|  |
| --- |
|  |

Lausuntoyhteenveto terapiatakuun HE-luonnoksesta

Hallituksen esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi suomenkielisestä luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros 29.4.– 9.6.2024 ja ruotsinkielisestä luonnoksesta 8.5.–18.6.2024. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 391 toimijalta Lausuntopalvelu.fi –palvelun kautta. Lisäksi kaikilla halukkailla oli mahdollisuus antaa lausuntonsa Lausuntopalvelut.fi –palvelussa tai toimittamalla lausunto sosiaali- ja terveysministeriöön sähköpostitse tai kirjeitse.

Hallituksen esitysluonnokseen annettiin lausuntoaikana yhteensä 101 lausuntoa joka Lausuntopalvelu.fi -palvelun kautta tai muuten. Kaikki annetut lausunnot ovat luettavissa sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta säädösvalmisteluhankkeen tunnistella STM083:00/2023.

Lausunnoissa pidettiin kannatettavana esityksen tavoitetta vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuutta perustason palveluissa. Esitystä ei kuitenkaan pidetty riittävän laaja-alaisena eikä palvelujärjestelmän rakenteita selkeyttävänä ratkaisuna lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseksi. Useat järjestöt ehdottivat esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvan väestön ikärajan nostamisen 23 ikävuodesta nuorisolain mukaiseen 29 ikävuoteen. Oikeusministeriö ja eduskunnan oikeusasiamies kuitenkin katsoivat lausunnoissaan, että esitysluonnoksessa oli esitetty hyväksyttävät perusteet 23 vuoden ikärajalle sekä lasten ja nuorten erilaiselle kohtelulle muuhun väestöön nähden.

Esityksen nähtiin vahvistavan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen laatua. Takuun piiriin kuuluvan hoidon ja tuen kokonaisuudesta annettiin kuitenkin myös kriittistä palautetta. Lyhytpsykoterapiat ja vaikuttavuusnäyttöön perustuvat määrämuotoiset ja aikarajoitteiset psykososiaaliset menetelmät nähtiin liian kapea-alaiseksi kokonaisuudeksi tukemaan lasten ja nuorten yksilöllisiä ja monimuotoisia tarpeita. Lisäksi esiin nostettiin huoli siitä, että kaikkiin perusterveydenhuollon vastuulla oleviin mielenterveyden häiriöihin ei ole kehitetty määrämuotoista ja aikarajoitteista psykososiaalista menetelmää. Lausunnonantajat korostivatkin laadukkaan ja kokonaisvaltaisen arvioinnin merkitystä, jotta lapset, nuoret ja perheet ohjautuisivat yksilöllistä tuen ja hoidon tarvettaan vastaavan avun piiriin.

Esitetyt terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentin ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentin sanalliset muotoilut koettiin vaikeaselkoisiksi. Osa lausunnonantajista esitti, että säännöksen muotoilun tulisi olla yleisluontoisempi ja kattaa kaikki psykososiaaliset hoidot tai mielenterveyden hoito. Toisaalta etenkin laillisuusvalvojien lausunnot korostivat lainsäädännön tarkkarajaisuuden periaatetta ja tarvetta määrittää selkeämmin joko laissa tai säännöskohtaisissa perusteluissa, mitkä psykososiaaliset hoidot ja työmenetelmät kuuluvat esitetyn lainsäädännön piiriin. Esityksen jatkovalmistelussa sekä säännöksiä että säännöskohtaisia perusteluja pyrittiin tarkentamaan.

Esitetyn kuukauden enimmäisajan nähtiin pituudeltaan pääosin vastaavan lasten ja nuorten tarpeisiin. Lapsiasiavaltuutettu piti tärkeänä, että hoitoon pääsylle säädettäisiin enimmäisaika, mutta piti ehdotettua aikaa pitkänä. Osa hyvinvointialueista kritisoi uuden lakisääteisen enimmäisajan säätämistä. THL katsoi lausunnossaan, että lakisääteiset enimmäisajat eivät ole toimiva tai lapsen ja nuoren etua turvaava toteutustapa. Valtiovarainministeriö arvioi, että yksittäiselle palvelulle säädettävillä määräajoilla voisi olla haitallisia ohjausvaikutuksia palvelujärjestelmän kokonaisuuden kannalta. Lausuntopalautteessa tunnistettiin, että esityksen mukaan enimmäisajat määrittyisivät sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa erilaisin periaattein. Muun muassa THL, lapsiasiavaltuutettu ja osa hyvinvointialueista nostivat esiin, että periaatteita tulisi yhtenäistää. Esityksen jatkovalmistelussa sosiaalihuoltolain 45 §:ään ehdotettavaa sääntelyä muokattiin palautteiden perusteella.

Lausunnoissa pidettiin pääosin myönteisenä, että esitetyn lainsäädännön piirissä olevia interventioita voitaisiin antaa sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Näin voitaisiin vastata eri ikäisten lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon ja tuen tarpeisiin. Kuitenkin valtiovarainministeriö katsoi, että sosiaalipalvelut oli tuotu ehdotettuun sääntelyyn perusterveydenhuollon rinnalle alkuperäisestä hallitusohjelman kirjauksesta ja määrärahavaikutuksesta poiketen.

Hyvinvointialueet korostivat, että on tärkeää turvata toimeenpanoon realistisiin kustannusarvioihin perustuvat riittävät resurssit. Lainsäädännön mahdollisena kielteisenä vaikutuksena nähtiin, että se ohjaisi palvelujärjestelmän toimintaa keskittymään liiaksi psykososiaalisiin menetelmiin ja voisi tästä johtuen mahdollisesti lisätä ostopalvelujen epätarkoituksenmukaista käyttöä etenkin lyhytpsykoterapioiden osalta. Lisäksi mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen tekemisen sosiaalihuollossa nähtiin lisäävän tarpeettomasti hallinnollista työtä. Lapsiasiavaltuutettu piti ongelmallisena sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvakeinojen erilaisuutta, sillä terveydenhuollossa potilas ei sosiaalihuollon tapaan saa muutoksenhakukelpoista päätöstä. Lapsiasiavaltuutettu esitti periaatteiden yhtenäistämistä siten, että myös terveydenhuollossa hoidosta annettaisiin päätös.

Lausunnoissa nostettiin lainsäädännön soveltamisen osalta esiin sosiaali- ja terveydenhuollon välisen työnjaon selkeyttämisen tarve ja myös ehkäisevän terveydenhuollon ja avosairaanhoidon erillisten tehtävien varmistaminen. Osa hyvinvointialueista esitti huolensa siitä, että esitetty lainsäädäntö voisi johtaa ehkäisevän terveydenhuollon painopisteen siirtymiseen kohti korjaavaa yksilötyötä. Opetus- ja kulttuuriministeriö korosti, ettei mielenterveyspalvelujen toteuttaminen ole opiskeluhuollon lakisääteinen tehtävä. Lainsäädännön kansallinen toimeenpanon ja soveltamisen tuki nähtiin hyvin tärkeäksi ja siihen toivottiin panostusta.

Hyvinvointialueet eivät kaikilta osin pitäneet yhteistyöalueen ja yhteistyösopimuksen tasoa riittävänä psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta sopimiseen, vaan toivoivat myös kansallisia ratkaisuja. Toisaalta alueet näkivät tarpeen psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidon keskittämiselle. Lisäksi toivottiin mahdollisuuksia myös paikallisten ratkaisujen tekemiseen. Sekä järjestöt että hyvinvointialueet korostivat tarvetta määrittää kansallisella tasolla nykyistä ohjaavammin lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien palveluvalikoima, jotta kansallinen yhdenvertaisuus vahvistuisi. Myös psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kokonaisuutta koordinoiva taho nähtiin tarpeelliseksi. Tähän liittyen esitettiin useita erilaisia ratkaisuja.

Esimerkiksi Suomen psykiatriyhdistys, HUS ja Mieli ry esittivät, että yliopistosairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen toimintaa ohjaavassa keskittämisasetuksessa tulisi säätää kansallisesta mielenterveyspalvelujen osaamiskeskuksesta ja myös vahvistaa yliopistosairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden tehtäviä. Hyvinvointialueista Keski-Uusimaa, Pohjois-Pohjanmaa, Lappi ja Keski-Pohjanmaa korostivat, että yliopistosairaaloihin tulee perustaa psykososiaalisten menetelmien osaamiskeskuksia ja niiden rahoitus tulee turvata. Toisaalta Helsingin kaupunki ei nähnyt kansallisen osaamiskeskuksen määrittämistä tai yliopistosairaalan ohjaavaa roolia tarkoituksenmukaiseksi. Itla esitti kansallisen interventio- ja implementointiosaamisen asiantuntijaryhmän perustamista.

Osa lausunnonantajista näki tarpeelliseksi riippumattoman kansallisen tahon yhteistyöalueiden välistä koordinaatiota ja yhteistyötä järjestämään. THL näki tarpeen kansalliselle toimijalle, joka koordinoisi sosiaali- ja terveydenhuollon käyttämien psykososiaalisten menetelmien soveltuvuutta ja vaikuttavuutta koskevaa arviointia yhdessä hyvinvointialueiden, yliopistoklinikoiden, yliopistojen ja muiden tahojen kanssa. THL ehdotti, että kutakin menetelmäkokonaisuutta voisi koordinoida tietty osaamiskeskus ja vastuita voisi jakaa yliopistosairaaloille. Myös yliopistojen ja korkeakoulujen roolin vahvistaminen psykososiaalisiin menetelmiin liittyvien koulutusten osalta nostettiin esiin kehittämistarpeena. Opetus- ja kulttuuriministeriö kiinnitti huomiota siihen, että psykososiaalisten menetelmien antamisen edellyttämästä koulutuksesta ja ammattihenkilöasemasta ei ole esitetty velvoittavaa säännöstä ja että hyvinvointialueiden rooli täydennyskoulutuksen laadunvarmistuksessa on merkittävä.

Lausunnoissa tuotiin esiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja ammattilaisten kuormittunut tilanne ja haasteet toimeenpanna esitetty lainsäädäntö suunnitellussa aikataulussa. Kahdeksastatoista lausunnon jättäneestä hyvinvointialueesta 14 totesi, että lainsäädännön voimaantulon aikataulu on haastava, sillä psykososiaalistenmenetelmien osaajia ei ole vielä riittävästi. Saman kannan esittivät myös YTHS, Valvira ja valtiovarainministeriö. Yhteneväisenä kantana oli, että lain voimaantuloa tulisi lykätä vähintään vuoden 2026 alkuun ja käyttää tätä edeltävästi lainsäädäntöön osoitettu rahoitus alueelliseen valmistelu- ja kehittämistyöhön. THL esitti lain porrastettua voimaantuloa muutamiin psykososiaalisiin menetelmiin keskittyen.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |