

1. Edustaako vastaaja

Kuntaa

Ministeriötä

Hyvinvointialuetta x

Ammattijärjestöä

Muuta järjestöä

Yliopistoa, ammattikorkeakoulua tai muuta oppilaitosta

Jotain muuta

2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa?

Kyllä x

En osaa sanoa

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan ja/tai lisäksi seuraavia toimia

3. Onko sääntely takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventioista terveydenhuoltolain 53 §:n ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?

Kyllä x

En osaa sanoa

Ei, vaan säännöksiä olisi muokattava seuraavalla tavalla

4. Onko takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisajan määrittely terveydenhuoltolain 53 §:ssä ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Kyllä x

En osaa sanoa

Ei, vaan säännöstä olisi muokattava seuraavalla tavalla

5. Onko takuun piiriin kuuluvan mielenterveystyön palveluna annettavan psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten työmenetelmien määrittely sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Kyllä

En osaa sanoa

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla x

Määrittely ei ole täsmällinen, ja suotavaa olisi, että interventiovalikoima olisi valtakunnallisesti yhteisesti määritelty ja ylläpidetty esimerkiksi Itlan, THL:n asiantuntijoiden ja hyvinvointialueiden edustajien muodostaman foorumin tuella. Kansallinen tietopankki vaikuttavaksi todennetuista interventioista lasten ja nuorten mielenterveydellisen oireilun ja lievien häiriöiden hoidosta peruspalveluiden tasolla olisi tarpeellinen. Kuitenkaan velvoittava kansallinen ohjaus käyttöönnoton laajuudesta, järjestyksestä ja järjestelyistä ei ole tarpeen, vaan alueiden tulee voida päättää toimeenpanosta alueellisten tarpeiden mukaisesti.

On huomioitava, että vaikuttavia määrämuotoisia lyhytinterventioita on olemassa vain rajattuun määrään mielenterveydellistä oireilua ja lieviä häiriöitä eivätkä tällaiset määrämuotoiset interventiot suinkaan kaikissa tilanteissa ole parempi vaihtoehto kuin yksilöllisesti räätälöity tuki.

6. Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihuoltolain 45 §:ssä soveltamisen kannalta toimiva

Kyllä

En osaa sanoa

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla x

Sosiaalihuoltolain mukaisen päätöksen toimeenpanoon tulisi terapiatakuun myötä kaksi seurattavaa määräaika; alle 23-vuotiaiden nuorten mielenterveystyön palvelua koskeva päätös, joka olisi toimeenpantava viimeistään kuukauden kuluessa asian vireille tulosta, ja muu päätös, joka olisi tehtävä viimeistään 3 kuukauden kuluessa vireille tulosta. Sosiaalihuoltolain 45 §:n sisällä kahden eri määräajan noudattaminen voi haastaa toimeenpanon seuranta.

Käytännön toteutuksen haasteellisuutta lisää se, että terapiatakuun mukaisten interventioiden tarpeen arviointiin ja toteuttamiseen olennaisesti osallistuvien koulukuraattoreiden työn luonne tai koulukuraattorityötä tarkemmin ohjaava oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) ei ole aiemmin edellyttänyt viranhaltijapäätöksen tekoa toimenpiteistä, joihin kuraattoripalvelun sisällä ryhdytään. Kuraattoritoimintaa ohjaava lainsäädäntö ei myöskään edellytä, että kuraattorina toimivan tulee olla sosiaalihuollon

ammattihenkilöistä annetun lain mukainen ammattihenkilö. Edellä mainituista syistä koulukuraattorit eivät pääsääntöisesti ole hyvinvointialueilla virkasuhteissa. Päätöksenteon velvoite aiheuttaa lisääntyvää byrokratiatyötä.

Esitetään, että myöskään sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna toteutettaessa terapiatakuun mukaisten psykososiaalisten interventioiden tarjonta ei edellytä päätöksentekoa.

7. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä terveydenhuollon menetelmien osalta?

Kyllä

En osaa sanoa

Ei x

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteukset

Nykyisestä tekstimuotoilusta voi ilman perustelutekstin lukemista saada käsityksen, jonka mukaan menetelmävalikoima olisi kaikilla YTA-alueen hyvinvointialueilla sovittava yhdenmukaisesti. Lähtökohdat ja tarpeetkin menetelmien käyttöönotolle voivat olla erilaisia.

Hyvinvointialueiden yhteistoiminta-alueen taso on sopiva toteutuksen koordinointiin ja yhteiseen toimeenpanoon. Hyvinvointialueiden tulee voida tehdä ratkaisut käytössään olevista menetelmistä riittävän autonomisesti alueelliset tarpeet, voimavarat ja palvelujärjestelmäkokonaisuus huomioiden.

Yliopistosairaalan mahdollisuus työskennellä keskittämisasiänsä velvoittamalla tavalla lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon suunnatun tuloksellisen psykososiaalisten interventioiden valikoiman rakentamiseksi ja ylläpitämiseksi on turvattava siten, että toiminnan edellyttämä rahoitus on riittävä.

8. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä sosiaalihuollon menetelmien osalta?

Kyllä

En osaa sanoa

Ei x

Perustelut ja mahdolliset kehittämisehdotukset

Kuten edellä

9. Miten lasten ja nuorten terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tiedonhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista toteuttaa?

Hallituksen esityksen mukaan perusterveydenhuollossa lyhytpsykoterapia tai psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Sosiaalihuoltolain mukaisena mielenterveyspalveluna tarjottavasta vastaavasta palvelusta tehty päätös taas olisi toimeenpantava kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Enimmäisaikojen yhdenmukaistaminen selkeyttäisi enimmäisaikojen toteutumisen seurantaa.

Sosiaalihuollon osalta enimmäisaikojen toteutumisen seurantatieto pohjautuisi esityksen mukaan tehtyihin päätöksiin. Määräaikojen seuranta on mahdollista toteuttaa muulla asiakastietojärjestelmään tehtävällä merkinnällä, joten toivottavaa on, että hyvinvointialueilla merkittävästi byrokratiatyötä lisäävää päätöksenteon velvoitetta ei säädettäisi vain määrääaikojen seurannan vuoksi.

Myöskään toimenpidekoodisto ei ole kattava eikä spesifi terapiatakuun näkökulmasta. Koodiston kehittäminen ja mahdollisten uusien koodien vieminen käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin on hidaskäyttöprosessi eikä toteutune 1.5.2025 mennessä.

10. Millaista kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?

Esitettyjen lakimuutosten ja hallituksen esityksen lisäksi lainsäädännön selkeä soveltamisohje varmistaisi onnistuneen ja yhdenmukaisen toimeenpanon. Soveltamisohje ja siihen liittyvät kansalliset koulutukset olisi hyvä olla tarjolla hyvissä ajoin ennen lainsäädännön voimaan astumista.

Terapiatakuun toteuttaminen edellyttää merkittävässä määrin uuden henkilöstön palkkaamista perustason palveluihin. Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstössä on vaihtuvuutta ja koulutuksen tarve on jatkuva, myös menetelmätyönohjausta tarvitaan. Rahoituksen perusteena olevien kustannusarvioiden tulee olla realistisia ja huomioida edellä mainittujen lisäksi esimerkiksi tulkkipalveluiden tarve erityisesti alueilla, joissa vieraskielisen väestön osuus on merkittävä. Terapiatakuun toteuttamiseen tarvittava riittävä rahoitus on turvattava.

11. Hallituksen keväällä 2024 tekemä päätös perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen tulee kiireettömän hoidon osalta vaikuttamaan ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisen enimmäisaikaan perusterveydenhuollossa. Edellyttäisikö tämä muutos toteutuessaan mielestänne muutoksia terapiatakuusääntelyyn?

Kyllä

Ei kantaa

Ei

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

Esitetyn säännöksen piiriin ei kuuluisi itsehoito, joka toteutuu omatoimisesti palvelujärjestelmän ulkopuolella, eikä omahoito eri muodoissaan. Omahoitoihin liittyy itsehoidon lisäksi lyhyt terveydenhuollon ammattilaisen ohjaus, joka voi vaihdella puhelinsoitosta muutamaan tapaamiseen. Esitettyä säännöstä ei sovellettaisi myöskään vastaanottokäynteihin, joissa lapselle, nuorelle tai perheelle annetaan vapaamuotoista psykososiaalista tukea, neuvontaa tai ohjausta. Näiden katsotaan lähtökohtaisesti toteutuvan perusterveydenhuollon 51 a §:n 1 momentissa tarkoitetun 14 vuorokauden hoitotakuun puitteissa osana hoitavan työntekijän antamaa hoitoa ja omahoidon tukea. Jos hoitotakuu muuttuu 3 kuukauteen, on nurinkurista, että terapiatakuun piiriin kuuluvia interventioita pitäisi saada nopeammin kuin edellä mainittua matalimman kynnyksen tukea ja hoitoa.

Muutostarve tässä kohdin on hoitotakuulainsäädännön muutosehdotuksessa, ei terapiatakuulakiehdotuksessa.

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Toimeenpanon aikataulu on haastava, menetelmävalikoima on vielä toistaiseksi niukka ja hyvinvointialueetasolla menetelmien toteuttamiseen kouluttautuneita työntekijöitä käytännössä on riittämätön määrä. Käytettävien menetelmien niukkuus tai tarkkarajaisuus ei saa olla terapiatakuun toteutumista ohjaava tekijä.

Jotta terapiatakuun useampaan palveluun jakautuva kokonaisuus ei sirpaloituisi hallitsemattomaksi, on pidettävä huolta siitä, että opiskeluhoollon kaikki palvelut (kouluterveydenhuolto, opiskeluhoolto, koulupsykologi- ja kuraattoripalvelut) säilyvät osana hyvinvointialueiden palvelukokonaisuutta.