HUS PSYKIATRIAN LAUSUNTO - TERAPIATAKUU

Jesper Ekelund, Toimialajohtaja

LT, EL, Prof, EMBA

RAKENNE

1. Yleiset kommentit
2. Hoitojärjestelmän pirstaleisuus, kokonaiskuvan puuttuminen ja osa-optimointi
3. Kasvava kysyntä vaatii rakenteellisen muutoksen
4. Huomio 1: Digitaalisten menetelmien kielto
5. Huomio 2: Ohjausrakenteen puuttuminen

YLEISET KOMMENTIT

- Psykososiaalisen hoidon saatavuuden parantaminen on kannatettava tavoite.
- Lasten ja nuorten hoidon saatavuuden erillislainsäädäntö on mahdollinen mutta ei ongelmaton ratkaisu. Osaoptimoinnin riski on olemassa.
- Tietyn hoitomuodon hoidon saatavuuden erillislainsäädäntö on mahdollinen mutta ei ongelmaton ratkaisu. Osaoptimoinnin riski on olemassa.
- Kolmas hoitotakuulainsäädäntö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitotakuun lisäksi voi aiheuttaa sekaannusta ja osaoptimointia.

HOITOJÄRJESTELMÄN PIRSTALEISUUS

- Heterogeeninen hoitojärjestelmä, erityisesti lasten ja nuorten osalta. Suomessa sosiaalipuolella on poikkeuksellisen iso rooli hoidossa.
- Perustelumuistiossa kuvataan seikkaperäisesti lasten ja nuorten palvelujärjestelmän pirstaleisuutta ja hajanaisuutta.
- Tätä pirstaleisuutta ja hajanaisuutta olisi pitänyt korjata tässä yhteydessä.
- Nyt lakiesitys saattaa jopa pahentaa järjestelmän kokonaisvaltaista johtamista tarjoamalla kannustimen osa-optimointiin.

KASVAVA KYSYNTÄ VAATII RAKENTEELLISEN MUUTOKSEN

- Terapiatakuu tulee nostamaan kysynnän.
- Ei voi ajatella, että nykyinen järjestelmä voisi vastata kysyntään pelkästään määrittelemällä menetelmät ja kouluttamalla.
- Tilanne vaatii massiivisen rakenteellisen muutoksen, digitaalisen arviointimenetelmän, digituetun koulutusalustan, laatuseurannan, toimenpidekoodit ja seurannan, sekä kansallisen ohjausrakenteen.
- Tätä kaikkea on yritetty kehittää viiden vuoden ajan kansallisessa Terapiat Etulinjaan – hankkeessa. Alueilta on tullut valtavasti positiivista palautetta.

HUOMIO 1:

DIGITAALISTEN MENETELMIEN KIELTO

- Tiettyjen terapiamuotojen kielto niiden toteuttamiskanavan perusteella ei vastaa tieteellistä näyttöä.
- Psykoterapia perustuu vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus toteutuu nykyään lähes aina digitaalisen ja analogisen yhdistelmänä.
- Potilaiden välillä eroja valmiudessa asettua yhteistyösuhteeseen: osa potilaista pystyy kevyelläkin tuella muodostamaan vahvan allianssin, toiset tarvitsevat todella paljon tukea ja harjoittelua.
- Lyhyissä ja kevyesti tuetuissa hoitomuodoissa muodostuu usein vahva terapeuttinen yhteistyösuhde. Esim. perinteisissä psykoterapiassa ja nettiterapioissa on todettu syntyvän yhtä vahva yhteistyösuhde.
- Digituetut hoitomuodot parantavat hoidon saatavuutta ja oikein toteutettuina myös kustannusvaikuttavuutta.

HUOMIO 1:

DIGITAALISTEN MENETELMIEN KIELTO

- Heikentää erityisesti syrjäseudulla asuvien lasten ja nuorten mahdollisuutta saada tasa-arvoista hoitoa
- Digitaalisten tukimateriaalien ja etäterapian käyttö on psykiatrian alan keskeinen kehityssuunta Suomessa ja kansainvälisesti
- Esimerkiksi nettiterapian on osoitettu olevan vähintään yhtä vaikuttavaa kuin perinteisen kasvokkaisen terapian, mutta selkeästi edullisempaa ja saavutettavampaa
- **Kategorinen kielto ei voi sitoa palvelujärjestelmää. Merkittävä uhka kustannusten noususta**
- **Mentelmän soveltuvuus on arvioitava menetelmäkohtaisesti ohjausrakenteessa (seuraava dia)**

HUOMIO 2:
OHJAUSRAKENTEEN PUUTTUMINEN

- Tarvitaan hyvin tarkka, ja jatkuvasti päivittyvä määrittely takuun menetelmistä ja prosesseista
- Keskittämisasetus antaa yliopistosairaaloille velvollisuuden arvioida ja ylläpitää menetelmäosaamista yhteistoiminta-alueella (YTA)
- Nyt tulossa potentiaalisesti kolme erillistä määrittelyä; Palko-suositus, STM:n ohjaus THL:n avulla, ja YTA-alueiden YO-sairaalan määrittely
- YTA-sopimukseen sisältyvä yhteistyövelvoite ei ole riittävä takaamaan yhdenvertaisia palveluja eri hyvinvointialueilla

HUOMIO 2:
OHJAUSRAKENTEEN PUUTTUMINEN

- **Keskittämisasetus päivitetään siten, että Suomeen perustetaan kansallinen ja neljä alueellista psykososiaalisten hoitojen ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskusta. Näiden tehtävä on kansallisen ja alueellisen kehitysyhteistyön jatkuminen, koulutusten jatkuvuus sekä uusien hoitomuotojen arviointi ja käyttöönotto. On oleellista, että tämä ohjaus tapahtuu linjassa STM – YTA – HVA koska palvelujärjestelmän palveluvalikoima ja resurssit pitää yhteensovittaa**