LAUSUNTO VALTIOVARAINVALIOKUNNALLE 21.1.2021

MIELENTERVEYDEN KESKUSLIITTO RY

VNS 6/2020 vp, Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle - Suomen kestävän kasvun ohjelma

Kiitämme mahdollisuudesta lausua asiasta.

Kommentoimme erityisesti Suomen kestävän kasvun ohjelman kuudetta painopistettä, ”*Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen*”. Kiinnitämme lausunnon lopussa huomiota myös viidenteen painopisteeseen, ”*Työmarkkinoiden toiminta, työttömille suunnatut palvelut ja työelämän kehittäminen*”.

Kuudenteen painopisteeseen kohdennettavalla 0,4 miljardilla eurolla suunnitellaan toteutettavaksi kehittämishankkeita ja investointeja, joilla pyritään palvelujen saatavuuden ja laadun sekä henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin parantamiseen. Toimet ovat linjassa sosiaali -ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteiden kanssa ja tukevat tässä nivelvaiheessa hyvin uudistuksen täytäntöönpanoa.

PALVELUIHIN PÄÄSY (6. PAINOPISTE)

Kestävän kasvun ohjelmassa todetaan, että koronakriisin seurauksena on syntynyt ”ennenäkemätön palvelu- ja hoitovelka”[1].

Koronapandemia on lisännyt sosiaalisia ongelmia ja mielenterveysongelmia ja näiden hoitovelka tulee olemaan tulevaisuudessa merkittävä. Hoitovelan lisäksi voidaan puhua yksilöidymmin myös terapiavelasta. Palvelujen tarpeen kasvun lisäksi etäterapiat eivät sovellu kaikille jo hoidon piirissä oleville, vaikka niiden tehosta on tutkimusnäyttöä tiettyjen lievien ja keskivaikeiden psykiatristen häiriöiden hoidossa[2].

Eräs näihin haasteisiin vastaava – sekä korjaava että ennaltaehkäisevä – uudistus on taata jokaiselle pääsy psykoterapiaan tai muuhun psykososiaaliseen hoitoon jo ensimmäisen hoitokontaktin jälkeen.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaan ”[m]ielenterveyden häiriöiden kohdalla hoitoon pääsyn lisäksi tarvittavien psykososiaalisten hoitojen saatavuus on puutteellista”. Ohjelmassa esitetään, että psykoterapioiden ja ehkäisevien ja hoidollisten psykososiaalisten menetelmien saatavuus varmistetaan perustasolla kaikille ikäryhmille.[3]

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

[1] VNS 6/2020 vp, Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle - Suomen kestävän kasvun ohjelma, s. 51.

[2] 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] (17.1.2021)

[3] Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3, Helsinki 2020, s. 11 ja 17. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y] (17.1.2021)

[4] Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto: Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat palveluvalikoimaan mielenterveys- ja päihdehäiriöissä. [https://palveluvalikoima.fi/-/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmat-kuuluvat-palveluvalikoimaan-mielenterveys-ja-paihdehairiois-1] (17.1.2021)

Eri ikäryhmien mielenterveyshäiriöiden varhaisen hoidon toteuttamista osana tavanomaisia sosiaali- ja terveyskeskuksen peruspalveluja esitetään myös Kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030.[5]

Terapiatakuu-kansalaisaloitteen tavoitteena on tuoda psykoterapiaa ja muuta psykososiaalista hoitoa perusterveydenhuoltoon siten, että hoito voidaan aloittaa tarpeen vaatiessa jo ensimmäisen terveyskeskuskäynnin jälkeen. Esitettyjen uudistusten vuosikustannukseksi on arvioitu toteuttamistavasta riippuen noin 35 miljoonaa euroa.[6]

Kansalaisaloitteen tavoitteita lyhytinterventioiden tuomisesta perusterveydenhuollon piiriin on luonnollisesti mahdollista toteuttaa myös aloitteessa esitettyjen lakimuutoksien (mainitut palvelut on tarkoitus tuoda eksplisiittisesti hoitotakuun piiriin) toteutumisesta tai toteutumatta jäämisestä huolimatta. Toteutuessaan ne toteuttaisivat myös edellä käsiteltyjä linjauksia.

ETÄ- JA DIGIPALVELUT (6. PAINOPISTE)

Ohjelmassa tuodaan esille, että digitaalisia palveluita tulee kehittää ja hyödyntää laajemmin, mutta myös monialaisiin kynnyksettömiin lähipalveluihin tulisi panostaa.[7]

Etä- ja digipalveluiden hyötyjen ohella on muistettava, että ne eivät sovi mielenterveyden ongelmien hoidossa kaikkiin kliinisiin erityistilanteisiin: ”[e]simerkiksi ajankohtainen psykoottisuus, ajankohtainen itsemurhavaara tai akuutti muu itsetuhoisuus, vaikea persoonallisuushäiriö, ajankohtainen toimintakykyyn vaikuttava päihdeongelma, kognitiivista toimintakykyä selvästi heikentävä neurologinen sairaus tai neuropsykologinen oireyhtymä ovat sellaisia häiriöitä, joissa ei voida ajatella hoidettavalle ihmiselle jäävän niin paljon omaa vastuuta kuin etäkuntoutus edellyttäisi.” Tästä huolimatta etä- ja digipalvelut ovat selvityksen mukaan käyttökelpoisia varsinkin lievissä ja keskivaikeissa psykiatrisissa häiriöissä, kuten masennuksessa, sosiaalisessa ahdistuneisuudessa ja paniikkihäiriössä.[8]

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmassa (MIPA 2.0) tehdyn selvityksen mukaan kasvokkaisten palvelujen korvaaminen sähköisillä tukimuodoilla on vaikeaa erityisesti haavoittuvimmassa asemassa oleville ihmisille. Etäpalveluina tarjottu psyykkinen tuki oli riittämätöntä heille, joilla on vakavimpia ongelmia. Selvityksen mukaan matalan kynnyksen lähipalvelut ovat monille välttämättömiä elämän perustarpeiden tyydyttämisen kannalta.[9]

Etäpalvelut eivät tavoita kaikkia, jolloin kyseessä on myös palveluiden yhdenvertaiseen saavutettavuuteen liittyvä kysymys. *Saavutettavuus* on enemmän kuin yksinkertaista palvelujen *saatavuutta*. Yhdenvertaista saavutettavuutta voidaan edistää sekä 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. Keinot ovat toisiaan täydentäviä.

---

[5] Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6, s. 38. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y] (17.1.2021)

[6] Mielenterveyspooli: Terapiatakuu. [https://mielenterveyspooli.fi/terapiatakuu] (17.1.2021)

[7] VNS 6/2020 vp, s. 53.

[8] 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] (17.1.2021)

[9] Jurvansuu, Sari – Kaskela, Teemu – Tourunen, Jouni: Lähipalveluista sähköisiin etäpalveluihin. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen työntekijöiden kokemuksia koronapoikkeustilan aikana. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 3/2020, s. 1. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu_katsauksia_3_2020_lahipalveluista_sahkoisiin_etapalveluihin.pdf] (17.1.2021

INDIKAATTORITYÖ (6. PAINOPISTE)

Kestävän kasvun ohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee ottaa käyttöön kansallisesti yhtenäisiä ja vaikuttavia palveluja ja menetelmiä sekä kehittää niiden vaikuttavuuden arviointia.[10]

Vaikuttavuuden arvioinnin parissa tehtävä työ tukee myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, jossa on tarkoitus ottaa käyttöön sote-maakuntien hyte-kerroin. Noiden indikaattoreiden on suunniteltu jakautuvan sekä toiminta- että tulosindikaattoreihin.

Mielenterveyden keskusliiton lakiluonnoksesta antamassa lausunnossa ilmaistun huolen painokertoimien diagnoosikeskeisyydestä voi toistaa myös tässä yhteydessä: ”Helposti diagnosoimatta jäävät sairaudet (esimerkiksi mielenterveyden ongelmien, kuten kaksisuuntaisen mielialahäiriön, diagnosointi voi kestää) voivat silti aiheuttaa toimintakyvyn vajetta ja palvelutarvetta, joihin on diagnoosin puuttuessakin vastattava esimerkiksi sosiaalihuollon palveluin.” Painokertointen määräytymistekijöiksi voisi mahdollisesti harkita erilaisia toimintakykymittareita, mikäli niitä on mahdollista ottaa käyttöön maanlaajuisesti.[11]

Tällaisten yhtenäisten menetelmien kehittäminen voisi olla mahdollista nyt käsillä olevan ohjelman puitteissa.

OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN (6. PAINOPISTE)

Kestävän kasvun ohjelman mukaan asiakas- ja palveluohjausta ja omatyöntekijän roolia vahvistetaan.[12]

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 6 §:n mukaan erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja esimerkiksi psyykkisen tai kognitiivisen sairauden tai vamman vuoksi. Neuvonnan ja ohjauksen tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää. Omatyöntekijän roolia vahvistamalla edesautetaan sitä, että haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat saavat riittävästi tukea, jotta heille saadaan järjestettyä heidän tarvitsemansa palvelut.

TYÖTTÖMILLE SUUNNATUT PALVELUT (5. PAINOPISTE)

Kestävän kasvun ohjelmassa pyritään parantamaan työmarkkinoiden toimintaa sekä kehittämään työttömille suunnattuja palveluja ja työelämää yleisesti esimerkiksi työhyvinvointiin ja työkykyyn panostamalla. Työvoimapolitiikkaa kehitetään pohjoismaisen työvoimapalvelumallin mukaan.[13]

Kestävä kehitys vaatii, että työllistymisen ja kuntoutumisen pitkissä prosesseissa kukoistavat

1) osallistujan oma toimijuus

2) oman elämän asiantuntijuus ja

3) itsensä johtaminen.

Tällöin työnhakija kykenee tekemään lähes päivittäin omaa tilannettaan edistäviä asioita omien voimavarojen mukaisesti. On tärkeää saada työnhakijat tekemään aktiivisesti työtä tilanteensa parantamiseksi sen sijaan, että työllistymisen odotetaan onnistuvan vain viranomaisten työllä ja valvonnalla.

---

[10] VNS 6/2020 vp, s. 52.

[11] Mielenterveyden keskusliiton lausunto esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja maakuntien perustamista koskevaksi lainsäädännöksi. Lausuntopyyntö VN/8871/2019. 2020, s. 13. [https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/165db659-8cf1-49b4-b33d-c2cd7a4390bf/a4246779-b90f-4d06-8ea6-8df70deaa813/LAUSUNTO_20210118064640.PDF] (21.1.2021)

[12] VNS 6/2020 vp, s. 52.

[13] VNS 6/2020 vp, s. 46.

Ohjauksen ja valmennuksen on tärkeää opettaa hyödyntämään esimerkiksi sisäisen motivaation tekijöitä, voimavarojen säätelyä, toivon lisäämistä ja arjen kokemista positiivisena.

Kun arjen perusta on kunnossa, ohjauksen ja valmennuksen painopistettä voidaan siirtää työllistymisen todennäköisyyttä lisääviin asioihin, eli oman osaamisen käyttämiseen, osaamisen kasvattamiseen ja suhteiden luomiseen uusiin potentiaalisiin työnantajiin.

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla prosessien katkeamiset ovat huomattava ongelma. Työllistymistä voidaan edistää lyhyen aikaa, mutta prosessin katkeamisen jälkeen niiden pariin palaamisessa voi kestää huomattavan pitkään.

Näissä asioissa sujuva yhteistyö kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa on tärkeää.

Viidennessä painopisteessä ei ole erikseen huomioitu uutta työllisyyden edistämisen kuntakokeilua: uuden kokeilulainsäädännön (Laki työllisyyden edistämisen kuntakokeilusta, 1269/2020) myötä kunnat voivat ottaa aiempaa aktiivisempaa roolia työllisyyspalvelujen kehittämisessä ja toteuttamisessa, jolloin toiveena on, että yhteistyö myös kunnan eri toimialojen välillä olisi saman järjestäjätahon myötä saumattomampaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuun siirtäminen sote-maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa voi kuitenkin tulevaisuudessa syödä tämän synergiaedun, mikäli kuntien ja sote-maakuntien välille ei muodostu toimivaa yhteistyörakennetta.

MIELENTERVEYSOSAAMISEN VAHVISTAMINEN TYÖPAIKOILLA JA TYÖTERVEYSHUOLLOSSA (5. PAINOPISTE)

Kestävän kasvun ohjelmassa todetaan, että [m]ielenterveysosaamisen vahvistaminen työpaikoilla ja työterveyshuollossa voi tukea työikäisen työkykyä. Tämä toteutuu levittämällä vaikuttavuusarvioituja mielenterveyttä, hyvinvointia ja työkykyä vahvistavia keinoja ja menetelmiä työpaikkojen ja työterveyshuoltojen käyttöön. Nuorille kohdistettu matalan kynnyksen mielenterveyttä vahvistava tuki voi ehkäistä mielenterveysperusteista työkyvyttömyyseläkkeitä."[14]

Mielenterveyden ongelmat ovat suurin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Mielenterveysosaamisen vahvistaminen työpaikoilla ja työterveyshuollossa on siksi merkittävä tavoite, jolla voidaan pidentää työuria alusta, keskeltä ja niiden lopusta.

Myös kunnallisten mielenterveyspalvelujen resursointi ja kehittäminen (ks. aiemmat huomiot palveluihin pääsystä, erityisesti perusterveydenhuollossa) on olennaista tämän tavoitteen saavuttamisessa.

Lausunnon ovat laatineet

Oskari Korhonen, lakimies (*Lisätietoja: oskari.korhonen@mtkl.fi, 0408432104)*

Riikka Mettälä, sosiaalityön asiantuntija

Jyrki Rinta-Jouppi, kouluttaja

Olavi Sydänmaalakka, toiminnanjohtaja

Mielenterveyden keskusliitto ry

[14] VNS 6/2020 vp, s. 52.