

KAA 10/2019 vp Terapiatakuu mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi -kansalaisaloitteen vireillepanijoiden lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Aloitteessa ehdotetaan säädettäväksi mielenterveyslakiin uusi pykälä nk. Terapiatakuusta ("4 a §, Mielenterveyspalvelujen piiriin pääsy") ja muutettavaksi terveydenhuoltolain 27 §:n 2 momentin 3 kohtaa.

Mielenterveyslaki

14.12.1990/1116

1 luku Yleiset säännökset

4 a § Mielenterveyspalvelujen piiriin pääsy

Perusterveydenhuoltoon sisältyy mielenterveyden häiriöiden soveltuva psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito. Terveyspalveluon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollossa toteutettava mielenterveyden häiriön tarpeelliseksi todettu psykoterapia tai muu psykososiaalinen hoito on järjestettävä neljän viikon sisällä siitä, kun hoidon tarve on arvioitu jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Terveyspalvelulaki

30.12.2010/1326

6 luku

Hoitoon pääsy

27 § Mielenterveystyö

Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen.

Tässä laissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu:

- 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki;
- 2) yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa;
- 3) mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta. Perusterveydenhuoltoon sisältyy mielenterveyden häiriöiden hoitoon tarpeelliseksi todettu hoidollinen psykoterapia ja muu psykososiaalinen hoito.

Terveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

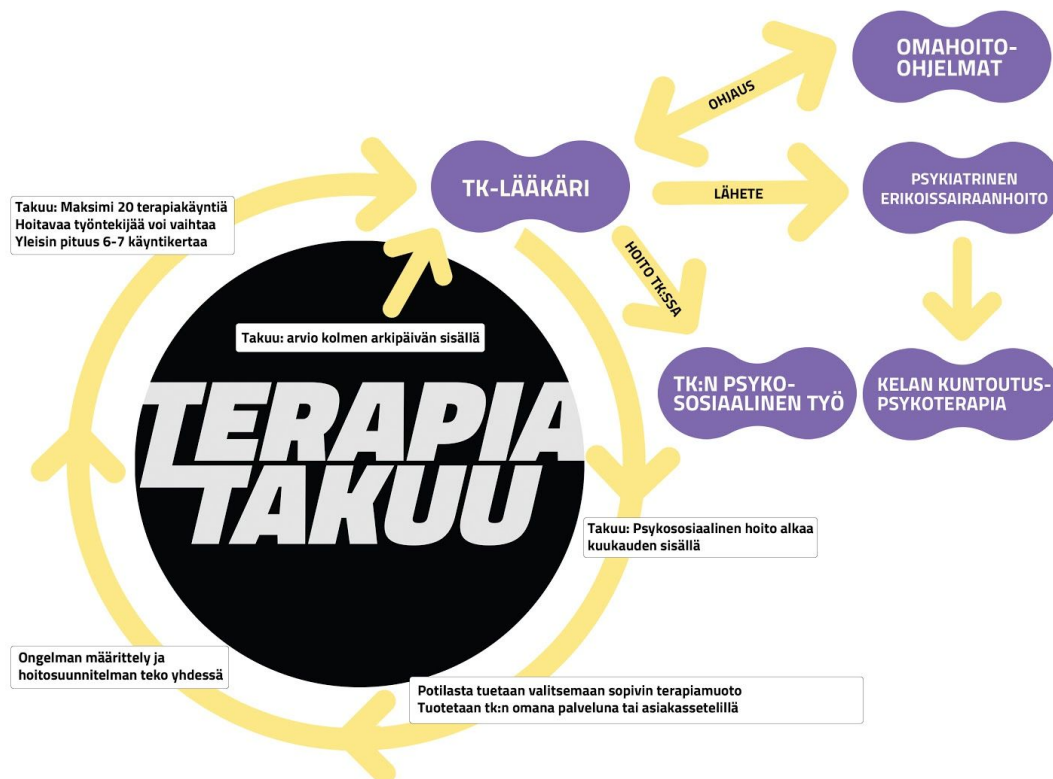
Mielenterveystyöstä säädetään lisäksi mielenterveyslaissa (1116/1990) ja sosiaalihoitolaissa. (30.12.2014/1303)

Varhainen apu sote-keskuksessa - pääsy psykososiaaliseen hoitoon Terapiatakuu-mallissa

Terapiatakuu-kansalaisaloite pyrkii takaamaan varhaisen psykoterapeuttisen hoidon saatavuuden. Perusterveydenhuollon ammattilaisen toteaman tarpeen jälkeen hoito alkaisi neljän viikon sisällä. Terveyskeskus voi tuottaa takuuseen kuuluvan hoidon omana toimintanaan tai potilaalle voidaan myöntää asiakasseteli, joka kattaa hoitojakson kustannukset.

Terapiatakuu tukee hallitusohjelman kirjauksia painopisteen siirtämisestä erityispalveluista yleispalveluihin, asiakkaiden yhdenvertaisuuden vahvistamisesta ja varhaisen tuen saatavuuden parantamisesta. Aloite koskee myös lapsia ja nuoria. Se vastaa hallitusohjelman tavoitteeseen madaltaa lasten ja nuorten kynnystä saada mielenterveyspalveluja sekä parantaa niiden oikea-aikaisuutta ja saatavuutta osana peruspalveluja.

Terapiatakuu yksinkertaistaa psykoterapiaan tai muuhun vaikuttavaan psykososiaaliseen hoitoon pääsemistä. Vähentämällä arviointeihin, hallinnollisiin päätöksiin ja hoidon pirstoutumisen hallintaan käytettäviä resursseja, varsinaiseen auttamistyöhön vapautuu enemmän resursseja. Kelan järjestämä kuntoutuspsykoterapia säilyy nykyisellään, mutta varhaisen avun paremman saatavuuden myötä sen tarve saattaa vähentyä.



Terapiatakuu osana hoitotakuun kehittämistä - pääsy takuun piiriin

Terapiatakuu tulisi luontevasti osaksi hallituksen tavoitteita kehittää hoitotakuuta perusterveydenhuollossa. Mielensterveyspalveluiden osalta on oleellista, että avun piiriin pääsyn nopeuttamisen lisäksi varmistetaan riittävän kattava ja laadukas psykoterapeuttinen hoito.

Terapiatakuun piiriin kuuluvan hoidon aloittaminen perustuu aina henkilön kokemaan tarpeeseen ja halukkuuteen. Useimmat ihmiset tunnistavat mielensterveyden ongelmia kokiessaan tarpeen ja halun muuttaa itseään, joten asiakkaan itsearviointilla tulee olla merkittävä painoarvo perusterveydenhuollon Terapiatakuu-arvioissa. Alaikäisten kohdalla tulee myös huomioida hoitajien näkemys hoidon tarpeesta.

Terapiatakuu merkitsee siirtymistä asiakaslähtöisempään arviointiin psykososiaalisen hoidon tarpeesta perustuen näkemykseen, että ihminen useimmiten itse tunnistaa, milloin apu on tarpeen toivotun sisäisen muutoksen aikaansaamiseksi. Ensimmäiseen yhteydenottoon tulee vastata asiakas- ja potilaslähtöisesti ja tehokkaasti, sillä ihminen on tuolloin sitoutunut hoitamaan asiaansa. Tavanomaisissa mielensterveyden ongelmissa vaativa

erikoislääkäritasoinen arvio useimmiten ei ole tarpeen, vaikka näitä on tähän saakka käytetty esimerkiksi Kelan vaatimiin arviointiprosesseihin.

Terapiatakuulle ei ole ikärajoja. Pääsy Terapiatakuun piiriin on aina lääketieteellinen päätös, joka kirjataan sairauskertomukseen. Päätös tehdään yhdessä potilaan kanssa, mutta potilaalla ei kuitenkaan ole subjektiivista oikeutta hoitoon. Oikeus ei synny, jollei todeta mielenterveyden häiriötä, tai jos Terapiatakuuseen sisältyvä hoito ei lääketieteellisesti arvioiden sovellu potilaalle. Terveystieteiden vakiintuneet valitustiet ovat käytettävissä, mikäli potilas ei yhdy päätöstyöstä tehneen lääkärin näkemykseen.

Terapiatakuuseen kuuluvan hoidon tarpeen ja soveltuvuuden arviointi tehdään osana hoidon suunnittelua, samalla kun arvioidaan erikoissairaanhoidon tarvetta ja muun perusterveydenhuollossa toteuttavan hoidon tarvetta (esim. lääkehoito) ja otetaan kantaa potilaan työkykyyn ja sairausloman tarpeeseen. Tavoitteena on, että arvion tekee potilasta hoitava julkisen perusterveydenhuollon lääkäri ensikäynnin yhteydessä. Tämä voi olla esimerkiksi lääkäri terveyskeskuksen vastaanotolla, kotisairaanhoidossa, kouluterveydenhuollossa, neuvolassa tai perhekeskuksessa.

Kun potilaan psyykkisen oireilun vaikeusaste sitä edellyttää, hänet ohjataan kiireellisen ja kiireettömän hoidon perusteiden mukaan psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Arvio hoidon porrastuksesta edeltää aina Terapiatakuun arviota. Terapiatakuu kohdistuu vain perusterveydenhuollon potilaisiin. Potilaan arvio Terapiatakuuta varten tulee tehdä osana kokonaisarviota, jossa tehdään sekä diagnostiikkaa että psyykkisen oireilun fyysisten syiden poissulkemista. Samalla arvioidaan sairausloman ja lääkehoidon tarve. Moniammatillista osaamista, kuten psykologia, hyödynnetään tarvittaessa. Kokonaisarviosta vastaa lääkäri.

Johtavan lääkärin päätöksellä voidaan terveyskeskuskohtaisesti delegoida Terapiatakuun arviointi- ja ohjaustehtäviä muille ammattiryhmille, esimerkiksi terveyskeskuksen psykologeille, psykiatrisille sairaanhoitajille ja toimintaterapeuteille. Samalla tulee kuitenkin huolehtia, että heillä on riittävä valmius psykoterapeuttisen hoidon tarpeen arviointiin. Päätös Terapiatakuun soveltamisesta tulee olla lääkärin vahvistama. Lääkäreille ja muulle henkilökunnalle on tarpeen järjestää koulutusta hoidontarpeen arvioinnista ja Terapiatakuun toteuttamisesta.

Mikäli arviointia ei voida tehdä ensikäynnillä potilaaseen liittyvän syyn takia tai terveyspalvelun liittyvän syyn takia, tulee potilaalle varata uusi aika hoidon tarpeen arvioimiseksi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen. Perusterveydenhuollon lääkäriä tulee olla

mahdollisuus tarvittaessa konsultoida psykiatrian erikoislääkärää arviointinsa tueksi.

Koska vastuu Terapiatakuuseen kuuluvien palveluiden järjestämisestä on julkisella perusterveydenhuollolla, yksityislääkärin laatimasta hoitosuunnitelmasta ei seuraa pääsyä hoitotakuun piiriin. Perusterveydenhuollon arviointi- ja ohjausosaamista sekä konsultointimahdollisuuksia tulee vahvistaa osana Terapiatakuuta (kts. koulutus-osio).

Terapiatakuu kohdistuu lyhytinterventioihin ja on voimassa vuoden. Mikäli potilaan oireilu tämän jälkeen uusiutuu, tulee perusterveydenhuollossa tehdä uusi arvio hoidon porrastuksesta sekä terapian tarpeesta ja hyödyllisyydestä.

Terapiatakuun sisältö: millaisia palveluita tulevaisuuden sote-keskuksessa tarvitaan?

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston mukaan vaikuttavaksi todettu psykoterapia ja muut psykososiaaliset hoitomuodot kuuluvat julkiseen palveluvalikoimaan, ja niitä tulee olla tarjolla perustasolla. Takuun piiriin kuuluvissa tavoitteellisissa yksilö-, ryhmä-, pari- ja perheterapioissa on monia vaikuttavia, eri viitekehyksiin nojaavia lyhyitä psykoterapian muotoja ja psykososiaalisia hoitomuotoja. Osa on psykoterapeuttien tuottamaa psykoterapiaa, osa taas muita vaikuttavia lyhytinterventioita.

Perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapian toteutunut pituus on ulkomaisten selvitysten mukaan tyypillisesti 6-7 tapaamista. Terapiatakuuseen kuuluvan hoidon pituus määräytyy yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan, takuussa määriteltäyn maksimimäärään saakka.

Perusterveydenhuollon potilasta tuetaan valitsemaan hänelle sopivin Terapiatakuuseen kuuluva hoitomuoto. On kuitenkin syytä muistaa, että potilaan ja hoidon tarjoajan hyvä yhteistyösuhde ennustaa hoitotulosta merkittävästi. Vuorovaikutuksellisia tekijöillä on hoitomuodon teoreettisen suuntauksen rinnalla suuri merkitys tuloksille.

Etäterapian ja internetissä toteutetun näyttöön perustuvan psykoterapeuttisen hoidon tulokset näyttävät vastaavan kasvokkain tapahtuvan terapian tuloksia. Nämä ovat mahdollisia hoitovaihtoehtoja etenkin silloin, kun hoidon saatavuudessa on haasteita. Netti- ja etäterapiat vähentävät alueellista eriarvoisuutta hoidon saatavuudessa. Yksilöterapian rinnalla myös lyhyet ryhmäterapiat ovat varsin kustannusvaikuttavia, ja ne ovat osaratkaisu saatavuusongelmaan.

Psykoterapeuttiset lyhytinterventiot ovat tutkimusnäyttöön perustuva vaikuttava hoitokeino, jota muista hoitomuodoista poiketen ei ole riittävästi tarjolla julkisissa terveyspalveluissa. Yhteistä kaikille Terapiatakuun piiriin kuuluville psykososiaalisille hoidoille on tutkimusnäyttö vaikuttavuudesta, ja soveltuvaksi todettu koulutus. Tukena ovat Käypä hoito -suositukset, jotka sisältävät arvioita eri hoitomuotojen vaikuttavuudesta.

Keskittämisasiasetuksessa yliopistollisille sairaanhoitopiireille on annettu tehtäväksi alueellinen vastuu hoitomenetelmien arvioinnin ja osaamisen suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta. On tarkoituksenmukaista, että erikoissairaanhoito vastaa ammattilaisten hyväksymisestä Terapiatakuuta toteuttaviksi tuottajiksi alueellaan, sekä määrittelee takuussa tarjolla olevan palveluvalikoiman osana keskittämisasiasetuksen antamaa tehtävää. Yliopistolliset sairaanhoitopiirit voivat myös kantaa vastuuta asiakassetelijärjestelmän luomisesta ja ylläpidosta.

Valviran hyväksymien psykoterapeuttien lisäksi Terapiatakuun piiriin kuuluvaa psykososiaalista hoitoa voivat tarjota myös muut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet soveltuvan menetelmäkoulutuksen, ja jotka hoidon julkinen järjestäjä on hyväksynyt Terapiatakuun piiriin kuuluvaksi. Ei-fokusoidut tukikeskustelut ilman tavoitteellista, potilaan kanssa laadittua hoitosuunnitelmaa eivät vastaa Terapiatakuussa asetettuja vaatimuksia hoitojaksolle.

Terapiatakuu kattaa maksimissaan 20 hoitokäyntiä. Takuun piirissä oleva hoitajakso on aina suunnitelmallinen ja tavoitteellinen. Jos potilaalla on tarve pidempään hoitojaksoon, hänet tulee ohjata erikoissairaanhoitoon arvioitavaksi. Erikoissairaanhoidossa arvioidaan pidemmän hoidollisen psykoterapian tarve, kuntoutuspsykoterapian tarve ja muut mahdolliset hoidot.

Hoidon laadunvarmistus: mahdollisuus edelläkävijyyteen

Hallitusohjelman mukaan luodaan laatua kuvaavia rekistereitä, parannetaan asiakastyytyväisyyttä ja kehitetään hoitoa yhteistyössä käyttäjien kanssa. Terapiatakuussa ihmisten on voitava luottaa siihen, että sekä tarjottu hoitomuoto että ohjaus sen piiriin on laadukasta ja ammattitaitoista. Hoitojen laadun tueksi tuotetaan manuaaleja. Tulosten ja haittavaikutusten seuranta varten takuun piirissä olevien hoitoa tulee seurata järjestelmällisesti laaturekisterillä.

Laaturekisteri tuottaa tietoa sekä hoidon järjestäjälle, työntekijöille että asiakkaille. Rekisteri tuottaa julkista tietoa eri psykososiaalisten interventioiden ja Terapiatakuuseen sisältyvien hoitojen tarjoavien ammattilaisten tuloksista.

Keskittämisasetuksen antamaan koordinaatiotehtävään liittyen laaturekisterin ylläpito kuuluisi yliopistollisille sairaanhoitopiireille.

Kun terveyskeskuslääkäri tekee päätöksen potilaan kuulumisesta Terapiatakuun piiriin, potilasjärjestelmän tulee samalla kirjata potilas laaturekisteriin. Ensimmäisen käynnin yhteydessä potilas ja hoitoa tarjoava työntekijä täyttävät alkuarvionsa. Viimeisen käynnin yhteydessä potilas ja terapeutti täyttävät loppuarvion. Mikäli hoito keskeytyy, sekä hoitoa tarjoava työntekijä että potilas kirjaavat keskeytymisen syyn.

Laaturekisterissä kirjataan lyhyillä luonnehdinnoilla ja luottamuksellisesti, miten tyytyväinen potilas on ollut omaan hoitoonsa, ja miten hän on toipunut. Seuranta perustuu asiakastyytyväisyyden, elämänlaadun, toimintakyvyn ja oireiden mittaamiseen ja on osa hoitokertomusta. Laadullinen tieto hoitosuunnitelmasta, hoitojakson tavoitteista, hoitojakson laadusta sekä hyödystä ja haitoista täydentää määrällistä mittaritietoa.

Tietoa kerätään sekä suoraan potilaalta että terapeutilta. Hoitoa saaneen oma ääni saadaan näin kuuluviin, ja terveydenhuollon järjestelmässä ryhdytään systemaattisesti seuraamaan ja tutkimaan hoidon vaikuttavuutta, mikä on selkeä parannus nykytilaan. Lisäksi on tarpeen kirjata, kuinka moni potilas on toivonut hoitoa ja kuinka monelle se on myönnetty.

Koulutustarpeet: kuinka vahvistamme ammattilaisten osaamisen perusterveydenhuollossa

Terapiatakuun piiriin kuuluvien psykososiaalisten hoitomenetelmien osaajat eivät tällä hetkellä jakaudu alueellisesti tasa-arvoisesti. Takuun onnistunut toteutus tuleekin vaatimaan koulutustoimia. Valviran henkilörekisterissä on 8200 rekisteröidyn ammattinimikkeen omaavaa psykoterapeuttia. Selvityksen mukaan vain noin kolme neljästä toimii psykoterapeuttina, eli valtakunnallisesti Suomessa toimii noin 6000 psykoterapeuttia. Osa heistä toimii vain osapäiväisesti.

Terapiatakuun vaatima työresurssi on noin 800 htv:ta, eli murto-osa olemassa olevasta psykoterapeuttiresurssista. Näistä noin 300 htv löytyy olemassa olevista mielenterveyspalveluista. Terapiatakuu vaatisi siis täysimääräisesti toteutuessaan noin 500 ammattilaisen lisätyöpanoksen, joko palkkaamalla tai ostopalveluna hankittuna.

Terapiatakuun myötä lyhytpsykoterapiaa tarjoavien psykoterapeuttien kysyntä kasvaa, mihin psykoterapeuttikoulutusta tarjoavien yliopistojen tulisi reagoida

lisäämällä koulutusta. Lisäksi koulutusyhteisöjen, järjestöjen ja terveydenhuollon työnantajien tulisi varautua Terapiatakuuseen kouluttamalla terveydenhuollon ammattilaisia lyhyiden psykososiaalisten interventtioiden menetelmiin (ns. työskentelyotekoulutuksia). Terapiatakuu vaatii osaamisen tueksi koordinoitua koulutus- ja työhjausjärjestelmän .

Onnistumisen arviointi ja pilottikokeilut

Terapiatakuu on merkittävä asiakaslähtöinen uudistus ja perusterveydenhuollon toimintatapojen muutos. On oleellista että uudistuksen hyötyjä ja haittoja potilaille ja näiden omaisille arvioidaan laadukkaasti. Uudistukseen sijoitetaan varoja ja osaamista, joten arviointitutkimukseen tulee sisältyä kustannusvaikuttavuuden arviointia. Jo nyt on mahdollisuus tehdä paljon hyvää paikallisesti ja projektiluontoisesti valtion avustuksella, sekä seurata Terapiatakuun toteuttamisen vaikutuksia ja tuloksia.

Vaikutusten ja kustannusvaikuttavuuden arviointi edellyttää tutkimusasetelmaa, jossa Terapiatakuun piirissä olevaa väestöä verrataan väestöön, joka ei ole takuun piirissä. Vertailu voi olla ajallinen (verrataan tuloksia ennen takuun käyttöönottoa tuloksiin käyttöönoton jälkeen) mutta on parhaimmillaan rinnakkainen. Vähiten virhelähteitä on tutkimusasetelmassa, jossa joko alueet tai yksittäiset palveluiden käyttäjät satunnaistetaan Terapiatakuuseen.

Perustulokokeilussa arviointitutkimus rakentui valitsemalla ihmisiä satunnaisotannalla kokeiluun. Siirtymäaika mahdollisten uusien sote-keskusta koskevien lakien voimaantulossa voidaan käyttää hyväksi arviointitutkimuksessa. Rekisteripohjaista tietoa käyttämällä arviointitutkimus voidaan toteuttaa ilman rasieta potilaille tai klinikoille. Tiedonkeruuta on lisäksi syytä syventävää laadullisilla menetelmillä potilaiden, omaisten, terapeuttien, perusterveydenhuollon ammattilaisten kokemusten keräämiseksi ja analysoimiseksi.

Terapiatakuun kustannusvaikutukset

Tarve: Noin 2% väestöstä on vuosittain psykoterapian tarpeessa. Tämä tarkoittaa noin 125 000 lyhytpsykoterapiajaksoa vuodessa. Jakso tarkoittaa keskimäärin 6-7 käyntiä, vähintään yksi ja korkeintaan 20 käyntiä. Noin puolet psykoterapia-asiakkaista tulee hyötymään siitä merkittävästi.

Resurssi: Terapiatakuun toteuttaminen vaatii noin 800 terapeuttihenkilötyövuotta. Näistä noin 300 löytyy jo olemassa olevista terveydenhuollon resursseista

tehtävänsiirroilla. Noin 500 uuden terapeutin palkkaaminen tai palvelun hankkiminen esim. asiakasetelillä maksaa n. 30 miljoonaa ml. oheiskustannukset (60 000 €/htv). Lisäksi terapeuttikoulutukseen tulee alkuvaiheessa varata noin 5 miljoonaa/vuosi.

Säästöt: Sijoitettu pääoma maksaa tutkimusten mukaan itsensä takaisin moninkertaisesti, koska sairausetuuksien käyttö vähenee, työnantajien sairauspoissaolokustannukset vähenevät ja terveydenhuollon muu käyttö vähenee.

1. Sairausetuuksien käytön väheneminen

Noin 6% hoidetuista siirtyy erilaisista etuuksista työelämään. Peruspalveluissa saatavilla oleva, riittävän varhain aloitettu psykoterapia siirtäisi arviolta noin 7500 henkilöä etuuksien piiristä työelämään, tuottaen noin 166 miljoonan kustannussäästön, perustuen työkyvyttömyyskulujen (kuntoutustuki tai sairauspäiväraha) vähenemiseen 100 miljoonalla (7500 henkilöä, etuus 13 500 €/v) ja ansioverotulojen kasvuun 66 miljoonalla (7500 henkilöä, ansiovero 8800 €/v).

2. Tuottavuuden kasvu

Noin neljännes sairausperusteisesta tuottavuuden menetyksestä johtuu mielenterveyden ongelmista. Tämä menetetyn työpanoksen kustannus on vuositasolla noin 850 miljoonaa. Lyhyissä sairauspoissaoloissa mielenterveyssyistä valtaosan kustannuksista kantaa yksityiset työnantajat, lähes 300 miljoonaa vuodessa.

Sairaana työskentely aiheuttaa yhtä suuren menetyksen kun sairauslomapäivät, eli noin 850 miljoonaa vuodessa. Kustannus kohdentuu työnantajiin. Psykoterapian tuloksena työntekijän tuottavuus kasvaa keskimäärin 6 viikkotuntia. Kun arviolta puolet Terapiatakuun piirissä olevat ovat työelämässä, Terapiatakuu tuottaa noin 9 500 henkilötyövuoden tuottavuuskasvun, josta hyötyvät kaikki työnantajasektorit.

3. Terveystenhuollon käytön väheneminen

Psykoterapia vähentää terveydenhuollon muuta käyttöä noin 20%. Kuntien nettokustannusten terveydenhuollossa ollessa 1821 € per asukas, potentiaalinen säästö terveydenhuolto-kustannuksissa olisi 45 miljoonaa. Arviossa ei ole huomioitu sitä, että psyykkisesti oireilevan henkilön terveydenhuoltokustannukset todellisuudessa ovat noin 60 % korkeammat kuin asukaskohtainen keskiarvo, joten taloudellinen hyöty olisi luultavasti todellisuudessa tätäkin merkittävämpi.