

Terapiatakuu – miten turvata onnistunut toteutus?

StV 11.11.2024

Samuli Saarni

Psykiatrian professori, Tampereen Yliopisto

Ylilääkäri, Pirha

Hankejohtaja, Terapiat etulinjaan - toimintamalli

LT, FT, VTM, psykiatrian ja terveydenhuollon el, psykoterapeutti, eMBA

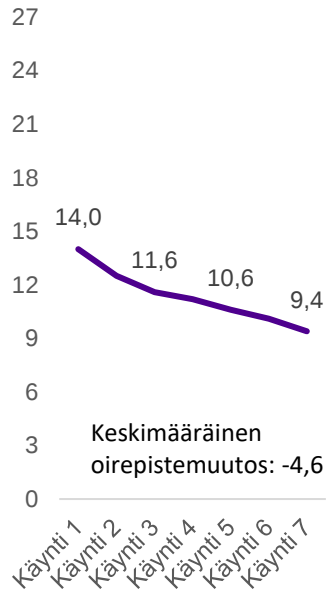
Terapiatakuu on hyvä asia – mutta lakiesitys sisältää kolme riskiä jotka ehtisi vielä minimoida

1. Keskitytään osaoptimoimaan terapian ensikäynti 28vrk kohdalla.
2. Kansallista osaamiskeskusmallia ei vakinaisteta ja kansallinen jo vuodesta 2020 tehty valmistelutyö menetetään.
3. Laissa määrätään liian yksityiskohtaisesti hoitojen sisällöistä

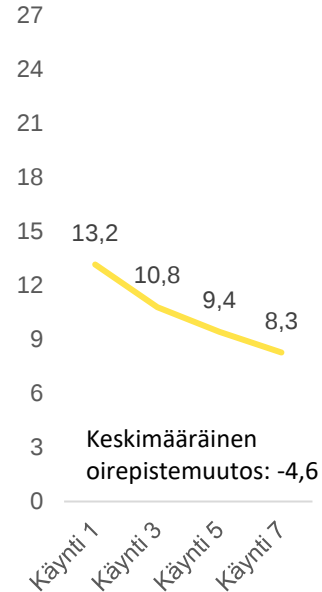
3. Psykoterapiakentän kehittämisen rajoukset ovat haitaksi

Mielenterveyspalveluiden digitaalisten tukipalveluiden kieltä pitäisi poistaa laista

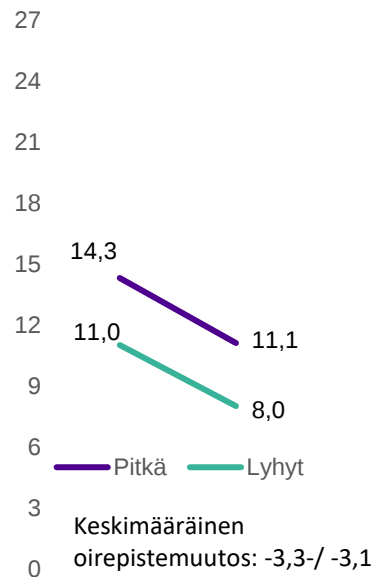
Kognitiivinen lyhytterapia (n=793)



Nettiterapia (N>15000)



Ostopalvelopsykoterapia (n=2157)



Digituetut terapiamuodot ovat vähintään yhtä tehokkaita kuin kasvokkaiset hoitomuodot – mutta paljon resurssitehokkaampia.

Digituettujen hoitojen kieltä estää alan kehittymisen ja vaarantaa henkilöstön riittävyyden.

Tämä kirjaus on virheellinen ja vaarallinen ja tulisi poistaa perustelumuihistiosta:

Esitetty 1 momentti ei koskisi myöskään sellaisia digituettuja hoitomuotoja, joiden katsotaan olevan luonteeltaan nopeasti asiakkaan saatavilla ilman odotusaikaa, kuten esimerkiksi nettiterapiaa. Nettiterapialla tarkoitetaan lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyden häiriöihin tarkoitettua hoitoa, joka perustuu potilaan itsenäiseen työskentelyyn ja kognitiivisterapeuttisiin harjoituksiin koulutetun terveydenhuollon ammattilaisen tai psykoterapeutin ohjaamana.

Mielenterveyspalveluiden digitaalisten tukipalveluiden kieltä pitäisi poistaa laista

- Lain perusteluissa kielletään täysin perusteita digituettujen hoitomuotojen käyttäminen.
- Digituetut terapiat ovat keskeinen tapa parantaa terapian saatavuutta, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta.
- Suomessa käytettävät nettiterapiat ovat vähintään yhtä vaikuttavia kuin kasvokkaiset hoidot – ja ala kehittyy nopeasti.
- Mitään muita kuin digituettuja tapoja tuottaa kattavasti näyttöön perustuvia terapioiden koko maahan ei ole olemassa.
- Perustelumuistion kirjaus estää alan kehittymisen ja asettaa eri puolilla Suomea asuvat ihmiset hyvin epätasa-arvoiseen asemaan.

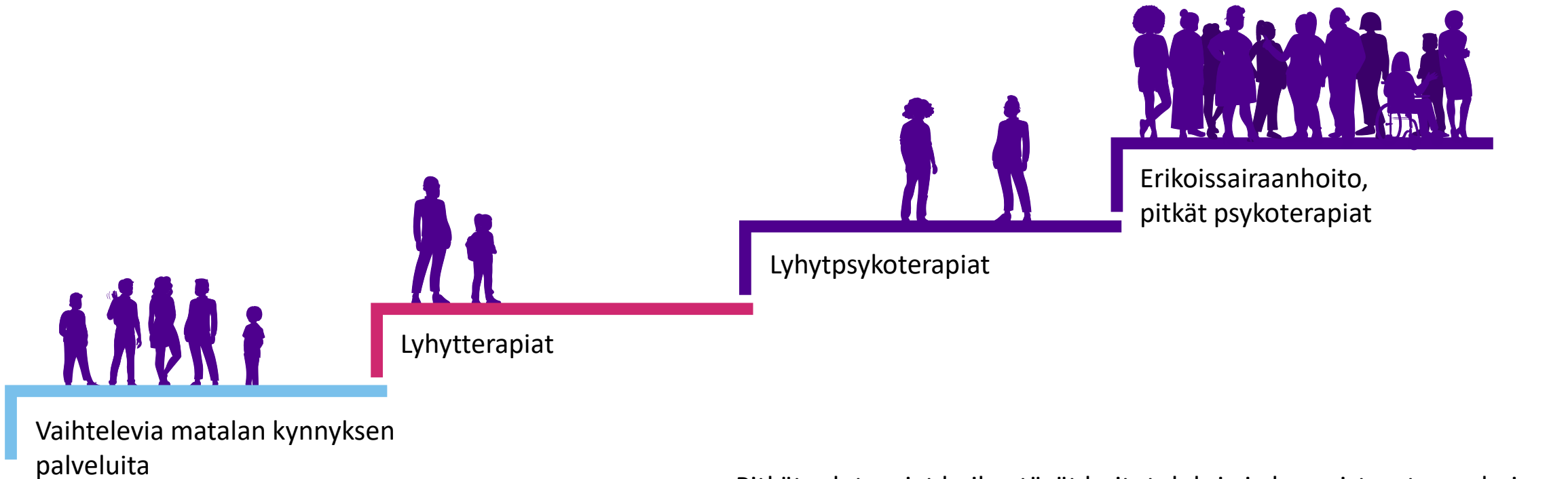
Tämä kirjaus on virheellinen ja vaarallinen ja tulisi poistaa perustelumuistiosta:

Esitetty 1 momentti ei koskisi myöskään sellaisia digituettuja hoitomuotoja, joiden katsotaan olevan luonteeltaan nopeasti asiakkaan saatavilla ilman odotusaikaa, kuten esimerkiksi nettiterapiaa. Nettiterapialla tarkoitetaan lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveyden häiriöihin tarkoitettua hoitoa, joka perustuu potilaan itsenäiseen työskentelyyn ja kognitiivisterapeuttisiin harjoituksiin koulutetun terveydenhuollon ammattilaisen tai psykoterapeutin ohjaamana.

1. Osaoptimointiriski on todellinen

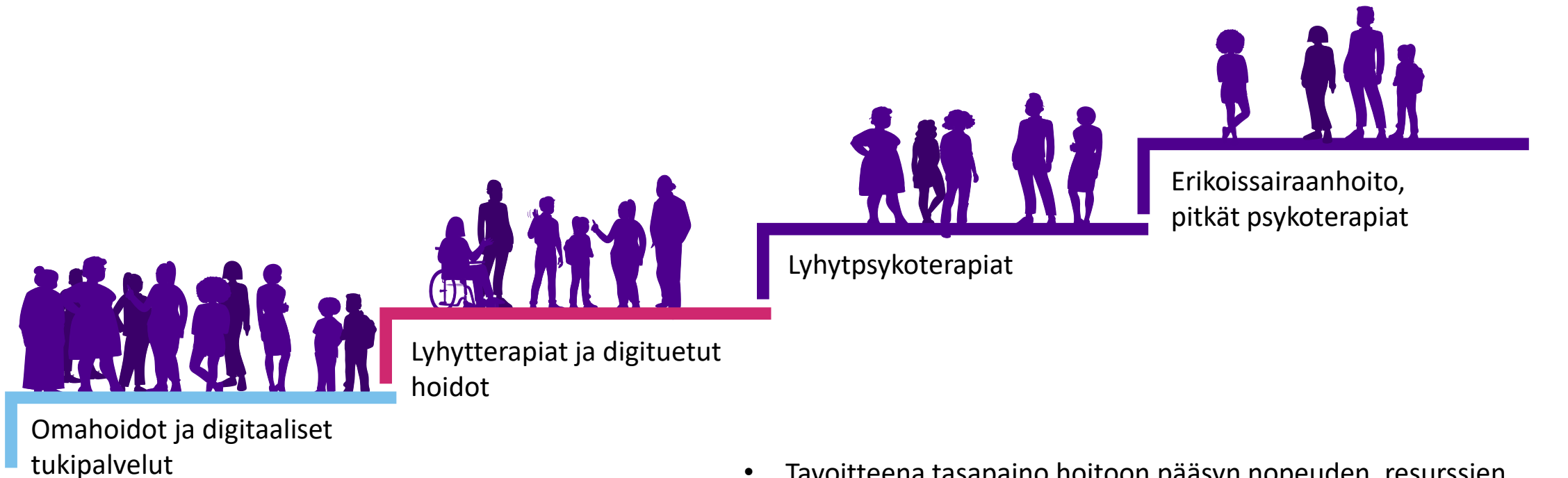
Tämä nähtiin kun ESH hoitotakuu säädettiin.

Vanha järjestelmä korosti raskaita viiveellä alkavia hoitomuotoja



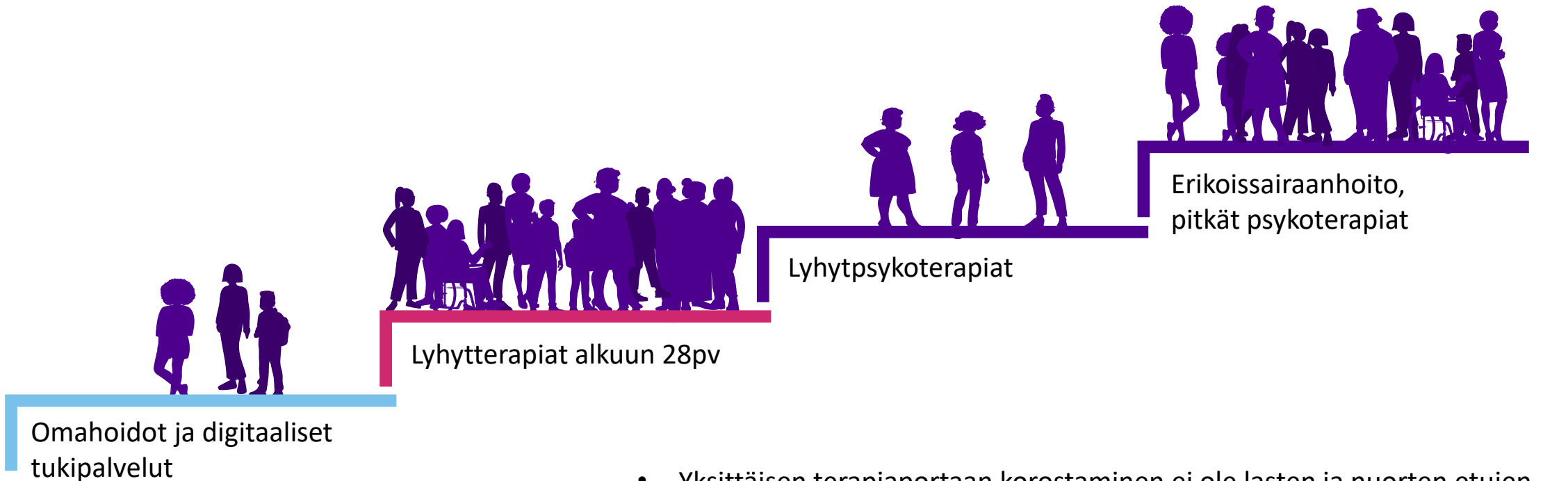
- Pitkät odotusajat heikentävät hoitotuloksia ja kroonistavat ongelmia.
- Kysynnän kasvaessa mitkään resurssit eivät riitä näillä toimintatavoilla.

Oikein porrastetussa järjestelmässä hoito alkaa nopeasti ja resurssit riittävät



- Tavoitteena tasapaino hoitoon pääsyn nopeuden, resurssien riittävyyden ja näyttöön perustuvien hoitojen toteuttamisessa
- Porrastettu malli rakennettu vuodesta 2020 Terapiat etulinjaan – nimellä. Otettu käyttöön koko maassa osana Sote-uudistusta

Terapiatakuun riskinä on palaaminen yhden portaan osaoptimointiin



- Yksittäisen terapiaportaan korostaminen ei ole lasten ja nuorten etujen mukaista – tarvitaan tasapainoinen kokonaisuus
- Porrastettu malli on jo olemassa, koska sellainen on rakennettu vuodesta 2020 Terapiat etulinjaan – nimellä ja otettu käyttöön koko maassa.

Lapset ja nuoret tarvitsevat kokonaisen porrastetun hoitojärjestelmän – eivät vain yhtä terapiaa

HVA-yhteistyössä tehty luonnos terapiatakuun menetelmistä jotka nyt käytössä – *keskeneräinen*.

Tehdään toteutusopas valmiiksi kun laki hyväksytty.

4. porras

- Psykiatrinen erikoissairaanhoito
- Kuntoutuspsykoterapia

ESH
hoitotakuu

3. porras

Terapeuttiset hoito-ohjelmat

- Lyhytpsykoterapia
- Kognitiivinen lyhytterapia (KLT), IPT-N, Cool Kids,
- MDFT, TF-KKT, ratkaisukeskeinen lyhytterapia

Terapiatakuu

2. porras

Lyhyet oirefokusoidut interventiot:

- Vuorovaikutusohjaus (IPC), ahdistuksen lyhytinterventio (ALI),
- Ihmeelliset vuodet, Oppi-ohjelma, KAT, HOT, ART

1. porras

Psykoedukatiiviset ja ohjaavat palvelut:

- Psykoedukaatio, ohjattu omahoito
- Opiskeluhuollon tukitoimet, nepsyohjaus
- Voimaperheet, ole läsnä lapsellesi (3v), FRIENDS, pikku hukka, ACE, TLP lapset puheeksi

PTH-hoitotakuu
Opiskeluhoitolaian
aikarajat

0. porras

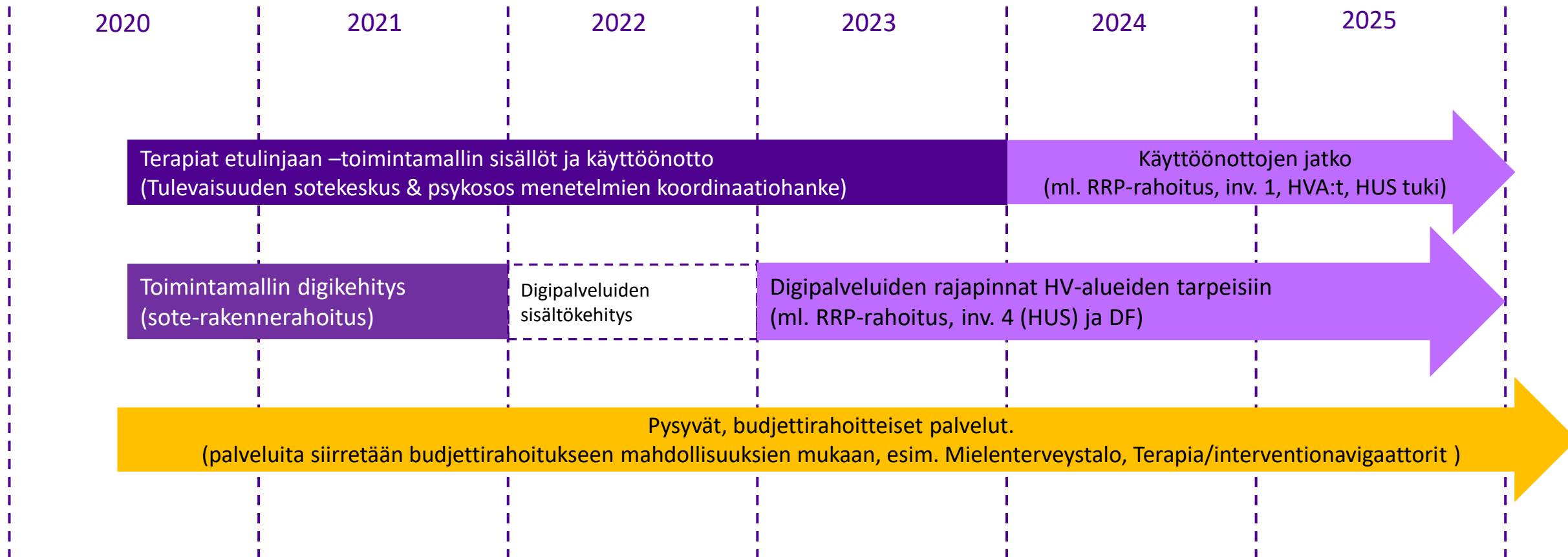
Kaikille avoimet palvelut

- Omahoito-ohjelmat (Mielenterveystalo.fi)
- Muut verkkopalvelut
- Muut avoimet palvelut, esim. järjestötoiminta

2. Terapiatakuun toteutus käynnistettiin jo 2020

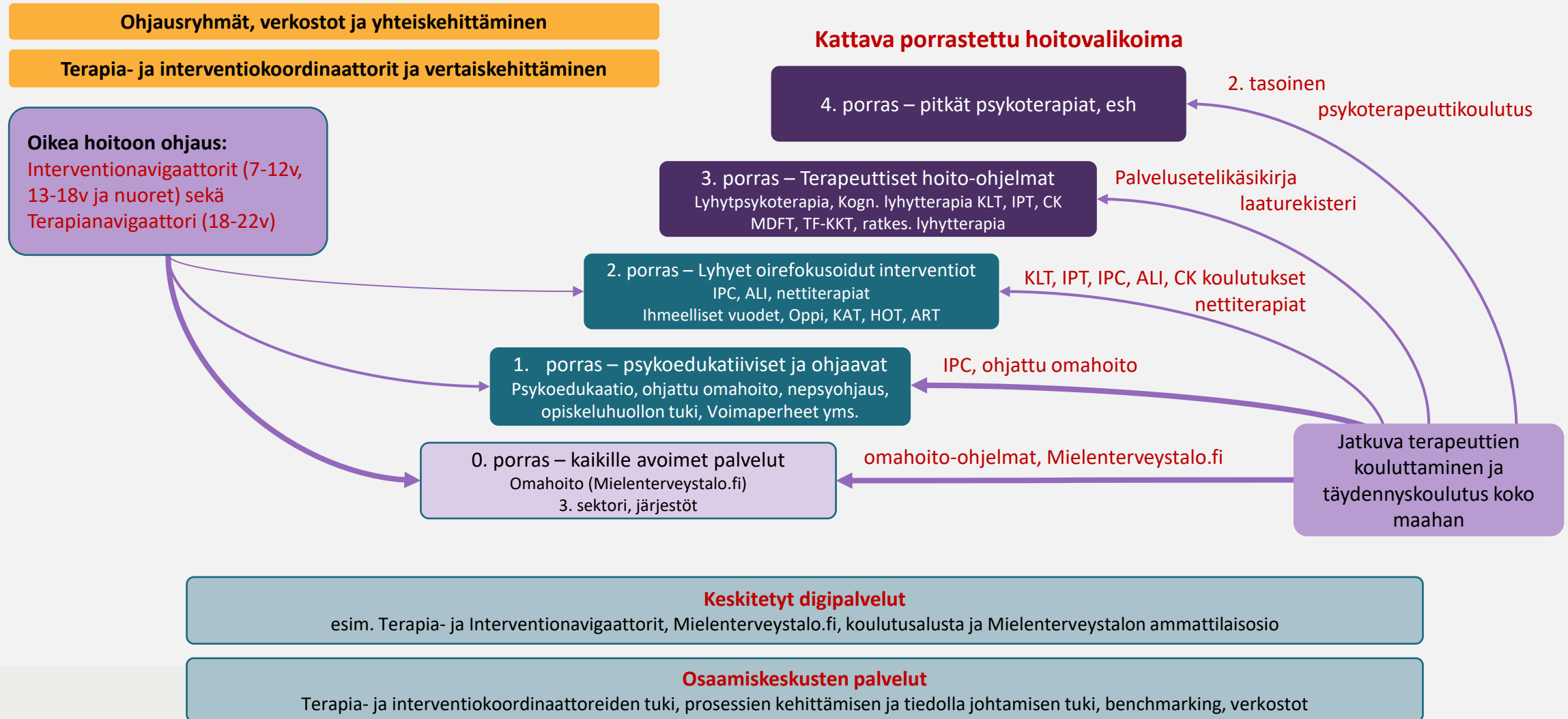
Tämän työn tulosten turvaaminen on kaikkein tärkeintä
lasten ja nuorten terapiaan pääsyn kannalta

Terapiatakuun toteutusmalli on rakennettu osana perustason MTP-palveluiden uudistusta >30m€ STM rahoitetuilla hankkeilla. =Terapiat etulinjaan malli, toteutettuna viiden YO-HVA-yhteistyössä



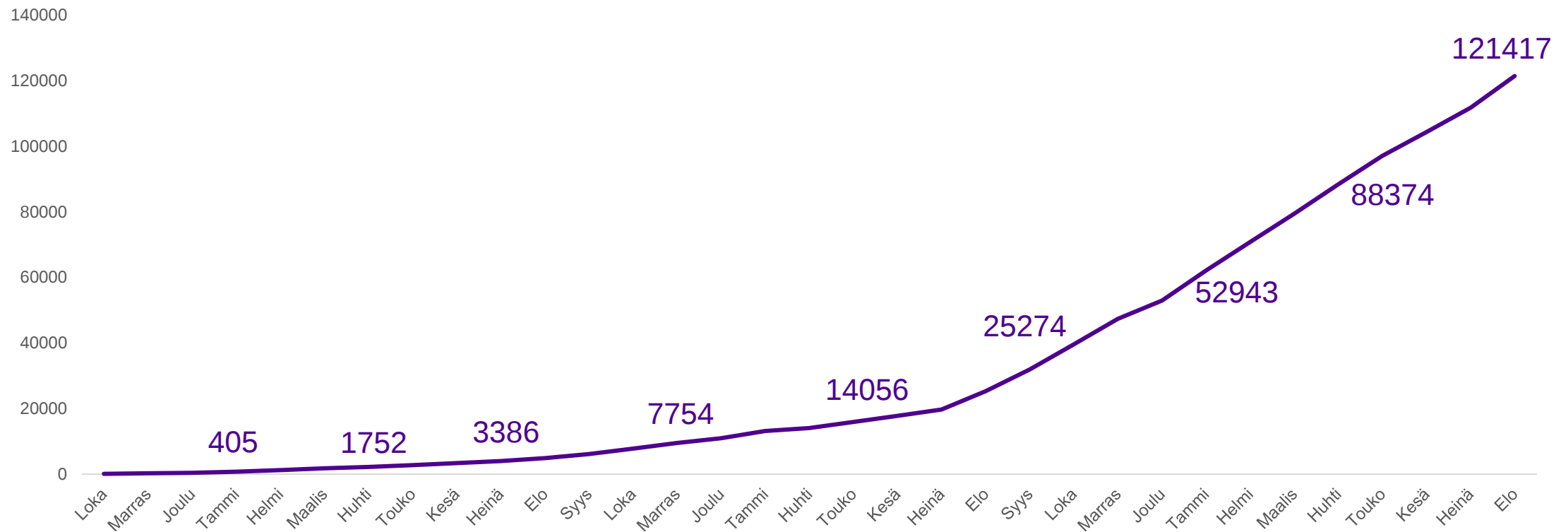
On valitettavan tyypillistä, että Suomessa ei ole kyetty pitkäjänteiseen kehitystyöhön, eikä hankkeiden tuloksia vakinaisteta. *Tälle toimintatavalle pitäisi kuitenkin valtion ohjaamassa Sotessa saada loppu.*

LaNu terapiatakuun toteutus perustuu vuodesta 2020 kehitettyihin Terapiat etulinjaan – palveluihin



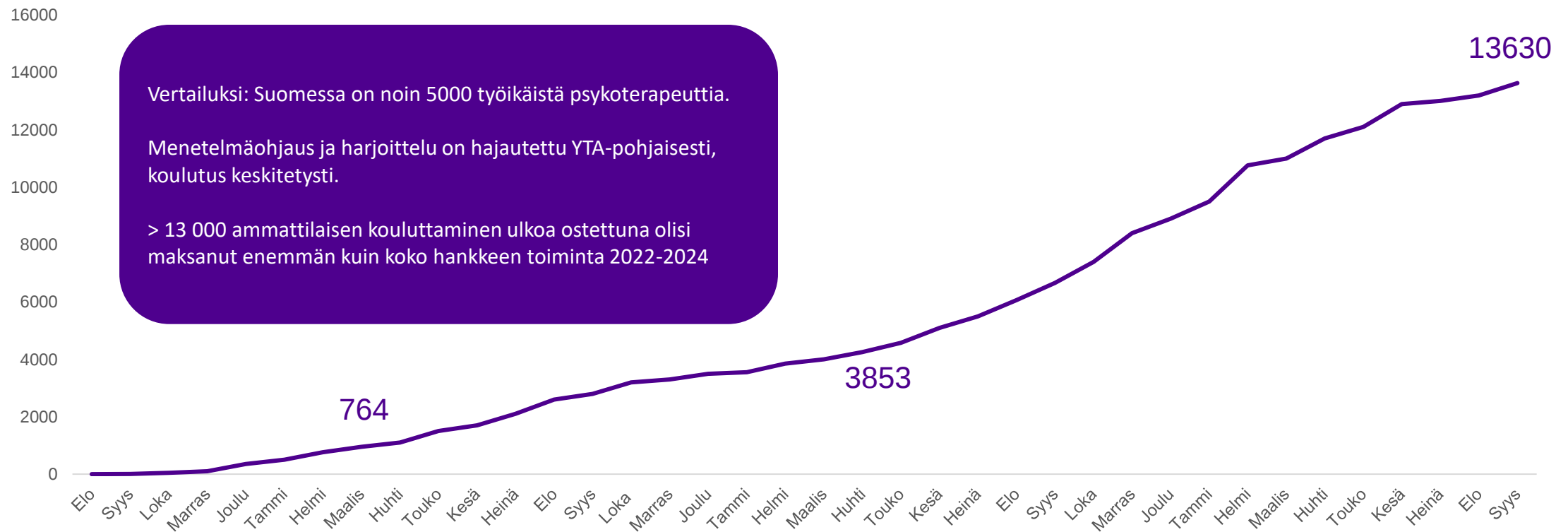
Terapiat etulinjaan – palvelut ovat kattavasti käytössä kaikilla HV-alueilla.

Esim. Terapianavigaattorilla ohjataan >9500 pt/kk (>100 000pt/v)

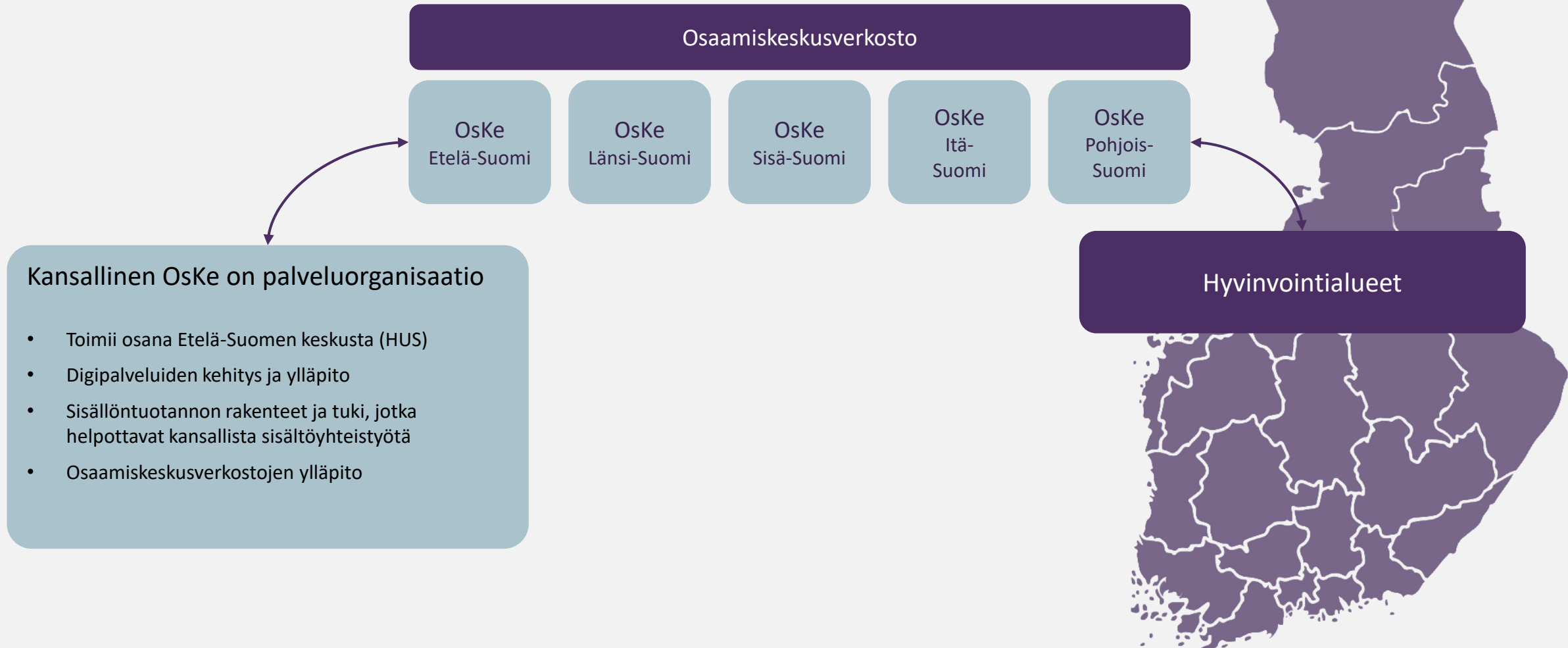


Terapeuttien kouluttaminen on valtava ja jatkuva työ

Kuvassa Terapiat etulinjaan –toimintamallin kouluttamat ammattilaiset



Osaamiskeskusrakenne 1+4 on perustettu.
Kansallinen yhteistyö toimii erittäin hyvin.
Osaamiskeskukset pitää vakinaistaa 2025, tai ne ajetaan alas 2026 alusta hankkeiden päättyessä.



Kansallinen toimija = 1+4 YO-HVA-osaamiskeskukset. Tämä on jo säädetty keskittämisasiasetuksessa

Voimassa oleva keskittämisasiasetus määrää yliopistollisille hyvinvointialueille velvollisuuden *psykososiaalisten menetelmien arviointiin ja osaamisen ylläpitoon*.

= Tämä tarkoittaa juuri tämänkaltaisten linjausten tekoa

- Kansallisen toimijan on oltava jonkun HVA:n vetämä + YTA-kohtaiset keskukset.
- Nämä on jo hankeaikana perustettu Syöpäkeskusmallin mukaan. Toimii hyvin.
- NB! Kansallinen osaamiskeskus ei voi olla THL tai muu virasto. Niissä ei vastuuta resursseista, palveluiden kokonaisuudesta eikä riittävää osaamista. Vaan HVA:t.

Asetusluonnokset

Valtioneuvoston asetus

hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti
lisätään hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen (309/2023) uusi 2 a § seuraavasti:

2 a §

Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto

Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitettulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten työmenetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____ kuuta 20 ____.

Takuun piiriin kuuluvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta sopiminen perustuisi järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettussa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa määritettyyn yhteistyöhön. Yhteistyösopimuksessa on sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueelliset periaatteet niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen. Velvoitetta sopia esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvista lasten ja nuorten psykososiaalisista menetelmistä tarkennettaisiin valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta. Yhteistyösopimuksessa olisi huomioitava keskittämisasiasetuksen mukainen yliopistosairaaloiden velvoite huolehtia siitä, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytössä on väestön tarpeen mukaisesti vaikuttavaksi osoitettuja psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä sekä niihin liittyvää koulutusta ja työnohjausta. Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen työnjako sekä takuun piiriin kuuluvien menetelmien kokonaisuus konkretisoituisivat yhteistyöaluesopimuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittavaksi kokonaisuudeksi.

Yhteenveto

- **Syöpäkeskusmalliset, *psykososiaalisten menetelmien ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskukset ovat tärkein yksittäinen asia jonka valtio voi tehdä, jotta tähän Suomen tärkeimpään kansanterveysongelmaan voidaan vastata.***
- Tarvitaan kansallinen ja YTA-tasoiset keskuksset (1+5). Ne pitää perustaa 2025, jotta vuodesta 2020 kehitettyjä toimintamalleja ei ajeta alas.
- Ovat perustettavissa keskittämisasetuksella.
- Ilman osaamiskeskuksia jokainen HVA lähtee kehittämään omia mallejaan ja digipalveluitaan. Tämä ei tule onnistumaan, koska psykososiaalisten menetelmien kokonaisuuden kehittäminen ja ylläpito on niin vaikeaa.
- StV on keskeisessä asemassa vaikuttaakseen siihen, että kansallinen ja YTA-tasoiset osaamiskeskukset saadaan aikaan ja terapiatakuun todella hyödyttää lapsia ja nuoria.