Ehdotettu 53.1 § kuuluu seuraavasti:

”Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.”

- Pykälä jättää avoimeksi sen, missä prosessissa hoidon tarve arvioidaan.

Tämä nähdään tarkoituksenmukaisena, sillä hoidon tarve arvioidaan ja hoidon sisältö suunnitellaan myös terapiatakuun piiriin kuuluvien hoitojen osalta terveydenhuollon normaalien prosessien ja ammatillisten käytäntöjen mukaisesti. Nähdäksemme tähän ei tarvita erillistä sääntelyä. Hoitopolkuja ei ole tarpeen, eikä voida määritellä lailla tarkemmin, kuin mitä 51 ja 51 a §:ssä jo säädetään.

- Pykälä jättää avoimeksi myös sen kenen toimesta hoidon tarve todetaan, kun säännös on kirjoitettu passiivissa eikä erikseen ole todettu, että hoidon tarpeen arvion tekee terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten on todettu muussa hoitoon pääsyä koskevassa sääntelyssä.

Tarkoituksena ei ole säätää mitään poikkeuksia terveydenhuollon kokonaissääntelyyn. ThL:n 51.2 §:n mukaisessa yhteydenotossa arvion hoidon tarpeesta tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lisäksi terveydenhuoltolain 51 a §:ssä säädetään, että ensimmäisessä hoitotapahtumassa hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Tämän jälkeen hoitoa jatkaa potilaan hoidon kannalta tarkoituksenmukainen ammattihenkilö potilaalle laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta (22 §). Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella (23 a §).

- Kun lain pykälät muodostavat kokonaisuuden, voi ehdotetun 53 §:n ollessa hoidon tarpeen arvioinnin osalta avoin, päätyä tulkintaan, että hoidon tarve tulee todeta 51 §:n mukaisessa hoidon tarpeen arvioinnissa ainakin silloin, jos nuori soittaa terveyskeskukseen.

ThL 51 §:ssä on kyse ns. triage-arvioinnista, eli luokittelusta kiireellisiin ja kiireettömiin hoidon tarpeisiin ja sen arvioinnista, kenen ammattilaisen vastaanotolle potilaalle on syytä varata ensimmäinen hoitotapahtuma 51 a §:n mukaisessa enimmäisajassa. 51 §:n mukaisessa arviossa ei edellytetä, että laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ottaisi tarkemmin kantaa potilaan tarvitseman hoidon sisältöön, eikä sellainen ole puhelinyhteydenotossa luotettavasti mahdollistakaan. Esitetyn ThL 53 §:n perusteluissa viitataan ThL 51 §:n ja 51 a §:n sisältöä tarkentavaan hallituksen esitykseen HE 74/2022 vp säännöskohtaisiin perusteluihin (s. 111–124) ja todetaan, että tätä sääntelyä sovelletaan myös esitetyn lainsäädännön piiriin hakeutumisen osalta (51 § arvio ja 51 a § ensimmäinen hoitotapahtuma).

- Jos näin olisi, olisi terapiatakuun tarkoittama hoito silloin alle 23-vuotiaita koskeva yleisen hoitotakuun puitteissa aloitettava 14 vuorokauden kuluessa, jos ehdotettua 53 §:ää ei säädetäisi. Nykymuodossaan 53 § näyttäisi koskevan vain erikoissairaanhoitoa (hoito lähetteen perusteella).

- Tämä siis tarkoittaisi sitä, että ehdotettu terapiatakuuta koskeva 53 §:n säännös turvaisi alle 23-vuotiaille terapiatakuun tarkoittaman hoidon huonommin kuin, jos nyt ehdotettua säännöstä ei säädettäisi.

Tarve terapiatakuun piiriin kuuluvalle hoidolle voitaisiin siten käytännössä todeta aikaisintaan ensimmäisen hoitotapahtuman yhteydessä (hoitotakuu täytyy), joten ensimmäistä hoitotapahtumaa koskeva 14 vuorokauden enimmäisaika ei tule sovellettavaksi.

- Kuulemisten perusteella vaikuttaisi siltä, että hoidon tarve voidaan todeta joko 51 §:n arvioinnissa tai myöhemmin terveyskeskuksen yhteydenoton käynnistämässä prosessissa taikka muuta kautta (esim. kouluterveydenhuolto, neuvola jne) käynnistyvässä prosessissa.

- Lienee niin, että 51 §:n mukaisessa yleisen hoitotakuun mukaisessa hoidon tarpeen arvioinnissa (yhteydenotto terveyskeskukseen) ei aina tai yleisesti pystytä vielä arvioimaan, että nuori tarvitsee terapiatakuun piirissä olevia palveluja. Näin ollen nuorelle kaiketi usein siinä prosessin vaiheessa varataan ensin aika lääkärille yleisen hoitotakuun puitteissa. Vasta sen jälkeen on mahdollista lääkärin aloittaessa hoidon, päätyä siihen, että nuori tarvitsee terapiatakuun tarkoittamaa palvelua.

- Kuitenkin esimerkiksi tilanteissa, joissa nuori tunnetaan ja hänellä on ollut aiempaa hoitoa tai hoitosuhde, voi kaiketi olla mahdollista, että tarve terapiatakuun mukaisiin palveluihin pystytään arvioimaan jo 51 §:n tarkoittamassa yhteydenotossa.

STM katsoo, että tilanteet, joissa lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvan hoitomuodon tarve todettaisiin jo 51 §:ssä tarkoitetun hoidon kiireellisyyden arvioinnin yhteydessä olisivat käytännössä melko harvinaisia tai jopa teoreettisia.

ThL 51 §:n sääntelyn mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Kuten edelläkin mainittu, tämä prosessi on ensisijaisesti ns. triage-toimintaa, jossa tehdään hoidon kiireellisyyden arviointi. Näin ollen ThL 51 §:n arvio sisältää lähinnä potilaan luokittelun kiireelliseen tai kiireettömään hoitoon, eikä tilanteessa oteta kantaa potilaan tarvitseman hoidon sisältöön. Lasten ja nuorten terapiatakuun valmistelussa on tunnistettu, että osalla hyvinvointialueista on myös kehitetty suoravastaanotto- tai walk-in tyyppistä toimintaa, missä ThL 51 a §:n 1 momentissa tarkoitettu ensimmäinen hoitotapahtuma yhdistetään 51 §:n mukaiseen arvoon saman vastaanoton aikana. Hyvinvointialueilla ei kuitenkaan ole lakisääteistä velvollisuutta tällaisten suoravastaanottojen tai 51 §:n sisältöä kokonaisvaltaisemman arvion järjestämiseen saman päivän aikana.

Nähdäksemme on lähinnä hyvin harvinaista, että ThL 51 §:n arvion yhteydessä olisi potilaan tilasta ja tarpeesta niin paljon tietoa, että terapiatakuun 53.1 §:ssä tarkoitettu takuun piiriin kuuluvan hoidon tarve voitaisiin todeta, ja 28 vuorokauden määräaika alkaisi tästä yhteydenotosta. Sen vuoksi 28 vrk enimmäisaikaa tarpeen toteamisesta sovellettaisiin kaikkiin tapauksiin. Terapiatakuun piiriin kuuluva hoito on kiireetöntä hoitoa, joten 28 vrk enimmäisaikaa voidaan pitää kohtuullisena aikana päästä takuun mukaiseen hoitoon ottaen huomioon myös hoitomuodon vaatiman järjestelyajan sekä hoitopaikassa että potilaan arkeen.

- Saaduista hoitopolkukuvauksista ei ilmene yleisen hoitotakuun (HE 134/2024 vp:ssä ehdotettu alle 23-vuotiasta koskeva uusi 51 a §:n 3 mom.) ja terapiatakuun välinen juridinen suhde enimmäismääräajoista hoidon saatavuudessa alle 23-vuotiaiden nuorten osalta.

Ehdotetun 51 a §:n 3 mom. mukaan alle 23-vuotiailla ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä 51 §:n mukaista arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Kuten edellä selvitämme, pääsääntöisesti terapiatakuun piiriin kuuluvan hoitomuodon tarve todetaan joko tuon ensimmäisen hoitotapahtuman aikana, tai myöhemmin hoitosuunnitelman mukaisilla käynneillä (esimerkiksi jos potilaan tila muuttuu hoidon kuluessa tai ensimmäinen hoitomuoto ei osoittaudu riittäväksi). Terapiatakuussa säädetään siis vain tiettyjen hoitomuotojen aloittamisen enimmäisajasta. Poikkeustilanteissa tämä tietyn hoitomuodon tarve voidaan todeta myös 51 §:ssä tarkoitetun hoidon tarpeen arvion aikana (jos samassa yhteydessä

toteutetaan ensimmäinen hoitotapahtuma). Myös tuolloin olisi johdonmukaisuuden näkökulmasta perusteltua soveltaa 28 vrk enimmäisaikaa terapiatakuun aloittamiseksi. Tämä voidaan perusterveydenhuollon kiireettömässä hoidossa arvioida kohtuulliseksi. Myös takuun piiriin kuuluvan hoidon käytännön järjestelyille on usein varattava aika sekä hoidon toteuttajalle että potilaalle.

- Ovatko seuraavat tulkinnat hoitopoluista juridisen sääntelyn nojalla oikeat?

- alle 23-vuotiaas, joka soittaa terveyskeskukseen hoidon tarpeen arvioon ja ensimmäisen puhelinsoiton yhteydessä päädytään siihen, että hän tarvitsee terapiatakuun mukaisia palveluja
  - tuleeko hänen saada terapiatakuun mukaiset palvelu alkamaan HE 131:ssä ehdotetun 53 §:n 1 momentin nojalla 28 vuorokaudessa vaiko HE 134:ssä ehdotetun 51 a §:n 3 momentin nojalla 14 vuorokaudessa tai jopa aikaisemmin, kun ko. säännös sisältää myös kohtuullisen ajan takarajan? **Eli kumpaa säännöstä sovelletaan, HE 131:ssä ehdotettua 53 §:n 1 momenttia vaiko HE 134:ssa ehdotettua 51 a §:n 3 momenttia**?

Käytännössä varsin harvinainen tilanne, kuten edellä pyritty selostamaan (koska uuden asiakkaan yhteydenotto puhelimitse ei lähtökohtaisesti mahdollista 51 §:n mukaisen arvion lisäksi 51 a §:n mukaista arviota ja siihen perustuvaa hoidon valintaa), mutta tällöin terapiatakuun mukaisen menetelmän aloitus olisi jotain 0-28 vuorokauden välillä, mutta enimmäisaika 28 vrk. Tämän enimmäisajan arvioidaan olevan kohtuullinen, kun on kyse kiireettömästä hoidosta.

  - Jos säännösten välistä suhdetta ei lakiin selkeytetä, kaiketi lex specialis -tulkinnan myötä 53 §:n 1 momentti erityissäännöksenä ohittaisi 51 a §:n mukaisen oikeuden hoidon aloittamiseen, tämän henkilön kohdalla ehdotettu terapiatakuusääntely siis heikentää hänen hoitotakuutaan, kun hoidon aloittamisen määräaika hänen kohdallaan on 28 vrk eikä 14 vrk tai vielä nopeampi kohtuullinen aika hoidon tarpeen arvioinnista.

- alle 23-vuotias, joka soittaa terveyskeskukseen hoidon tarpeen arvioon ja hän on saanut 14 vuorokauden sisällä ajan lääkärin vastaanotolle ja sen yhteydessä tai myöhemmin prosessissa lääkäri toteaa, että nuorella on tarve terapiatakuun mukaisille palveluille.
  - terapiatakuun mukaiset palvelut tulee ehdotetun 53 §:n 1 momentin nojalla aloittaa tuosta tarpeen arvioinnista 28 vuorokaudessa.
  - säännös ei sisällä kohtuullista aikaa
  - ilman nyt ehdotettua terapiatakuusäännöstä nuorelle tehtäisiin lääkärin toimesta hoitosuunnitelma, jossa hänen terapiatakuun mukaisten palvelujen hoito suunniteltaisiin ja aloitettaisiin palvelutarpeen mukaisesti
  - turvaako ehdotettu säännös näissä tilanteissa pääsyn terapiatakuun mukaisiin palveluihin paremmin vaiko huonommin? Säännösten valossa ilmeisesti huonommin silloin, jos hänen tarpeensa saada palvelua arvioidaan olevan nopeampi kuin 28 vuorokautta, jolloin hoitosuunnitelma tulee kaiketi laatia ja hoito aloittaa tarpeen mukaisesti jo aiemmin.

Näkemyksemme mukaan esitys ei olisi em. tilanteiden osalta heikennys hoidon aloituksen 51 a §:n sääntelyyn, sillä verrattuna hoitosuunnitelman mukaiseen hoitoon 53.1 §:n säännös toisi selkeän enimmäisajan terapiatakuun sisältämän hoidon aloittamiseen ja turvaisi näin palveluiden saatavuutta. Ensimmäisen hoitotapahtuman jälkeinen, hoitosuunnitelman mukainen hoidon aloitus ei ole sidottua enimmäisaikoihin lainkaan, kun taas terapiatakuun mukainen, tarpeelliseksi arvioitu hoito tulee aloittaa 28 vrk kuluessa.

Katsomme myös, että koska terapiatakuussa on kuitenkin kyse kiireettömäksi arvioidusta hoidosta, silloin 28 vrk enimmäisaikaa voidaan pitää kohtuullisena. Sitä vastoin päivystyksellinen hoito tulee aloittaa heti ja kiireellinen hoito 1-2 viikossa kiireellisyysasteesta riippuen.

- tilanteissa, joissa hoitosuunnitelman mukaan palvelun tarvetta ei vielä 28 vrk:n kuluessa arvioida olevan, terapiatakuusäännös parantaisi juridista oikeutta palveluun. Toisaalta tarvetta ei vielä silloin hoitoon vielä olisi.

Esityksen mukaan hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Noissa em. tapauksissa hoito aloitettaisiin yksilöllisen tarpeen mukaan, eli 28 vrk voitaisiin ylittää.

- alle 23-vuotias, joka soittaa terveyskeskukseen hoidon tarpeen arvioon ja ensimmäisen puhelinsoiton yhteydessä päädytään siihen, että hän tarvitsee muita kuin terapiatakuun mukaisia perustason mielenterveyspalveluja
  - hoitoon pääsyyn sovelletaan HE 134:ssä ehdotettua 51 a §:n 3 momenttia ja hoito aloitettava 14 vuorokaudessa. Eli hoitoon pääsy muihin perustason mielenterveyspalveluihin on nuorella parempi kuin terapiatakuun nojalla terapiatakuun mukaisiin palveluihin.

Käytännössä terapiatakuuta edeltää usemmiten vähintään hoitotakuuajassa eli 14 vuorokaudessa toteutettu ensimmäinen hoitotapahtuma tai jo pidempi hoitohistoria eli hoito on aloitettu jo aiemmin. Terapiatakuun mukaisten hoitomuotojen tarpeen toteamisesta hoito tulee sitten aloittaa 28 vrk:n kuluessa.

- alle 23-vuotias, joka soittaa terveyskeskukseen hoidon tarpeen arvioon ja on saanut 14 vuorokauden sisällä ajan lääkärin vastaanotolle ja sen yhteydessä tai myöhemmin prosessissa lääkäri toteaa, että nuorella on tarve muihin kuin terapiatakuun mukaisiin perustason mielenterveyspalveluihin.
  - tehdään lääkärin toimesta hoitosuunnitelma, jossa hänen terapiatakuun mukaisten palvelujen hoito suunniteltaisiin ja aloitettaisiin palvelutarpeen mukaisesti
  - hoitoon pääsy voi siten näihin palveluihin olla parempi tai huonompi kuin mitä terapiatakuun sääntely edellyttää, kun hoito aloitettava hoitosuunnitelman mukaisesti siten, kuin palvelutarve edellyttää.

Terapiatakuun piiriin kuuluvia hoitoja ei ole tarkoitettu ensisijaiseksi hoitomuodoksi kaikissa mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa, vaan aina tulisi valita parhaiten asiakkaan tilannetta vastaava hoitomuoto. Muu kuin terapiatakuun piiriin kuuluva mielenterveyden hoito on esimerkiksi lähtökohtaisesti nopeammin aloitettavaa vapaamuotoista tukea, ohjattua omahoitoa ja muita hoitoja, joiden katsotaan olevan luonteeltaan nopeasti asiakkaan saatavilla (esim. nettiterapiat). Terapiatakuun 28 vrk enimmäisaika turvaa tarkemmin hoitoon pääsyä kuin ”hoitosuunnitelman mukaisesti” toteutettava hoito.

- Miten arvioitte terapiatakuuta koskevan sääntelyn tuomaa lisäarvoa suhteessa ehdotettuun nuorten hoitotakuuta koskevaan sääntelyyn?

Hoitotakuuta koskevassa sääntelyssä säädetään ensimmäisen hoitotapahtuman enimmäisajasta ja terapiatakussa siitä, missä enimmäisajassa tietyt, yksilön tarpeen mukaiset hoitomuodot tulee aloittaa. Tarve näille tietyille hoitomuodoille voidaan tunnistaa tyypillisimmin joko 51 a §:ssä tarkoitetun ensimmäisen hoitotapahtuman yhteydessä tai tarve ilmenee myöhemmin hoidon aikana. Terapiatakuun hoitomuotoihin soveltuu siten vain poikkeustilanteissa 14 vuorokauden hoitotakuu. Terapiatakuu siis turvaa tiettyjen hoitojen saatavuutta 51 a §:n sääntelyä kattavammin koko hoitoprosessin ajalta ja 28 vrk:den enimmäisajan sääntelyllä.

Esitetty sääntely myös edesauttaa sitä, että hyvinvointialueet huolehtivat yhdessä yliopistosairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen kanssa (keskittämisasetus), että alueilla on perustasolla riittävästi psykososiaalisten menetelmien käyttöön koulutettua henkilöstöä. Lasten ja nuorten perustason palveluissa on todettu paljon alueellista vaihtelua ja puutteita.

- Miksi terapiatakuusääntely ei sisällä vaatimusta kohtuullisesta ajasta, kuten yleinen hoitotakuu?

28 vuorokauden enimmäisaikaa aloittaa tiettyjä hoitoa pidetään kohtuullisena, kun otetaan huomioon, että kyseessä on jo kiireettömäksi arvioitu hoidon tarve. Päivystyksellinen hoito tulee aloittaa heti, kiireellinen hoito tulee aloittaa 1-2 viikon kuluessa kiireellisyysarvion mukaisesti. Korostamme kuitenkin, että terapiatakuun mukaisen hoidon voi aloittaa myös 28 vrk:tta lyhyemmässäkin ajassa tarpeen toteamisesta.

- Kun terapiatakuun mukaisia palveluja annetaan sekä perustasolla että erikoissairaanhoidossa, miten estyy se, että prosessissa kierretään terapiatakuun mukaisia määräaikoja tekemällä nuorelle lähete erikoissairaanhoitoon?

Lyhytpsykoterapiaa annetaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Erona on, että perusterveydenhuollossa se kohdistetaan lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoitoon, kun erikoissairaanhoidossa sitä voidaan käyttää vaikeampien häiriöiden hoitoon osana muuta hoitoa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaossa sovelletaan yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteita. Näin ollen perusterveydenhuollon vastuulle kuuluvaa potilasta, joka lääketieteellisen arvion mukaan tarvitsisi lyhytpsykoterapiaa, ei voida lähettää erikoissairaanhoitoon saamaan lyhytpsykoterapiaa ja kiertää tällä tavoin esitettyä terapiatakuun sääntelyä. Erikoissairaanhoito palauttaa lähetteen perusterveydenhuoltoon, mikäli erikoissairaanhoidon tarvetta ei ole. Tulee huomata, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapia eivät ole koskaan vaihtoehtoisia samassa tilanteessa, koska niitä annetaan hoidon porrastuksen eri tasoilla.

Kenellä oikeus terapiatakuun mukaiseen hoitoon:

- Antamassanne 1. vastineessa (s. 2) todetaan seuraavaa: ”Takuun piiriin kuuluvia psykososiaalisia menetelmiä ei tulisi käyttää, mikäli jokin muu mielenterveyden hoito- tai tukimuoto vastaisi paremmin lapsen, nuoren tai perheen tarpeisiin.

-Tämä asia ei ilmene säännöksestä eikä myöskään 2. vastinekuulemisen power pointeista, jossa todetaan, että

- ”Oikeus muodostuu, kun terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö on todennut tarpeen tällaiselle hoidolle”
- ”Oikeus muodostuu, kun sosiaalihuollon ammattihenkilö toteaa palvelutarpeen.”

- Miten oikeus terapiatakuun mukaisiin palveluihin määräytyisi tilanteessa, jossa nuori on perustason mielenterveyspalvelujen tarpeessa, mutta hänelle voisi sopia useat menetelmät, ml. terapiatakuun mukaiset palvelut? Onko hänellä silloin oikeus niihin, vaikka terapiatakuun mukaiset palvelut eivät olisikaan paras hänelle sopiva menetelmä taikka kustannusvaikuttava hänen kohdallaan? Ja jos esimerkiksi muuta menetelmää tai palvelua olisi saatavilla vain pidemmällä määräajalla?

Potilaan hoidontarpeen arviointi, hoidon suunnittelu sekä -toteutus on aina yksilöllistä. Siinä on huomioitava mm. potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 ja 4 a §:n sääntely sekä terveydenhuollon ammattihenkilölain 15 §:n sääntely ammattieettisistä velvoitteista. Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoito on toteutettava potilaan lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä. Terapiatakuun sääntely ei määritä sitä, mihin hoitoihin lapsella tai nuorella on oikeus vaan

oikeudesta siihen, missä enimmäisajassa takuun piiriin kuuluviin hoitomuotoihin tulee päästä tällaisen hoidon tarpeen toteamisesta. Lyhytpsykoterapiat ja määrämuotoiset hoidot ovat osa terveydenhuollon palveluvalikoimaa kaiken ikäisille potilaille ja iästä riippumatta oikeus hoitoon syntyy, kun ammattihenkilö tarpeen toteaa. Terapiatakuussa säädetään vain lapsille ja nuorille oikeudesta tiettyjen hoitomuotojen saamiseen 28 vrk enimmäisajassa.

Oikeutta terapiatakuun mukaiseen hoitoon ei synny, jos ammattilainen ei totea sitä kokonaisarvion perusteella lapselle tai nuorelle tarpeelliseksi. Osa lapsista, nuorista tai perheistä ei myöskään halua aloittaa takuun piiriin kuuluvaa hoitoa tai palvelua. Potilaslain 4 a §:n mukaisesti hoitoa koskeva suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

- Tulisiko pykälää myös tältä osin jotenkin täsmentää?

Emme näe tälle tarvetta, sillä terveydenhuollon toimintaan liittyvistä keskeisistä periaatteista säädetään jo nyt kattavasti useassa eri laissa,

- Onko eri terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka hoidon tarvearviointia tältä osin tekee sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöillä, koulutuksensa puitteissa kyky arvioida mikä mielenterveyden hoitomenetelmä on kullekin nuorelle paras tai mikä hoitomenetelmä on vaikuttavuusnäytön perusteella vaikuttava/kustannusvaikuttava?

Työnantajalla on velvoite tarjota koulutusta sekä huolehtia työntekijöiden riittävästä ammattitaidosta omassa työtehtävässään. Psykososiaalisten menetelmien koulutukseen liittyy osaamisen varmistaminen myös siihen, ketkä ovat soveltuvia kyseiseen hoitoon. Arvioinnin tueksi on laadittu myös alueellisia ohjeita ja työkaluja. Sosiaalihuollolla ja terveydenhuollolla on eri tehtävät. Sosiaalihuolto arvioi sosiaalihuollon palveluiden tarvetta, ei hoidon tarvetta terveydenhuollossa.

- Miten määrittyy se, miten pitkään terapiatakuun nojalla annettavaan hoitoon nuorella on oikeus?

Määrämuotoisissa psykososiaalisissa menetelmissä on yksilökohtaista vaihtelua käyntikerroissa (esim. masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitetussa interventiossa 3 – 6 käyntiä, lyhytpsykoterapiassa n. 20 – 25 käyntiä) ja hoidon pituus määrittyy yksilöllisen tarpeen mukaan. Eri tarkoituksiin kehitetyt menetelmät ovat eripituisia. Määrämuotoisen hoidon jälkeen on arvioitava, onko tarvetta jatkohoidolle.

- 2. vastinekuulemisen esityksessä todettiin:

”Esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvilla psykososiaalisilla menetelmillä tarkoitettaisiin perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapioita ja muita psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvia määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia interventioita.”

- Lausuntopalautteessa kritisoitiin, että käytetty termistö ei ole yhtenäistä. Perusteluissa monin osin käytetään sanaa interventio, mutta pykälässä on tässä kohdin ilmaisu ”työmenetelmä”.

- Ovatko interventio ja työmenetelmä synonyymejä?

HE:n sivulla 5 on pyritty selventämään käytettyjä käsitteitä. Myös hallituksen esityksen nykytila ja sen arviointi -osiossa ja osin myös esitetyn sääntelyn sisältöä kuvattaessa käytetään käsitteitä psykososiaalinen menetelmä ja -interventio, joilla tarkoitetaan psykososiaalisia hoitomenetelmiä ja sosiaalihuollon psykososiaalisia työmenetelmiä ja niiden antamista. Näitä käsitteitä on täsmennetty esitetyssä sääntelyssä lainsäädännön tarkkarajaisuuden vaatimusten vuoksi.

Tekstissä on käytetty interventio-sanaa, jottei jatkuvasti tarvitse eritellä, onko kyseessä terveydenhuollossa annetta hoito vai sosiaalihuollossa annettava tuki. Säännöksissä ja säännöskohtaisissa perusteluissa on pyritty erottamaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon terminologia.

Miten arvioitte:

- Tulisiko ehdotetun 53 §:n suhde 51 §:ssä tarkoitettuun hoidon tarpeen arviointiin sekä 51 a §:ssä tarkoitettuun hoitotakuuseen täsmentää pykälätasolla?

Nähdäksemme ei. ThL:n 51 §:n sääntely kuvaa, mitä perusterveydenhuoltoon yhteyden saamisen yhteydessä tulee arvioida. Terapiatakuun sääntelyllä ei ole tarkoitus laajentaa 51 §:n arvioon liittyviä velvoitteita tai poiketa siitä. Keskeisenä periaatteena on, että esitetty 53.1 §:n ”kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu” voi liittyä 51 a §:ssä tarkoitettuun ensimmäisen hoitotapahtuman lopputulemaan taikka myöhemmin hoidon aikana todettuun tarpeeseen.

- 53 §:ään tarvittaneen säännös siitä, että hoidon tarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten muissakin vastaavissa säännöksissä on säädetty?

Nähdäksemme ei, koska laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä sääntely on riittävä myös esitetyn lainsäädännön osalta.

- Tarvitaanko vastaavasti myös sosiaalihuollon sääntelyyn nimenomainen säännös siitä, että päätöksen palvelutarpeesta tekee sosiaalihuollon ammattihenkilö vai seuraako se jo muutoin sosiaalihuollon sääntelylogiikasta? SHL 25 §:ssä tätä ei ole säädetty ja SHL 45 § on kirjoitettu passiivissa ja päätöksiä joissain tilanteissa saattaa ehkä (?) voida tehdä muutkin kuin sh-ammattihenkilöt.

Nähdäksemme ei, sillä SHL 36 § mukaisesti palvelutarpeen arvioinnista vastaa palvelutarpeen arvioimisen kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu sosiaalihuollon ammattihenkilö, jollei muualla laissa toisin säädetä. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä.

- Tarvitaanko lisäksi pykälätasolla rajaus siihen, että terapiatakuun mukaisiin hoitoihin on oikeus vain jos se hoitomuotona on paras ja vaikuttava/kustannusvaikuttava? Muutoin kaiketi erittäin monella voidaan todeta olevan tarve ja sitä myötä siis lakisääteinen oikeus näihin palveluihin.

Nähdäksemme ei, sillä perusterveydenhuollossa on toimittava terveydenhuoltolain ja potilaslain yleisen sääntelyn mukaisesti, kuten edellä on kuvattu. Esityksessä säädetään vain 28 vrk enimmäisajasta tiettyihin hoitomuotoihin tarpeen toteamisesta, joiden saamiseen hoitosuunnitelman mukaisesti on oikeus myös muulla väestöllä.

Sosiaalihuollossa asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää (SHL 30 §). Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään.

Miten arvioitte, tulisiko pykälää täsmentää jollain tapaa esimerkiksi seuraavan kaltaisesti, jos siis tarkoitetaan, että 53 §:n 1 momenttia sovelletaan 51 a §:n 3 momentin sijaan (HUOM! tämä vain hyvin pikainen hahmotelma, jonka tarkoituksena havainnollistaa paremmin edellä olevia pohdintoja, ei siis sellaisenaan valmiiksi harkittua pykälätekstiä):

”**Sen estämättä, mitä lain 51 a §:n 3 momentissa säädetään**, lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä,

kun tarve tällaiselle hoidolle on, **joko 51 §:n mukaisessa hoidon tarpeen arvioinnissa tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta muutoin** todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. [**Oikeutta edellä mainittuun hoitoon ei kuitenkaan ole, jos jokin muu hoitomuoto soveltuu kyseiselle henkilölle paremmin ja on hänen hoitonaan vaikuttavampi / kustannusvaikuttavampi**.]”

Nähdäksemme muutokset eivät ole tarpeen. Erikoissairaanhoitoa koskevassa sääntelyssä ei alle 23-vuotiaiden osalta ole vastaavaa logiikkaa ”ThL 52 §:n estämättä”, eikä sitä käytetä voimassa olevassa 53 §:ssä, vaikka säännös on poikkeus 52 §.ään. Terapiatakuun sääntelyssä on tavoiteltu terveydenhuoltolain yhtenäistä ilmaisutapaa.

Ehdotettu sääntely ei kuitenkaan estä 28 vrk:tta nopeampaa palvelua.

Terapiatakuulla ei määrätä oikeudesta tiettyyn hoitoon, vaan tiettyjen hoitomuotojen aloittamisen enimmäisajasta sen jälkeen, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu.

Yhteensovittaminen

- Tarkoittaako sh-lain mukainen päätöksen toimeenpano, että hoito on aloitettava 1 kk kuluessa päätöksestä?

- Miksi terapiatakuu on terveydenhuollossa 28 vrk ja sosiaalihuollossa päätöksen toimeenpano 1 kk? Miksei säännökset ole tältä osin yhdenmukaiset?

Tämän esityksen yhteydessä pyritty noudattamaan molempien lakien voimassa olevaa logiikkaa. Terveydenhuoltolaissa käytetään hoitoon pääsyn enimmäisaikoihin vuorokausia, kun taasen sosiaalihuoltolaissa päätöksen toimeenpanosta (SHL 45 §) säädetään kuukausina.

- Miksi ehdotettu sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamista koskeva säännös ShL 25 §:n 2 momentin on vain sosiaalihuoltolaissa eikä terveydenhuoltolaissa edellytetä yhteensovittamista?

Sosiaalihuoltolain ehdotettuun 25 a §:ään lisättiin ennen HE:n eduskunnalle antamista VM:n vaatimuksesta tarkennuksia. Säännökseen lisättiin, että ”lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille on mielenterveystyön palveluna järjestettävä *hyvinvointialueen määrittämällä tavalla* psykososiaalista tukea…” ja että ”*menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että sosiaali-ja terveydenhuollon toiminnasta muodostuu tarkoituksenmukainen kokonaisuus*”. Lisäysten tarkoituksena oli VM:n toiveiden mukaisesti korostaa sitä, että HVA:lla on sosiaalihuollon osalta enemmän alueellista harkintaa sen suhteen, minkä palveluiden henkilöstö takuun piiriin kuuluvia mielenterveystyön palveluita antaa. Tähän liittyen tarkennettiin, että on rakennettava sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoituksenmukainen kokonaisuus. Saman tyyppinen yhteensovittamisen säännös on jo nyt voimassa olevassa ThL:n mielenterveyden hoidon 27 §:ssä.

- Kyseinen ShL 25 §:n 2 momentin säännös on ehdotettu säädettäväksi passiivissa. Ketä se velvoittaa? Hyvinvointialuetta? Pitäisikö säännöstä tältä osin tarkentaa?

Sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvina sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin SHL:ssä tai muussa laissa säädetään mm. mielenterveystyön palveluja (14 § 1 mom. 18 kohta). Palvelukohtaisessa sääntelyssä käytetään myös muissa 14 §:n palveluissa passiivia.

Nähdäksemme tarvetta säännöksen tarkennukselle ei ole.

> ”Sosiaalihuollon mielenterveystyön palvelulla ei voisi korvata lapsen tai nuoren tarvitsemaa terveydenhuollossa annettavaa mielenterveyden hoitoa.”

- Onko siis tarkoitus, että terapiatakuun mukaisia palveluja voi saada samaan tarpeeseen molemmilta puolilta?

Terveydenhuollossa hoidetaan ja ehkäistään mielenterveyden häiriöitä. Osa terveydenhuollossa käytössä olevista psykososiaalisista määrämuotoisista ja aikarajoitteisista hoitomenetelmistä soveltuu myös sosiaalihuollon työmenetelmiksi mielenterveyden tukemiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi menetelmät, joilla pienten lasten vanhemmille annetaan vanhempainohjausta lapsen tunnesäätelyn tai käyttäytymisen haasteisiin vastaamisessa. Sosiaalihuollon osalta takuun piiriin kuuluvien interventioiden tavoitteena olisi vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää ja poistaa mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Mielenterveyden hoitoa ei toteutettaisi sosiaalihuollossa.

Näin tukea olisi saatavilla laajemmin, ja sen piiriin olisi helppo hakeutua niin, ettei lasta, nuorta tai perheitä lähetettäisi terveydenhuoltoon silloin kun mielenterveyteen liittyvään avun ja tuen tarpeisiin voitaisiin vastata sosiaalihuollon keinoin. Näin olisi mahdollista torjua lasten ja nuorten tilanteisiin ja kehitysvaiheisiin liittyvää tarpeetonta medikalisaatiota ja huomioida lasten ja nuorten mielenterveyden tukemisessa paremmin myös vanhemmuuteen liittyvä tuen ja ohjauksen tarve.

Lyhytpsykoterapia, jonka tarpeen toteaa lääkäri ja toteuttaa nimikesuojattu psykoterapeutti, voidaan toteuttaa vain terveydenhuollossa.

- Kun samoja terapiatakuun piiriin kuuluvia palveluja voitaisiin käyttää sekä terveydenhuollon palveluna että terveydenhuollon palveluna. Onko tarkoitus, että kyseessä on terveydenhuollon palvelu, jos tarpeen on todennut terveydenhuollon ammattihenkilö ja sosiaalihuollon palvelu, jos tarpeen on todennut sosiaalihuollon ammattihenkilö?

Periaatteessa näin. On kuitenkin tunnistettava, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut määräytyvät eri perusteilla ja niiden tarkoitus ja tavoitteet ovat erilaiset. Terveydenhuollon intervention ensisijaisena tarkoituksena on hoito toimintakyvyn ja suoriutumisen tukemiseksi. Sosiaalihuollon interventioiden tarkoituksena on toimintakyvyn, sosiaalisen hyvinvoinnin ja turvallisuuden ja osallisuuden edistäminen tai elämäntilanteen ja ongelmien selvittäminen. Osin samoja menetelmiä voidaan käyttää sekä sosiaali- että terveydenhuollossa, sillä osa terveydenhuollon psykososiaalisista menetelmistä soveltuu myös sosiaalihuollon työhön. Sosiaalihuollossa mielenterveystyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöön kohdentuvaa toimintaa, jolla vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vähennetään ja poistetaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä sekä vastataan psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen (SHL 25 §).

- Mistä asiakas (joka kenties itse valitsee palvelusetelillä palveluntuottajan) tai terapeutti tietää, kumpana palveluna ko. terapiaa missäkin tilanteessa annetaan?

Olemme arvioineet, että terapiatakuuseen kuuluvista hoidoista palveluseteliä (tai ostopalvelua) käytetään lähinnä lyhytpsykoterapiassa. Se on aina terveydenhuollon palvelua ja sitä edeltää lääkärin arvio. Tämän pitäisi olla sekä potilaalle että psykoterapeutille selvää.

Sosiaalihuollossa mielenterveystyön palvelun tarve todetaan palvelutarpeen arvioinnissa, jossa toimitaan SHL 36 §:n mukaisesti. Sosiaalihuollossa ei voida arvioida asiakkaan terveydenhuollon tarvetta.

Ostopalvelut perustuvat tyypillisesti puitesopimukseen, jossa palveluntuottaja on sitoutunut tuottamaan tiettyä palvelua. Tässä prosessissa on selvää, minkä toimialan palvelusta on kyse.

- Vaikuttaako se, kuka palvelutarpeen arvioinnin tekee (sosiaalihuollon ammattihenkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilö) siihen, miten määrittyy se, onko terapiatakuun piiriin kuuluvalla palvelun antajalla oltava mm. potilasvakuutus ja toimilupa kyseeseen terveydenhuollon/sosiaalihuollon tuottamiseen?

Palvelun antajan toimintaan liittyvät edellytykset määräytyvät voimassa olevien säännösten, mm. potilasvakuutuslain ja sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain mukaisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi hoidon tarpeen (mutta ei voi arvioida palvelutarvetta).