

Asia: VN/29418/2023

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

### Lausunnonantajan lausunto

#### 1. Edustaako vastaaja

Hyvinvointialuetta

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

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan ja/tai lisäksi seuraavia toimia [Hallituksen esityksen tarkoitus on hyvä ja oikeansuuntainen sen suhteen, miten lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja on tarve kehittää. Esitys on kuitenkin riittämätön tavoitteiden saavuttamiseksi. HE perusteluteksteissä kuvataan hyvin tämän hetkisen palvelujärjestelmän haasteet ja pirstaleisuus, mutta tämä esitys ei millään tavalla tuo siihen ratkaisuja. Päädytään esittämään yksittäisen osa-alueen yksityiskohtaista sääntelyä, joka ei näytä tarkoituksenmukaiselta lain tasolla. Mikään yksittäinen interventio tai edes muutamat eivät vastaa lasten ja nuorten laajoihin mielenterveyden tuen ja sairauksien ehkäisyyn ja hoidon tarpeisiin. Terapiatakuu voi toteutua lasten ja nuorten edun mukaisesti vain osana toimivaa kokonaisuutta. Hyvinvointialueella tulisi olla vastuu prosessista ja yksityiskohtien suunnittelusta, jotta voidaan toteutuksen tavat miettiä alueen olemassa oleviin palveluihin sovittaen.

Hyvinvointialueen pitäisi saada itse päättää, missä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä takuun piiriin kuuluvia lyhytpsykoterapioita ja psykososiaalisia interventioita annettaisiin. Laphan alueella esimerkiksi väestön jakautuminen maantieteellisesti laajalle alueelle joudutaan huomioimaan niin, että terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattilaisten osaaminen voidaan hyödyntää laajasti sote-integraation hengessä yli yksikkörajojen. Ilman lainsäädännön laaja-alaisempaa tarkastelua ja muuttamista ei voida esityksen tavoitteita saavuttaa. Uusi velvoittava lisälaki tai asetus aiempien päälle ei ole toteuttamiskelpoinen, ellei samalla sallita hyvinvointialueiden nykyisten palveluiden joustavaa muokkaamista vastaamaan tunnistettuihin tarpeisiin. Erillisiä yksiköitä ei ole tarkoituksenmukaista perustaa harvaan asutuille seuduille, vaan rakennetaan neuvolapalveluiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, laajemmin opiskeluhuollon, perheneuvoloiden sekä perhesosiaalityön varaan. Tätä kokonaisuutta on kehitetty ns. perhekeskus-  
sateenvarjon alle alueella. Kouluterveydenhuollon tällä hetkellä ehkäisevä rooli huomioidaan esityksessä niin, että sen mukaan kouluterveydenhuollossa voidaan toteuttaa ehkäiseviä interventioita. Tämä jättää edelleen ratkaisematta mm. sen, missä kokonaisvastuu kouluikäisten

mielenterveyshoidoista on. Ehdotamme, että terveydenhuoltolain kouluterveydenhuoltoa koskeva 16§ pitäisi tarkastella, olisiko sen aiheellista sisältää samanlainen kohta kuin 17§ 3) perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto. Vastaava tulisi huomioitavaksi ns. Neuvola-asetuksessa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta) ja lisäksi Opiskeluhoitolaissa mahdollisia muutostarpeita tulisi tarkastella tässä kokonaisuudessa. Nyt pyritään säätämään laissa veloitetta, jonka toteuttamista Neuvola-asetus estää kouluterveydenhuollossa käytännössä arkityössä toteuttamasta. Terveystarkastusten vahva painotus ja toteutumisten seuraaminen valvovien viranomaisten puolesta johtaa jo nyt käytännössä siihen, että interventioihin koulutetut ammattilaiset eivät pysty työaikaansa käyttämään näiden interventioiden toteuttamiseen, resurssien ollessa niukat. Ei tule säätää toistensa kanssa ristiriidassa olevaa lakia ja asetusta. Hyvinvointialueet kehittyvät siihen suuntaan, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon raja ei ole niin selkeä. Sääntelyssä ei pitäisi määrätä sitä, annetaanko palvelu perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon henkilöstön toimesta tai –yksikössä. ]

### **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 [Kyseisen lakien kohdat ovat soveltuvat, mutta terapiatakuu voi toteutua lasten ja nuorten edun mukaisesti vain osana toimivaa kokonaisuutta. Esitetään palvelujärjestelmän esittämään yksittäisen osa-alueen yksityiskohtaista sääntelyä, joka ei näytä tarkoituksenmukaiselta lain tasolla.]

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

Ei, vaan säännöstä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Esityksessä on päädytty antamaan aikakriteeri intervention aloittamisesta sen tarpeen toteutumisesta. Millään tavalla ei kuitenkaan ohjata arviointijakson mahdollista kestoa, joka voisi siis olla mitä tahansa. Hoitoon tai arviointiin pääsemisestä ensimmäiseen kontaktiin säädetään eri palveluissa eri tavoin. Taustamateriaalissa todetaan, että soveltuvan intervention arviointi vaatii lapsen tai nuoren ja perheen kokonaistilanteeseen perehtymistä.]

### **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 [Kyseinen lain kohta voi olla soveltuva, mutta ehdotus näyttäytyy epäselvänä. Sosiaalihuoltolain 14§ kohdassa luetteloidaan sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut ml. mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut. Palveluita, missä esitettyä terapiatakuuta voisi nähdäksemme toteuttaa ovat mm. 18§ perhetyö, 26§ kasvatus- ja perheneuvonta, 27c§ opiskeluhoito kuraattoripalvelut. 25§ mukaan sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän mielenterveyden edistämisen kanssa. 25a§ mukaan sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluilla tarkoitetaan erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluja. Sellaisina on järjestettävä ainakin asumispalveluja sekä niiden yhteydessä annettavaa sosiaaliohjausta, sosiaalityötä ja sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalihuollon mielenterveystyön palvelut täydentävät muita 14 §:ssä tarkoitettuja yksilön mielenterveyden tukemiseksi tarvittavia sosiaalipalveluja. Nyt 25a§ esitetään lisättävän irrallisena terapiatakuu kohta

koskemaan alle 23-vuotiaita, melko yksityiskohtaisena verrattuna laajoihin sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen kokonaisuuksiin.]

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

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Osa terapiatakuussa tarkoitettua interventioista sosiaalihuollon palveluina tapahtuisi toiminnoissa, joissa ei tehdä ja anneta päätöksiä sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Eryteisesti tämä koskisi kuraattoripalveluita. Tältä osin esitys jää epäselväksi. ]

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

Ei

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteukset**

Esityksessä ei viitata Keskitämisasetukseen ollenkaan, 4§ 6) psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito.

Esityksessä lähinnä kannustetaan YTA-alueen yhteistyöhön, mutta ei huomioida tarvittavaa kansallista ja toisaalta hyvinvointialueen sisäistä toimintaa.

Interventiovalikoimasta vastaava tai koordinoiva taho on määritelty edelleen löyhästi, mikä on yliopistoklinikan tarkka tehtävä YTA-alueelle, mikä on interventioiden valinnan perusta, tutkimusnäytön taso, miten vaikuttavuutta seurataan, jne. Tästä puuttuu valtakunnallinen koordinoiva toimija kokonaan. Se ei voi olla ”hanke”.

Ilman erillisrahoitusta ei yliopistoklinikassa pystytä vastaamaan tehtävään. Vaatii huomattavaa osaamista, johtamista ja resursointia pitkäjänteisesti suunnitella psykososiaalisten menetelmien käyttöön ottoa ja koulutuksia, valita alueella tarvittavat näyttöön perustuvat menetelmät, vastata ja järjestää koulutukset, toteuttaa jatkuvaa menetelmäohjausta ja työnohjausta ja tukea myös paikallista johtamista menetelmien implementoimiseksi. Tämä vaatisi erityiset yta-alueiden osaamiskeskukset, joilla olisi selkeä pysyvä rahoitus. Se, että yliopistoklinikka järjestäisi lähinnä maksullisia menetelmäkoulutuksia YTA-alueellaan on täysin riittämätöntä tavoitteiden saavuttamiseksi esimerkiksi.

Implementoinnin varmistamiseksi olisi lisäksi mm. tarpeenmukaista koulutuksien suunnittelu ja suuntaaminen yhdessä hyvinvointialueiden ja esihenkilöiden kanssa, jotta koulutuksiin ohjautuisi työntekijöitä, joilla oikeasti on mahdollisuus ja tarvetta menetelmää työssään käyttää. Esihenkilöille tulisi vastuuta seurata työajankäyttöä ja siten sekä mahdollistaa että velvoittaa koulutetun menetelmän käyttö. Tämän kohdan toteutuminen lienee hyvinvointialueen sisäinen johtamisasia ja lainsäädännöllä huonosti varmistettavissa.

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

Ei

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteukset**

Edellä kuvattujen lisäksi, sosiaalihuollon haasteena on se, että näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien koordinointi, arviointi ja implementointi on vielä hajanaisempaa kuin terveydenhuollossa. Siten yhteistyösopimuksen sisällöstä sopiminen, saati käytäntöön pano, ovat ehkä haastavampia ja vaatisi sekä samoja valtakunnallisia linjauksia kuin myös osaamiskeskustyyppistä koordinoivaa tahoja.

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

Esitys ei ole tällä hetkellä toteuttamiskelpoinen tietohallinnon näkökulmasta. Ylipäätään, saati luotettavaa, tilastotietoa ei pystyittäisi raportoimaan. Hyvinvointialueella tulee ensin toteuttaa yhtenäiset tietojärjestelmät terveydenhuoltoon ja sosiaalitoimeen. Tietojärjestelmin integraatiotyö on vielä sangen keskeneräinen, vaikka käynnissä. Olisi mieletöntä ryhtyä nyt useisiin poistuviin tietojärjestelmiin kehittämään ja koodaamaan kunkin tietojärjestelmän mahdollistamaa tapaa enimmäisaikojen seurannaksi ja palkata henkilöstöä keräämään yhteen tätä tietoa.

Takuussa enimmäisajan laskeminen alkaisi ammattihenkilön toteamasta ja koodaamasta perusteesta. Henkilöstön koulutus esityksessä olevien menetelmien osalta on käynnissä, mutta yhtä lailla vie aikaa muodostaa pätevät ja yhtenäiset sekä henkilöstölle käyttökelpoiset ja palvelujen käyttäjälle hyväksyttävät arvioinnin kriteerit ja kouluttaa tämä henkilöstölle. Esityksen taustatekstien perusteella raportoinnin pohjaksi esitetään THL:n mielenterveystyön ja psykiatrian toimenpidekoodeja. Näiden käyttöönotto on erikoissairaanhoidossakin keskeneräinen ja olisi esitetyssä aikataulussa ja resurssitilanteen puolesta toivoton ponnistus kouluttaa laajasti perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen henkilöstölle. Emme toivo yhtään lisää tilastointivelvoitteita tai byrokratiaa henkilöstömme työhön.

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

Ks. kohdat 7-8. Ilman kansallista koordinoivaa tahoja sekä yliopistoklinikoihin sijoittuvaa osaamiskeskusta, jolla olisi pysyvä ja riittävä rahoitus sekä lisärahoitusta hyvinvointialueille ei voida toimeenpanna. Kustannukset tulee kattaa hyvinvointialueiden rahoituksessa täysimääräisesti.

Saamenkielisten lasten ja nuorten oikeus tasa-arvioisiin palveluihin tulee myös taata ja tämä tulisi myös huomioida hyvinvointialueen rahoituksessa.

### **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 terapiatakuusäätelyyn?**

Kyllä

### **Perustelut ja mahdolliset ehdotukset**

Arviointiin pääsy ja arvioinnin kesto ovat yhtä lailla aikakriittisiä kuin soveltuvaan interventioon pääsy. Lasten ja nuorten kohdalla 3 kk on kestävämpi aika, jona aikana lievä oireilu voi vaikeutua varsinaiseksi häiriöksi vaatiessa pidempiä ja intensiivisempiä hoitoja.

### **12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen**

Pohdimme, että hoitotakuusta tulee turhaa byrokratiaa eikä todellista parannusta palveluihin. Lasten ja nuorten hyvinvointiin ja mielenterveys- ja riippuvuusoireiden hoitamiseen kohdistuvan lainsäädännön kokonaisvaltainen tarkastelu ja muokkaaminen olisi yksittäisen asian sääntelyn sijaan tarpeen. Lasten- ja nuorten palvelujen pirstaleisuutta ei tämä esitys ratkaise. Kaikkia tahoja kehoitetaan koordinoimaan ja tekemään yhteistyötä mutta missään säädöksessä ei määritellä yksiselitteisesti, missä tulee olla vastuu näistä palveluista. Hyvinvointialueet ratkaisevat näitä kysymyksiä ja toki parhaimmillaan pystyvät alueensa erityispiirteet huomioimaan.

Pohdimme, voisiko psykososiaalisten menetelmien saatavuutta parantaa ilman hoitotakuuta. Se edellyttää merkittävää lisäkoulutusta ja toiminnan organisointia. Toisaalta kehittämistyö on psykososiaalisten interventoiden osalta jo käynnissä ilman tätä ehdotettua lainsäädäntöä. Esityksessä mukana olevat lyhytpsykoterapiat eivät ole laajasti mahdollista toteuttaa perusterveydenhuollossa alueella, koska psykoterapeutteja ei ole tähän riittävästi erikoissairaanhoidossa, saati perustasolla ja yksityisiä psykoterapeutteja ostopalveluna käytettäväksi on myös vähän.

Ehdotamme, että terapiatakuun toteuttamista lykätään, mutta terapiatakuun toteuttamiseen vuodelle 2025 varatut rahat jaetaan pitkäaikaisena valtionavustuksena palveluiden kehittämiseen yliopistollisille hyvinvointialueille käytettäväksi terapiatakuun onnistumisen edellytysten varmistamiseen, ja hyvinvointialueiden kehitystyön tukeen. Määrärahaesitys on liian pieni esitettyihin velvoitteisiin nähden, joten on huolta siitä, miten perustaso tulisi velvoitteista selviytymään.

Liittyen esitykseen opiskeluhuollon ammattilaisten siirtämiseen takaisin kuntiin, vastustamme tällaista: Kyseinen olisi täysin ristiriidassa tämän esityksen sisällön ja varsinkin tavoitteiden kanssa sekä vaatisi mm. järjestämislain avaamista.

Haravuori Henna

Lapin hyvinvointialue - yl (vs), Mielenterveys ja riippuvuuksien hoito Lapin hyvinvointialue. Lausuntoa valmisteltu yhteistyönä Laphan terveysterveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen alalla, virkamiestyönä.