

Outi Linnaranta

17.10.2024

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemistilaisuus 21.10.2024

HE 131/2024 Hallituksen esitys eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi

Hallituksen esityksellä määriteltäisiin terveydenhuoltolakiin erityissäännös, jonka mukaisesti lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle olisi todettu. Sosiaalihuollossa olisi järjestettävä psykososiaalista tukea kuukauden kuluessa tarpeen toteamisesta. Esityksen kustannusten arvioidaan olevan 35 miljoonaa euroa vuosittain. Koska terapiatakuuta koskevien lakien ehdotetaan tulevan voimaan 1.5.2025, vuoden 2025 osalta kustannukset olisivat yhteensä noin 24 miljoonaa euroa. Hallitus antoi asiaa koskevan esityksen eduskunnalle 23.9.2024. Esitys liittyy vuoden 2025 talousarvioesitykseen. Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.5.2025.

Kannatamme terapiatakuun yleisiä tavoitteita

THL:n arvioi, että lasten ja nuorten terapiatakuu on sisällöllisesti kannatettava: sillä mahdollistetaan rahoituksen kohdentaminen hyvinvointialueille lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluissa.

Esityksellä voidaan tukea mielenterveysstrategian rahoituksella jo tähän mennessä toteutetun koulutuksen juurtumista sekä mielenterveysstrategian ja päihde- ja riippuvuusstrategian toimeenpanoa. Interventokoulutuksilla perustason ammattilaisten mielenterveysosaaminen paranee ja heijastuu laajemminkin palveluiden laatuun ja työntekijöiden työhyvinvointiin.

Kun psykososiaalisten menetelmien saatavuudesta säädetään laissa, se myös ohjaa hyvinvointialueiden johtajia ja esihenkilöitä priorisoimaan tämän työn tärkeyttä suhteessa muihin tehtäviin.

Esityksen kohdentuminen alle 23-vuotiaisiin on perusteltu. Vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että itse- ja omahoidot sekä muut digitaaliset hoidot on rajattu takuun ulkopuolelle.

Sosiaalihuollon sisällyttäminen lakiin on kannatettavaa, koska näin mahdollistetaan lasten ja nuorten keskeisten lähipalvelujen eli perheneuvolan ja oppilashuollon kuraattorien mukanaolo takuun toteutuksessa. Lakiesityksen tarkennus siitä, että hyvinvointialue voi määrittää, missä määrin sosiaalihuolto otetaan mukaan takuun toteutukseen, on tarpeellinen, ja mahdollistaa alueiden rakenteellisten ja osaamisen erojen huomioimisen.

On myös hyvä, että ehkäisyn ja oireenmukaisen tuen ja hoidon menetelmään ohjaamiseen riittää muun terveydenhuollon ammattilaisen kuin lääkärin arvio, ja että myös esimerkiksi oppilashuollon kuraattori voi ohjata lapsen tai nuoren suoraan saamaan menetelmätukea. Läheteettömyys näihin menetelmiin ohjaamisessa on osoittautunut jo turvalliseksi vuosien kokemuksessa ja vähentää lääkäripulasta johtuvaa haavoittuvuutta ja viivettä tuen saatavuudessa.

Ehdotamme lain toimeenpanoon vaiheistusta

THL ei pidä realistisena terapiatakuun käyttöönottoa siten, että takuu tulisi täysimääräisesti voimaan 5/2025. Tähän ei hyvinvointialueilla ole vielä osaamista eikä resurssia, ja kansallinen tukirakenne vaatii selkeyttämistä kuten taustamuistiossa todetaan. Myöskään takuun rekisteripohjainen kansallinen seuranta ei ole vielä mahdollista. Lisäksi ei ole osaamista mutta ei myöskään koulutussuunnitelmaan tarvittavaa koostettua tietoa siitä, mitkä olisivat takuuseen soveltuvat menetelmät. Tämän arviointi vaatii ensin monitoimijaista pohjatyötä ja sen jälkeen koulutussuunnitelmaa.

Hyvinvointialueilta saadussa palautteessa ja haastattelututkimustiedossa korostetaan tarvetta lisää aikaan YTA-tason yhteistyön

valmistelemiseksi ja toimeenpanon tuen varmistamiseksi. *Yliopistoklinikoissa* täytyy keskittämisasiasetuksen puitteissa selkeyttää osaamisen ja kouluttamisen koordinaation ja seurannan rakenteet sekä sopia YTA-sopimuksissa rakenteista, käytettävistä menetelmistä ja menetelmä-tuesta. Tältä osin taustamuistion suunnitelma on vielä epäselvä.

Sosiaalihuollon koordinaation ja koulutusrakenteen sopiminen vie aikaa, koska siellä ei ole keskittämisasiasetukseen verrattavaa asetusohjaa vastuille. Pidämme tärkeänä, että keskittämisasiasetusta vastaava selvitys sosiaalihuollon vastuisiin toteutettaisiin lähitulevaisuudessa.

Hyvinvointialueilla tulee varmistaa henkilöstön alueellisesti yhdenvertainen sijoittelu, sopia sosiaalihuollon roolista toteutuksesta, kouluttaa edelleen henkilöstöä ja varmistaa seurannan välineet. Myös tietojärjestelmät tulee tältä osin yhtenäistää ja kirjaamisen edellyttämät käytännöt, esimerkiksi koulukuraattorin hallintopäätöksen tekeminen, sopia ja viestiä. Toimintamallien sopiminen terapiatakuun menetelmäkohtaisista rooleista, vastuista, ohjauksesta ja palvelupoluista *YTA-alueen sisällä* vie aikaa ja voi alkaa vasta kun takuun piiriin kuuluvat menetelmät ovat selvillä.

Lisäksi muistiossa mainitaan eri kohdissa ohjaustehtävistä ainakin Palkolle, aluehallintovirastoille, THL:lle ja STM:lle, sekä useampi tarvittava säädösmuutos, mutta näiden sisältö jää vielä tarkennettavaksi tulevaisuudessa.

Suosittelemme muistion vaihtoehtoissa esitettyä vaiheistettua käyttöönottoa seuraavasti:

1. Takuun piiriin tulisivat ensin ne erikseen nimetyt, määrällisesti rajatut interventiot, joihin on Suomessa jo laajamittaisesti koulutettu osaajia. Tämä tarkoittaa käytännössä nuorten masennuksen ja ahdistuksen sekä lasten käytöshäiriöiden määrämittäisiä ja strukturoituja interventioita. Tästä viestittäisiin hyvinvointialueille välittömästi ja he voisivat aloittaa valmistautumisen toimeenpanoon. Yksinkertaistettu malli vähentäisi kustannuksia ja varmistaisi toisaalta onnistunutta toimeenpanon järjestäytymistä.
2. Samalla valmistellaan vielä keskeneräiset asiat.

3. Terapiatakuun seuranta toteutettaisiin alkuvaiheessa sisällön seurannana. Seurannassa painotettaisiin vaikuttavien menetelmien saatavuutta ja koulutusten järjestämistä. Takuun toteutumisen aikapohjainen seuranta käynnistyisi syksyllä 2026.

THL arvioi, että lain aikatavoitteen toteutumisen rekisteripohjaisen seurannan vaatima panostus ei ole järkevää vielä vuonna 2025

THL:n lakiin perustuva rooli terapiatakuun seurannassa on selkeä: sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan seuraaminen, kehittäminen ja ohjaaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereiden ylläpitäminen ja tiedon hyödyntäminen kuuluvat THL:n vastuulle. Rekistereihin kertyvää tietoa voidaan hyödyntää terapiatakuun toteutuksen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta arvioitaessa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvässä tutkimustoiminnassa.

Hyvinvointialueilla tehdään parhaillaan tietojärjestelmien yhtenäistämistä. Järjestelmiin liittyvät käyttöönotot ovat kesken ja vaikuttavat vielä pitkään hyvinvointialueiden toimijoiden valmiuteen ottaa vastaan uusia kirjaamiskäytäntöjä. Vuonna 2025 seuranta onnistuu vain ottamalla käyttöön väliaikaisia tietorakenteita ja käytäntöjä, mikä ei ole resurssin oikean kohdentamisen näkökulmasta tarkoituksenmukaista.

Mikäli takuun aikaperusteinen seuranta käynnistetään heti, se tuottaa tarpeetonta hallinnollista lisätyötä ja kustannuksia esimerkiksi koulukuraattorien työn ja tavoiteaikojen seurantaan tarvittavina muutoksina, jotka joudutaan osin tekemään käytöstä poistuviin tietojärjestelmiin.

Koulukuraattorin asiakkaan ohjaaminen terapiatakuun piiriin kuuluvaan menetelmään edellyttäisi jokaisen lapsen tai nuoren kohdalla erillistä viiranhaltijapäätöstä. Terapiatakuun piirin kuuluvan menetelmän aloittaminen käynnistäisi siten sosiaalihuollon asiakkuuden. Tätä ei kuraattorin työssä tällä hetkellä edellytetä.

THL ehdottaa kahta vaihtoehtoa takuun seurannan toteutukselle

Ratkaisuehdotus 1: Seurannan vaikeudet voitaisiin estää luopumalla lain aikamääreisyyden seurannasta ja keskittymällä aluksi seuraamaan sitä, kuinka isolle osalle ikäryhmästä kirjataan terapiatakuun piiriin kuuluvia

käyntejä. Kouluterveyskyselyn tuloksista tiedetään, että masennuksen ja ahdistuksen vuoksi avun tarpeessa olevien nuorten määrä on varsin sama eri hyvinvointialueilla ja vastaavasti tukea saaneiden väestöosuuden pitäisi olla samansuuruinen. Sisältöön perustuva seuranta olisi mahdollista toteuttaa myös sosiaalihuollossa jo vuonna 2025.

Ratkaisuehdotus 2: Aloitetaan lain toteutumisen seuranta vasta vuoden 2026 syksyllä. Silloin hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät on saatu uusittua ja käyttöönotto on edennyt. Hyvinvointialueilla on vuosi aikaa valmistella ja viestiä sosiaalihuollon kirjaamisesta ja parantaa terveydenhuollon tietojen luotettavuutta terapiatakuun seuramiseksi. Sosiaalihuollon tiedon kertyminen Kanta-palveluihin on velvoittavaa syksyllä 2026, jolloin ei enää tarvita erillistä, väliaikaista toimintamallia ja ohjeistusta terapiatakuun seurantaan. Tällä tietoa Kanta-palveluihin saadaan kertymään myös mittarimuotoista tietoa vuodesta 2026 alkaen, jolloin kohdentuminen ja vaikuttavuus voidaan todentaa.

Toimeenpanon tehtävien määrittely on jäänyt kesken

Taustamuistiossa on koottuna hyvin lausuntokierroksella esiin tullut tarve vahvistaa ja selkeyttää terapiatakuun toimeenpanon tehtäviä ja vastuita. Lakiesitys ei nykymuodossaan vastaa hyvinvointialueiden toiveisiin lisäajasta täysimittaiseen käyttöönottoon ja käyttöönoton tuesta. Tähänastinen työ psykososiaalisten menetelmien käyttöönotossa on soittanut, että menetelmien käytettävyyden ja toteutettavuuden jatkuva arviointi ja seuranta on tärkeää. Käytössä voi ilmetä tarve muokata menetelmää toimintaympäristön tai tietyn kohderyhmän tarpeisiin, tai toisaalta tarve käytössä olevien menetelmien karsimiseen tai vaihtamiseen. Tähän työhön hyvinvointialueet ovat toivoneet asiantuntevaa tukea ja resurssia.

Samoin käytännössä on vahvistunut käsitys siitä, että on tarve sopia yliopistoklinikoiden työnjaosta niin, että kullekin menetelmälle olisi siihen keskittynyt osaamiskeskus.

Kunkin yliopistoklinikan toimijoiden tulisi nähdäksemme vastata jostain toimeenpanon osa-alueesta osaamissisällön päävastuullisena toimijana. Tämä tarkoittaa toimijaa, joka esimerkiksi yhteistyössä yliopiston toimijoiden kanssa seuraa menetelmästä kertyvää käyttökokemusta ja

Outi Linnaranta

17.10.2024

tutkimustietoa ja vastaa siitä, että kansalaisten saamaa terveyshyötyä parannetaan kokemusten ja tutkimustiedon karttuessa. Tällainen työnjako vastaisi tutkimuksen havaintoa siitä, että käyttöönotto onnistuu parhaiten tukemalla kerrallaan yhtä menetelmää. Viiden yliopistoklinikan osaamiskeskusmalli turvaisi yhtä kansallisesti keskitettyä mallia paremmin käyttöönottoaikataulujen realistisuuden ja erilaisten toimintaympäristöjen tarpeiden huomioimisen. Selkeää vastuunjakoa tarvitaan myös siihen, että varmistetaan osaamisen juurtuminen ja ylläpito.

Palveluvalikoiman tarkasteluun tehty suunnitelma ei vaikuta kustannusvaikutusvalta

Emme pidä resurssien käytön kannalta järkevänä, että Palkon asettama työryhmä alkaa arvioida ensisijaisesti masennuksen, ahdistuksen ja lasten käytösongelmiin kohdennettujen menetelmien vaikutavuutta. Nämä arvioinnit on tehty vuosia sitten kansallisesti yliopistoklinikoiden yhteistyönä ja mukana on ollut useita akateemisesti meritoituneita asiantuntijoita. Arviointien pohjalta on palvelujärjestelmään viety menetelmiä, joiden käytettävyys ja vaikuttavuus ovat käytännössä osoittautuneen hyviksi.

Käyttökokemusta ja tietoa on kertynyt neljän vuoden ajalta IPC-vuorovaikutusohjannasta sekä Cool Kids- menetelmästä. IPC-vuorovaikutusohjannan osalta Suomessa on meneillään kansainvälisestikin merkittävä vuorovaikutusohjannan vaikuttavuutta ja kustannusvaikutavuutta arvioiva seurantatutkimus, jonka tulokset ovat käytettävissä vuonna 2026.

Lisäksi mm. Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskus on tuottanut kansainvälisesti vertaisarvioituja RCT-tutkimuksia liittyen lasten käytösongelmien ja ahdistuneisuuden hoidon menetelmiin, ja näihin tutkimuksiin pohjaavia menetelmiä on palvelujärjestelmässä jo käytössä.

Pääjohtaja

Mika Salminen

Johtaja

Piia Aarnisalo