

Asia: VN/29418/2023

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

### Lausunnonantajan lausunto

#### **1. Edustaako vastaaja**

Muuta valtion viranomaista

#### **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 [ Aluehallintovirastot toteavat, että esityksen tavoite parantaa lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuutta perustason palveluissa on kannatettava. Aluehallintovirastot katsovat, että ehdotettu säädöskokonaisuus ei yksinään olisi riittävä toteuttamaan tämän tavoitteen saavuttamista useasta eri syystä. Aluehallintovirastot katsovat, että ehdotetulla säädöskokonaisuudella voidaan lähtökohtaisesti parantaa varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuutta sellaisten lasten ja nuorten, joiden oireita voidaan lievittää ehdotetun takuun piiriin kuuluvilla interventioilla, kohdalla. Ehdotettu säädöskokonaisuus ei aluehallintovirastojen arvion mukaan riittävällä tavalla huomioi lapsilla ja nuorilla esiintyvien mielenterveyden ongelmien moninaisuutta, eikä sitä, että ehdotetun takuun piiriin kuuluvilla interventioilla voidaan hoitaa vain osaa näistä ongelmista. Ehdotus voisi johtaa aluehallintovirastojen arvion mukaan esimerkiksi tilanteeseen, missä vakavuudeltaan ja vaikutuksiltaan samantasoisissa, mutta oirekuvaltaan erilaisissa häiriöissä tuen ja hoidon saaminen ei toteutuisi ajallisesti yhdenvertaisesti. Esimerkiksi neuropsykiatristen häiriöiden, kuten ADHD:n kuntoutukseen käytetyt interventiot sisältyisivät epätodennäköisemmin esitetyn takuun piiriin kuin esimerkiksi masennus- ja ahdistusoireilun hoidossa käytetyt interventiot. Aluehallintovirastot lisäksi toteavat, että ehdotetun takuun seurauksena tuen ja hoidon tarjonnassa tapahtuu todennäköisesti painottumista enemmän sanalliseen ilmaisuun (keskusteluun) kuin toimintaan perustuviin interventioihin. Tämä voi heikentää erityisesti sellaisten lasten ja nuorten, joilla on kielellisiä erityisvaikeuksia ja heikot kognitiiviset taidot, yhdenvertaisia mahdollisuuksia saada mielenterveyden varhaisen vaiheen tukea ja hoitoa. Edellä mainittu huomioiden ehdotettu säädöskokonaisuus ei aluehallintovirastojen arvion mukaan paranna palveluiden saatavuutta kaikille mielenterveyteen varhaista tukea ja hoitoa tarvitseville lapsille ja nuorille. Tilanne voi entisestään hankaloitua, mikäli hyvinvointialueiden käytössä olevat taloudelliset resurssit ja henkilöstöresurssit lasten ja nuorten mielenterveyden tuen ja hoidon järjestämiseen ovat riittämättömät. Tällöin

ehdotus voi ohjata hyvinvointialueita järjestämään rajallisilla resursseilla ehdotetun takuun piiriin kuuluvia interventioita muiden interventioiden kustannuksella, koska takuun piiriin kuuluviin interventioihin kohdistuu palvelujen järjestämiseen velvoittava määräaika. Tällöin ehdotettu säädöskokonaisuus voisi entisestään heikentää varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuutta niiden lasten ja nuorten kohdalla, jotka tarvitsevat ehdotetun takuun piirin ulkopuolelle jääviä interventioita. Aluehallintovirastot katsovat, että esityksen tavoite parantaa varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuutta perustason palveluissa voi toteutua tosiasiasa vain, mikäli hyvinvointialueilla on sekä ehdotetun takuun piiriin kuuluvien interventioiden, että muiden lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämiseen riittävät taloudelliset resurssit ja henkilöstöresurssit. Aluehallintovirastot pitävät todennäköisenä, että ehdotetun takuun piiriin kuuluvien interventioiden soveltuvuutta lasten ja nuorten mielenterveyden oireiden hoitoon arvioisi merkittävä määrä ammattihenkilöitä. Aluehallintovirastot katsovat, että palveluiden kansallisen ja alueellisen yhdenvertaisen toteutumisen näkökulmasta on tärkeää, että ohjautumisen ehdotetun takuun piiriin kuuluviin interventioihin tulisi toteutua valtakunnallisesti yhdenmukaisin kriteerein. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan esityksen tavoitteen toteutumiseksi on välttämätöntä myös se, että esitetyn takuun piiriin kuuluvien interventioiden käyttöönotossa kyetään varmistamaan henkilöstön riittävä menetelmäosaaminen ja interventioiden onnistunut implementointi osaksi arjen perustyötä. Esityksen tavoitteen toteutumiseksi hyvinvointialueiden tulisi kyetä varmistamaan ammattihenkilöiden riittävä osaaminen hoidon tarpeen arvion ja interventioiden toteutuksen osalta, sekä ylläpitää ammattihenkilöiden osaamista edellä mainituissa tehtävissä. Esityksen sivulla 43 todetaan, että: "...esitetyn lainsäädännön osalta kaikissa tilanteissa ei edellyttäisi lapsen tai nuoren hoidon tarpeen lääketieteellistä arviota tai mielenterveyden häiriön diagnosointia, vaan takuun piiriin kuuluisivat sellaisetkin mielenterveyden häiriöitä lievemmat tilanteet, joissa myös muun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin arvio hoidon tai tuen tarpeesta olisi riittävä." Aluehallintovirastot toteavat, että mielenterveysoireiden jaottelu oire- ja häiriötasoisiksi ei ole lasten ja nuorten kohdalla aina yksinkertaista, ja vaatii arvioinnin tekemistä riittävässä laajuudessa. Kaikessa hoidon tarpeen arvioinnissa tulee ottaa huomioon se, että potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättää lääkäri ammattihenkilölain (559/1994) 22 §:n 1 momentissa säädetyn mukaisesti. Esityksen kohdassa 4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden ja valtion kustannuksiin kerrotaan, että esitetyn lainsäädännön piiriin oikeutettujen asiakasmäärien ja hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin pohjana on käytetty keskeisempien häiriöiden ilmaantuvuuksia kussakin ikäryhmässä. Aluehallintovirastot toteavat, että tämä on ristiriidassa sen kanssa, että muualla esityksessä ehdotetaan, että takuun piiriin kuuluvien interventioiden saaminen ei edellyttäisi diagnoositasoista mielenterveyshäiriön oirekuvausta, vaan interventioita voitaisiin käyttää myös oiretasoiseen mielenterveysongelmaan. Aluehallintovirastot pitävät siten mahdollisena, että esityksessä on aliarvioitu esitetyn takuun piiriin kuuluvilla interventioilla hoidettavien lasten ja nuorten määrää, ja siten myös esitetyn lainsäädännön toteutumiskustannuksia. Aluehallintovirastot toteavat, että esitetyn takuun piiriin kuuluvilla interventioilla hoidettavien lasten ja nuorten määrä on oleellinen myös arvioitaessa esitetyn lainsäädännön vaikutuksia henkilöstöressurssin lisäystarpeeseen hyvinvointialueilla. Aluehallintovirastojen tiedon mukaan useista eri ammattiryhmistä, jotka osallistuvat lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon tarpeen arvioimiseen ja toteuttamiseen, on jo nykytilanteessa vaikea resurssivaje ainakin osassa hyvinvointialueista. Muun muassa psykologien, koululääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on havaittu olevan valtakunnallisesti puutteita. Aluehallintovirastot katsovat, että lainsäädännön tavoite olisi saavutettavissa takuun piiriin kuuluvassa ikäryhmässä yhdenvertaisemmin, mikäli takuun piiriin sisällyttäisiin kuuluvaksi tiettyjen interventioiden sijaan perusterveydenhuoltoon kuuluva lasten ja

nuorten mielenterveyden hoito. Terveysthuoltolain 27 §:n mukaisesti tähän sisältyvät sekä ennaltaehkäisevät että häiriöiden hoitoon tarkoitetut palvelut. Esityksen sivulla 73 kohdassa 5 Muut toteuttamisvaihtoehdot käsitellään erikseen lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoidon takuuta ja ehkäisevän tason takuuta. Esityksessä ei ole arvioitu toteuttamisvaihtoehtoa takuusta, joka kattaisi aluehallintovirastojen ehdotuksen mukaisesti ehkäisevän tason lisäksi sekä lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidon. Perusterveydenhuoltoon kuuluvan mielenterveyden hoidon sisällyttäminen takuun piiriin ei aluehallintovirastojen arvion mukaan poissulkisi mahdollisuuksia kansalliseen ohjaukseen tai alueelliseen sopimiseen yhteistyösopimuksella käyttöön otettavista psykososiaalisista interventioista. Aluehallintovirastot katsovat, että perusterveydenhuoltoon kuuluvan mielenterveyden hoidon sisällyttäminen takuun piiriin mahdollistaisi myös luotettavamman hoitotakuun määrääkojen toteutumisen omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan verrattuna hoitomenetelmäkohtaiseen hoitotakuun määrääkojen toteutumisen valvontaan. ]

### **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 [ Ehdotuksen mukaan terveydenhuoltolain 53 §:ssä tarkoitettujen psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä tulisi sopia yhteistyöalueilla laadituissa yhteistyösopimuksissa. Vastaavasti ehdotuksen säännöskohtaisissa perusteluissa sivulla 91 esitetyn mukaan opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä tarkoitettujen psykososiaalisien menetelmien valittaisiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) toimesta. Ehdotetun sääntelyn terveydenhuoltolain 53.1 § ei kuitenkaan sisällä rajausta siihen, että takuun piiriin kuuluvista lyhytpsykoterapioista tai psykoterapioista johdetuista määrärahoista ja aikarajoitteisesta psykososiaalisesta hoidosta sovitaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksissa. Ehdotuksessa ei myöskään rajata, että opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä säädettyjen takuun piiriin kuuluvien ainoastaan ne interventiot, jotka YTHS on valinnut käytettäväksi. Esityksen sivulla 72 todetaan, että kansallisen ja yhteistyöalueiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta hyvinvointialueiden tulisi kyetä sopimaan käyttöön otettavista menetelmistä, jotka ovat takuun piirissä. Toisaalta sivulla 27 tuodaan esiin, että sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan Terveysthuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suositukset linjaavat myös mielenterveyden häiriöiden hoitoa, ja että suositus Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa (2018) koskee myös lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoitoa. Aluehallintovirastojen arvion perusteella esityksessä jää epäselväksi, miten Palkon edellä mainittu suositus tulee ottaa huomioon, kun takuun piiriin kuuluvista, käyttöön otettavista menetelmistä sovitaan hyvinvointialueilla. Epäselvää on, voidaanko yhteistyösopimuksessa sopia, että alueella jätetään ottamatta käyttöön menetelmiä, jotka sisältyvät edellä mainittuun Palkon suositukseen ja johon yhteistyöalueella on perusterveydenhuollossa menetelmäosaamista. Vastaavasti asiassa jää epäselväksi, voiko YTHS rajata takuun piiristä pois interventioita, jotka lähtökohtaisesti täyttävät esitetyssä opiskeluterveydenhuoltolain 10 a.4 §:ssä takuun piiriin kuluvalle menetelmälle asetetut edellytykset. Edellä mainittu huomioiden aluehallintovirastot pitävät mahdollisena, että takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventioista voi syntyä epäselvyyttä ja tulkinnanvaraisuutta ehdotetun terveydenhuoltolain 53.1 §:ssä ja ehdotetun opiskeluterveydenhuoltolain 10 a.4 §:ssä säädettyä soveltaessa. ]

### **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 [Esitysluonnoksen sivulla 83 todetaan, että ”28 vuorokauden enimmäisajan ylittämiseen liittyviä perusteita voisivat olla esimerkiksi tilanteet, joissa olisi perusteltua toteuttaa ensin muita toimia. Lääketieteellisillä, hoidollisilla tai muilla vastaavilla seikoilla voitaisiin tarkoittaa myös esimerkiksi sitä, että vanhemman ohjaus olisi perusteltua toteuttaa ryhmämuotoisena tai nuoren nähtäisiin hyötyvän ryhmämuotoisesta hoidosta sen tarjoamien sosiaalisten kontaktien vuoksi.” Ehdotetun terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentin sanamuodon mukaan ”lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.” Lisäksi saman pykäläehdotuksen 3 momentin mukaan ”hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu psykiatrinen erikoissairaanhoido on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.” Vastaavaa 28 vuorokauden määräaika ehdotetaan myös opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n uuteen 4 momenttiin. Aluehallintovirastot toteavat, että esitetyn opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n uudessa 4 momentissa ja terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa tarkoitettua 28 vuorokauden sekä saman pykälän 3 momentissa tarkoitettua kolmen kuukauden enimmäisajan ylitystä koskevat muotoilut muistuttavat 31.8.2023 saakka voimassa ollutta terveydenhuoltolain 51 §:ää, jossa säädettiin muun ohella perusterveydenhuoltoon kuuluvan suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräajoista. Vanhan terveydenhuoltolain 51 §:n mukaan hoitoon pääsyn kolmen kuukauden määräaika voitiin ylittää enintään kolmella kuukaudella suun terveydenhuollossa. Pykälän tuolloisen sanamuodon mukaan enintään kolmen kuukauden ylitys voitiin tehdä lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä. Aluehallintoviraston terveydenhuoltolain hoitoon pääsyä koskevassa määräaikoja koskevassa valvonnassa on selkeästi tullut esille, että vaikka tuolloin voimassa olleen pykälän sanamuodon mukaan enimmäisajan ylitys on edellyttänyt perusteltua syytä, tästä huolimatta suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaika oli soveltamiskäytännössä kuusi kuukautta. Aluehallintovirastot ilmaisevat täten huolensa siitä, että ehdotetuilla sanamuodoilla esitetyt enimmäisajat eivät toteutuisi lainsäätäjän tarkoittamalla tavalla yhdenvertaisesti eri alueilla. Kuten edellä on todettu, esityksen sivulla 83 todetun mukaan 28 vrk:n enimmäisajasta poikkeamiselle olisi hyväksyttävää muun muassa se, että hoitoa annettaisiin ensin ryhmämuotoisena. Ryhmämuotoiset interventiot tulisi aloittaa 3 kuukauden enimmäisajassa. Aluehallintovirastot pitävät mahdollisena, että tämä kirjaus voi ohjata toteuttamaan hoitoa ryhmämuotoisilla interventioilla yksilömuotoisten interventioiden sijaan ilman riittävää yksilöllisesti tehtyä arviota ryhmämuotoisen intervention hyödyn ensisijaisuudesta. Aluehallintovirastot näkevät lisäksi edellä mainitun kirjauksen ristiriitaisena siltä osin, että ehdotettu sääntely ei edellytä, että ehdotetun takuun piiriin sisältyvien interventioiden tulisi olla yksilömuotoisia. Osa lasten ja nuorten hoitoon soveltuvista vaikuttavista psykososiaalisista interventioista on ryhmämuotoisia, ja on siten mahdollista, että ehdotetun takuun piiriin kuuluisi myös ryhmämuotoisia interventioita. Edellä mainittu kirjaus siitä, että ryhmämuotoiset interventiot tulisi aloittaa 3 kuukauden enimmäisajassa, voisi siten myös aiheuttaa epäselvyyttä esitetyn hoitotakuun määräaikojen soveltamisessa ja jälkikäteisessä valvonnassa. Esitysluonnoksen sivulla 83 todetaan, että ”enimmäisajan määrittämisen aloitushetkenä olisi se hoitotapahtuma, jossa terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö toteaa tarpeen takuun piiriin kuuluvalle psykososiaaliselle hoidolle ja tekee tästä merkinnät potilasasiakirjoihin.” Aluehallintovirastot ehdottavat, että 28 vuorokauden enimmäisajan määrittämisen aloitushetki ilmenee selkeästi pykälästä kuten esimerkiksi terveydenhuoltolain 51 a-c §:ssä on säädetty. Edellä todetun perusteella aluehallintovirastot arvioivat, että ehdotuksessa esitettyjen määräaikojen muotoilut ovat sillä tavalla väljiä, että ne voivat johtaa lainsäädännön toimeenpanossa erilaisiin tulkintoihin hyvinvointialueiden

kesken, jolloin yhdenvertaisuus palveluiden piiriin pääsyyn ei toteudu. Valvonta- sekä kanteluasioissa valvontaviranomaisen voi olla hyvin haastavaa arvioida, onko palvelunantajan menettely ollut lainmukaista. Edellä mainittu voi heikentää asiakkaana tai potilaana olevan lapsen tai nuoren oikeusturvaa. Lisäksi normin liiallinen väljyys voi olla omiaan heikentämään laillisuusvalvonnan vaikuttavuutta. Jatkovalmistelussa tulisi aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan huomioida se, ettei potilasta voi jättää jonoon odottamaan hoitoa epämääräiseksi ajaksi. Ilman selkeää hoitoon pääsyn takarajaa hoidon odottamisen asianmukaisuutta voi olla haastavaa valvoa hyvinvointialueen omavalvonnassa ja valvontaviranomaisten laillisuusvalvonnassa. Aluehallintovirastot katsovat, että pykälistä tulisi ilmetä suoraan, millä ehdoilla määräajan ylittäminen on sallittua, jos määräajan voi ylittää. Edellä lausutuin perustein aluehallintovirastot ehdottavat täsmällisempää ja tarkkarajaisempaa opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n ja terveydenhuoltolain 53 §:n muotoilua jatkovalmistelussa pohdittavaksi.]

**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 [Sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan sosiaalipalveluita on järjestettävä mm. lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamiseksi sekä mielenterveysongelmasta aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Sosiaalihuollon toiminnan näkökulmasta nyt esitetyn sääntelyn tuoma lisä asiakkaan palveluvalikoimaan tai sosiaalihuollon kykyyn vastata lasten, nuorten ja perheiden tarpeeseen jää epäselväksi ja osin myös kyseenalaiseksi. Erilaisia psykososiaalisia interventioita on tällä hetkellä mahdollista käyttää niin osana sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta samoin kuin osana perhetyötä ja perheneuvolassa tapahtuvaa työskentelyä. Yksityiskohtaisissa perusteluissa on kuvattu mm. vanhemmuustaitojen kehittämiseen tähtäviä interventioita. Kuvaus muistuttaa olennaisilta osin jo tällä hetkellä käytössä olevia perhetyön, sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen toimintatapoja. Nyt lausunnolla oleva luonnos hallituksen esitykseksi saattaisi johtaa palveluiden epätarkoituksenmukaiseen uudelleen nimeämiseen ja palveluiden saatavuuden heikkenemiseen sekä epätasa-arvoiseen jakautumiseen. Yksittäisten interventioiden toteuttaminen ja vain niiden tarpeen arvioiminen saattaa johtaa asiakkaan kokonaistilanteen huomiotta jättämiseen. Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi ja palveluiden sovittaminen siihen on kuitenkin sosiaalityön perustoimintaa.]

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

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Sosiaalihuollon asiakkuus tulee vireille joko asiakkaan itsensä tekemästä yhteydenotosta tai asiakkaasta tehdystä sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain mukaisesta ilmoituksesta. Kun hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä, on hänen huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta niiden asiakasryhmien osalta, jotka laissa on erikseen todettu. Lastensuojelutarpeen arvio tulee saattaa loppuun ilman aiheetonta viivytystä, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään asiakkaan elämäntilannetta ja tuen tarvetta riittävässä laajuudessa sekä sitä, millä palveluilla asiakkaan tilanteeseen ja avun tarpeeseen pystytään vastaamaan. Palvelutarpeen arvioinnissa ei selvitetä tarvetta vain yksittäiselle interventiolle, vaan kyse on laajemmasta kokonaisuudesta. Se, että yksittäisiä interventioita koskisi muuta sosiaalihuoltoa tiukempi määräaika saattaa johtaa

palvelutarpeen arvioinnin kapeutumiseen sekä siihen, että asiakasta oikeasti hyödyttävä palvelu saattaa jäädä saamatta. Tämä voi myös johtaa vakavampien ongelmien jäämiseen piiloon.]

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

Kyllä

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteukset**

Sivulla 92 todetaan ehdotettuun valtioneuvoston hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta antaman asetuksen 2 a §:ään liittyen, että hyvinvointialueet sopisivat yhteistyöalueen tasolla lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten psykososiaalisten menetelmien kokonaisuudesta, jotka kuuluisivat esitetyn lainsäädännön piiriin, ottaen huomioon yliopistosairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tehtävät. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan ehdotettu valtioneuvoston hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta antaman asetuksen 2 a § on riittävä terveydenhuollon menetelmien osalta. Aluehallintovirastot kuitenkin toteavat, että ehdotetussa sääntelyssä terveydenhuoltolain 53.1 §:ssä ei vastaavalla tavalla rajata takuun piiriin kuuluvaksi ainoastaan niitä psykososiaalisia interventioita, joiden käyttöön otosta ja käytöstä on sovittu yhteistyösopimuksessa, mikä voi aiheuttaa epäselvyyttä ehdotettujen säädösten soveltamisessa.

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

Ei

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteukset**

Sosiaalihuollossa ei ole tällä hetkellä olemassa sellaisia palvelurakenteita, jossa osa sosiaalihuollon palveluista olisi keskitetty hyvinvointialuetta laajemmalle alueelle. Palvelut, joita sosiaalihuollossa olisi tarkoituksenmukaista tuottaa hyvinvointialuetta laajemmalla alueella olisivat todennäköisesti kaikista vaativimpia sosiaalihuollon palveluita. Lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvien menetelmien avulla tulisi kuitenkin ensisijaisesti vastata muihin kuin hyvin vaativaa sosiaalihuoltoa tarvitsevien lasten ja nuorten palvelutarpeisiin.

Lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvien palveluiden käytöstä sopiminen yhteistyöalueen laajuisesti lisäisi kuitenkin yhdenvertaisuutta palveluiden saatavuudessa. Mikäli lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvien palveluiden järjestämisestä ja saatavuudesta sovitaan yhteistyöaluetasoisesti, tulee siinä kiinnittää huomiota sosiaalihuollon ja terveydenhuollon mahdollisimman yhtenäisiin kriteereihin sekä siihen, että lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvat palvelut integroidaan osaksi muuta yhteistyöaluetasoisista sosiaalihuoltoa.

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

Aluehallintovirastot eivät ota kantaa siihen, miten terapiatakuun enimmäisaikojen seuranta olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa tiedonhallinnon näkökulmasta.

Aluehallintovirastot kuitenkin toteavat, että hyvinvointialueet ovat raportoineet perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn valvonnassa haasteista hoitoon pääsyn tietojen ajantasaisessa saatavuudessa, liittyen erilaisiin tietojärjestelmähaasteisiin. Esitetyn terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta ja valvonta edellyttävät, että tietojärjestelmien toimivuuteen ja yhteensovittamiseen on kiinnitetty hyvinvointialueilla erityistä huomiota. Olennaista on, että tietojärjestelmät pystyvät tuottamaan ajantasaista seurantatietoa. Aluehallintovirastot myös katsovat, että esitetyn terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta ja valvontaa varten tarvitaan valtakunnallisesti määritetyt seurantamittarit vastaavasti kuin muiden hoitotakuumääräaikaisten osalta.

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

Palveluiden yhdenvertainen saatavuus edellyttää aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan yhteistyöalueiden laatimien yhteistyösopimusten lisäksi myös kansallista koordinaatiota. Aluehallintovirastot pitävät mahdollisena, että ajankohtaisesti lyhytpsykoterapian ja psykososiaalisten interventioiden saatavuudessa perustason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa esiintyy alueellisia eroja, ja joitakin ehdotetun takuun piiriin kuuluvia interventioita voi olla käytössä joillakin alueilla myös erityistason palveluissa.

Aluehallintovirastot katsovat, että lainsäädännön onnistunut toimeenpano edellyttää täsmällistä ja tarkkarajaista sääntelyä siitä, missä tilanteissa hoitoon pääsyn määräajasta saisi poiketa. Hoitotakuun määräajoista säätävä nykylainsäädäntö ei ole aina ollut riittävää sen varmistamiseksi, että palvelut järjestetään tarvittaessa määräaikoja lyhyemmässä ajassa potilaan yksilöllisen tarpeen edellyttämä kiireellisyys huomioiden.

Lainsäädännön toimeenpano edellyttää aluehallintovirastojen näkemysten mukaan, että omavalvonnassa odotusaikojen seuranta toteutuu hyvinvointialueilla tosiasiallisesti ja jatkuvana.

Lainsäädännön onnistunut toimeenpano ja lainsäädännön soveltamisalan ulkopuolelle jäävien interventioiden saatavuuden turvaaminen edellyttävät, että lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa varmistetaan riittävä taloudellinen ja henkilöstöresurssi. Henkilöstöllä tulee olla riittävästi kouluttautumismahdollisuuksia, joilla varmistetaan tarvittava arviointi- ja menetelmäosaaminen sekä palveluiden toteuttaminen lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Myös ehdotetun takuun piiriin kuuluvien interventioiden ylläpidon jatkuvat kustannukset tulee huomioida riittävällä tavalla hyvinvointialueiden 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 terapiatakuusääntelyyn?

Kyllä

### Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

Aluehallintovirastot katsovat, että perusterveydenhuollon hoitotakuun mahdollinen pidentäminen vaikuttaisi heikentävästi mahdollisuuksiin saavuttaa ehdotetulla säädöskokonaisuudella tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa terveydenhuollon osalta. Aluehallintovirastot arvioivat, että perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentyminen johtaisi todennäköisesti pidentyneeseen viiveeseen interventioiden aloittamisessa. Ajankohtaisesti on epäselvää, mitä muutoksia terveydenhuoltolain 51 ja 51 a-c §:iin on mahdollisesti tulossa. Edellä mainituissa hoitotakuusta säätävissä pykälissä on täsmällisesti säädetty myös prosesseista, joissa hoitotakuun piiriin pääsee. Aluehallintovirastot katsovat, että mikäli lainsäädännössä muutetaan hoitotakuun määräaikojen osalta myös prosesseja, asiassa voi aiheutua epäselvyyttä ehdotetun säädöskokonaisuuden hoitotakuaikojen soveltamisessa.

Aluehallintovirastot toteavat, että perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentäminen vaikuttaisi heikentävästi myös ehdotetun takuun määräaikojen yhtenäisyyteen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden välillä, koska sillä olisi vaikutusta ainoastaan terveydenhuollossa toteutuvan arviointiprosessin keston.

Aluehallintovirastot arvioivat, että perusterveydenhuollon hoitotakuun mahdollinen pidentäminen vaikuttaisi yleisellä tasolla todennäköisesti kielteisesti myös pyrkimykseen siirtää lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon painopistettä perusterveydenhuoltoon. Aluehallintovirastot toteavat, että esityksen valmistelun tueksi toteutetussa kyselyssä vastaajat pitivät tuen saamisessa keskeisenä tekijänä, ettei avun saamista pitäisi joutua odottamaan pitkään, ja että tapaamisten pitäisi tarvittaessa järjestyä ilman ajanvarausta.

Aluehallintovirastot näkevät myös tarpeelliseksi, että perusterveydenhuollon hoitotakuun mahdollinen pidentyminen otetaan huomioon arvioitaessa ehdotetun säädöskokonaisuuden vaikutuksia lasten ja nuorten yhdenvertaiseen mahdollisuuteen saada mielenterveyden varhaisen vaiheen tukea ja hoitoa oirekuvasta ja hoitoon käytetystä interventiosta huolimatta.

### 12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Aluehallintovirastot katsovat, että esityksessä käytetty ilmaisu ”terapiatakuu” on ongelmallinen, koska sana terapia kattaa laaja-alaisemmin interventioita kuin esityksessä on takuun piiriin esitetty sisältyvän. Lainsäädännön muutokselle sopivampi määritelmä olisi aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan esimerkiksi ”... muutos lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden edistämiseksi perustason palveluissa”.



Aluehallintovirastot toteavat, että esityksessä terveydenhuollon palveluissa annettavia interventioita koskeva hoitotakuun määräaika olisi 28 vuorokautta ja sosiaalihuollon palveluissa annettavia interventioita koskeva määräaika olisi yksi kuukausi. Aluehallintovirastot toteavat, että määräajat eivät tältä osin ole yhtenevät. Lisäksi aluehallintovirastot toteavat, että asiassa jää epäselväksi, tarkoitetaanko kuukaudella laskennallista 4 viikon aikaa. Aluehallintovirastot toteavat, että kalenterikuukauden pituus vaihtelee 1–3 vuorokautta kalenterikuukausittain.

Esityksessä ei ole esitetty arvioita siitä, missä määrin esitykseen sisältyviä interventioita on tuotettu hyvinvointialueilla ostopalveluina. Aluehallintovirastot toteavat, että ostopalveluiden hankkimisessa tapahtuvien mahdollisten muutosten yhteydessä hyvinvointialueen tulee varmistaa, että se kykenee palveluiden tuottamistavassa tapahtuneen muutoksenkin jälkeen tuottamaan järjestämisvastuullaan olevia lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita lain edellyttämällä tavalla.

Esityksen sivulla 56 käsitellään THL:n ja valvontaviranomaisten kustannuksia. Esityksessä todetaan, että esitetyn lainsäädännön seuranta liittyisi osaltaan aluehallintovirastoihin kohdistuvaan veloitteeseen järjestää vuosittain terveydenhuoltolain 27 §:n ja sosiaalihuoltolain 25 §:n mukaiset alueelliset yhteistyökokoukset lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon ja sosiaalihuollon mielenterveystyön työnjaon kehittämiseksi.

Aluehallintovirastot toteavat, että alueelliset yhteistyökokoukset järjestetään edellä mainittujen pykälien tarkoittamalla tavalla alueellisen työjaon kehittämiseksi. Esitetyn lainsäädännön toteutumisen valvonta aluehallintovirastoissa perustuisi sen sijaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annettuun lakiin (741/2023), ja olisi aluehallintovirastoille uusi ja lisäkustannuksia aiheuttava tehtävä.

Aluehallintovirastot valvovat hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumista valtakunnallisiin valvontaohjelmiin (Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma) perustuen sekä aluehallintovirastoihin tulleiden ilmoitusten perusteella. Aluehallintovirastojen arvion mukaan ehdotettu sääntely tulisi lisäämään aluehallintovirastoon tehtäviä yhteydenottoja ja epäkohtailmoituksia, ja siten myös reaktiivisen valvonnan tarvetta.

Aluehallintovirastot myös katsovat, että esitetty lainsäädäntö todennäköisesti lisäisi käsiteltyjen kanteluiden määrää aluehallintovirastoissa. Asiakkaat ovat keskimääräisesti tietoisia hoitotakuun määräajoista, minkä vuoksi hoitotakuun määräaikaan liittyvissä asioissa kantelukynnys voi olla keskimääräisesti matalampi kuin useissa muissa asioissa. Lisäksi, mikäli esitetyn hoitotakuun määräaikojen soveltamiseen liittyy epäselvyyksiä, uusi sääntely saattaisi lisätä myös kanteluiden käsittelyyn kuluvaa aikaa.

Aluehallintovirastot arvioivat, että esitettyjen hoitoon pääsyä koskevien säännösten soveltamisen osalta haasteellista on myös se, että ehdotettu hoitotakuu tulee sovellettavaksi todennäköisesti laajassa potilasryhmässä, koska se koskee sekä oiretasoisten että lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden tukea ja hoitoa. Tämä asettaa erityisiä vaatimuksia hoidon tarpeen arvioimisesta tehdyille kirjauksille sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluissa. Kirjauksista pitäisi pystyä jälkikäteen selvittämään, miksi esimerkiksi ahdistuneisuutta oiretasolla raportoivaa lasta ei ole ohjattu ehdotetun takuun piiriin kuuluvaan, ahdistusoireiden hoitoon soveltuvaan psykososiaaliseen interventioon.

Aluehallintovirastot pitävät mahdollisena, että ehdotettu sääntely vaikeuttaisi toteutuessaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:ssä tarkoitetun palveluiden yhdenvertaisen toteutumisen valvontaa valvontaviranomaisessa, koska esityksen mukaan on lainmukaista, että hoitotakuun piiriin pääsevät vain lapset ja nuoret, joiden hoidon tai tuen tarpeeseen soveltuu esitetyn takuun piiriin kuuluva psykososiaalinen interventio.

Kaartinen Miia

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirast - Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Lounais-Suomen aluehallintovirasto, Itä-Suomen aluehallintovirasto, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto ja Lapin aluehallintovirasto ovat laatineet asiasta yhteisen lausunnon.