

**Asia: HE 154/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2023**

Kiitämme mahdollisuudesta lausua asiasta.

### **Hoitovelka ja terapiavelka**

Nuorten pahoinvoinnin lisääntyminen ja nuorisopsykiatrian ruuhkautuminen on ollut varsinkin koronapandemian aikaan runsaasti esillä mediassa ja julkisessa keskustelussa. Lääkärilehden viime vuonna julkaisemassa artikkelissa kerrottiin, että esimerkiksi TAYS:ssa osastojaksot ovat kaksinkertaistuneet viidessä vuodessa. TYKS:in osalta todettiin, että nuorisopsykiatristen palvelujen kysyntä on kasvanut ja että avohoito- ja osastolähteet ovat lisääntyneet noin 40 prosenttia parissa vuodessa.<sup>1</sup>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin mediatiedotteessa puolestaan tuodaan esille, että lastenpsykiatrian lähetemäärä on kasvanut 140 prosenttia vuosina 2011–2020 ja nuorisopsykiatriaan saapuneiden lähetemäärä 88 prosenttia vuosina 2014–2020. Tiedotteessa kerrotaan kuitenkin, että nuorisopsykiatrian osalta noin puolet lähteistä ei täytä erikoissairaanhoidon kriteerejä.<sup>2</sup>

Yksi lähteiden määrän kasvua erikoissairaanhoitoon selittävä tekijä voi olla se, että peruspalvelujen saatavuudessa on haasteita eikä avun piiriin pääse oikea-aikaisesti varhaisessa vaiheessa. Kun palveluita ei ole tarjolla perustasolta, nuoret ohjataan erikoissairaanhoitoon. Monessa kunnassa myös oppilas- ja opiskeluhuollon työntekijöiden määrä on aliresursoitu.

Koronapandemia on lisännyt niin kutsuttua hoitovelkaa, minkä ohella voidaan puhua myös merkittävästä terapiavelasta. Käsittelemme tässä lausunnossa kahta ratkaisuehdotusta, joilla terapiavelkaa voidaan osaltaan vähentää niiden toimien lisäksi, joita valtion talousarvioesityksessä on ehdotettu.

### **Etä- ja digipalvelut**

Etä- ja digipalvelut ovat yksi ratkaisu hoidon oikea-aikaisuuden lisäämiseen ja resurssien järkevään käyttöön.

Erityisesti harvinaisempien psykoterapiamuotojen saatavuudessa on valtakunnallisesti eroavaisuuksia, varsinkin, jos ne eivät kuulu julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuulle vaan ovat esimerkiksi Kelan korvaamia kuntoutuspsykoterapioita, jotka asiakas hankkii itse markkinoilta.

Etä- ja digipalvelut ovat käyttökelpoisia varsinkin lievissä ja keskivaikeissa psykiatrisissa häiriöissä, mutta ne eivät kuitenkaan sovellu kaikille: "[e]simerkiksi ajankohtainen psykoottisuus, ajankohtainen itsemurhavaara tai akuutti muu itsetuhoisuus, vaikea persoonallisuushäiriö, ajankohtainen toimintakykyyn vaikuttava päihdeongelma, kognitiivista toimintakykyä selvästi heikentävä neurologinen sairaus tai neuropsykologinen

---

<sup>1</sup> Toikkanen, Ulla: Pandemia lisäsi nuorisopsykiatrian ruuhkia. Lääkärilehti, 3.9.2021, 35/2021 vsk 76, s. 1778 – 1781. [<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/pandemia-lisasi-nuorisopsykiatrian-ruuhkia/>]

<sup>2</sup> HUS mediatiedote: Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut – tarvetta on erityisesti matalan kynnyksen palveluille. 22.8.2022. [<https://www.hus.fi/ajankohtaista/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelujen-kysynta-kasvanut-tarvetta-erityisesti>]

oireyhtymä ovat sellaisia häiriöitä, joissa ei voida ajatella hoidettavalle ihmiselle jäävän niin paljon omaa vastuuta kuin etäkuntoutus edellyttäisi.”.<sup>3</sup>

Mainitun hoidollisen näkökulman lisäksi etä- ja digipalvelujen hyödyntämisen haasteena on niiden saavutettavuus. Tähän haasteeseen voidaan vastata

- 1) haavoittuvimmassa asemassa olevien digitaitojen lisäämisellä,
- 2) etä- ja digipalvelujen käyttöön tarvittavien välineiden hankkimisen ja käytön mahdollisuuksia turvaamalla sekä myös
- 3) matalan kynnyksen lähipalvelujen olemassaolo turvaamalla.

### **Hoitotakuu ja terapiatakuu**

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (PALKO) suosittelee, että ”[v]aikuttavaksi todetut psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat mielenterveys- ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon julkisesti rahoitettuun palveluvalikoimaan”.<sup>4</sup>

Terapiatakuu-kansalaisaloitteen keskeinen ehdotus oli tuoda psykoterapiaa ja muuta psykososiaalista hoitoa perusterveydenhuoltoon siten, että hoito voidaan aloittaa tarpeen vaatiessa jo ensimmäisen terveystarkastuksen jälkeen.<sup>5</sup>

Potilas saisi kansalaisaloitteessa esitetyn **neljän viikon hoitotakuun** myötä hoitoa myös silloin, kun hänelle ei voida myöntää Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa tai se ei sovellu hoitomuodoksi esimerkiksi omavastuun suuruuden tai kuntoutuspsykoterapiaan hakeutumisen (johon ei enää sovelleta hoitotakuusäätelyä) myötä syntyvän hoitoviiveen takia.

Parhaan hoitotuloksen takaamiseksi olisi olennaista, että psykoterapeuttiset ja muut psykososiaaliset hoidot voitaisiin aloittaa mahdollisimman yhtäaikaaisesti lääkkeellisen hoidon kanssa, sillä lääketieteellisen tutkimuksen perusteella useissa mielenterveyden häiriöissä, kuten masennuksessa, tehokkain hoito saadaan aikaan molempien hoitomuotojen yhtäaikaisella käytöllä.

Hoitotakuusäätelyä uudistettaessa säädettiin, että **seitsemän päivän hoitotakuuseen kuuluisi ”matalan kynnyksen mielenterveysapu”**. Tämä tarkoittaisi esityksen psykososiaalsiin menetelmiin koulutettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanottoja, joilta saa erilaista neuvontaa, ohjausta ja tukea. Ohjaus voisi olla myös lyhytneuvontaa tai psykososiaalisia lyhyitä terapiajaksoja.

Mainitut matalan kynnyksen tuen muodot ovat tärkeitä ja tervetulleita, mutta ne eivät kuitenkaan korvaa Terapiatakuussa tarkoitettuja hoitomenetelmiä, eli lyhytpsykoterapioita, jotka ovat tutkitusti tehokas hoitomuoto mielenterveyden häiriöiden hoidossa, erityisesti oireiden ilmenemisen alkuvaiheessa.

---

<sup>3</sup> Salminen, Anna-Liisa – Hiekkala, Sinikka – Stenberg, Jan-Henry: Etäkuntoutus. Kelan tutkimus 2016, s. 74-75. [<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161341/Etakuntoutus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]

<sup>4</sup> Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto: Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat palveluvalikoimaan mielenterveys- ja päihdehäiriöissä. [<https://palveluvalikoima.fi/-/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmät-kuuluvat-palveluvalikoimaan-mielenterveys-ja-paihdehairiois-1>]

<sup>5</sup> Mielenterveyspooli: Terapiatakuu. [<https://mielenterveyspooli.fi/terapiatakuu>]

Terapiatakuun tarkoittamia palveluita on käytännössä haastavaa tuoda seitsemän päivän hoitotakuun piiriin, jos tarpeellisten arviointien lisäksi myös varsinainen hoito olisi aloitettava tuossa ajassa. Se ei kuitenkaan ole perusteltu pitää palveluita kolmen kuukauden hoitotakuun kategoriassa<sup>6</sup>.

Lyhytinterventioiden tuominen perusterveydenhuoltoon onnistuu myös muuten kuin tuomalla ne lainsäädännöllä hoitotakuun piiriin. Kunnat ja sairaanhoitopiirit sekä tulevaisuudessa hyvinvointialueet voivat päättää terapiatakuun toteuttamisesta paikallisesti, minkä lisäksi niiden toteuttamiseen lie myös mahdollista ohjata erillistä valtion rahoitusta. Tämä rahoitus olisi siis ylimääräistä rahoitusta suhteessa talousarvioesityksessä nyt varattuihin hoitotakuun voimaantulon edellyttämiin määrärahoihin.

### **Terapiatakuun vaikutuksista talouteen**

Terapiatakuu-kansalaisaloitteessa esitettyjen uudistusten vuosikustannukseksi on arvioitu toteuttamistavasta riippuen noin 35 miljoonaa euroa. Kun osa Terapiatakuun tavoitteista toteutuu jo nyt hoitotakuulainsäädännön uudistuksen myötä, ei kaikkien Terapiatakuun mukaisten palvelujen järjestämisen lisäkustannus todennäköisesti olisi näin suuri.

Noin neljännes, eli Suomessa noin 850 miljoonaa euroa, jo työelämässä olevien sairausperusteisesta tuottavuuden menetyksestä on seurausta mielenterveyden ongelmista. Lyhyet sairauspoissaolot katetaan suurelta osin yksityisten työnantajan varoista.

Kansalaisaloitteen mukaan riittävän varhain aloitettu psykoterapia siirtäisi myös noin 7500 työtöntä työelämään. Työttömyys- ja työkyvyttömyysetuuksien vähenemisen ja ansioerotulojen kasvun ansiosta tuolloin puhuttaisiin noin 166 miljoonan euron kustannussäästöstä.

Erityisesti nuorille kohdistettu tuki voi ehkäistä sellaisia mielenterveysperusteista työkyvyttömyyseläkkeitä, joiden kerrannaisvaikutukset sekä yksilölle että julkiselle taloudelle ovat erityisen merkittäviä.

Lausunnon ovat laatineet

Oskari Korhonen, lakimies, Mielenterveyden keskusliitto ry, [oskari.korhonen@mtkl.fi](mailto:oskari.korhonen@mtkl.fi)

Riikka Mettälä, sosiaalityön asiantuntija, Mielenterveyden keskusliitto ry

---

<sup>6</sup> On totta, että esityksen mukaan hoitoon tulisi tuki joka tapauksessa päästä ”kohtuullisessa ajassa”, eli yksittäisissä tapauksissa tarpeen vaatiessa nopeamminkin kuin kolmessa kuukaudessa. Mielenterveyden ongelmien tiedetään kriisiytyvän sitä helpommin, mitä kauemmin kiireellisen tai kiireettömän hoidon saaminen kestää. Tämän vuoksi tulisi varautua siihen, että mielenterveyspotilaiden kohdalla olisi tavallista useammin tehtävä yksittäistapauksellisia arvioita kohtuullisuudesta. Tästä seuraisi todennäköisesti tavallista useammin tilanteita, joissa kiireetön hoito tulisi järjestää kolmea kuukautta lyhyemmässä ajassa.

Juridisen kohtuullisuuden arvioiminen joko ensimmäisten hoitokontaktien yhteydessä tai myöhemmin muistutus- ja kanteluprosessien kautta vie sekä potilaan, palvelunjärjestäjän että valvovien viranomaisten resursseja. Mielenterveyden ongelmiin apua kaipaavan jaksaminen on jo erityisen lujilla ilman raskaita muistutus- ja kanteluprosesseja.