

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om en terapigaranti för barn och unga

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om en terapigaranti för barn och unga (RP 131/2024 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringssekreterare Titta Honkala, social- och hälsovårdsministeriet
- ledande sakkunnig Liisa Jokinen, social- och hälsovårdsministeriet
- direktör Elina Palola, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Helena Vorma, social- och hälsovårdsministeriet
- professor Samuli Saarni, Tammerfors universitet
- professor Riikka Korja, Åbo universitet
- äldre universitetslektor Mira Karrasch, Åbo Akademi
- överläkare Outi Linnaranta, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- branschdirektör Jesper Ekelund, HUS-sammanslutningen
- sektorchef, barnpsykiatri Leena Repokari, HUS-sammanslutningen
- överläkare Henna Haravuori, Lapplands välfärdsområde
- biträdande professor i ungdomspsykiatri Max Karukivi, Åbo universitet, Ungdomspsykiatri
- programdirektör Marjo Kurki, Självständighetsjubileets barnstiftelse sr
- ordförande Jaana Kähkönen, Skolkuratorer rf
- ledande expert Kristian Wahlbeck, MIELI Psykisk Hälsa Finland rf
- sakkunnigläkare Kati Myllymäki, SOSTE Finlands social och hälsa rf
- ordförande Ilona Luoma, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys - Barnpsykiaterföreningen i Finland ry
- styrelseledamot Elina Santti, Finlands Ungdomspsykiatriska förening rf
- ordförande Jari Lipsanen, Finlands Psykologförbund rf
- expert Anne Pienimaa, Finlands Sjukskötare rf
- organisationschef Annaleena Hakala, Finlands Hälsovårdarförbund FHVF rf.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- barnombudsman Elina Pekkarinen, Barnombudsmannens byrå

Betänkande ShUB 26/2024 rd

- Folkpensionsanstalten
- Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira)
- Regionförvaltningsverken
- Helsingfors stad
- Norra Savolax välfärdsområde
- Centraförbundet för Barnskydd rf
- Mannerheims Barnskyddsförbund rf
- Psykosociala förbundet rf
- Psykiaterföreningen i Finland.

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att hälso- och sjukvårdslagen, socialvårdslagen, lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande och lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården ändras.

Propositionen hänför sig till föresatsen i regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering, enligt vilken barns och ungas lika tillgång till korttidspsykoterapi eller annan effektiv psykosocial behandling på basnivå tryggas genom lagstiftning. Målet med propositionen är att stärka förebyggandet och vården av psykiska störningar hos barn och unga samt tillgången på stöd för den psykiska hälsan inom primärvården och socialvårdstjänster på basnivå. Med barn och unga avses personer under 23 år.

Enligt propositionen fogas till hälso- och sjukvårdslagen och lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande en bestämmelse om att korttidspsykoterapi eller strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som grundar sig på psykologisk interaktion ska inledas inom primärvården inom 28 dygn från det att behovet av sådan behandling konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

Inom socialvården ska som service inom mentalvårdsarbete ordnas psykosocialt stöd för barn och unga på det sätt som välfärdsområdet bestämmer och där ovannämnda psykosociala metoder används i tillämpliga delar i serviceuppgifterna inom socialvården. I fråga om ibruktagande och användning av metoderna ska det avtalas så att social- och hälsovårdens verksamhet bildar en ändamålsenlig helhet. Ett beslut om service inom mentalvårdsarbete ska verkställas inom en månad från det att behovet av stöd konstaterades. Servicen ska vara avgiftsfri.

Dessutom ändras bestämmelserna om delegationen för studerandehälsovård för högskolestuderande i fråga om representanterna i delegationen och delegationens sammansättning, eftersom ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster har överförs till välfärdsområdena.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för år 2025 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 maj 2025.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Propositionens syften

I propositionen om den så kallade terapigarantin för barn och unga föreslås det att det till hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) fogas bestämmelser om att korttidspsykoterapi eller strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som grundar sig på psykologisk interaktion i fråga om barn och unga under 23 år ska inledas inom primärvården inom 28 dygn från det att behovet av sådan behandling konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat. Inom socialvården ska enligt propositionen psykosocialt stöd för barn och unga under 23 år ordnas som service inom mentalvårdsarbete på det sätt som välfärdsområdet bestämmer och där ovannämnda psykosociala metoder används i tillämpliga delar i serviceuppgifterna inom socialvården. Dessutom föreslås det att bestämmelserna om delegationen för studerandehälsovård för högskolestuderande ändras i fråga om representanterna i delegationen och delegationens sammansättning, eftersom ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster har överförts till välfärdsområdena.

Målet med propositionen (s. 45) är att stärka förebyggandet och vården av psykiska störningar hos barn och unga samt tillgången på stöd för den psykiska hälsan inom primärvården och socialvårdstjänster på basnivå. Den föreslagna lagstiftningen syftar till att bemöta de ökade problemen med psykisk ohälsa hos barn och unga i ett tidigt skede och på ett effektivt sätt. För att kunna tillgodose barnens och de ungas vård- och stödbehov inom tjänsterna på basnivå måste det enligt propositionsmotiven finnas psykosociala metoder med evidensbaserad effektivitet.

Genom att införa bestämmelser om en tidsfrist inom vilken psykosocial intervention som omfattas av garantin ska inledas strävar propositionen efter att garantera vård och stöd åt barn och unga i rätt tid och att tillgodose deras rättigheter till de social- och hälsovårdstjänster som de behöver. Genom att främja användningen av evidensbaserade psykosociala metoder som en del av tjänsteutbudet inom social- och hälsovården stärks enligt propositionen kvaliteten på och jämlikheten i mentalvårdsarbetet.

I propositionen konstateras det att den föreslagna lagstiftningen indirekt strävar efter att även påverka situationen inom den psykiatriska specialiserade sjukvården för barn och unga. Genom att förbättra tillgången och kvaliteten på det stöd som ges på basnivå kan man minska hänvisningen av barn och unga till den specialiserade sjukvården på grund av otillräckliga tjänster på basnivå.

Utskottet anser att propositionens syften är viktiga och värda att understödjas och tillstyrker lagförslagen utan ändringar. Utskottet anser att det utifrån såväl mänskliga som ekonomiska utgångspunkter är motiverat att vårda och stödja barn och unga i ett tillräckligt tidigt skede genom att säkerställa att de har tillgång till mentalvårdstjänster med låg tröskel. Enligt erhållen utredning har det under de senaste åren blivit betydligt vanligare att barn och unga uppvisar symtom på psykisk ohälsa, störningar i känslolivet och beteendet samt neuropsykiatriska störningar. Den medicinska behandlingen av symtomen har ökat. Det tar lång tid att få tillgång till tjänster på basnivå. Tjänsterna tillhandahålls inte på lika villkor regionalt eller per befolkningsgrupp. Bristen

Betänkande ShUB 26/2024 rd

på rätt service i rätt tid ger sig tillkänna som försvårade symtom och ökande efterfrågan på specialiserad sjukvård. Den negativa utveckling som observerats särskilt i fråga om psykisk ohälsa bland unga har varit oroväckande också efter covidpandemin.

Den svaga tillgången till mentalvårdstjänster på basnivå för barn och unga utgör för närvarande en smärtpunkt i det finländska servicesystemet. Terapigarantin syftar till att förebygga den ökade psykiska ohälsan och de betydande negativa konsekvenserna av den. Samtidigt betonar utskottet dock att terapigarantin inte i sig räcker till för att lösa de psykiska problemen bland barn och unga. Det krävs omfattande insatser för att motverka de faktorer som ligger bakom psykisk ohälsa.

Utskottet noterar att nedskärningarna i de sociala förmånerna i kombination med försämringar i tjänsterna samt höjningar av klientavgifterna inom social- och hälsovården också enligt propositionen (s. 54) åtminstone indirekt kan inverka också på behovet av en terapigaranti och genomförandet av den. Nedskärningarna av de primära förmånerna ökar barnfamiljernas utkomstproblem och behov av långvarigt utkomststöd, vilket i undersökningar har konstaterats ha samband med problem med välfärd och hälsa och generationsöverskridande utsatthet. De sammantagna konsekvenserna av ändringarna kan ta sig uttryck i att barn och unga uppvisar än mer psykiska symtom och att servicebehovet ökar ytterligare. Problemets komplexitet kan å sin sida försvåra uppnåendet av målen för terapigarantin.

Utskottet välkomnar att terapigarantin utvidgas brett till att omfatta exempelvis skolhälsovården och studerandehälsovården. Utskottet betonar tjänsternas betydelse också för socialvården. De möjliggör förebyggande insatser när barn och unga uppvisar symtom på psykisk ohälsa liksom också att de viktigaste närtjänsterna för barn och unga, till exempel familjerådgivningen och kuratorerna inom elevvården, deltar i genomförandet av garantin. För att tillgången till mentalvårdstjänster för barn och unga ska kunna förbättras betydligt, måste servicesystemet enligt utskottet kunna tillhandahålla tjänsterna i så bred omfattning som möjligt. Utskottet betonar dock att när ett barn eller en ung person behöver till exempel mentalvårdstjänster inom den specialiserade sjukvården, kan de inte ersättas med tjänster inom primärvården eller socialvården.

Utskottet konstaterar att de sakkunniga understödde propositionens mål och ansåg att propositionen pekar i rätt riktning. Också den ökade finansieringen till välfärdsområdena i anslutning till propositionen understöddes. Det framfördes dock också kritik mot propositionen, till exempel i anslutning till hur reformen genomförs. De kritiska synpunkterna behandlas nedan.

Terapigarantin för barn och unga

Enligt det föreslagna nya 53 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska korttidspsykoterapi eller strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som grundar sig på psykologisk interaktion i fråga om barn och unga under 23 år inledas inom 28 dygn från det att behovet av sådan behandling konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

Strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som grundar sig på psykologisk interaktion avser enligt propositionsmotiven (s. 101) en metod som utvecklats för förebyggande

Betänkande ShUB 26/2024 rd

eller vård av en viss psykisk störning och som har en evidensbaserad effekt som baserar sig på vetenskaplig forskning. Metoderna bygger på särskilda teoretiska referensramar, till exempel kognitiv psykoterapi. I propositionen sägs det att dessa behandlingsmetoder dock i princip är kortare än egentlig psykoterapi, avsedda för behandling av lindrigare symtom och kan ges av yrkesutbildade personer inom social- eller hälsovården som har fått utbildning i användningen av metoden i fråga. De som utför dessa behandlingsmetoder har vanligtvis ingen egentlig specialutbildning inom psykiatri eller någon lång psykoterapeututbildning.

I propositionsmotiven (s. 102) konstateras det att med korttidspsykoterapi avses psykoterapi som ges inom primärvården och som omfattar högst cirka 20—25 möten. Begreppsmässigt ska korttidspsykoterapi enligt propositionsmotiven särskiljas från andra psykosociala samtalsbehandlingar.

Under sakkunnigutfrågningen lyftes det fram att de föreslagna behandlingsformerna är en viktig del av det övergripande urvalet av behandlingar för psykisk ohälsa hos barn och unga. Det är lättare att mäta effekterna av strukturerade metoder och de bidrar till att olika experter kan ge vård av jämn kvalitet. De är också bra verktyg för att stödja kompetensen hos redan kompetenta yrkesutbildade personer och kan vara särskilt nyttiga i tjänster med låg tröskel och när symtomen först börjar göra sig gällande, då tidigt stöd kan förebygga att situationen förvärras. Det framfördes dock också att det är viktigt att identifiera de begränsningar och problem som hänförs till dessa behandlingsformer. En risk är enligt sakkunnigutfrågningen att frågorna om barns och ungas välbefinnande är alltför individcentrerade och medikaliserade, och att fokuseringen på symtom börjar utvidgas också till livsområden där den inte hör hemma. När barn och unga söker hjälp behöver de i första hand bli genuint hörda och mötta. Enligt erhållen utredning visar undersökningar att oberoende av vilken terapimetod eller terapimodell som används är ett fungerande interaktionsförhållande den viktigaste faktorn som påverkar resultaten.

Sakkunniga lyfte fram behovet av att förtydliga och komplettera de tjänster som omfattas av den föreslagna regleringen. Vid utfrågningen framfördes det att det närmare innehållet i de tjänster som omfattas av den föreslagna lagstiftningen samt omfattningen av och innehållet i den utbildning som krävs bör definieras närmare i lagen eller i förarbetena till den. Under sakkunnigutfrågningen uttrycktes oro över att det förblir öppet hur det ska bedömas om den unga uppfyller förutsättningarna för tjänster enligt terapigarantin och har rätt till vård. Öppenheten betyder i praktiken att det är välfärdsområdena som får avgöra frågan. Det konstaterades att förhållandet mellan psykosociala metoder och korttidspsykoterapi är oklart angivet i propositionen och att den ojämna regionala fördelningen av psykoterapeuter kan bidra till ojämlikhet i fråga om utnyttjandet av alternativet.

Vid utskottets utfrågning framkom också oklarhet om regleringens förhållande till de allmänna bestämmelserna om maximitider för tillgång till vård, i synnerhet när det i båda bestämmelserna används uttryck som hänför sig till bedömningen av vårdbehovet, men åtminstone delvis med varierande betydelse. I den föreslagna regleringen föreskrivs det inte heller explicit om att vårdbehovet ska konstateras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller i fråga om korttidspsykoterapi av en läkare. Enligt motiveringen (s. 102) sker dock hänvisningen till korttidspsykoterapi på basis en läkares bedömning.

Betänkande ShUB 26/2024 rd

Sakkunnigyttranden lyfte också att regleringen för å ena sidan socialvården och å andra sidan hälso- och sjukvården möjligen måste samordnas, eftersom tjänsterna inom de två sektorerna inte följer samma principer, även om de ligger nära varandra. Bland annat rättsmedlen avviker väsentligt från varandra. En klient inom socialvården får ett överklagbart beslut, medan patienternas rättsmedel inom hälso- och sjukvården i huvudsak är möjligheten att framställa en anmärkning eller klagan. Också tidsfristerna för terapigarantin skiljer sig något från varandra.

Enligt utredning från social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs det i bestämmelserna om allmän tillgång till vård om maximitiden för den första vårdhändelsen. I terapigarantin föreskrivs det i stället om inom vilken maximitid vissa vårdformer som motsvarar individens behov ska inledas. Behovet av psykosocial vård som omfattas av terapigarantin kan enligt uppgift konstateras när klienten kontakter primärvården (51 §), men dessa situationer torde i praktiken vara rätt sällsynta. Vanligtvis konstateras behovet i samband med den första vårdhändelsen (51 a §) eller så uppkommer behovet senare under vårdtiden. Vårdgarantin på 14 dygn lämpar sig därför enligt uppgift från ministeriet endast i exceptionella situationer för de vårdformer som avses i terapigarantin. Terapigarantin med en maximitid på 28 dygn tryggar därför enligt uppgift tillgången till vissa behandlingar under hela vårdprocessen mer heltäckande än bestämmelserna i 51 a §.

Utiifrån en utredning från ministeriet finns det inget behov av att precisera de föreslagna bestämmelserna i fråga om metoder, använda uttryck, förutsättningarna för erhållande av vård eller samordning av socialvården och hälsovården. Enligt utredningen är det fråga om ett verksamhetsfält som ständigt utvecklas. Det är därför inte möjligt eller ändamålsenligt att på författningsnivå uttömmande räkna upp vare sig de psykosociala metoder som för närvarande lämpar sig för garantin eller utbildningens innehåll eller omfattning. Ministeriet konstaterar att propositionens specialmotivering beskriver processen för ibruktagande av psykosociala metoder och olika aktörers roll vid valet av metoder.

Utskottet konstaterar dock att verkställandet av den föreslagna regleringen måste bevakas också med tanke på tydligheten i bestämmelserna. Vid behov ska bestämmelserna ändras, om det i praktiken uppstår oklarhet om rätten till de tjänster som regleringen avser, om välfärdsområdenas organiseringsansvar eller om rättigheterna och skyldigheterna för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller socialvården.

Vid sakkunnigutfrågningen framfördes också att den föreslagna tiden på 28 dygn eller inom socialvården en månad kan anses lång, särskilt när målet är att erbjuda barnet eller den unga personen vård och stöd för lindrigare psykiska symtom och därmed undvika behovet av "tyngre" vård. Den föreslagna regleringen innehåller inte heller någon skälig tid för att få vård, såsom bestämmelserna om den allmänna vårdgarantin. I en utredning från social- och hälsovårdsministeriet konstateras det till denna del att maximitiden på 28 dygn för att inleda viss vård anses skälig med beaktande av att det är fråga om ett vårdbehov som redan bedömts vara icke-brådskande. Utskottet betonar att det är fråga om en maximitid och att vård enligt terapigarantin kan inledas också tidigare än inom 28 dygn eller, för socialvårdens del, inom en månad från det att behovet konstaterats.

Betänkande ShUB 26/2024 rd

Åldersgräns för terapigaranti

Genom propositionen säkerställs att barn och unga under 23 år får snabbare tillgång till de vårdtjänster som omfattas av den föreslagna regleringen än den övriga befolkningen.

De sakkunniga understödde att terapigarantin riktas till barn och unga. Den föreslagna åldersgränsen kritiserades dock också, och det framfördes att unga personer i enlighet med ungdomslagen ska avse alla under 29 år. Propositionen utesluter till exempel en stor del av de studerande från terapigarantin, trots att det är mycket vanligt att studerande har psykiska problem. En högre åldersgräns stöds enligt erhållen utredning också av att många livshändelser som är viktiga för utvecklingen och som har en väsentlig koppling till den psykiska hälsan, såsom frigörandet från hemmet, slutförandet av studierna och övergången till arbetslivet, ofta sker först när man fyllt 23 år.

Utskottet anser det motiverat att mentalvårdstjänster trots det svåra ekonomiska läget riktas till barn och unga. På grund av det ekonomiska läget understöder utskottet i enlighet med propositionen att tjänsterna i nuläget säkerställs för unga under 23 år. Statsrådet bör dock med tanke på uppnåendet av målen bevaka genomförandet av reformen också med tanke på huruvida åldersgränsen i fortsättningen bör höjas exempelvis stegvis.

Digitala tjänster

Sakkunniga har kritiserat att den reglering som avses i 53 § 1 mom. enligt propositionsmotiven inte gäller sådana digitalt stödda vårdformer som anses vara snabbt tillgängliga för klienten utan väntetid, till exempel nätterapi.

Enligt utredning från social- och hälsovårdsministeriet gäller den föreslagna bestämmelsen inte digitalt stödda vårdformer, med vilka avses nätterapi och eventuella motsvarande vårdformer där behandlingen är av egenvårdstyp och klienten exempelvis självständigt utför övningar och där en psykoterapeut eller någon annan utbildad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ger handledning på distans. Enligt ministeriet är det inte heller ändamålsenligt att sätta tidsgränser för dem, eftersom de avses vara en snabb väg till vård och ges inom cirka en vecka från det att läkaren konstaterat behovet.

Enligt uppgift från ministeriet tar propositionen inte ställning till om de metoder som omfattas av garantin ska tillhandahållas som närservice ansikte mot ansikte eller på distans.

Nationell styrning och nationellt samarbete

En av de största utmaningarna vid genomförandet av terapigarantin är att servicesystemet är splittrat. Mentalvårdstjänster för unga produceras med stöd av flera olika lagstiftningar. Arbetet utförs under varierande förhållanden och av arbetstagare med varierande kompetens och arbetet samordnas inte tillräckligt. Bristen på tjänster på basnivå och en tydlig servicestruktur har lett till ett splittrat system för mentalvårdstjänster för barn och unga, där samarbetet mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården och mellan social- och hälsovården ofta inte har samordnats. En central utmaning som identifierats också i propositionen är att det för närvarande inte finns något

Betänkande ShUB 26/2024 rd

samförstånd om de metoder som ska ingå i terapigarantin och att det finns mycket få metoder med solid evidensbaserad effekt. Bristen på samordning kan enligt uppgift skapa incitament för välfärdsområdena att deloptimera vårdsystemet på ett oändamålsenligt sätt. Stödet för att åtgärda denna splittring lämnas dock över till beredningen av annan lagstiftning och till det utvecklingsarbete som sker utanför lagstiftningen.

I propositionen sägs det att avtal om ibruktagande av de psykosociala metoder som omfattas av garantin avses basera sig på det samarbete som fastställts i välfärdsområdenas samarbetsavtal i enlighet med 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Enligt 36 § 3 mom. 8 punkten i lagen om ordnande av social- och hälsovård bestäms i samarbetsavtalet de regionala principerna vid ibruktagande, användning och tagande ur bruk av metoder inom social- och hälsovården med beaktande av de riksomfattande riktlinjerna för principerna. Gemensamma principer för ibruktagandet av metoderna betyder samtidigt att välfärdsområdenas invånare är jämlika (RP 241/2020 rd, s. 701).

I och med godkännandet av den föreslagna lagstiftningen preciseras enligt propositionsmotiven (s. 69) således innehållet i de fem samarbetsområdenas samarbetsavtal i fråga om 2 a § i statsrådets förordning om innehållet i och beredningen av samarbetsavtal mellan välfärdsområdena. I denna process ska man enligt propositionen säkerställa att de avtal som ingåtts tryggar genomförandet av lagstiftningen och säkerställer kompetensen inom och en högklassig tillämpning av psykosociala metoder inom området. I motiveringen framhålls också att tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården (Palko) som finns i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet har till uppgift att ge rekommendationer om vilka undersöknings-, vård- och rehabiliteringsmetoder som ska ingå i det offentligt finansierade utbudet av hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Tjänsteutbudsrådets rekommendationer ger även riktlinjer för behandlingen av psykiska störningar.

Vid utskottets sakkunnigutfrågning framfördes kritik mot avsaknaden av en nationell styrningsstruktur. För att terapigarantin ska kunna genomföras krävs det nationella och regionala samarbetsstrukturer med hjälp av vilka kvaliteten på och jämlikheten i de psykosociala behandlingarna kan utvecklas och upprätthållas. Det finns ännu ingen etablerad praxis för samarbetsområdenas avtalsprocesser och samarbetsstrukturer. De första utkasterna till samarbetsavtal mellan välfärdsområden skulle vara färdiga senast 30.4.2024, och avtalen undertecknas senast 31.12.2024. Vid sakkunnigutfrågningen framfördes att enbart den samarbetsskyldighet som ingår i samarbetsområdenas avtal inte räcker till för att garantera lika tjänster inom olika välfärdsområden.

Denna risk identifieras också i propositionen. På samarbetsavtalsnivå är praxis för samarbetet ännu ostrukturerat och det är enligt propositionen (s. 69) även möjligt med motsättningar om välfärdsområdena och universitetssjukhusen inte hittar en gemensam standpunkt till exempel angående de psykosociala metoder som ska tas i bruk och som enligt förslaget ska avtalas i samarbetsavtalet. Inom samarbetsområdet är varje välfärdsområde en självständig juridisk person och avtalspart. Motsättningarna kan enligt propositionsmotiven leda till ojämlikheter mellan välfärdsområdena när det gäller tillgången till vård och stöd, vilket skulle leda till att de ekonomiska fördelar som uppstår när områden samarbetar inte uppnås. Det är enligt propositionsmotiven även möjligt att interventionerna inte blir högklassiga utan en tillräcklig

Betänkande ShUB 26/2024 rd

satsning på metodutbildning och metodhandledning, och därför ges inte välfärdsområdena några fördelar i fråga om vårdens och stödets effektivitet. Sakkunniga har lyft fram att de nationella strukturer som för närvarande stöder genomförandet av terapigarantin, såsom utbildningscenter och kompetenscenter, har utvecklats med social- och hälsovårdsministeriets projektfinansiering från och med 2020. Detta arbete har enligt uppgift varit en väsentlig faktor i utvecklingen av nuvarande behandlingar och förankringen av psykosociala metoder i hela landet. När projekten avslutas finns det enligt sakkunnigutfrågningen en risk för att dessa strukturer avvecklas, vilket äventyrar terapigarantin.

Den föreslagna regleringen kommer att öka efterfrågan på de tjänster som omfattas av regleringen. Utskottet betonar att när efterfrågan stiger bör statsrådet se till att den valda styrning som avses i statsrådets förordning, det vill säga en lösning som grundar sig på avtal mellan samarbetsområdena, också utan en nationell styrningsstruktur i praktiken kan trygga utvärderingen av de metoder som omfattas av regleringen och ibruktagandet av nya vårdformer och därigenom säkerställa en jämlik tillgång till och kvalitet på tjänsterna. Utskottet konstaterar att bestämmelserna vid behov måste ändras för att säkerställa en nationellt enhetlig styrning.

Utskottet föreslår ett uttalande om uppföljningen av genomförandet av terapigarantin och utvecklandet av den nationella styrningsstrukturen. (*Utskottets förslag till uttalande*)

Personal och andra resurser

För genomförandet av propositionen har det i budgetpropositionen från och med 2026 reserverats sammanlagt 35 000 000 euro per år, varav 33 200 000 euro riktas till välfärdsområdenas finansieringsmoment (28.89.31) och 1 800 000 euro till SHVS:s finansieringsmoment (33.60.35). Eftersom terapigarantin föreslås träda i kraft den 1 maj 2025 har 23 400 000 euro reserverats för genomförandet år 2025, varav 22 200 000 euro riktas till välfärdsområdenas finansieringsmoment (28.89.31) och 1 200 000 euro till SHVS:s finansieringsmoment (33.60.35).

Vid utskottets sakkunnigutfrågning välkomnades anslagen för terapigarantin. Å andra sidan uttrycktes oro över huruvida välfärdsområdena kan uppfylla kraven i regleringen. Sakkunnigyttrandena lyfter fram att tillgången till utbildad personal är en osäkerhetsfaktor vid verkställigheten av lagstiftningen. Det föreslogs bland annat att ändringarna kunde genomföras stegvis, så att lagstiftningen inte skulle ställa krav som enligt en realistisk bedömning inte kan uppfyllas.

Enligt propositionen (s. 72) behövs det cirka 4 000 anställda med kunskaper i de metoder som omfattas av garantin. Siffran är ungefärlig, men på basis av den kan man enligt propositionsmotiven dock bedöma att genomförandet av propositionen inte kräver någon betydande ökning av personal och att tillgången till personal sannolikt inte äventyrar genomförandet av reformen.

För att terapigarantin ska kunna genomföras är det enligt utskottet av högsta vikt att det finns tillräcklig och utbildad personal. Om resurserna är bristfälliga finns det risk för att det faktiska ansvaret för terapigarantin överförs på socialvården och till exempel barnskyddet. Utskottet

Betänkande ShUB 26/2024 rd

konstaterar att statsrådet genom nationell styrning måste se till att finansieringen av och personalresurserna för terapigarantin och den tilläggsutbildning som behövs för att genomföra den är tillräckliga. Om välfärdsområdena på grund av resursbrist inte har faktiska möjligheter att verkställa regleringen, måste den bedömas på nytt. Enligt inkommen utredning har det konstaterats brister i tillgången till tjänster som stöder eller vårdar psykisk hälsa för svenskspråkiga och samiskspråkiga barn och unga på deras eget modersmål. Metodutbildningar bör därför i tillräcklig omfattning riktas också till de arbetstagare som arbetar på svenska, så att de språkliga rättigheterna och tillgången till tjänster kan tryggas.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 1—4 i proposition RP 131/2024 rd utan ändringar.

Riksdagen godkänner ett uttalande. (Utskottets förslag till uttalande)

Utskottets förslag till uttalande

Riksdagen förutsätter att statsrådet bevakar hur terapigarantin för barn och unga genomförs och utvecklar den nationella styrstrukturen, förebyggandet av psykisk ohälsa och tjänsterna för tidigt stöd inom mentalvården samt vid behov vidtar korrigerande åtgärder. Riksdagen förutsätter att statsrådet senast den 1.5.2027 lämnar social- och hälsovårdsutskottet en utredning om hur terapigarantin har genomförts.

Betänkande ShUB 26/2024 rd

Helsingfors 2.12.2024

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Kim Berg sd (delvis)
medlem Maaret Castrén saml (delvis)
medlem Bella Forsgrén gröna
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ville Merinen sd
medlem Ilmari Nurminen sd
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Minna Reijonen saf
medlem Anne Rintamäki saf
medlem Päivi Räsänen kd
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Markku Siponen cent (delvis)
medlem Oskari Valtola saml (delvis)
medlem Henrik Wickström sv
medlem Ville Väyrynen saml (delvis)
ersättare Milla Lahdenperä saml (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Päivi Salo.

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 1 /sd, vänst

Reservation 1

Motivering

Regeringens proposition om terapigaranti för barn och unga under 23 år är ett steg i rätt riktning men vi anser att den är otillräcklig för att svara på problemen med psykisk ohälsa. Sakkunniga har ansett att propositionen framför allt är problematisk för att den är individ- och metodfokuserad och syftar till att genomföra punktinsatser. Också den föreslagna åldersgränsen har kritiserats med tanke på såväl likabehandlingen av unga som tjänsternas genomslag. Enligt propositionen har bristen på tjänster på basnivå och en tydlig servicestruktur lett till ett splittrat system för mentalvårdstjänster för barn och unga, där samarbetet mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården och mellan social- och hälsovården ofta är okoordinerat. Det försvårar både uppsökandet av vård och stöd och tjänsternas kontinuitet. Följden blir att tjänsterna på vissa ställen är ineffektiva, snäva och dåligt anpassade för barns, ungas och familjers behov. Propositionen löser dock inte den övergripande situationen eller problemet med splittrade tjänster inom mentalvården. Exempelvis regionförvaltningsverken betonar i sitt yttrande att om propositionen endast gäller vissa interventioner, bör välfärdsområdena garanteras tillräckliga ekonomiska resurser och personalresurser samt tillräcklig kompetens. Överlag anser regionförvaltningsverken att propositionen är förenad med betydande utmaningar i fråga om jämlikheten, resursernas tillräcklighet, bedömningen av behovet av vård och service samt egenkontrollen av tidsfristerna och myndighetstillsynen. En bättre lösning skulle vara att man genom garantin strävar efter att som helhet trygga mentalvården av barn och unga inom primärvården i stället för genom enskilda interventioner.

Terapigarantin begränsar vården och målgruppen – och medför inte nödvändigtvis ändringar till det bättre

Regeringen föreslår att rätten till sådana behandlingar som avses i propositionen uppkommer när en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården konstaterar ett behov av sådan behandling. Behandlingen ska påbörjas inom 28 dygn efter det att behovet har konstaterats. Inom socialvården uppkommer rätten till service enligt terapigarantin när en yrkesutbildad person inom socialvården konstaterar servicebehovet. Beslutet ska verkställas inom en månad. Den allmänna vårdgarantin (14 dagar för personer under 23 år) gäller i regel hur snabbt det första besöket måste ske, medan terapigarantin gäller hur snabbt vården måste inledas efter att vårdbehovet har konstaterats. Bedömningen av behovet av specialiserad psykiatrisk sjukvård, inledandet av vården och de längsta väntetiderna förblir oförändrade, det vill säga när det gäller barn och unga under 23 år ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor efter det att en remiss har kommit in och behandlingen måste påbörjas inom tre månader.

De interventioner som ingår i den föreslagna terapigarantin utgör endast en del av mentalvårdstjänsterna på basnivå inom social- och hälsovården, och till dem hänvisas endast en del av de barn, unga och familjer som behöver vård och stöd. Det har blivit oklart vem som slutligen kan få vård enligt terapigarantin och vilken vård det är fråga om. Enligt uppgift kan tidsfristen enligt terapigarantin i fråga om vissa unga försämra tillgången till vård jämfört med tidsfristen enligt vårdgarantin. Vi anser det vara viktigt att det inte går så att barnets eller den

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 1 /sd, vänst

ungas situation till följd av lagstiftningen om en terapigaranti kan försämrats jämfört med vårdgarantin. För att säkerställa att en sådan situation undviks föreslår vi att det i 53 § 1 mom. hänvisas till 51 och 51 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Bestämmelserna om terapigaranti innehåller inte heller något krav på att behandling ska inledas inom skälig tid, vilket motiveras med att den längsta väntetiden på 28 dygn kan anses skälig. Bland annat barnombudsmannen konstaterade i sitt yttrande att den föreslagna tidsfristen är lång i synnerhet när målet är att undvika tyngre behandlingar och ge stöd för lindrigare psykiska symtom. Barnombudsmannen betonar att tidsfristen ur barnets synvinkel kan vara för lång. Under den tiden kan motivationen för behandlingen försvinna och i värsta fall hinner problemen försvåras. Vi anser att paragrafen bör ändras så att vården alltid ska inledas inom skälig tid, dock senast inom 28 dygn.

Enligt propositionen kan den föreslagna längsta väntetiden på 28 dygn också överskridas, om det till exempel är motiverat att först vidta andra åtgärder eller om det till exempel är motiverat att genomföra handledning för en förälder i grupp eller om en ungdom bedöms ha nytta av vård i gruppform och vården för gruppen inte inleds inom tidsfristen. Vi anser det vara viktigt att tidsfristen för inledande av vård kan överskridas endast av medicinska skäl.

Vi föreslår ovan beskrivna ändringar också i lagförslag 3 om studerandehälsovård för högskolestuderande.

På motsvarande sätt anser vi att den vård enligt terapigarantin som ges med stöd av socialvårdslagen bör inledas inom skälig tid, dock senast inom 28 dygn. Enligt propositionen ska den längsta väntetiden vara en månad. Barnombudsmannen lyfter i sitt yttrande också fram problemet med skillnaden mellan en månad i socialvårdslagen och 28 dagar i hälso- och sjukvårdslagen. Varför tidsfristen är olika i bestämmelserna har inte heller motiverats i propositionen. För tydlighetens och jämlikhetens skull föreslår vi att tidsfristen för vård enligt terapigarantin också i socialvårdslagen är 28 dygn.

I propositionen anges det att den längsta väntetiden enligt socialvårdslagen kan överskridas om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov. Vi anser att formuleringen inte i tillräcklig utsträckning tryggar klientens rättigheter, utan att det bör föreskrivas mer detaljerat om avvikelse från bestämmelsen. Vi föreslår att avvikelse från tidsfristen endast får göras om det är förenligt med klientens behov.

De sakkunniga som utskottet hört anser att propositionen är problematisk med tanke på jämlikheten, eftersom den garanterar vård endast för dem vars symtom lämpar sig för behandling med de metoder som erbjuds inom ramen för garantin. Dessutom betonar till exempel ungdomspsykiatriska föreningen att ett ytterligare problem är att propositionen fokuserar punktvist på barnets eller den ungas vårdkedja. Garantin löser inte på lika villkor problemen med bristen på eller tillgången till vård av psykiska problem hos barn, unga och familjer i olika utvecklings- och vårdskeden. Garantin tryggar inte heller att vården riktas till dem som behöver den. Sakkunniga har också uttryckt oro över tillgången till tjänster inom korttidspsykoterapi, varvid en del av de metoder som ingår i terapigarantin kan ersättas med andra, lättillgängliga

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 1 /sd, vänst

metoder. Enligt det nya 53 § 1 mom. som föreslås i hälso- och sjukvårdslagen "*ska korttidspsykoterapi eller strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som grundar sig på psykologisk interaktion i fråga om barn och unga under 23 år inledas inom 28 dygn från det att behovet av sådan behandling konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat*". Vi anser det vara viktigt att den vård som ges alltid motsvarar klientens servicebehov. Utifrån det som nu anförts kan behandlingsformerna anses vara alternativa. För att det ska vara klart att alla behandlingsformer ska finnas tillgängliga och välfärdsområdena ska tillhandahålla vård utifrån en bedömning av vårdbehovet föreslår vi en ändring i paragrafen. Det är nödvändigt att välfärdsområdena planerar och genomför social- och hälsovården så att den till sitt innehåll och sin omfattning och kvalitet svarar mot kundernas behov. De behandlingsformer som lättast finns att tillgå får inte styra genomförandet av vården, utan den ska basera sig på behovet.

Det nationella och områdesvisa samarbetet måste stärkas

Sakkunniga har betonat vikten av nationella och områdesvisa samarbetsstrukturer för att terapigarantin ska kunna genomföras. De behövs för att utveckla och upprätthålla kvaliteten på psykosociala behandlingar och för att de ska vara mer jämlika. Organiseringen av det riksomfattande samarbetet och utbildnings- och stödtjänster behandlas i propositionen, men man har gått in för att föreslå att det avtalas om samarbetet i välfärdsområdenas samarbetsavtal. Samarbetsområdena för social- och hälsovården har ännu inga etablerade avtalsprocesser eller samarbetsstrukturer. De första samarbetsavtalen ska undertecknas senast den 31 december 2024. Enligt propositionen ska det i samarbetsavtalet avtalas om ibruktagandet och användningen av de arbetsmetoder som terapigarantin omfattar så att de bildar en helhet som är förenlig med social- och hälsovårdens verksamhet. Utskottet har i sitt betänkande ur olika synvinklar beskrivit vilka problem som är förenade med nämnda arrangemang och hur det ännu behöver utvecklas. Vid sakkunnigutfrågningen framfördes att enbart den samarbetsskyldighet som ingår i samarbetsområdenas avtal inte räcker till för att garantera lika tjänster inom olika välfärdsområden. För att stärka den nationella samordningen och säkerställa tjänsternas kvalitet och genomslagskraft föreslår vi att 53 § i hälso- och sjukvårdslagen kompletteras med bestämmelser om ett nationellt och områdesvisa kompetenscentrum som har till uppgift att bedöma och trygga tjänsternas kvalitet, genomslag och tillgänglighet.

Den psykiska hälsan måste stärkas på ett övergripande sätt och tjänsterna utvecklas konsekvent

I propositionen hänvisas det till de åtgärder som ska vidtas enligt regeringsprogrammet och som bedöms ha en positiv inverkan på tillgången till mentalvård för hela den vuxna befolkningen och på jämlikheten i vården. Tillgången på vård förbättras på basnivå bland annat genom att utnyttja erfarenheterna från verksamhetsmodellen Första linjens terapier, genom att ta i bruk en stegvis vårdmodell och effektivisera användningen av servicehelheten Psykporten i områdena (egenvårdsprogram och nätterapier). Utöver detta ökas tillgången på lågtröskeltjänster och hjälp vid psykisk ohälsa i samarbete med bland annat organisationer och församlingar, anges det i propositionen. Till skillnad från dessa skrivningar är verkligheten dock att regeringen har skurit i välfärdsområdenas finansiering och genomfört omfattande nedskärningar av stöden till organisationer, vilket innebär att verksamhetsförutsättningarna för dessa försvagas. Ett ytterligare dåligt beslut av regeringen är att förlänga vårdgarantin i fråga om icke-brådskande

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 1 /sd, vänst

sjukvård inom primärvården för personer över 22 år från 14 dygn till tre månader. Sakkunniga har enhälligt fördömt denna ändring. Garantin har omfattat både fysiska och psykiska hälsoproblem, men nu försämras tillgången till vård betydligt. När välfärdsområdena är tvungna att spara är det möjligt att det i fortsättningen inom välfärdsområdena inte anvisas tillräckliga resurser för mentalvårdstjänster inom primärvården för personer över 22 år, utan utbudet av vård för dem är snävare och ges i första hand genom olika digitala vårdformer. Det ter sig alltså som om mentalvårdstjänsterna, trots skrivningarna i regeringsprogrammet, kommer att försvagas för hela befolkningen, och inte heller barn och unga under 23 år kan garanteras vård efter sina behov och på lika villkor.

Sakkunniga har påpekat att det behövs effektiva lösningar för att komma åt orsakerna till de ökade psykiska problemen. Regeringens linje att skära i social- och hälsovårdstjänsterna och socialskyddsförmånerna försämrar situationen för personer och familjer som lider av psykisk ohälsa. Det är bland annat mycket problematiskt att vårdgarantin förlängs, och den anses medföra problem också när det gäller att genomföra terapigarantin för barn och unga på ett sätt som håller hög kvalitet. Exempelvis Mannerheims barnskyddsförbund betonar i sitt yttrande att när vårdgarantin förlängs inverkar föräldrarnas svårigheter att få mentalvårds- och missbrukartjänster samt andra behövliga social- och hälsovårdstjänster på ett väsentligt sätt på barnens övergripande välbefinnande och också på deras psykiska hälsa. Centralförbundet för barnskydd betonar att de skyldigheter i fråga om terapigarantin som läggs till i socialvårdslagen inte får försvåra situationen inom det förebyggande barnskyddet ytterligare i ett läge där familjetjänsterna redan nu är överbelastade. Centralförbundet för barnskydd påminner också om regeringens planerade nedskärningar inom socialvården med 100 miljoner euro från och med 2026. Nedskärningen hotar att äventyra tjänsterna för barn, unga och familjer samt påverkar möjligheterna för dem som arbetar inom socialvården att stödja den psykiska hälsan och familjernas välbefinnande. Vidare anser centralförbundet att det är nödvändigt att slopa dessa nedskärningsplaner. Vi instämmer i detta krav.

Propositionen har fått mycket kritik av sakkunniga bland annat när det gäller tidsplanen för genomförandet, personalens tillräcklighet och likabehandlingen. Vi ansåg att det skulle ha varit viktigt att bedöma propositionens grundlagsenlighet i grundlagsutskottet. Så blev det dock inte.

Förslag

Vi föreslår

*att riksdagen godkänner lagförslag 1—3 med ändringar (**Reservationens ändringsförslag**) och*

*att riksdagen godkänner sju uttalanden. (**Reservationens förslag till uttalanden**)*

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 1 /sd, vänst

Reservationens ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av 53 och 55 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 53 § och 55 § 1 mom., sådana de lyder, 53 § delvis ändrad i lag 581/2022 och 55 § 1 mom. i lag 116/2023, som följer :

53 §

Särskilda bestämmelser om tillgång till mentalvård för barn och unga

Inom primärvården ska korttidspsykoterapi eller strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som grundar sig på psykologisk interaktion i fråga om barn och unga under 23 år inledas inom skäligen tid, dock inom 28 dygn från det att behovet av sådan behandling konstaterades, om inget annat följer av bedömningen av vårdbehovet enligt 51 § eller det som föreskrivs om längsta väntetider i 51 a § 3 mom. eller om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

(2—4 mom. som i ShUB)

Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om ett nationellt kompetenscentrum, vars uppgift är att utvärdera de metoder som används inom samarbetsområdena för att tillhandahålla de tjänster som avses i 53 § 1 mom. samt deras kvalitet och genomslagskraft. (Nytt 5 mom.)

Genom förordning av statsrådet föreskrivs det om områdesvisa kompetenscentrum som inom varje samarbetsområde ska sörja för att välfärdsområdena har tillgång till heltäckande och tillräckliga högkvalitativa och effektiva metoder för att tillhandahålla de tjänster som avses i 53 § 1 mom. (Nytt 6 mom.)

Välfärdsområdena ska för att tillhandahålla de tjänster som avses i 1 mom. i tillräcklig grad ta i bruk sådana olika metoder som motsvarar servicebehovet i området och som det nationella kompetenscentrumet har konstaterat vara effektiva och högkvalitativa. (Nytt 7 mom.)

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om verksamheten vid och uppgifterna för det nationella kompetenscentrumet och de områdesvisa kompetenscentrumen. (Nytt 8 mom.)

55 §

(Som i ShUB)

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 1 /sd, vänst

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av 25 a och 45 § i socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
föogas till 25 a § i socialvårdslagen (1301/2014), sådan paragrafen lyder i lag 1280/2022, nya 2 och 3 mom., varvid det nuvarande 2 mom. blir 4 mom., och till 45 §, sådan den lyder i lag 677/2023, ett nytt 3 mom., varvid det nuvarande 3 mom. blir 4 mom., som följer:

25 a §

(Som i ShUB)

45 §

Beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården

Med avvikelse från 2 mom. ska ett av en yrkesutbildad person inom socialvården fattat beslut om sådan service inom mentalvårdsarbete för barn och unga under 23 år som avses i 25 a § 2 mom. ~~avsett beslut om service inom mentalvårdsarbete för barn och unga under 23 år~~ verkställas inom skälig tid, dock inom 28 dygn från det att behovet av stöd konstaterades. Tiden kan vara längre än detta endast om det är förenligt med klientens bästa.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 1 /sd, vänst

3.

Lag

om ändring av 10 a och 11 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) 11 § 2 mom., sådant det lyder delvis ändrat i lag 611/2022, samt
fogas till 10 a §, sådan den lyder i lagarna 118/2023 och 1140/2023, ett nytt 4 mom., varvid de nuvarande 4 och 5 mom. blir 5 och 6 mom., som följer:

10 a §

Att få icke-brådskande vård

Inom primärvården ska korttidspsykoterapi eller strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som grundar sig på psykologisk interaktion i fråga om högskolestuderande under 23 år inledas inom skälig tid, dock inom 28 dygn från det att behovet av sådan behandling konstaterades, om inte annat föreskrivs om bedömningen av vårdbehovet i 1 mom. eller om inte medicinska, ~~terapeutiska eller andra motsvarande~~ omständigheter kräver något annat.

11 §

(Som i ShUB)

Denna lag träder i kraft den 20 .

Reservationens förslag till uttalanden

1. Riksdagen förutsätter att regeringen snabbt utreder möjligheterna att utvidga terapigarantin till unga och barn under 29 år i enlighet med åldersgränsen i ungdomslagen.
2. Riksdagen förutsätter att regeringen tryggar tillräckliga mentalvårdstjänster i rätt tid också för sådana barn och unga under 23 år som inte omfattas av terapigarantin.

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation /sd, vänst

- 3. Riksdagen förutsätter att regeringen för att främja likabehandling föreskriver om en mentalvårdsgaranti för hela befolkningen som tryggar att man får vård enligt behov inom skälig tid.*
- 4. Riksdagen förutsätter att regeringen ser till att det finns tillräcklig utbildning och kompetens för att genomföra terapigarantin.*
- 5. Riksdagen förutsätter att regeringen påskyndar den reform av psykoterapiutbildningen till en tvåstegsutbildning som skrivits in i regeringsprogrammet och att det första steget av utbildningen är avgiftsfritt.*
- 6. Riksdagen förutsätter att regeringen skyddar finansieringen av socialvården från besparingar för att trygga tillräckliga tjänster för barn, unga och familjer och för att trygga terapigarantin.*
- 7. Riksdagen förutsätter att statsrådet bevakar hur terapigarantin för barn och unga genomförs och utvecklar den nationella styrstrukturen, förebyggandet av psykisk ohälsa och tjänsterna för tidigt stöd inom mentalvården samt vid behov vidtar korrigerande åtgärder. Riksdagen förutsätter att statsrådet senast den 1.5.2026 lämnar social- och hälsovårdsutskottet en utredning om hur terapigarantin har genomförts.*

Helsingfors 2.12.2024

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Aino-Kaisa Pekonen vänst

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 2 /gröna

Reservation 2

Motivering

Terapigarantin för barn och unga är ett viktigt steg, men den räcker inte i sig till för att lösa mentalvårdskrisen. Undersökningar visar att ungefär varannan finländare under sitt liv kämpar med utmaningar som gäller den psykiska hälsan. Samtidigt får bara hälften av dem den vård de behöver. Svårigheten att få vård och de förödande konsekvenserna av detta kan i värsta fall leda till döden. Petteri Orpos regering väljer att begränsa terapigarantin till endast barn och unga, vilket inte är nog. En höjning av åldersgränsen för terapigarantin till 29 år är både mänskligt och samhällsekonomiskt motiverat. Det skulle stödja unga vuxna i ett kritiskt livsskede, förebygga utslagning och främja samhällets välfärd i vidare bemärkelse. Dessutom bör man säkerställa tillräckliga resurser, nationella samarbetsstrukturer och långsiktig uppföljning för att målen med terapigarantin ska nås.

Hjärnan utvecklas till full mognad först vid cirka 25 års ålder. Under denna mognadsutveckling finns det en ökad risk för psykiska problem, vilket framhäver vikten av behandling. En utvidgning av terapigarantin i enlighet med detta skulle säkerställa likabehandlingen och förebygga utslagning av unga vuxna. En utvidgning av terapigarantin till 29 år är nödvändig för att terapigarantin bättre ska svara på de psykiska utmaningar som unga vuxna möter och stödja välfärden i hela samhället. Propositionen begränsar målgruppen för terapigarantin alltför mycket, vilket försämrar dess genomslag.

Den psykiska hälsokrisen är en stor utmaning också för ekonomin och sysselsättningen. Att den inte åtgärdas kan leda till samhällskostnader på flera miljarder euro. Samtidigt är psykiska problem den främsta orsaken till arbetsoförmåga bland unga vuxna, särskilt bland 23–28-åringar. Enligt Psykisk Hälsa Finland rf har symptomen på psykisk ohälsa och arbetsoförmåga till följd av psykisk ohälsa ökat alarmerande. En utvidgning av terapigarantin till personer under 29 år skulle stödja funktionsförmågan hos unga vuxna och förebygga utslagning.

Det är också oroväckande att propositionen tillåter att unga vuxna som inte arbetar eller studerar helt kan ställas utanför servicesystemet. En höjning av åldersgränsen till 29 år skulle säkerställa att också denna sårbara grupp får det stöd den behöver.

Att psykisk ohälsa inte åtgärdas kan leda till samhällskostnader på flera miljarder euro. Att vården fördröjs eller uteblir helt förvärrar problemen och ökar behovet av dyr specialiserad sjukvård. Till exempel Institutet för hälsa och välfärd har betonat att terapigarantin bidrar till att minska belastningen inom den specialiserade sjukvården och möjliggör effektiv vård i ett tidigt skede.

Många barn lever i en familj där föräldrarna har psykiska problem som kräver vård. Därför är det också med tanke på barnens välbefinnande viktigt att se till att föräldrarna får vård. På lång sikt måste vi kunna se till att alla, oavsett ålder, socioekonomisk status eller inkomstnivå, verkligen har tillgång till mentalvårdstjänster. Till exempel Mannerheims Barnskyddsförbund anser att utvidgningen av mentalvårdstjänsterna inom primärvården och socialvården stöder hela familjen och minskar överföringen av problem till den nya generationen.

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 2 /gröna

De Gröna föreslår därför att åldersgränsen för terapigarantin höjs till 29 år i enlighet med ungdomslagen. I övrigt instämmer jag i reservation 1.

Förslag

Jag föreslår

*att riksdagen godkänner lagförslag 1—3 med ändringar. (Reservationens
ändringsförslag)*

Reservationens ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av 53 och 55 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 53 § och 55 § 1 mom., sådana de lyder, 53 § delvis ändrad i lag 581/2022 och 55 § 1 mom. i lag 116/2023, som följer:

53 §

Särskilda bestämmelser om tillgång till mentalvård för barn och unga

Inom primärvården ska korttidspsykoterapi eller strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som grundar sig på psykologisk interaktion i fråga om barn och unga under 29 år inledas inom 28 dygn från det att behovet av sådan behandling konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

Bestämmelser om psykosocialt stöd för barn och unga under 29 år som ordnas som service inom socialvårdens mentalvårdsarbete finns i 25 a § 2 mom. i socialvårdslagen.

Inom den psykiatriska specialiserade sjukvården för barn och unga under 29 år ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård som välfärdsområdet ansvarar för eller till en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård i samband med primärvården. Om bedömningen av vårdbehovet kräver en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom sex veckor från det att remissen anlände.

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 2 /gröna

Psykiatrisk specialiserad sjukvård som utifrån en bedömning av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig ska i fråga om barn och unga under 29 år, med beaktande av hur brådskande vården är, ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

55 §

(Som i ShUB)

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag

om ändring av 25 a och 45 § i socialvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 25 a § i socialvårdslagen (1301/2014), sådan paragrafen lyder i lag 1280/2022, nya 2 och 3 mom., varvid det nuvarande 2 mom. blir 4 mom., och till 45 §, sådan den lyder i lag 677/2023, ett nytt 3 mom., varvid det nuvarande 3 mom. blir 4 mom., som följer:

25 a §

Service inom mentalvårdsarbete

Dessutom ska det som service inom mentalvårdsarbete ordnas psykosocialt stöd för barn och unga under 29 år på det sätt som välfärdsområdet bestämmer och där strukturerade och tidsbegränsade psykosociala arbetsmetoder som grundar sig på psykologisk interaktion används. I fråga om ibruktage och användning av metoderna ska det avtalas så att social- och hälsovårdens verksamhet bildar en ändamålsenlig helhet.

Bestämmelser om tillgång till psykosocial vård inom primärvården för barn och unga under 29 år finns i 53 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 2 /gröna

45 §

Beslutsfattande och verkställighet som gäller socialvården

Med avvikelse från 2 mom. ska ett i 25 a § 2 mom. avsett beslut om service inom mentalvårdsarbete för barn och unga under 29 år verkställas inom en månad från det att behovet av stöd konstaterades. Tiden kan vara längre än detta om utredningen av ärendet av något särskilt skäl kräver en längre handläggningstid eller om verkställigheten fördröjs av något annat särskilt skäl som hänger samman med klientens behov.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag

om ändring av 10 a och 11 § i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) 11 § 2 mom., sådant det lyder delvis ändrat i lag 611/2022, samt
fogas till 10 a §, sådan den lyder i lagarna 118/2023 och 1140/2023, ett nytt 4 mom., varvid det nuvarande 4 och 5 mom. blir 5 och 6 mom., som följer:

10 a §

Att få icke-brådskande vård

Inom primärvården ska korttidspsykoterapi eller strukturerad och tidsbegränsad psykosocial behandling som grundar sig på psykologisk interaktion i fråga om högskolestuderande under 29 år inledas inom 28 dygn från det att behovet av sådan behandling konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

Betänkande ShUB 26/2024 rd
Reservation 2 /gröna

11 §

(Som i ShUB)

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors 2.12.2024

Bella Forsgrén gröna