

Asia: VN/29418/2023

Hallituksen esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Ammattijärjestöä

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

Kyllä

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

Ei, vaan säännöksiä olisi muokattava seuraavalla tavalla [53 § ensimmäisen momentin ensimmäinen kappale ehdotetaan muutettavaksi muotoon: "Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia, psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito, psykofyysinen fysioterapia tai psyykkistä hyvinvointia tukeva liikunnallinen kuntoutus on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä."]

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

Kyllä

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

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [25 a § ehdotetaan muutettavaksi seuraavasti: "Lisäksi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille on sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluna järjestettävä psykososiaalista tukea, jossa käytetään psykoterapioista johdettuja määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä, psykofyysistä fysioterapiaa tai psyykkistä hyvinvointia tukevaa liikunnallista kuntoutusta."]

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

Kyllä

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

Kyllä

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

-

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

Kyllä

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien nykyistä varhaisempi hoito ja kuntoutus ovat tärkeitä kehittämiskohteita. Psykososiaalinen tuki, psykoterapia ja psykoterapian kaltaiset kuntoutusmuodot ovat keskeinen, muttei ainoa tehokas keino mielenterveyden ongelmien kuntoutuksessa. Suomen Fysioterapeutit ehdottaa psykofyysisen fysioterapian ja fysioterapeutin ohjaaman liikunnallisen kuntoutuksen lisäämistä lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin.

Liikunnallinen kuntoutus on erittäin kattavan tutkimustiedon perusteella tehokas keino edistää kuntoutumista ahdistuksesta tai masennuksesta (1-3). Joka toinen liikunnalliseen kuntoutukseen osallistuva saa merkittävän avun ja liikunnallisen kuntoutuksen yhdistäminen muuhun mielenterveyden hoitoon tuottaa paremman tuloksen, kuin tavanomainen hoito yksinään (1,4). Fyysinen aktiivisuus ja etenkin raskaampi fyysinen harjoittelu myös ehkäisee masennusta (5).

Liikunnallinen kuntoutus on tehokasta, jos sen toteutusta ohjaa terveydenhuollon ammattilainen (6-7). Fysioterapeutti on laillistettuna terveydenhuollon ja työterveyshuollon ammattihenkilönä sekä liikkeen, liikkumisen ja toimintakyvyn asiantuntijana keskeisessä roolissa liikunnallisen kuntoutuksen toteutuksessa. Palvelumalli on jo olemassa somaattisessa terveydenhuollossa.

Mielenterveyden ongelmista kärsiviä ei auta se, että heitä ohjataan tai veloitetaan liikkumaan enemmän. Lähes kaksi kolmasosaa suomalaisista liikkuu terveytensä kannalta liian vähän, eikä valtaosa terveistäkään kansalaisista ole onnistunut elämäntapamuutoksessa. Odotusten on oltava kohtuullisia ja realistisia. Mielenterveyden ongelmista kärsivä ihminen tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisen apua ja tukea liikunnallisen elämäntavan löytämiseen ja etenkin fyysisen harjoittelun aloittamiseen. Riittämätön resursointi, kuten vain yksittäisten ohjauksikäyntien tarjoaminen, tuottaa tehotonta palvelua, lisää kustannuksia ja haastaa resursseja.

Liikunnallisen kuntoutuksen tehokkaat interventiot ovat tutkimusten perusteella käytymääriltään samaa luokkaa kuin mitä hallituksen esityksessä ehdotetaan psykoterapiainventioiden pituudeksi. Fysioterapeutin ohjaaman liikunnallisen kuntoutuksen lisääminen terapiatakuun piiriin olisi kustannuksiltaan psykoterapiaa edullisempaa ja parhaimmillaan tukisi mielenterveyden ongelmista kärsivien kuntoutuksen moniammatillisuutta. Liikunnan ja liikunnallisen elämäntavan terveyshyödyt ulottuvat luonnollisesti paljon mielenterveyden ongelmia laajemmalle, jolloin asiakkaan saama hyöty olisi merkittävä ja pitkäkestoinen.

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Psykofyysisen fysioterapian perustana on psykofyysinen eli ihmisen kokonaisvaltaisuutta korostava ihmiskäsitys. Keskeistä asiakkaiden kanssa työskentelyssä on ymmärrys siitä, että keho ja mieli muodostavat kokonaisuuden ja ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Kehon tuntemukset vaikuttavat mieleen, toisaalta tunteet ja ajatukset heijastuvat liikkumiseen ja kokemukseen omasta kehosta. Psykofyysinen fysioterapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jonka avulla asiakas saa selviytymiskeinoja ja ratkaisumalleja elämäänsä. Psykofyysinen fysioterapia mahdollistaa oman kehollisuuden kokemisen, tunnistamisen ja hyväksymisen. Kuntoutuksessa huomioidaan myös hengityksen, asentojen ja liikkumisen nostamien tunteiden, ajatusten ja kokemusten merkitys ihmiselle. Fysioterapian tavoitteet määräytyvät aina asiakkaan voimavarojen ja elämäntilanteen mukaan.

Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapia-alan erityispätevyys, jonka perustana on ammattikorkeakouluissa suoritettu erikoistumiskoulutus. Lisätietoa erikoisalasta löytyy Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistyksen verkkosivuilta (<https://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/>).

Psykofyysinen fysioterapia on tärkeä lisä lasten ja nuorten terapiatakuuta. Monet mielen ongelmista voivat kuntoutua kehon kautta. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa psykofyysistä fysioterapiaa on hyödynnetty jo vuosikymmenten ajan. Terapiasta hyötyvät etenkin masennuksesta, syömishäiriöistä, paniikkioireista, stressioireista, unettomuudesta, jännittyneisyydestä, ahdistuneisuudesta, uupumuksesta, traumasta tai post-traumaattisesta stressireaktiosta kärsivät henkilöt.

Fysioterapeutin ohjaaman liikunnallisen kuntoutuksen ja psykofyysisen fysioterapian lisääminen lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin on välttämätöntä paitsi menetelmien hyödyllisyyden ja kustannustehokkuuden, myös kansalaisten erittäin laajan palvelutarpeen vuoksi. Joka viides suomalainen kohtaa elämänsä aikana mielenterveyden ongelman ja huomattavan suuri osa ongelmista kasautuu nuorille aikuisille. Psykoterapian palvelutarve on kasvanut räjähdysmäisesti ja esimerkiksi Kelan kuntoutuspsykoterapian kuntoutujamäärä on lisääntynyt vuosina 2012–2022 yli 200 prosenttia (+ 42 000 kuntoutujaa) (8). On selvää, että mielenterveyden ongelmien voimakasta kasvua ei saada taitettua vain nykyisiä mielenterveyspalveluita laajentamalla ja rajaamalla terapiatakuu psykoterapiaan.

Terapiatakuuseen ehdotetun palveluvalikoiman laajentaminen parantaa mielenterveyspalveluiden vaikuttavuutta, oikea-aikaisuutta ja kustannustehokkuutta. Yhteiskunnalliset säästöt ovat merkittäviä.

Lähteet:

(1) Heissel A, Heinen D, Brokmeier LL, Skarabis N, Kangas M, Vancampfort D, Stubbs B, Firth J, Ward PB, Rosenbaum S, Hallgren M, Schuch F. Exercise as medicine for depressive symptoms? A systematic review and meta-analysis with meta-regression. *Br J Sports Med.* 2023 Feb 1;bjssports-2022-106282. doi: 10.1136/bjssports-2022-106282. Epub ahead of print. PMID: 36731907.

(2) Singh B, Olds T, Curtis R, Dumuid D, Virgara R, Watson A, Szeto K, O'Connor E, Ferguson T, Eglitis E, Miatke A, Simpson CE, Maher C. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *Br J Sports Med.* 2023 Feb 16;bjssports-2022-106195. doi: 10.1136/bjssports-2022-106195. Epub ahead of print. PMID: 36796860.

(3) Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res.* 2016 Jun;77:42-51. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.023. Epub 2016 Mar 4. PMID: 26978184.

(4) Lee J, Gierc M, Vila-Rodriguez F, Puterman E, Faulkner G. Efficacy of exercise combined with standard treatment for depression compared to standard treatment alone: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord.* 2021 Dec 1;295:1494-1511. doi: 10.1016/j.jad.2021.09.043. Epub 2021 Sep 17. PMID: 34565591.

(5) Dishman RK, McDowell CP, Herring MP. Customary physical activity and odds of depression: a systematic review and meta-analysis of 111 prospective cohort studies. *Br J Sports Med.* 2021 Aug;55(16):926-934. doi: 10.1136/bjssports-2020-103140. Epub 2021 Jan 5. PMID: 33402345.

(6) Stubbs B, Vancampfort D, Rosenbaum S, Ward PB, Richards J, Soundy A, Veronese N, Solmi M, Schuch FB. Dropout from exercise randomized controlled trials among people with depression: A meta-analysis and meta regression. *J Affect Disord.* 2016 Jan 15;190:457-466. doi: 10.1016/j.jad.2015.10.019. Epub 2015 Oct 29. PMID: 26551405.

(7) Vancampfort D, Sánchez CPR, Hallgren M, Schuch F, Firth J, Rosenbaum S, Van Damme T, Stubbs B. Dropout from exercise randomized controlled trials among people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis and meta-regression. *J Affect Disord.* 2021 Mar 1;282:996-1004. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.003. Epub 2021 Jan 6. PMID: 33601745.

(8) Kelan tilastotietokanta Kelasto. Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset.

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

Ei kantaa.

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

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan tulee olla riittävää ja vaikuttavaa. On varmistettava, ettei hoitotakuuta kierretä ja asiakas pääsee tosiasiallisesti palveluiden pariin määräajan puitteissa. Valvonnassa korostuu hyvinvointialueiden velvollisuus hankkia palveluita ulkopuolelta, jos niiden oma palvelutuotanto ei pysty vastaamaan asukkaiden tarpeeseen.

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 terapiatakuusäntelyyn?

Ei kantaa

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

-

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Lasten ja nuorten terapiatakuu on tarpeellinen ja tärkeä uudistus. Mielensterveyspalveluiden palveluvalikoimaa ei kuitenkaan tule jättää liian suppeaksi ja vain yhteen terapiamenetelmään keskittyväksi. Liikunnallisen kuntoutuksen tutkimusnäyttö on erittäin vahva ja terveyshyödyt ulottuvat myös mielensterveyden ongelmien ulkopuolelle. Suomessa on laaja ja osaava joukko fysioterapeutteja sekä yksityisellä että julkisella sektorilla, joten asiakkaiden palveluiden pariin pääseminen ei olisi ongelma ja ruuhka muihin mielensterveyspalveluihin helpottaisi.

Terapiatakuun laajentaminen ei lisäisi merkittävästi kustannuksia, sillä monet liikunnallisesta kuntoutuksesta apua saaneet eivät tarvitse muita mielensterveyspalveluita.

Korpi Juho
Suomen Fysioterapeutit ry