Psykologiliitto

Terapiatakuu – Sosiaali- ja terveysvaliokunta perjantai 08.11.2024 klo 10.30 / HE 131/2024 vp / Asiantuntijapyyntö



8.11.2024

Jari Lipsanen
Puheenjohtaja
Suomen Psykologiliitto ry

HE 131/2024 vp - Terapiatakuu

Psykologiliiton näkemyksen mukaan takuuta koskevan lainsäädäntötyön tavoite, eli lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantaminen, on erittäin kannatettava. Lausuntokierroksen huomiot ja kritiikki huomioitu taustamuistiossa, mutta ei vaikutusta varsinaiseen lakitekstiin

Tärkeää, että esityksessä takuun toteuttamiseen otetaan mukaan koko perustason sote-palvelukenttä: oppilashuolto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, perusterveydenhuolto, YTHS sekä sosiaalihuollon palvelut, kuten kasvatus- ja perheneuvonta.

Tärkeä huomata, että takuulla ei korjata koko mielenterveyskentän ongelmia, kuten lasten ja nuorten palvelujärjestelmän pirstaleisuutta, eikä ratkaista lasten ja nuorten mielenterveysongelmien kasvun taustalla olevia syitä

Käytännön toteutus epäselvä. Esimerkiksi oppilashuollon ensisijainen tehtävä jatkossakin tulee olla ennaltaehkäisevä ja yhteisöllinen työ, joka mahdollistaa varhaisten interventioiden toteuttamisen myös mielenterveyteen liittyvissä haasteissa, mutta ei sisällä sairaanhoidollista hoitovastuuta

Terapiatakuu ei saa vaarantaa olemassa olevia palveluja sen toteutuksessa huomioitava jo olemassa oleva osaaminen

Pirkanmaa

Pirha laittoi osan lyhytpsykoterapiasta jäähylle – tieto tuli lyhyellä varoitusajalla

Pirha ei toistaiseksi myönnä uusia palveluseteleitä aikuisten lyhytpsykoterapiaan. Hyvinvointialueen budjetin valmistelu on kesken, minkä lisäksi hallituksen ensi vuodelle suunnittelema terapiatakuu lisää epätietoisuutta mielenterveyspalveluiden kokonaispakassa.

Hei,
Työkaverini (ei psykologi) oli Varsinais-Suomen hyvinvointialueen infossa, jossa esiteltiin Varhan suunnitelma hoitoon ohjautumisesta. Kuvat kahdesta diasta löytyvät liitteinä. Infossa on keskusteltu, että nuorten navi ohjaisi suoraan interventioihin. Itselleni jää sellainen kuva, että kaikille paukutettaisiin manualisoidut menetelmät läpi ja kaikki muu työskentely jäisi taka-alalle (oppilashuollon yksilötyö näyttää olevan alimmalla portaalla jopa ennen ohjattua omahoitoa). Olen itse juuri ALI(Ahdistuksen lyhytinterventio)-koulutuksessa. Strukturoitu menetelmä on hyvä lisä omaan työkalupakkiin, vaikkakin psykologille itse koulutuksen sisältö ei tuonut paljoakaan uutta tietoa. Menetelmä on kuitenkin sopinut vain hyvin pienelle osalle koulupsykologin asiakkaista. Porrasmallissa sairaanhoitajat ovat myös vasta psykologin jälkeen, joka myös tuntuu aika nurinkuriselta, jos vertaa vaikka vastavalmisuneen sairaanhoitajan vs. psykologin koulutusta.

Muutosesitykset

Terveydenhuoltolain 53 § "Lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon pääsyä koskevat erityissäännökset" 1 momentti tulisi muuttaa muotoon: "Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten hoidon tarpeen arviointi perusterveydenhuollossa on aloitettava kahden viikon kuluessa ensimmäisestä yhteydenotosta. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai muu vaikuttavaksi osoitettu aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava kuukauden kuluessa siitä, kun tarve mielenterveysperusteiselle hoidolle on todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.”

Sosiaalihuoltolain 25 a § "Mielenterveystyön palvelut" tulisi muuttaa muotoon: "Lisäksi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille on sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluna järjestettävä psykososiaalista tukea, jossa käytetään aikarajoitteisia vaikuttavaksi osoitettuja psykososiaalisia työmenetelmiä.”

Korkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltolain 10 a § "Kiireettömään hoitoon pääsy" tulisi muuttaa muotoon: "Alle 23-vuotiaan korkeakouluopiskelijan perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai muu vaikuttavaksi osoitettu aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava kuukauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta lisättävä 2 a § "Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto" tulisi muuttaa muotoon: "Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitetulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus, joka noudattaa valtakunnallisia linjauksia sekä takaa lapsille ja nuorille yhdenvertaisen pääsyn tarpeen mukaisten palveluiden piiriin."

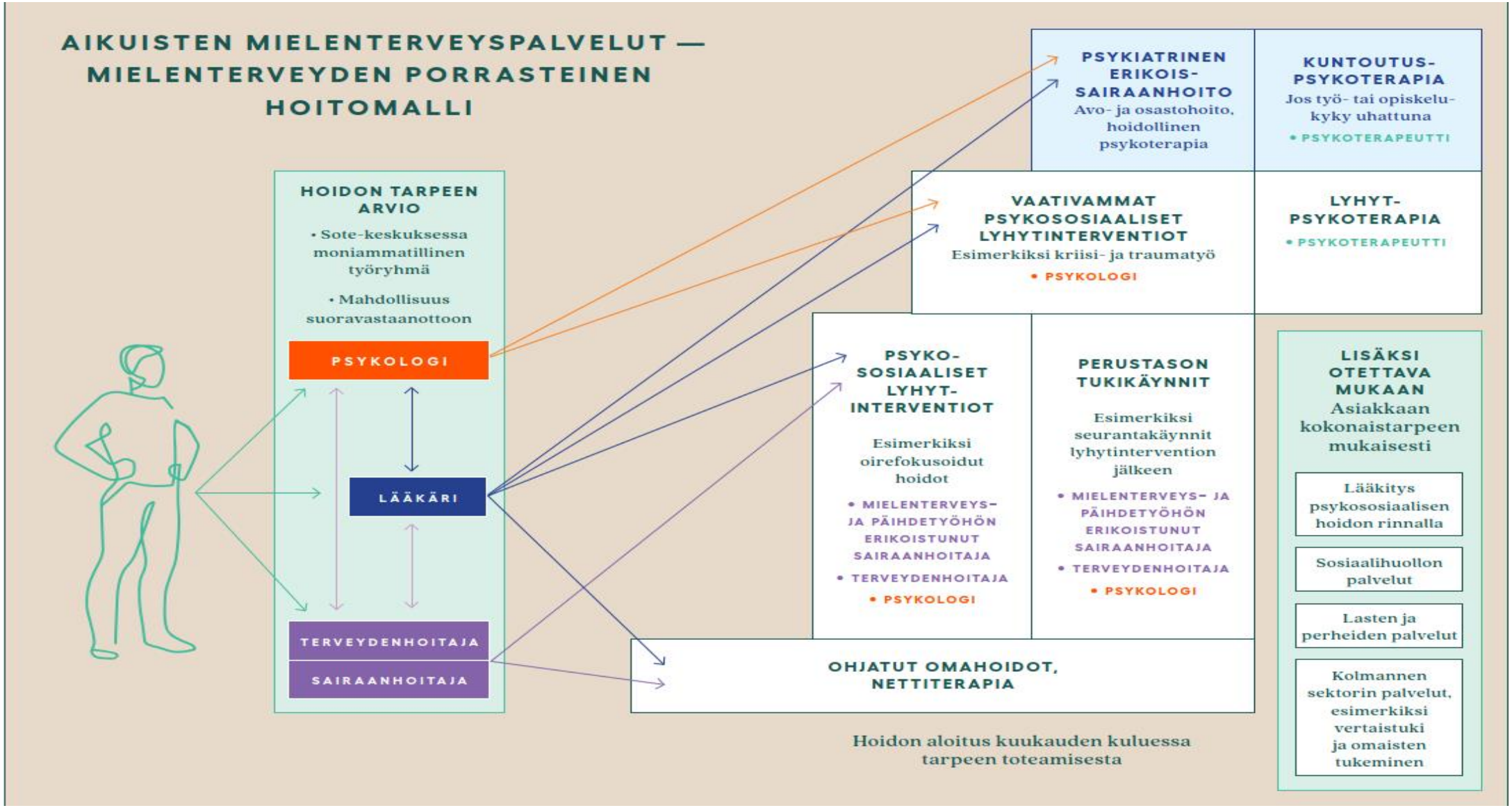
Haluamme vaikuttavan ja näyttöön perustuvan mielenterveyden palvelujärjestelmän

Hyvät tulokset perustuvat lopulta varsin lyhyisiin seurantoihin ja ongelmana mm. hoidon keskeyttäneet	• Wakefield, S., Kellett, S., Simmonds-Buckley, M., Stockton, D., Bradbury, A., & Delgadillo, J. (2021). Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis of 10-years of practice-based evidence. British Journal of Clinical Psychology, 60(1), 1-37.
Kansanterveydelliset vaikutukset toistaiseksi vähäisiä (mielenterveysongelmien kasvu jatkuu) ja tarkemmilla seurantamenetelmillä tuloksellisuutta kyseenalaistettu vahvasti (hoidon tuloksellisuus 50 % vs. 9 %)	• Cuijpers, P., Miguel, C., Harrer, M., Ciharova, M., & Karyotaki, E. (2024). The outcomes of mental health care for depression over time: A meta-regression analysis of response rates in usual care. Journal of Affective Disorders. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.019 • Bastiampillai, T. J., Allison, S., Harford, P., Perry, S. W., & Wong, M. L. (2019). Has the UK Improving Access to Psychological Therapies programme and rising antidepressant use had a public health impact?. *The Lancet Psychiatry*, *6*(3), e8-e9. • Scott, M. J. (2018). Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)-The need for radical reform. *Journal of health psychology*, *23*(9), 1136-1147.
Jätämmekö huomiotta häiriöiden kompleksisuuden one size fit all -hoitomalleissa?	• Martin, C., Iqbal, Z., Airey, N. D., & Marks, L. (2021). Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) has potential but is not sufficient: How can it better meet the range of primary care mental health needs?. *British Journal of Clinical Psychology*.
Monikulttuurisuus on osoittautunut haastavaksi yksinkertaisissa interventiomalleissa	• Arafat, N. (2021). One size does not fit all: key messages from Pakistani, Somali and Yemeni (PSY) patients in Sheffield, UK, regarding the language and cultural challenges of the IAPT programme. *Perspectives in Public Health*, *141*(5), 266-268. • Harwood, H., Rhead, R., Chui, Z., Bakolis, I., Connor, L., Gazard, B., ... & Hatch, S. L. (2021). Variations by ethnicity in referral and treatment pathways for IAPT service users in South London. *Psychological Medicine*, 1-12.

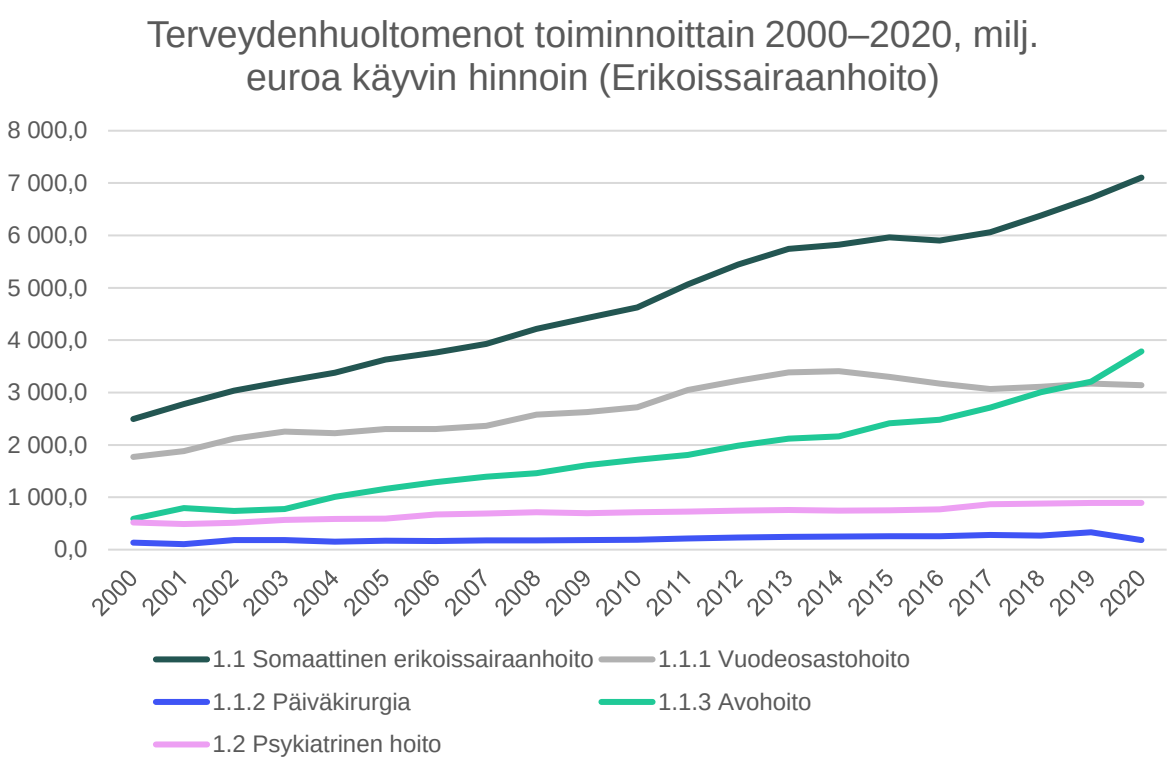
Perustasolla terapiatakuun toteuttaminen vaatii osaamista ja koordinointia – Tanskan malli

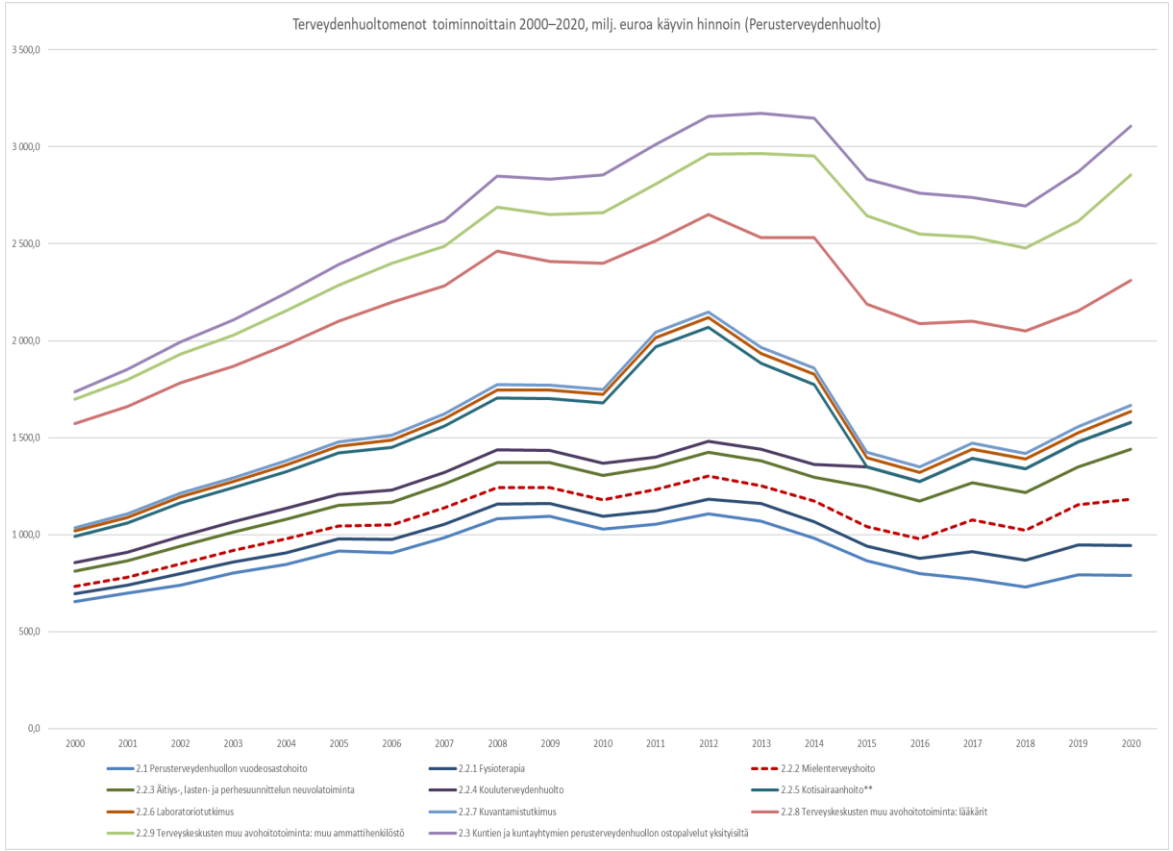
Hoidon täytyy perustua laadukkaaseen ja luotettavaan hoidontarpeen arvioon	Tanskassa kansallisesti aloitettu alueiden psykologitiimit (noin viisi henkilöä / alue), jotka vastaavat hoidontarpeen arvioinnin koordinoinnista Digitaaliset menetelmät auttavat, mutta jo nyt nähdään vahva ylidiagnostiikka oireperusteisesta digitaalisesta-arvioinnista ja esim. Tanskassa kaikki arvioidaan psykologin toteuttamalla strukturoidulla haastattelulla
Menetelmiä antava sote-henkilöstö tarvitsee konsultointia, ohjausta tuloksellisuuden seurantaa sekä koko järjestelmän, että yksittäisten potilaiden osalta	Tanskassa tässä vastaa em. psykologitiimi
Tarvitsemme selkeän järjestelmän, jossa moniammatillisuudesta huolimatta selkeä tehtävänjako, koska ei ole kustannustehokasta eikä motivoivaa, että kaikki tekevät samaa	Oppilas- ja opiskeluhuolto Perusterveydenhuolto Erikoissairaanhoito
Meillä on saatavissa Tanskasta kustannuslaskelmat ja arviot tarvittavan henkilöstön määrästä	Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel Kommunalt behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel | Sundhedsstyrelsen

Perustason mielenterveyspalvelut: lapset, nuoret ja aikuiset



Rahoitus





* Terveydenhuoltomenoilla tarkoitetaan käyttömenoja eli terveydenhuollon kokonaismenoista on vähennetty investointimenot



Kiitos!

Jari Lipsanen
Puheenjohtaja

045 720 1097
jari.lipsanen@psyli.fi