

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?**

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 [Terapiatakuu itsessään on hyvä tavoitteena vastata mielenterveyden haasteisiin varhaisessa vaiheessa. Lisäresursointia kuitenkin tarvitaan perustason sosiaali- ja terveydenhuoltoon laaja-alaisesti. ]

#### **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 [Resurssien puitteissa toimiva, huomioitava henkilöstön saatavuuden haasteet, ja lisäresurssin tarve. Uudet palvelut eli interventiot sekä henkilöstöpula synnyttävät myös monituottajuuden tarpeen, joka aiheuttaa merkittävän riskin ostopalveluiden kasvuun. Hallituksen esityksessä mainitut laskelmat rahoituksesta eivät ole riittävät toteuttamaan takuuajoja, koska hyvinvointialue tarvitsee lisää resurssia palveluiden kehittämiseen ja toteuttamiseen. ]

#### **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 [Määrittely ei ole täsmällinen, interventiovalikoima tulee olla valtakunnallisesti yhteisesti määritelty ja ylläpidetty esimerkiksi Itlan, THL:n asiantuntijoiden ja hyvinvointialueiden edustajien muodostaman verkoston avulla. Itla vastaa tällä hetkellä hankkeistettuna psykososiaalisten menetelmien kansallisesta implementoinnin tuesta.

Kansallinen tietopankki vaikuttavaksi todennetuista interventioista lasten ja nuorten mielenterveydellisen oireilun ja lievien häiriöiden hoidosta peruspalveluiden tasolla olisi tarpeellinen. Kuitenkaan velvoittava kansallinen ohjaus käyttöönoton laajuudesta, järjestyksestä ja järjestelyistä ei ole tarpeen, vaan alueiden tulee voida päättää toimeenpanosta alueellisten tarpeiden mukaisesti. On huomioitava, että vaikuttavia määrämuotoisia lyhytinterventioita on olemassa vain rajattuun määrään mielenterveydellistä oireilua ja lieviä häiriöitä eivätkä määrämuotoiset interventiot kaikissa tilanteissa ole parempi vaihtoehto kuin yksilöllisesti määritellyt tukipalvelut.. ]

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

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Sosiaalihuoltolain mukaisen päätöksen toimeenpanoon tulisi terapiatakuun myötä kaksi seurattavaa määräaika; alle 23-vuotiaiden nuorten mielenterveystyön palvelua koskeva päätös, joka olisi toimeenpantava viimeistään kuukauden kuluessa asian vireille tulosta, ja muu päätös, joka olisi tehtävä viimeistään 3 kuukauden kuluessa vireille tulosta. Sosiaalihuoltolain 45 §:n sisällä kahden eri määräajan noudattaminen haastaa toimeenpanon seurantaa erityisesti, kun tietojärjestelmät ovat hyvinvointialueella vielä hyvin hajanaiset. Käytännön toteutuksen haasteellisuutta lisää se, että terapiatakuun mukaisten interventioiden tarpeen arviointiin ja toteuttamiseen olennaisesti osallistuvien koulukuraattoreiden työn luonne tai koulukuraattorityötä tarkemmin ohjaava oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) ei ole aiemmin edellyttänyt viranhaltijapäätöksen tekoa toimenpiteistä, joihin kuraattoripalvelun sisällä ryhdytään. Kuraattoritoimintaa ohjaava lainsäädäntö ei myöskään edellytä, että kuraattorina toimivan tulee olla sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukainen ammattihenkilö. Edellä mainituista syistä koulukuraattorit eivät pääsääntöisesti ole hyvinvointialueilla virkasuhteissa. Päätöksenteon velvoite aiheuttaa lisääntyvää byrokratiatyötä. Esitetään, että myöskään sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna toteutettaessa terapiatakuun mukaisten psykososiaalisten interventioiden tarjonta ei edellytä päätöksentekoa]

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

Ei

### **Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet**

Nykyinen esitys antaa käsityksen, että menetelmävalikoima olisi kaikilla YTA-alueen hyvinvointialueilla sovittava yhdenmukaisesti. Lähtökohdat ja tarpeet menetelmien käyttöönotolle ovat YTA-alueilla todennäköisesti erilaiset.

Hyvinvointialueiden yhteistoiminta-alueitaso on sopiva toteutuksen koordinointiin ja yhteiseen toimeenpanoon. Hyvinvointialueiden tulee voida tehdä ratkaisut käytössään olevista menetelmistä riittävän itsenäisesti alueelliset tarpeet, voimavarat ja palvelujärjestelmäkokonaisuus huomioiden.

Yliopistosairaalan mahdollisuus työskennellä keskittämisasiasetuksen velvoittamalla tavalla lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon suunnatun tuloksellisen

psykososiaalisten interventioiden valikoiman rakentamiseksi ja ylläpitämiseksi on turvattava siten, että toiminnan edellyttämä rahoitus on riittävä sekä kehittämiseen että perustason vahvistamiseen.

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

Ei

### **Perustelut ja mahdolliset kehittämissuositukset**

Nykyinen esitys antaa käsityksen, että menetelmävalikoima olisi kaikilla YTA-alueen hyvinvointialueilla sovittava yhdenmukaisesti. Lähtökohdat ja tarpeet menetelmien käyttöönotolle ovat YTA-alueilla todennäköisesti erilaiset.

Hyvinvointialueiden yhteistoiminta-alueen taso on sopiva toteutuksen koordinointiin ja yhteiseen toimeenpanoon. Hyvinvointialueiden tulee voida tehdä ratkaisut käytössään olevista menetelmistä riittävän itsenäisesti alueelliset tarpeet, voimavarat ja palvelujärjestelmäkokonaisuus huomioiden.

Yliopistosairaalan mahdollisuus työskennellä keskittämisasiäasetuksen velvoittamalla tavalla lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon suunnatun tuloksellisen psykososiaalisten interventioiden valikoiman rakentamiseksi ja ylläpitämiseksi on turvattava siten, että toiminnan edellyttämä rahoitus on riittävä sekä kehittämiseen että perustason vahvistamiseen.

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

Enimmäisaikojen yhdenmukaistaminen selkeyttäisi enimmäisaikojen toteutumisen seurantaan, mikä tällä hetkellä on hyvinvointialueella lähes mahdotonta usean tietojärjestelmän vuoksi.

Sosiaalihuollon osalta enimmäisaikojen toteutumisen seurantatieto pohjautuisi esityksen mukaan tehtyihin päätöksiin. Määräaikaisten seuranta on mahdollista toteuttaa muulla asiakastietojärjestelmään tehtävällä merkinnällä, joten toivottavaa on, että hyvinvointialueilla merkittävästi byrokraatiatyötä lisäävää päätöksenteon velvoitetta ei säädettäisi vain määräaikaisten seurannan vuoksi.

Myöskään toimenpidekoodisto ei ole kattava eikä spesifi terapiatakuun näkökulmasta. Koodiston kehittäminen ja mahdollisten uusien koodien vieminen käytössä oleviin potilastietojärjestelmiin ei tule toteutumaan 1.5.2025 mennessä.

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

Lainsäädännön selkeä soveltamisohje varmistaisi onnistuneen ja yhdenmukaisen toimeenpanon. Soveltamisohje ja siihen liittyvät kansalliset koulutukset olisi hyvä olla tarjolla hyvissä ajoin ennen lainsäädännön voimaan astumista.

Terapiatakuun toteuttaminen edellyttää uuden henkilöstön palkkaamista perustason palveluihin. Sosiaali- ja terveyspalveluiden henkilöstössä on vaihtuvuutta ja koulutuksen tarve on jatkuva, myös menetelmätyönohjausta tarvitaan. Rahoituksen perusteena olevien kustannusarvioiden tulee olla realistisia ja huomioida edellä mainittujen lisäksi muutkin alueelliset erityistarpeet. Terapiatakuun toteuttamiseen tarvittava riittävä rahoitus on turvattava niin kehittämisessä (OYS) kuin perustason palveluiden vahvistamisessa.

Yliopistolliset hyvinvointialueet ovat tehneet tiivistä yhteistyötä terapiatakuun tavoitteiden toteuttamiseksi useita vuosia. Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut tätä kehitystyötä vuodesta 2020 ensin osana ”Tulevaisuuden sote-keskuksen” valmistelua ja vuosina 2022–23 osana ”Psykososiaalisten menetelmien koordinaation” rakentamista (ml. osaamiskeskusten ja Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittäminen).

Kehittämisrahoitus lakkasi vuoden 2023 lopussa, mikä on nopeasti lähes lopettanut mielenterveyspalveluiden kansallisen ja yhteistyöaluetasoisien kehittämisen ja yhteistyön edellytykset. Nykyisessä taloustilanteessa hyvinvointialue ei kykene riittävästi rahoittamaan pitkäjänteistä mielenterveyspalveluiden kehitystyötä. Ilman kansallista ja yhteistyöaluetasoisia yhteistyötä on riski, että hyvinvointialueet ajautuvat tekemään päällekkäistä työtä, mikä heikentää onnistumisen mahdollisuuksia entisestään.

## 11. Hallituksen keväällä 2024 tekemä päätös perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen tulee kiirettömän hoidon osalta vaikuttamaan ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisen enimmäisaikaan perusterveydenhuollossa. Edellyttäisikö tämä muutos toteutuessaan mielestänne muutoksia terapiatakuusäätelyyn?

Ei

### Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

Muutostarve tässä kohdin on hoitotakuulainsäädännön muutosehdotuksessa, ei terapiatakuulakiehdotuksessa.

## 12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Lainsäädäntö itsessään matalan kynnyksen mielenterveyden tuen palveluiden saatavuudesta lapsille ja nuorille on tärkeä.

Toimeenpanon aikataulu on kuitenkin epärealistinen, menetelmävalikoima on vielä toistaiseksi niukka ja hyvinvointialueetasolla menetelmien toteuttamiseen kouluttautuneita työntekijöitä käytännössä on riittämätön määrä. Käytettävien menetelmien niukkuus tai tarkkarajaisuus ei saa olla terapiatakuun toteutumista ohjaava tekijä. Esitetty rahoitus ei vastaa hyvinvointialueen tekemiä laskelmia siitä, mitä toimeenpano tulee hyvinvointialueelle maksamaan.

Hyvinvointialueelle 19 aiemmin järjestämisvastuussa olevista organisaatioista siirtyneet mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmät ovat hyvin monimutkaisia kokonaisuuksia, joiden kehittämisessä pitkäjänteisyys ja ennakoitavuus ovat kriittisen tärkeitä.

Kouluissa ja oppilaitoksissa toimivat kuraattorit, psykologit ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat keskeisen tärkeitä mielenterveystyön tekijöitä. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden suurimpia ongelmia on ollut palveluiden hajanaisuus ja sirpaleisuus. Kuntapohjaisessa hajautetussa järjestelmässä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kokonaisuuden hahmottaminen on ollut mahdotonta, eikä ennaltaehkäisyn ja hoidon menetelmiä ole kehitetty kansallisessa yhteistyössä. Järjestelmään on syntynyt paljon välejä, joihin huonosti voivat lapset ja nuoret ovat voineet pudota.

Jotta terapiatakuun useampaan palveluun jakautuva kokonaisuus ei sirpaloidu hallitsemattomaksi, on pidettävä huolta siitä, että opiskeluhuollon kaikki palvelut (kouluterveydenhuolto, opiskeluhuolto, koulupsykologi- ja kuraattoripalvelut) säilyvät osana hyvinvointialueiden palvelukokonaisuutta. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on 19 kuntaa, joissa on alle 1500 alaikäistä, mikä tulisi tarkoittamaan opiskeluhuollon ammattikunnan tehtävien jakamista osa-aikaisesti useamman kunnan alueelle.

Hyvinvointialue tarvitsee aikaa ja resursseja, jotta terapiatakuun edellyttämät rakenteet ja palvelut saadaan kuntoon. Pohjois-Pohjanmaan ollessa yliopistollinen hyvinvointialue, tulee kehittämis- ja koordinoitivastuu psykososiaalista menetelmistä olemaan sillä, mikä vaatii erityistä kehittämispanostusta yhteistoiminta-alueella.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue ei kannata lain voimaan tuloa 1.5.2025 lähtien, vaan esittää sen siirtoa aikaisintaan vuodelle 2026, mieluiten pidemmälle, lausunnossa mainittuihin seikkoihin vedoten.

Mämmi-Laukka Leena  
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue - toimialuejohtaja