintaa edellyttää pitkäjänteistä ja pysyvää rahoituksen nostoa kertaluontoisten lisäysten sijasta. Ilman rahoituksen nostoa vuonna 2021 aloitettu Nollalinjan väkivaltatyöhön erikoistunut chat-palvelu joudutaan lopettamaan ja toisen puhelinlinjan aukioloaikaa joudutaan entisestään supistamaan.

Perustelut chat-palvelun ja toisen puhelinlinjan riittävän aukiolon tarpeellisuudesta

Nollalinjalla on merkittävä rooli ensilinjan toimijana väkivaltatilanteissa, ja chat-palvelu on osoittautunut anonyymia puhelinta matalamman kynnyksen palveluksi. Chatin vakiinnuttamista ja tarpeellisuutta puoltaa väkivaltaa kokeneiden yhdenvertaisuuden periaate ja kattavampi palvelun saavutettavuus. Chatin avulla voidaan vastata viittomakielisten palvelutarpeeseen, joita ei voida palvella anonyymisti puhelinpalvelun kautta. Asiakkaille, joilla on fyysisistä tai sosiaalisista syistä johtuvia puhumisen rajoitteita, on chat yhteydenottotapana ensisijainen vaihtoehto. Nollalinjan yhteydenotoista 80 % koskee parisuhdeväkivaltaa, johon liittyy usein vakavaa kontrollointia ja soittaminen turvallisesti voi olla mahdotonta. Chat mahdollistaa yksityisemmän ja turvallisemman yhteydenoton kodin lisäksi työpaikalta tai julkiselta paikalta, vaikka tekijä, lapsi tai ulkopuolisia olisi kuuloetäisyydellä. Tutkimusten mukaan nuoret kokevat lähisuhdeväkivaltaa ja naisiin kohdistuvaa väkivaltaa samoin kuin aikuiset. Nuorelle ikäluokalle chat on puhelinta luontevampi yhteydenottotapa ja chat-palvelun merkitys tulee kasvamaan entisestään tämän ikäluokan vanhetessa.

Osa saapuvista yhteydenotoista on siirtynyt chat-palveluun ja helpottanut puhelinlinjojen ruuhkautumista. Ensimmäisen kahden vuoden aikana chatissa käytiin yli 2000 keskustelua, joka on noin 10 % kaikista Nollalinjan keskusteluista (puhelut ja chat-keskustelut yhteensä) kyseisellä ajanjaksolla. Mikäli nämä yhteydenotot olisivat tulleet puhelimitse, puhelinlinjat olisivat ruuhkautuneet entisestään. Vuonna 2022 Nollalinjalle soitettiin yli 15 000 puhelua ja vastausprosentti oli 68 %. Vuoden 2023 syyskuun loppuun mennessä puheluita on saapunut hieman enemmän kuin vastaavana aikana vuonna 2022 ja puheluiden vastausprosentti on chat-palvelun tauon ja toisen linjan vähäisemmän aukioloajan takia laskenut 64 %.

Rahoituksen pysyvällä nostolla voitaisiin chatin lisäksi turvata toisen puhelinlinjan riittävä aukiolo ja estää puhelinlinjojen ruuhkautuminen ja vastausprosentin lasku. Väkivallan kokijalle avun oikea-aikaisella saatavuudella ja helposti saavutettavalla palvelulla on iso merkitys. THL pitää tärkeänä Nollalinjan palveluiden turvaamista ja vakiinnuttamista, jotta palvelua voidaan entisestään kehittää. Chat-palvelun epävarmuus ja ruuhkaiset puhelinlinjat heikentävät palvelun laatua ja luovat haavoittuvassa asemassa oleville henkilöille epävarmuutta palvelun saatavuudesta silloin, kun tarve avulle on akuutti.

THL pyytää huomioimaan, että Nollalinjan rahoituksen pysyminen 725 000 eurossa tulevina vuosina tarkoittaa chat-palvelun lakkauttamista ja puheluiden vastausprosentin laskua. Jotta Nollalinjan palvelu voidaan säilyttää nykyisellään, rahoituksen tulee olla vuonna 2024 ja siitä eteenpäin vähintään 825 000 euroa. Mikäli Nollalinja-palvelun halutaan tulevaisuudessa auttavan entistä paremmin haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä oikea-aikaisesti ja monikanavaisesti, edellyttää se resurssien nostamista nousevien kulujen mukaisesti.

Suvi Nipuli

30.10.2023

Teema 2: Nuorten hyvinvointi – mielenterveyspalveluiden tarve ja saatavuus, ottaen huomioon myös palveluihin ja rahoitukseen linjatut muutokset TAE2024 ja JTS 2024-2027

Julkisen talouden suunnitelmassa on varattu rahoitusta lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamiseen vuosille 2025–2027. Keskeiset asiat nuorten palveluiden vahvistamisessa ovat:

1) Mielenterveyspalveluja vahvistetaan perustamalla yleislääkärijohtoisia nuorten perustason mielenterveystyöryhmiä vastaamaan lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidosta. Lievien häiriöiden hoitoa tulisi tarjota myös lähipalveluna koulujen opiskeluhuollossa, osana perustason palvelukokonaisuutta. Tämä edellyttää rakenteellisia muutoksia perustason palvelujärjestelmään, muutoksia kouluterveydenhuollon lainsäädännöllisiin tehtäviin, uusia vakansseja sekä osaamisen vahvistamista.

2) Rahoitus ja henkilöresurssi tulee käyttää vaikuttavaan toimintaan. Palvelujärjestelmään vietäviltä hoitointerventioilta tulee edellyttää selkeää vaikuttavuusnäyttöä.

3) Lapset ja nuoret tarvitsevat kohtaavia palveluja. Digitaalinen arviointi ei sovellu vaikeiden ja monimutkaisten ongelmien tunnistamiseen, eivätkä digitaaliset hoidot tutkitusti ole nuorilla vaikuttavia.

Suomalaisnuorten mielenterveysongelmat ovat yleistyneet

Nuorten pahoinvoinnin ja mielenterveysongelmien arvioidaan lisääntyneen viime vuosina. Väestötutkimuksissa erityisesti tyttöjen masennus-, ahdistus- ja syömishäiriöoireilun on havaittu yleistyneen. Nuorten huumausainekuolemien yleistyminen viittaa vakavien päihdeongelmien lisääntymiseen. Myös nuorten hoitoon hakeutuminen neuropsykiatristen oireiden vuoksi ja ADHD-lääkityksen käyttö on yleistynyt voimakkaasti. Työn ja opiskeluiden ulkopuolella olevien nuorten (NEET-nuori) ryhmässä mielenterveysongelmat ovat huomattavan yleisiä.

Nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmän pirstaleisuus luo haasteita

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden saatavuutta heikentävät nuorten perustason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluja tuottavien organisaatiorakenteiden kirjavuus ja heikko koordinaatio. Palvelujärjestelmä huomioi puutteellisesti päihdehäiriöistä kärsivät nuoret, sekä sijoitetut nuoret, joilla mielenterveyspalvelujen tarve ja päihteiden käyttö on muita yleisempää. Lisäksi NEET-nuoret, jotka eivät ole opiskelu- tai työterveydenhuollon palvelujen piirissä, jäävät usein palvelujen ulkopuolelle.

Perustason mielenterveyspalveluita vahvistamalla tuetaan myös erikoissairaanhoitoa

Nuorten mielenterveysperusteiset käyntimäärät ovat voimakkaasti kasvaneet sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön kiireettömän hoidon kriteerit määrittävät lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitamisen perustason tehtäväksi. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidon vastuulle ohjautuu myös lieväoireisia nuoria, vaikka erikoissairaanhoidon tulisi vastata ensisijaisesti vaikeiden häiriöiden hoidosta. Lisäksi monen nuoren lieväasteinen mielenterveyshäiriö, joka lähtökohtaisesti olisi perustason palveluissa hoidettavissa, saattaa vaikeutua riittämättömän tunnistamisen ja oikea-aikaisen hoidon puuttumisen myötä. Nämä tekijät kuormittavat kestämättömästi

erikoissairaanhoitoa, ja vaarantavat vaikeammin oireilevien nuorten mahdollisuutta saada oikea-aikaista ja riittävää hoitoa. Erikoissairaanhoidon ruuhkautumisen korjaamisessa keskeistä onkin vahvistaa nuorten perustason palveluita.

Mielenterveyden lähipalvelut tulee tarjota nuorten arkiympäristöissä

Terveyskeskuksilla on lakisääteinen mielenterveyden häiriöiden hoitamisen velvoite, mutta käytännössä nuorten palveluita on tuotettu myös sellaisissa perustason palveluissa, joiden lakisääteiseen tehtävään hoito ei kuulu, esimerkiksi opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluissa ja sosiaalihuollon alaisissa perheneuvoloissa.

THL:n toimenpide-ehdotuksessa esitetään hyvinvointialueille perustettavaksi lasten ja nuorten perusterveydenhuollon mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoidosta vastaavia moniammatillisia työryhmiä. Osana tätä kokonaisuutta mielenterveyspalveluja tarjottaisiin ja kehitettäisiin lähipalveluna myös nuorten omassa arkiympäristössä eli koulussa.

Tämä edellyttää lakimuutosta, koska tällä hetkellä mielenterveyshäiriöiden hoito sisältyy opiskeluhuollon tehtäviin toisella asteella, mutta ei peruskoulussa. Kouluissa tarjottava lähipalvelu edistäisi mielenterveyspalveluiden saatavuutta, saavutettavuutta, oikea-aikaisuutta ja nuorten yhdenvertaisuutta.

Muutos ei kuitenkaan saa tapahtua opiskeluhuollon ennaltaehkäisevän työn kustannuksella. Vaikka nykyiset koulun oppilashuollon vakanssit (lääkärit, terveydenhoitajat, psykologit, kuraattorit) saataisiin täytettyä, tarvitaan perustasolle ja kouluihin lisää mielenterveyden ammattilaisia.

Nuoren mielenterveyden arviointi edellyttää ammattilaisen kohtaamista

Nuori ei ole pieni aikuinen, ja nuoren mielenterveysoireilu on erilaista kuin aikuisella. Nuoren mielenterveyden arviointi edellyttää vuorovaikutukseen perustuvaa kohtaamista, jossa nuorta tapaava ammattilainen voi tarvittaessa hyödyntää digitaalista oirearviointia muun arviotyön apuna. Nuoren ensikontaktin mielenterveyden palvelujärjestelmään ei tule kuitenkaan olla digitaalinen.

Nuoren hoidon kiireellisyyden arviointi digitaalisesti on vaikeaa, ellei mahdotonta. Kehityksellisen keskeneräisyyden vuoksi nuorelle voi olla vaikeaa pukea sanoiksi oireitaan, kokemustaan ja tarpeitaan. Lisäksi nuorten vaikea-asteinen oireilu voi jatkua pitkäänkin epätarkkana. Riskinä onkin, että palveluita eniten tarvitsevien nuorten hoitoon pääsy viivästyy.

Toisaalta laajamittainen kohdentamaton digitaalinen oireseulonta voi uhata vaikeimmin oireilevien nuorten hoitoa ja palvelujärjestelmän kantokykyä. Positiivisen seulontatuloksen tulee aina johtaa jatkoarvioon, ja kun arvioidaan suuri määrä seulapositiivisia nuoria, on tämä resurssi poissa kiireellisemmin hoitoa tarvitsevilta nuorilta.

Kustannustehokkaita palveluja näyttöön perustuvilla tuki- ja hoitomenetelmillä

Nuorten mielenterveyspalveluja on viime vuosina jo vahvistettu ottamalla käyttöön vaikuttavuusnäyttöä omaavia tuki- ja hoitomenetelmiä. Esimerkiksi nuorten mieliala- ja ahdistusoireiluun kehitettyihin IPC ja Cool Kids -menetelmiin on perustasolla koulutettu jo pari tuhatta sote-ammattilaista. Menetelmien vienti palvelujärjestelmään (koulutus, juurruttaminen,

ylläpito) on ollut iso, mutta onnistunut ponnistus. Palaute sekä menetelmillä hoidetuilta nuorilta että menetelmiä toteuttaneilta ammattilaisilta on ollut myönteistä. Näiden jo käyttöönotettujen menetelmien juurruttaminen ja ylläpito jatkossakin on tärkeä varmistaa samalla kun järjestelmään viedään muihin häiriöihin kohdennettuja vaikuttavuusnäyttöä omaavia tuki- ja hoitomenetelmiä.

Myös nuorille suunnattuja digitaalisia sovelluksia ja teknologia-avusteisia hoitoja tulee tutkia ja implementoida hallitusti. Teknologia-avusteisuus voi täydentää, muttei korvata kohtaamiseen perustuvaa hoitoa nuorten keskivaikeissa ja vaikeissa mielenterveyden häiriöissä. Lievässä ahdistus- tai masennusoireilussa nuori voi hyötyä verkkoterapiasta yhdistettynä muuhun hoitokontaktiin. Itsehoidot, omahoidot tai verkkoterapia eivät kuitenkaan yksinään ole riittäviä hoitoja mielenterveyden häiriöihin.

Teema 3: Laaturekisterien kehittäminen ja rahoitus

Maamme sosiaali- ja terveydenhuollossa on yhä suurempi epäsuhta palvelujen tarpeen ja käytettävissä olevien resurssien välillä. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävät ja oikeudenmukaiset palvelut edellyttävät tietoon perustuvia päätöksiä sekä palvelujen ja hoitojen kustannusvaikuttavuuden parantamista.

Laaturekisteritoiminnalla seurataan ja parannetaan järjestelmällisesti potilasryhmäkohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja hoidon laatua ja vaikuttavuutta. Kansalliset laaturekisterit tuottavat keskenään samanlaista ja vertailukelpoista tietoa kaikilta sote-toimijoilta.

THL:n laaturekisteritoiminnan hyödyt

THL:n vuoden 2023 alussa käynnistynyt lakisääteinen kansallinen laaturekisteritoiminta on tärkeä työkalu palvelujen ja hoitojen vaikuttavuuden varmistamiseksi ja kehittämiseksi. Vuonna 2018 käynnistyneessä hanke- ja pilottivaiheen toiminnassa on jo selvästi havaittu alueellisia eroja hoitokäytännöissä sekä hoitotuloksissa. Lisäksi toiminnan avulla on voitu parantaa esimerkiksi diabetespotilaiden hoitotuloksia. Arvioiden mukaan tämän ansiosta voidaan vähentää diabetekseen liittyvää lisäsairastavuutta, jotka aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja huomattavia terveydenhuollon kustannuksia.

Paikallisiin laadun ja vaikuttavuuden seurannan tiedonkeruisiin nähden THL:n laaturekisterien etuna on, että niihin kootaan tietoja eri rekisterinpitäjiltä perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, julkisilta sekä yksityisiltä palveluntarjoajilta. THL:n laaturekistereissä voidaan myös kattavasti hyödyntää kansallisia rekisteriaineistoja, kuten väestötietoja ja Kelan rekisteritietoja. Näin saadaan muodostettua asiakas- ja potilasryhmäkohtaisia kokonaiskuvia, jotka kattavat laajasti näiden ryhmien palvelu- ja hoitoketjuja.

Niin sote-ammattilaiset kuin -johtajat voivat käyttää kansallisten laaturekisterien tietoja oman toimintansa seuraamiseen ja kehittämiseen. THL:n laaturekisterit julkaisivat tuloksiaan verkossa ensimmäisen kerran joulukuussa 2022: https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/tietopohja-ja-tyokalut/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit/kansallisten-laaturekisterien-raportit. Tulosraportit päivitetään tänä vuonna ja samalla julkaistaan uusia tulosindikaattoreita, joita kehitetään rekistereissä jatkuvasti.

Suvi Nipuli

30.10.2023

THL:n laaturekistereihin karttuu arvokasta tietoa, jota voidaan käyttää laadun ja vaikuttavuuden seurannan lisäksi muiden THL:n rekisterien tapaan toissijaisiin käyttötarkoituksiin, kuten tutkimukseen ja TKI-toimintaan. Tämän tukemiseksi kaikkien laaturekisterien tietosisällöt julkaistaan Aineistokatalogissa ja Findatalta voi hakea aineistoihin käyttölupia.

THL:n nykyinen laaturekisteritoiminta

THL:n lakisääteisiä laaturekistereitä on tällä hetkellä yhdeksän (9) kappaletta: Diabetesrekisteri, HIV-rekisteri, Munuaistautirekisteri, Psykoosien hoidon laaturekisteri, Selkärekisteri, Suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisteri, Sydänrekisteri, Tehohoidon laaturekisteri ja Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri. Lisäksi vuonna 2023 on käynnistynyt syövän hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurannan kehittämisen projekti THL:n, Syöpärekisterin ja kansallisen syöpäkeskuksen yhteistyönä.

Jokaisen rekisterin parissa työskentelee moniammatillinen ryhmä sekä laaja verkosto asiantuntijoita. Rekisterien tiedonkeruu ja tiedonkeruumenetelmien kehittäminen vaatii paljon työtä. Tässä työssä tukeudutaan vahvasti THL:n tietotuotannon osaamiseen ja keinoihin. Rekisterien toiminnan kokonaisuutta tukee ja ohjaa pieni ryhmä THL:n asiantuntijoita. Laaturekisteritoimintaa toteutetaan yhdessä ison yhteistyö- ja sidosryhmäverkoston kanssa, jotta toiminta kytkeytyy saumattomasti kansalliseen sote-vaikuttavuuskokonaisuuteen.

THL:n laaturekisteritoiminnan kehittäminen

Jokainen THL:n laaturekisteri ja laaturekisteritoiminnan kokonaisuus vaativat vielä paljon kehittämistä. Lähitulevaisuuden painopisteenä on toiminnan vakiinnuttaminen monella osa-alueella, kuten tietotuotannossa sekä tulostietojen järjestelmällisen käyttämisen laajentamisessa erityisesti vertaiskehittämistoiminnassa. Laaturekisterien tietotuotantoa kehitetään mahdollisimman kustannustehokkaaksi osana THL:n tietotuotantoa.

Vuoden 2024 aikana käynnistetään arvio mahdollisten tulevien laaturekisterien tarpeesta. Suomessa ei esimerkiksi ole vielä yhtään kansallista sosiaalihuollon laaturekisteriä ja moni kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti merkittävä potilasryhmä on vielä laaturekisteritoiminnan ulkopuolella.

Laaturekisteritoiminta ei yksinään riitä antamaan kattavaa kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon laadusta ja vaikuttavuudesta, joten sitä pitää seurata ja kehittää myös muilla tavoin. Yhteistyö aihealueen parissa toimivien tahojen kanssa on välttämätöntä ja siksi THL:n laaturekisterien asiantuntijat ovat aktiivisesti mukana sote-vaikuttavuuden verkostoissa.

THL:n laaturekisteritoiminnan rahoitus

THL:n laaturekisteritoimintaan tarvittava resurssi on pieni verrattuna niiden potentiaaliin kustannusten säästämisessä. Esimerkiksi reumasairauksien lääkehoidon vuosikustannukset ovat 200 M€. Tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisterin avulla saadaan näkyväksi hoitokäytäntöjä ja niiden eroja ja voidaan tukea ammattilaisia toteuttamaan hoitoa nykyistä kustannusvaikuttavammin ilman, että hoitotulokset huononevat.

Suvi Nipuli

30.10.2023

Kevään 2022 kehysriihessä THL:n laaturekisteritoiminnalle osoitettiin 1,4 M€ vuodessa vuoden 2023 alusta alkaen. Laaturekisteritoiminnan hyödyt saadaan täysipainoisesti käyttöön vain, jos toimintaan investoidaan riittävästi. Yhden kansallisen laaturekisterin ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi tarvitaan 200 000–300 000 € vuosittain. Tällä summalla voidaan huolehtia sekä yksittäisten rekisterien toiminnasta että niiden kokonaisuuden koordinaatiosta. Nykyisten rekisterien täysipainoinen toiminta ja tietojen saaminen hyötykäyttöön vaatii siis noin 2,5 M€ vuosittain. Mikäli rekistereitä halutaan perustaa lisää, kasvaa vuosittainen rahoitustarve vastaavasti.

Hyvinvointialueiden rahoitukseen on varattu noin 22 miljardia euroa vuodelle 2023. Tähän verrattuna kansalliset laaturekisterit tuottavat oleellista tietoa sote-palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta hyvin marginaalisin kustannuksin.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Johtaja Anneli Pouta