



30.10.2024

Lausunto sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnalle:

**HE 131/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koske-
vaksi lainsäädännöksi**

HEL 2024-013882 T 03 00 00

Perustason palveluiden parantaminen

Lasten ja nuorten psykososiaalisia interventioita tulee olla laajasti saatavilla siellä, missä lapsia, nuoria ja heidän perheitään tavataan. Tällä hetkellä perustasolla ja erikoissairaanhoidossa erilaiset lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot ovat osa normaalitoimintaa. Tertiöarason tulee ottaa jatkossa vastuu haastavasti oireilevien nuorten hoidosta. Pyrkimys tuen antamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on yleisesti kannatettavaa.

Lakiesitysten toimet ovat erittäin yksilökeskeisiä, mikä on pulmallista erityisesti alle kouluikäisten ja alakouluikäisten osalta. Lapsen oireilu on usein vahvasti sidoksissa vanhempien oireiluun ja perheen kokonaistilanteeseen. Myöskään psykososiaalisten vanhemmuusinterventioiden toteuttaminen ei välttämättä ole mahdollista ilman arkea vahvistavia sosiaalipalveluja. Esitys on hyvin menetelmäkeskeinen. Tiukat aikarajat ja niiden seuraaminen korostuvat. Lapsen ja perheen tukemisessa tulee huomioida systeeminen eli moniammatillisuutta korostava työskentely.

Lakiesitys koskee 0–23-vuotiaita. Näin suuri ikäluokka on hyvin haasteellinen lähtökohta.

Psykososiaaliset interventiot



30.10.2024

On syytä arvioida, onko lainsäädännön tasolla tarpeen ottaa kantaa yksittäisen psykoterapiamuodon (lyhytpsykoterapian) toteuttamiseen ja asettaa näin yksi psykoterapiamuoto (lyhytpsykoterapia) etusijalle muihin interventioihin nähden. Omana palveluna psykososiaaliset interventiot ja arviointi voivat olla vaikuttavia ja riittäviä. Riskinä kuitenkin on, että tiukassa aikarajassa pysyminen ohjaa lisäämään lyhytpsykoterapiaa ostopalveluna, joka vaikeuttaisi laadun ja vaikuttavuuden seurantaa.

Monet interventiot vaativat huolellista työskentelyä, arviointia ja selvittelyä asiakkaan kanssa. Terapiatakuu sisältää riskin, että lähdetään liian nopeasti toimimaan annetussa määräajassa, ja asiakkaat ohjautuvat interventioon tai ryhmämuotoiseen toimintaan, joka ei vastaa tarpeisiin. Erityisesti ryhmämuotoisten interventioiden osalta 28 vuorokauden enimmäisaika on haasteellinen. Ryhmämuotoiseen interventioon osallistuminen edellyttää usein huolellista motivointia ja sitouttamista.

Hoidon aloittamisen enimmäisajan määrittely

Esitetyn lainsäädännön osalta kaikissa tilanteissa ei edellytettäisi 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. Lyhytpsykoterapiat kuuluisivat aina annettaviksi lääketieteellisen arvion perusteella.

Terapiatakuun enimmäisaikojen seurannan on vaikea nähdä koskevan palvelusetelillä tuotettavaa lyhytpsykoterapiaa, koska lyhytpsykoterapia-arvion edellyttämä aika vaihtelee kunkin lapsen ja nuorten yksilöllisen tilanteen mukaan. Lyhytpsykoterapian alkamiseen vaikuttaa asiakkaan oma aktiivisuus sekä erityisesti psykoterapiapalvelutuottajien saatavuus.

Perusterveydenhuollon toimija lasten osalta jää lakiluonnoksessa epäselväksi. Keskeistä on vahvistaa perustasolla tapahtuvaa ennaltaehkäisyä, ei erillisiä interventioita.

On todennäköistä, että terapiatakuu lisää merkittävästi henkilöstön tarvetta erilaisiin menetelmäkoulutuksiin ja työnohjaukseen. Täydennyskoulutukseen käytettävissä olevat resurssit ovat kuitenkin rajalliset ja osaamisen kehittämisen tarpeita on paljon. Ei ole tarkoituksenmukais-



30.10.2024

ta, että kaikissa lasten ja nuorten palveluissa henkilöstöllä on osaamista samojen interventioiden toteuttamiseen.

Työmenetelmien määrittely

Psykososiaalisen tuen menetelmiä tulisi voida toteuttaa myös osana tiettyä palvelua, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvontaa. Lain perusteluissa painotetaan lapsen ja perheen tilanteen kokonaisvaltaista arviota ja tukea. Tietyn menetelmän irrottaminen normaalista sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista ja päätöksenteko sosiaalihuoltolain 25 §:n mukaan suoraan myönnettäväksi ei tue lakiluonnoksessa esitetyjä perusteita. Riskinä voi olla lähteä hoitamaan yksilökeskeisesti oireita juurisyyn sijaan, vaikka juuri perheen kokonaistilanteen näkeminen ja perhesuhteiden kanssa työskentely voisi olla sitä lisäarvoa, jota sosiaalihuolto tilanteeseen myös voi tuoda.

Päätösten toimeenpanon sääntely

Toimeenpanoa ei tulisi liiaksi irrottaa sosiaalihuollon normaalista prosessista. Esityksessä tulisi tarkentaa, mitä asiakkaalla on tarpeen kiihkeiden saada: arvio, sosiaalihuollon asiakkuus, työskentelyä tuen käynnistämiseksi vai juuri tietyn menetelmän aloitus. Esimerkiksi ryhmämuotoisten menetelmien aloittamiselle ei näin tiukkaa määräaikaa voi asettaa.

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisältö valtioneuvoston asetuksella

Sääntely ei ole tältä osin riittävää. Lasten ja nuorten hoidon porrasteisuutta ja erikoissairaanhoidon roolia kokonaisuudessa on selkeytettävä. Erikoissairaanhoidon rooli ei voi olla pelkästään konsultatiivinen, vaan sen valmius hoitaa nuorten vakavia mielenhäiriöitä tulee olla parempi. Perustasolla ja erikoistasolla käytettävät interventiot eivät myöskään voi olla samansisältöisiä.

Terapiatakuun enimmäisaikojen toteutus

Enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tarkoituksenmukaisinta toteuttaa samalla tavalla kuin hoitoon pääsyn seuranta (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 116/2023, 55 §). Psykososiaalisen intervention toteutus tulisi kirjata Kanta-yhteensopivaan potilas- ja asiakastietojärjestelmään. On huomioitava, että lyhytpsykoterapian aloitusajankoh-



30.10.2024

taan vaikuttaa asiakkaan oma aktiivisuus sekä erityisesti psykoterapia-palvelutuottajien saatavuus.

Toimenpidekoodien käyttöönotto myös sosiaalihuollossa on kannatettava tapa. Ne ovat käytettävissä riippumatta siitä, toteutetaanko psykososiaalisen tuen menetelmää tietyn palvelun yhteydessä, jolloin päätös tehdään kyseisestä palvelusta (esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonta, sosiaalihuoltolaki 26 §), vai erillisenä (sosiaalihuoltolaki 25 §). Päätöstietojen seuraaminen pakottaisi menetelmät erillisiksi niin sanotuiksi lisäpalveluiksi, eikä tarjoa tietoa esimerkiksi menetelmän käyntimääristä tai kestosta. Määräaikojen toteutumisen seuranta tulee sosiaalihuollossa rakentaa sosiaalihuollon normaalin prosessin rakenteeseen. Lisäksi tulee kyetä seuraamaan interventioiden tasalaatuisuutta ja vaikuttavuutta.

Kansallinen ohjaus

Lainsäädäntö ei välttämättä tässä muodossaan kaikilta osin edistäisi lasten ja nuorten tarpeenmukaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsyä aiemmin mainituin perustein. Jos laki kuitenkin esitetyssä muodossa tulisi voimaan, ei lainsäädännöllä tule lukita kansallista ohjausta sitovasti osaamiskeskusmalliin. Mikäli sellaisia halutaan perustaa, niiden tulee olla konsultoitavissa ja kyetä tarjoamaan täydennyskoulutusta, palveluita ja ohjausta hyvinvointialueiden tarpeisiin. Osaamiskeskuksille ei tule antaa päätäntävaltaa ja mahdollisuutta määritellä esimerkiksi hyvinvointialueiden resurssien käyttöä ja palveluiden järjestämistä.

Esitys osaamiskeskuksille ohjattavavasta hyvinvointialueiden rahoituksesta on ongelmallinen. Tällöin hyvinvointialueiden palvelut jouduttaiisiin tuottamaan entistä niukemmilla resursseilla. On tärkeää, että hyvinvointialueet seuraavat palveluidensa saatavuutta ja tarpeenmukaisuutta, ja jakavat tietoa käytänteistään sekä resurssien käytöstään. On haasteellista, että ulkopuolinen taho koordinoisi ja päättäisi palveluiden sisältöön, kohdentumiseen ja alueellisten resurssien jakautumiseen liittyvistä seikoista. Tässä riskinä on tarjottavien palveluiden heikentyminen. Sen sijaan olisi oleellista määritellä hyvinvointialueille hoidon pääsyn seurantaan ja raportointiin liittyviä käytäntöjä; mikä taho olisi vastuullinen raporttien vastaanottaja ja mitä tämä kokonaisuus tarkoittaisi hyvinvointialueilta vaadittavien toimenpiteiden kannalta. Kansallisen yhteistyön tekeminen palveluiden kehittämisen osalta on edelleen tärkeää.



30.10.2024

Kansallista koordinaatiota tarvitaan henkilöstön koulutuksiin, menetelmäohjauksiin, vaadittavaan sertifiointirakenteeseen, kouluttajakoulutuksiin sekä materiaalityöntekijöiden tarvittavilla kielillä. Eri menetelmien käytön juurruttamiseen, ylläpitoon ja kehittämiseen tarvitaan rakenteet. On myös kiinnitettävä huomiota uusien menetelmien löytämiseen ja kehittämiseen nyt puuttuviin tarpeisiin. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjällä tulee olla oikeus valita, mitä interventioita käytetään.

Lainsäädännön onnistunut toimeenpano edellyttää selkeää porrasteisuutta, jotta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoilla on selkeä ymmärrys omasta roolistaan ja toimintamahdollisuuksistaan. Terapiatieteen ja -toimintamallissa on jo pyritty parantamaan perustason mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja prosesseja yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yliopistosairaaloiden kanssa. Kansallista koordinaatiota on tarpeen jatkaa myös digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä ja käytönnotossa (esimerkiksi interventionavigaattori). Sosiaalihuollon tietosäilytykseen on rakennettava toimenpidekoodit.

Opiskeluhoito

Hallituksen esityksessä todetaan, että esitetyn lain säädännön piiriin kuuluvien psykososiaalisten hoitojen ei ole tarkoitus olla ensisijainen apu lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmiin, eikä niillä tulisi korvata muuta lapsen, nuoren tai perheen tarvitsemaan tukea. Hallituksen esitys keskittyy kuitenkin liiaksi yksilöön ja menetelmiin.

Hallituksen esityksessä on tuotu esiin mahdollisia riskitekijöitä strukturoitujen menetelmien käytönnotossa kuten se, että liian kapea-alainen tuki voisi aiheuttaa lapsille, nuorille ja perheille kokemuksen kaavamaisesti toteutetusta interventiosta, jossa heidän yksilöllinen palvelutarpeensa ei tule huomioiduksi. Lapset ja nuoret tulevat kohdata kokonaisvaltaisesti ja nähdä, että psykososiaaliset interventiot ovat osa laajempaa kokonaisuutta. Kouluissa ja oppilaitoksissa työskentelyn tulee perustua jo olemassa oleviin käytänteisiin ja rakenteisiin ja kehittää niitä lasten ja nuorten tarpeet huomioiden.

Esityksessä ehdotetaan, että lain piiriin kuuluvia interventioita voitaisiin tarjota opiskeluhoollon palveluissa ja että opiskeluhoollon henkilöstöä voisi kouluttaa näiden menetelmien käyttöön. Ammattiryhmistä esityksessä mainitaan terveydenhoitajat ja kuraattorit. Hallituksen esityksen lain säädännön piiriin kuuluvilla psykososiaalisilla menetelmillä tarkoitetaan perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapioita ja muita psykote-



30.10.2024

rapiasta johdettuja määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia hoitoja sekä sosiaalihuollon osalta mielenterveystyön palveluna annettavaa psykososiaalista tukea. Opiskeluhuollon henkilöstöä koskisivat erityisesti kaksi edellä mainittua, mutta eivät lyhytpsykoterapiat.

Sinällään on hyvä, että opiskeluhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus kouluttautua kyseisiin menetelmiin. Opiskeluhuollon toteuttamisen käytäntöjä ei tule kuitenkaan lähteä muuttamaan suuntaan, jossa terveydenhoitajien, kuraattoreiden tai psykologien työ kohdistuisi nykyistä enemmän yksilötyöhön. Opiskeluhuollon ensisijainen tehtävä on edelleen lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin vahvistaminen ja ongelmien ennaltaehkäisy, varhainen tuki, tuentarpeen arviointi ja tarvittaessa hoitoon ohjaus.

Opiskeluhuollon näkökulmasta on myös hyvä, että hallituksen esityksessä vedetään selkeästi raja sille, että lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoito kuuluu perusterveydenhuollolle eikä opiskeluhuollolle. Tämän varmistamiseksi on vahvistettava perusterveydenhuollon palveluita.

Muut huomiot

Lasten ja nuorten terapiatakuun lainsäädäntö olisi mahdollista toteuttaa asteittain. Tälle olisi perusteita, koska lasten ja nuorten psykososiaalisten hoitojen kokonaisuudessa kyse on mittavaa henkilöresurssia ja osaamista edellyttävästä toiminnasta. Voimaantulo voisi koskea aluksi laajaan käyttöön nopeasti skaalattavia menetelmiä (käytännössä esimerkiksi digitaalisia ja teknologia-avusteisia menetelmiä, kuten digitaaliset vanhemmuusohjelmat, ohjatut omahoidot, verkkoterapiat) ja siirtymääjän jälkeen kaikkia perustason toteuttamisvastuulle kuuluvia psykososiaalisia interventioita. Helsinki kannattaa lain asteittaista voimaantumista, tarkempaa ikäryhmittäistä kohdentamista ja enimmäisajan tarkastelua. Voimaantumista esitetään aloitettavaksi vanhimmista ikäryhmistä.

Lisätiedot

Juha Jolkkonen, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
puhelin: 09 310 42215, juha.jolkkonen@hel.fi

Satu Järvenkallas, kasvatuksen ja koulutuksen toimialan toimialajohtaja
puhelin: 09 310 86200, satu.jarvenkallas@hel.fi

Jan Ihatsu, kaupunginsihteeri
puhelin: 09 310 36276, jan.ihatsu@hel.fi



30.10.2024

Liitteet

1 [Lausuntopyyntö 21.10.2024](#)



30.10.2024

Jukka-Pekka Ujula
kansliapäällikkö

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.