Suomen Psykiatriyhdistys 30.10.2024

LAUSUNTO SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE LASTEN JA NUORTEN TERAPIATAKUULAKIESITYKSESTÄ

Suomen Psykiatriyhdistys kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta esittää mielipiteensä hallituksen esityksestä HE131/2024 koskien lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädäntöä.

Yhdistys on esittänyt lakiesitysluonnoksesta jo aiemmin lausuntonsa. Esitystä on hieman korjattu oikeaan suuntaan lausuntopalautteen mukaan.

Lakiesityksen keskeiset periaatteelliset ongelmat ovat kuitenkin yhä jäljellä. Siksi on yhä erittäin suuri riski sille, minkä lähes kaikki lausuntonsa antaneet tahot totesivat ensimmäisellä kierroksella: että lakiesitys ei toteuta tavoitettaan parantaa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita.

Lakiesitykseen sisältyy monia positiivisia ja kannatettavia asioita, joita emme tässä lausunnossa kuitenkaan asian käsittelyvaihe huomioiden pohdi kovin yksityiskohtaisesti. Emme tässä lausunnossa myöskään enää toista lakiesityksen perusrakenteisiin liittyviä haasteita.

Sen sijaan esitämme tässä lausunnossa muutaman keskeisen asian, jotka korjaamalla lakiesitykseen sisältyviä riskejä voisi tässä valmisteluvaiheessa minimoida.

Ongelmat

1. Lakiesityksen keskeinen ongelma on yhä sen kokonaisvaltaisuuden puute ja selkeä kannustin hyvinvointialueille osaoptimoida hoitojärjestelmää epätarkoituksenmukaisella tavalla.

   Perustelumuistiossa kuvataan seikkaperäisesti lasten ja nuorten palvelujärjestelmän pirstaleisuutta ja hajanaisuutta, mutta lakiesitys jättää käyttämättä mahdollisuuden korjata tätä järjestelmän ydinongelmaa. Sen sijaan se tuo järjestelmään uuden vahvan osaoptimointielementin: jatkossa kokonaisvaltaisen ja kustannusvaikuttavan hoidon järjestämisen sijaan tärkeää ja sanktioitua on järjestää *pääsy ensikäynnille lyhytterapiaan 28vrk kohdalla*.

   Hyvinvointialueiden nykyisellä kiinteällä rahoitusrakenteella tämänkaltaiset osaoptimointi-insentiivit ovat erittäin vaarallisia.

2. Toisekseen lakiesitys ei sisällä mitään ehdotuksia tai rakenteita kansalliselle yhteistyölle, kansallisille koulutus- ja tukipalveluille tai yhdenvertaisille palveluille. YTA-yhteistyösopimukseen liittyvä kirjaus ei tule toimimaan lakiesityksessä toivotulla tavalla. Ilman muita toimia laki tulee sen sijaan johtamaan kattavalla STM hankerahoituksella terapiatakuun valmisteluaikana perustettujen kansallisten tukipalveluiden, kansallisen ja YTA-kohtaisten osaamiskeskusten sekä kansallisen yhteistyön alasajoon. Tämä on kokonaisuuden kannalta järjetöntä ja johtaa pahimmillaan järjestelmään, jossa 22 hyvinvointialueitta osaoptimoi terapiatakuun toteutumista hieman eri tavoin. Näin hajautuvasta ja eriarvoistuvasta järjestelmästä on mahdoton saada kustannusvaikuttavaa kansallista palvelukokonaisuutta.

3. Kolmanneksi lakiesitys spesifisti ja tieteellisen tiedon vastaisesti kieltää tiettyjen digitaalisesti tuettujen hoitojen käyttämisen terapiatakuun toteuttamisessa. Tämä ei vastaa tieteellistä näyttöä, johtaa epätasa-arvoon erityisesti syrjäseuduilla ja estää teknologiaan perustuvan palveluiden tehokkuuden parantamisen. Digitaalisten tukimateriaalien ja harjoitteiden lisääminen psykoterapiaan on alan keskeinen kehityssuunta, eikä sen kieltäminen ole perusteltua.

Korjausehdotukset

Koska lakiesityksen peruslähtökohtaa tuskin voi muuttaa kokonaisvaltaisemmaksi, esitämme muutaman ehdotuksen, joilla edellä kuvattuja riskejä voisi vähentää.

1. Osaoptimointi – insentiivit

Suomen psykiatriyhdistyksellä ei ole konkreettisia ehdotuksia, joiden avulla osaoptimointi-insentiivit voisi poistaa ja samalla säilyttää lain nykyinen perusrakenne, jossa takuu kohdistuu vain yhteen, pistemäiseen kohtaan hoitopolulla.

Siksi keskeinen ratkaisuehdotuksemme liittyy kansallisten ja alueellisten yhteiskehittämisrakenteiden vahvistamiseen, ja niiden avulla tapahtuvan laadun, saatavuuden ja toimintamallien yhteiskehittämiseen ja tietoperusteiseen benchmarkingiin.

2. Kansallisen yhteiskehittämisen rakenteet

Lakiesityksessä pohditaan tarvetta kansallisille yhteistyörakenteille (s. 91). Siinä kuitenkin todetaan, sinänsä oikein, että

a) nämä rakenteet pitäisi määrittää kaikkia ikäluokkia koskien, ei vain alle 23-vuotiaille
b) kansallisten sisältöohjausrakenteiden, esim. keskittämisasetuksen, täydentäminen on työn alla osana kansallista palvelureformia

Lakiesityksessä lisätään YTA-sopimukseen velvoite sopia psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta YTA-alueella niin, että muodostuu toimiva palvelukokonaisuus. On selvää, että YTA-sopimus ei juridisena keinona tule toimimaan tässä tarkoituksessa. YTA-sopimuslainsäädäntö vastaa jo 20v voimassa ollutta ERVA-yhteistyösopimuslainsäädäntöä, jonka käytännön merkitys oli vähäinen. Viiden alueen päällekkäinen kehittäminen ei muutenkaan ratkaise kansallisen yhteistyön ja digitaalisten tukijärjestelmien kehittämisen ongelmaa, eikä edistä suomalaisen palvelujärjestelmän kokonaisvaltaista kehittämistä.

Kansallisten mielenterveyspalveluiden tukirakenteiden säätäminen on aikakriittistä, koska Suomessa on vuodesta 2020 kehitetty useilla kymmenillä miljoonilla euroilla osana Sote-uudistusta, Tulevaisuuden sote-keskusta ja Mielenterveysstrategiaa kansallisia rakenteita mm. Terapiat etulinjaan – toimintamallin ja palvelukokonaisuuden otsikon alla. Tämän työn osana on perustettu kansallinen ja YTA-kohtaiset osaamiskeskukset ja hiottu kansallista työnjakoa perustason mielenterveyspalveluiden turvaamiseksi. Työn keskeisenä tavoitteena on ollut juuri terapiatakuun toteuttamisen mahdollistaminen.

Siksi on hämmentävää, että tästä STM:n rahoittamasta panostuksesta ei lakiesityksessä puhuta mitään, eikä sen turvaamiselle tarvittavia keinoja sisälly lainsäädäntöön. Käytännössä kansallinen yhteistyö ajetaan alas viimeistään 2025 lopussa hankerahoitusten loppuessa, ellei toimintaa saada vakinaistettua.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan tulisi korjata tämä keskeinen puute. On melko lyhytnäköistä yrittää korjata lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita takaamalla pääsy lyhytterapian ensikäynnille kuukaudessa, ja samaan aikaan ajaa alas kansallista ja alueellista kehittämisyhteistyötä ylläpitävät rakenteet, ja vaarantaa terapiatakuun onnistumiselle välttämättömät kansalliset ja YTA-kohtaiset palvelut.

Kansalliset yhteistyörakenteet voitaisiin turvata päivittämällä ns. keskittämisasetus, ja lisäämällä siihen syöpäkeskusmallia mukaillen kansallinen ja alueelliset psykososiaalisten hoitojen ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskukset. Nämä tulisi saada voimaan vuoden 2026 alusta, jotta terapiatakuun toteutuminen jatkossakin olisi turvattua.

Mikäli keskittämisasetuksen päivitystä ja kansallisia yhteiskehittämisrakenteita ei voi liittää tähän lainsäädäntöön, olisi toivottavaa, että StV voisi edellyttää sen erillistä valmistelua em. aikataulussa.

3. Tiettyjen terapiamuotojen kielto niiden toteuttamiskanavan perusteella

Lakiesityksessä ei oteta kantaa yksittäisiin hoitomenetelmiin. Tämä on ehdottomasti oikea ratkaisu, koska lääketieteellisten hoitolinjauksien teko lakitekstillä ei ole toimiva käytäntö. Lakiesitys myös aivan oikein korostaa ns. keskittämisasetusta ja sitä, että yliopistollisille hyvinvointialueille on määrätty ensisijainen rooli psykososiaalisten menetelmien arvioinnissa ja osaamisen ylläpidossa. Näiden yhdistäminen samalle taholle on kriittisen tärkeää, koska terapeuttisten menetelmien osaamisen ylläpito on vaativaa ja edellyttää jatkuvaa henkilöstön kouluttamista.

Psykoterapeuttisissa hoidoissa terapeutin työn tehostaminen erilaisilla digitaalisilla välineillä on arkipäivää, ja tällä hetkellä digitaalisesti tehostetut terapiat ovat paras lisätä hoitojen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Terapiaa voidaan toteuttaa video-, puhelin- tai chat-pohjaisesti, synkronissa (samanaikaisesti) tai epäsynkronisesti. Näitä yhteistyömuotoja tulisi käyttää joustavasti potilaan tarpeiden ja preferenssien pohjalta. Yksinkertaistettuna potilas voi esimerkiksi tehdä monipuolisia nettipohjaisia harjoituksia terapiatapaamisten välillä ja kysyä terapeutilta chat-pohjaisesti neuvoja - mikä on paljon tehokkaampaa, kuin tehdä samoja harjoituksia paperilomakkeilla ja kysyä neuvoja kertaviikkoisilla tapaamisilla.

Edellä sanotusta huolimatta lakiesityksen perustelumuistiossa (s. 102) on kappale, joka on sisällöltään kyseenalainen ja seurauksiltaan kauaskantoinen.

> Esitetty 1 momentti ei koskisi myöskään sellaisia digituettuja hoitomuotoja, joiden katsotaan olevan luonteeltaan nopeasti asiakkaan saatavilla ilman odotusaikaa, kuten esimerkiksi nettiterapiaa. Nettiterapialla tarkoitetaan lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyden häiriöihin tarkoitettua hoitoa, joka perustuu potilaan itsenäiseen työskentelyyn ja kognitiivisterapeuttisiin harjoituksiin koulutetun terveydenhuollon ammattilaisen tai psykoterapeutin ohjaamana.

Kappale on virheellinen, koska siinä väitetään, että Nettiterapia” (joka on Suomessa kansallisesti käytettyjen internet-välitteisten terapiaohjelmien nimi) kuvautuu jotenkin kaikkien potilaiden saatavilla olevana hoitona. Tosiasiassa nettiterapia – toisin kuin lakiesityksessä terapiatakuuseen liitetyt lyhytterapiat – edellyttää lääkärin arvion, lähetteen ja diagnoosin. Se ei siis ole ensilinjan hoito, eikä missään tapauksessa kaikkien saatavilla ilman odotusaikaa. Päinvastoin, useat hyvinvointialueet ovat kieltäneet lähettämästä potilaita nettiterapiaan säästösyistä.

Kappale on lisäksi vaarallinen, koska se de facto kieltää (tosin tarkemmin määrittämättä sitä mikä on kielletty) hyvinvointialueita käyttämästä ja kehittämättä digitaalisesti tuettuja psykoterapeuttisia hoitomuotoja. Kaikki kognitiiviset lyhytterapiamuodot sisältävät potilaan itsenäistä työskentelyä ammattilaisen ohjauksessa tapaamisten välillä. Digitaalisten työskentelytapojen kielto on menossa olevan psykoterapian kehityksen ja hyvinvointialueiden kehitystyön kannalta haitallista. Kattava meta-analyysitasoinen kirjallisuus osoittaa, että erilaiset digitaalisilla kanavilla toteutetut kognitiivisen terapian muodot ovat vähintään yhtä vaikuttavia kuin kasvokkain toteutettavat hoidot mutta pääosin selkeästi halvempia.

Nettiterapioiden kielto asettaa syrjäseuduilla asuvat henkilöt huomattavasti heikompaan asemaan. Tämä perustelumuistion kappale tulee tosiasiassa estämään useilla alueilla asuvien henkilöiden pääsyn jatkossa nettiterapiaan.

Toivomme tämän kappaleen poistoa perustelumuistiosta. Se on haitallinen ja tarpeeton. Kappaleen poisto mahdollistaisi yhdenvertaisen hoidon saatavuuden koko maassa sekä terapiakentän kehittymisen tieteellisen näytön mukaisesti.

Voimaantulosta

Psykiatriyhdistys ei näe lain voimaantuloa 1.5.2024 täysimääräisesti tarkoituksenmukaisena. Vaikka hyvinvointialueet ovatkin merkittävästi kehittäneet palveluitaan ja kouluttaneet henkilökuntaa 2023-24, on työ silti pahasti kesken. Koska vuosi 2023 oli vaikea aloitusvuosi, on hyvinvointialueilla ollut käytännössä vain noin vuosi aikaa kehittää perustason mielenterveyspalveluistaan kokonaisuutta.

Ideaalia olisi, että lisärahoitus olisi hyvinvointialueiden käytettävissä valmistautumista ja kouluttamista varten 2025 alusta, mutta terapiatakuun toteutumiseen pyrittäisiin vasta 1.1.2026 alkaen.