

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 131/2024 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- hallitussihteeri Titta Honkala, sosiaali- ja terveysministeriö
- johtava asiantuntija Liisa Jokinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- johtaja Elina Palola, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Helena Vorma, sosiaali- ja terveysministeriö
- professori Samuli Saarni, Tampereen yliopisto
- professori Riikka Korja, Turun yliopisto
- vanhempi yliopistonlehtori Mira Karrasch, Åbo Akademi
- ylilääkäri Outi Linnaranta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- toimialajohtaja Jesper Ekelund, HUS-yhtymä
- lastenpsykiatrian linjajohtaja Leena Repokari, HUS-yhtymä
- ylilääkäri Henna Haravuori, Lapin hyvinvointialue
- nuorisopsykiatrian apulaisprofessori Max Karukivi, Turun yliopisto, nuorisopsykiatria
- ohjelmajohtaja Marjo Kurki, Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö sr
- puheenjohtaja Jaana Kähkönen, Koulukuraattorit ry
- johtava asiantuntija Kristian Wahlbeck, MIELI Suomen Mielenterveys ry
- asiantuntijalääkäri Kati Myllymäki, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- puheenjohtaja Iлона Luoma, Suomen lastenpsykiatriyhdistys ry
- hallituksen jäsen Elina Santti, Suomen nuorisopsykiatrinen yhdistys ry
- puheenjohtaja Jari Lipsanen, Suomen Psykologiliitto ry
- asiantuntija Anne Pienimaa, Suomen Sairaanhoidajat ry
- järjestöpäällikkö Annaleena Hakala, Suomen Terveystoimijaliitto STHL ry

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen, lapsiasiavaltuutetun toimisto
- Kansaneläkelaitos
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp

- Aluehallintovirastot
- Helsingin kaupunki
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Lastensuojelun Keskusliitto ry
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry
- Psykosociala förbundet rf
- Suomen Psykiatriyhdistys ry

HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia, sosiaalihuoltolakia, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia.

Esitys liittyy pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjaukseen, jonka mukaan lainsäädännöllä turvataan lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Esityksen tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa. Lapsilla ja nuorilla tarkoitetaan alle 23-vuotiaita henkilöitä.

Esityksen mukaan terveydenhuoltolakiin ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettuun lakiin lisättäisiin säännös siitä, että perusterveydenhuollossa lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Sosiaalihuollossa lapsille ja nuorille olisi järjestettävä mielenterveystyön palveluna psykososiaalista tukea hyvinvointialueen määrittämällä tavalla, jossa käytetään edellä mainittuja psykososiaalisia menetelmiä sosiaalihuollon palvelutehtävään soveltuvien osien. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä olisi sovittava siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta muodostuu tarkoituksenmukainen kokonaisuus. Mielenterveystyön palvelua koskeva päätös olisi toimeenpantava kuukauden kuluessa tuen tarpeen toteamisesta. Palvelu olisi maksutonta.

Lisäksi korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon neuvottelukuntaa koskevaa sääntelyä muutettaisiin edustuksen ja kokoonpanon osalta sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.5.2025.

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Esityksen tavoitteet

Niin sanottua lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan, että terveydenhuoltolakiin (1326/2010) ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettuun lakiin (695/2019) lisätään säännökset siitä, että lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva 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. Sosiaalihuollossa lapsille ja alle 23-vuotiaalle nuorille on esityksen mukaan järjestettävä mielenterveystyön palveluna psykososiaalista tukea hyvinvointialueen määrittämällä tavalla, jossa käytetään edellä mainittuja psykososiaalisia menetelmiä sosiaalihuollon palvelutehtävään soveltuvien osin. Lisäksi korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon neuvottelukuntaa koskevaa sääntelyä ehdotetaan muutettavaksi edustuksen ja kokoonpanon osalta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun siirryttyä hyvinvointialueille.

Esityksen (s. 45) tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa. Ehdotetulla lainsäädännöllä pyritään vastaamaan lasten ja nuorten lisääntyneeseen mielenterveyteen liittyvään oireiluun varhaisessa vaiheessa ja vaikuttavasti. Jotta perustason palveluissa kyettäisiin vastaamaan lasten ja nuorten hoidon ja tuen tarpeisiin, on perustelujen mukaan käytössä oltava vaikuttavuusnäyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä.

Säättämällä enimmäisajasta takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen intervention aloittamiselle esityksellä pyritään takaamaan lapsille ja nuorille oikea-aikainen hoito ja tuki sekä vahvistamaan heidän oikeuksiaan tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Edistämällä näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaa vahvistetaan esityksen mukaan mielenterveystyön laatua ja yhdenvertaisuutta.

Esityksessä todetaan, että ehdotetun lainsäädännön myötä pyritään välillisesti vaikuttamaan myös lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilanteeseen. Perustasolla tarjottavan tuen saatavuutta ja laatua parantamalla voidaan vähentää lasten ja nuorten ohjautumista erikoissairaanhoidon riittämättömien perustason palvelujen vuoksi.

Valiokunta pitää esityksen tavoitteita tärkeinä ja kannatettavina ja ehdottaa lakiehdotusten hyväksymistä muuttamattomina. Valiokunta pitää sekä inhimillisistä että taloudellisista lähtökohdista käsin perusteltuna hoitaa ja tukea lapsia ja nuoria riittävän varhaisessa vaiheessa varmistamalla heille matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen saatavuus. Saadun selvityksen mukaan lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvä oireilu, tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöt ja neuropsykiatriset häiriöt ovat yleistyneet viime vuosina huomattavasti. Niiden lääkinnällinen hoito on lisääntynyt. Perustason palvelujen piiriin pääseminen on hidasta. Palvelut eivät toteudu alueellisesti ja väestöryhmittäin yhdenvertaisesti. Oikea-aikaisten ja oikeanlaisten palvelujen puute näkyy oireiden vaikeutumisena ja erikoissairaanhoidon kysynnän kasvuna. Erityisesti nuorten mielenterveysoireilussa havaittu kielteinen kehitys on jatkunut huolestuttavana koronapandemian jälkeen.

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen heikko saatavuus perustasolla on tällä hetkellä suomalaisen palvelujärjestelmän kipupiste. Lisääntyneitä mielenterveysoireilua sekä siitä aiheutuvia merkittäviä kielteisiä seurauksia pyritään ehkäisemään terapiatakuun avulla. Samalla valiokunta kuitenkin korostaa, että terapiatakuulla ei yksinään kyetä ratkaisemaan lasten ja nuorten mielenterveysongelmia. Ratkaisut edellyttävät laaja-alaista puuttumista niihin taustatekijöihin, jotka vaikuttavat mielenterveyden rakentumiseen.

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että sosiaaliturvaetuuksien leikkaukset yhdessä palveluihin kohdistuvien heikennysten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotusten kanssa voivat esityksenkin (s. 54) mukaan ainakin välillisesti vaikuttaa myös terapiatakuun tarpeeseen ja sen toteutumiseen. Ensisijaisten etuuksien leikkaukset lisäävät lapsiperheiden toimeentulo-ongelmia ja pitkäaikaisen toimeentulotuen tarvetta, millä on tutkimuksissa todettu olevan yhteys hyvinvoinnin ja terveyden ongelmiin ja ylisukupolviseen huono-osaisuuteen. Muutosten yhteisvaikutukset voivat näkyä lasten ja nuorten entisestään lisääntyvänä mielenterveyden oireiluna ja palvelutarpeen kasvamisena. Monitasoiset ongelmat voivat puolestaan vaikeuttaa terapiatakuun tavoitteiden toteutumista.

Valiokunta pitää kannatettavana, että terapiatakuu ulotetaan laaja-alaisesti esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon ja opiskeluterveydenhuoltoon. Valiokunta korostaa palvelujen merkitystä myös sosiaalihuollossa. Näin mahdollistetaan ennaltaehkäisevä puuttuminen lasten ja nuorten mielenterveyden oireiluun sekä lasten ja nuorten keskeisten lähipalvelujen eli esimerkiksi perheneuvolan ja oppilashuollon kuraattorien mukanaolo takuun toteutuksessa. Jotta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden hoidon saatavuutta voidaan merkittävästi parantaa, on palveluja valiokunnan näkemyksen mukaan tarjottava palvelujärjestelmässä mahdollisimman laaja-alaisesti. Valiokunta kuitenkin korostaa, että silloin, kun lapsella tai nuorella on tarve esimerkiksi erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluille, ei sitä voi korvata perusterveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluilla.

Valiokunta toteaa, että valiokunnan asiantuntijakuulemisissa esityksen tavoitteita kannatettiin ja pidettiin esitystä oikeansuuntaisena. Myös esitykseen liittyvää rahoituksen lisäystä hyvinvointialueille pidettiin kannatettavana. Esitykseen esitettiin kuitenkin myös jäljempänä ilmenevin tavoin kritiikkiä liittyen esimerkiksi uudistuksen toteutustapaan.

Lasten ja nuorten terapiatakuu

Ehdotetun uuden terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentin mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoitolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvalla määrämuotoisella ja aikarajoitteisella psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan esityksen perustelujen (s. 100) mukaan tietyn mielenterveyden häiriön ehkäisyyn tai hoitoon kehitettyä menetelmää, jolla on tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa vaikuttavuusnäyttöä. Menetelmät perustuvat tiettyihin teoreettisiin viitekehyksiin, esimerkiksi kognitiiviseen psykoterapiaan. Perusteluissa todetaan, että nämä hoitomenetelmät ovat kuitenkin

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp

lähtökohtaisesti varsinaista psykoterapiaa lyhyempiä, ne on tarkoitettu lievempien oireiden hoitoon ja niitä voivat antaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet kyseisen menetelmän käyttöön liittyvän koulutuksen. Näiden hoitomenetelmien toteuttajilla ei yleensä ole varsinaista psykiatrian erityiskoulutusta tai pitkää psykoterapeuttikoulutusta.

Esityksen perusteluissa (s. 101) todetaan, että lyhytpsykoterapialla tarkoitetaan perusterveydenhuollossa annettavaa psykoterapiaa, joka kestää enintään noin 20—25 tapaamiskertaa. Käsitteellisesti lyhytpsykoterapia on perustelujen mukaan erotettava muista psykososiaalisista keskusteluhoidoista.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotiin esiin, että ehdotetut hoitomuodot ovat tärkeä osa lapsen ja nuoren mielenterveyden kokonaisvaltaista hoitovalikkoa. Määrämuotoisten menetelmien vaikuttavuuden mittaaminen on helpompaa ja mahdollistaa tasalaatuisen hoidon toteuttamisen eri asiantuntijoiden toimesta. Määrämuotoiset menetelmät ovat myös hyviä työkaluja tukemaan jo entuudestaan pätevien ammattilaisten osaamista ja voivat olla erityisen hyödyllisiä matalan kynnyksen palveluissa sekä oireilun alkuvaiheessa, jolloin varhainen tuki voi ehkäistä tilanteen pahenemista. Tuotiin esiin kuitenkin myös, että on tärkeää tunnistaa näihin hoitomalleihin liittyvät rajoitukset ja ongelmat. Yksi riski on asiantuntijakuulemisen mukaan lapsen ja nuoren hyvinvoinnin kysymysten liiallinen yksilökeskeisyys ja medikalisoituminen, jossa oirekeskeisyys alkaa laajentua myös sellaisille elämänalueille, joihin se ei kuulu. Lapsilla ja nuorilla on apua hakiessaan ensisijaisesti tarve tulla aidosti kuulluiksi ja kohdatuiksi. Saadun selvityksen mukaan tutkimukset osoittavat, että riippumatta käytettävästä terapiamenetelmästä tai -mallista, toimiva vuorovaikutussuhde on tärkein tuloksellisuuteen vaikuttava osatekijä.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa nostettiin esiin esitetyn sääntelyn piiriin kuuluvien palvelujen selkeyttämisen ja täydentämisen tarve. Kuulemisissa tuotiin esiin, että esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvien palvelujen tarkempi sisältö ja edellytetyn koulutuksen laajuus ja sisältö tulisi määritellä laissa tai sen esitöissä tarkemmin. Asiantuntijakuulemisissa nostettiin esiin huoli siitä, että se, miten terapiatakuun mukaisten palvelujen edellytysten täyttyminen ja oikeus hoitoon nuoren kohdalla arvioidaan, jää avoimeksi eli käytännössä hyvinvointialueiden suunniteltavaksi. Psykososiaalisten menetelmien ja lyhytpsykoterapian suhteen todettiin olevan esityksessä epäselvä, ja psykoterapeuttien epätasainen alueellinen jakautuminen voi tehdä vaihtoehdon käytöstä eriarvoistavan.

Valiokunnan kuulemisissa nousi esiin myös epäselvyyttä sääntelyn suhteesta yleistä hoitoon pääsyä koskevan sääntelyn enimmäisaikoihin erityisesti, kun molemmissa säännöksissä käytetään hoidon tarpeen arviointiin liittyviä ilmaisuja, mutta ainakin osittain eri merkityksissä. Ehdotetussa sääntelyssä ei myöskään nimenomaisesti säädetä siitä, että hoidon tarpeen toteaa terveydenhuollon ammattihenkilö tai lyhytpsykoterapian osalta lääkäri. Perustelujen mukaan (s. 101) lyhytpsykoterapiaan ohjaututaan kuitenkin lääkärin arvion perusteella.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyjen välisten eroavaisuuksien mahdollinen yhteensovittamisen tarve nostettiin valiokunnan saamassa lausuntopalautteessa esiin, kun sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelut eivät toimi samojen periaatteiden mukaisesti, vaikka periaatteet ovatkin lähellä toisiaan. Muun muassa oikeusturvakeinot eroavat olennaisesti toisistaan, kun sosiaalihuollossa asiakas saa muutoksenhakukelpoisen päätöksen, kun taas terveydenhuollossa po-

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp

tilaiden oikeusturvakeinona on pääasiassa muistutuksen tai kantelun tekeminen. Myös terapiatakuun määrääjat eroavat toisistaan hieman.

Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan yleistä hoitoon pääsyä koskevassa sääntelyssä säädetään ensimmäisen hoitotapahtuman enimmäisajasta ja terapiatakuusta siitä, missä enimmäisajassa tietty, yksilön tarpeen mukaiset hoitomuodot tulee aloittaa. Terapiatakuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen hoidon tarve voidaan saadun selvityksen mukaan todeta asiakkaan ottaessa yhteyttä perusterveydenhuoltoon (51 §), mutta nämä tilanteet olisivat käytännössä varsin harvinaisia. Tyypillisemmin tarve todetaan ensimmäisen hoitotapahtuman yhteydessä (51 a §) tai tarve ilmenee myöhemmin hoidon aikana. Terapiatakuun hoitomuotoihin soveltuu ministeriöltä saadun selvityksen mukaan siten vain poikkeustilanteissa 14 vuorokauden hoitotakuu. Näin ollen terapiatakuu turvaa saadun selvityksen mukaan tiettyjen hoitojen saatavuutta 51 a §:n sääntelyä kattavammin koko hoitoprosessin ajalta 28 vuorokauden enimmäisajan sääntelyllä.

Ministeriöltä saadun selvityksen perusteella säädettyjen menetelmien, käytettyjen ilmaisujen, hoidon saannin edellytysten taikka sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisen osalta ei ole tarvetta ehdotettujen säännösten täsmentämiseen. Selvityksen mukaan säännösten osalta ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista luetella tyhjentävästi ja ajantasaisesti takuun piiriin soveltuvia psykososiaalisia menetelmiä eikä siten myöskään koulutuksen sisältöjä tai laajuutta, vaan kyse on jatkuvasti kehittyvästä toimintakentästä. Ministeriö toteaa, että hallituksen esityksen säännöskohdissa perusteluissa kuvataan psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon liittyvää prosessia ja eri toimijoiden rooleja menetelmien valinnassa.

Valiokunta kuitenkin toteaa, että ehdotetun sääntelyn toimeenpanoa on seurattava myös säännösten selkeyden osalta ja tarvittaessa muutettava sääntelyä, jos oikeudesta sääntelyn tarkoittamiin palveluihin, hyvinvointialueiden järjestämisvastuusta taikka terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilön oikeuksista ja velvollisuuksista ilmenee käytännössä epäselvyyttä.

Asiantuntijakuulemisissa tuotiin esiin myös, että ehdotettua 28 vuorokauden tai sosiaalihuollossa kuukauden aikaa voi pitää pitkänä erityisesti, kun tavoitteena on tarjota lapselle tai nuorelle hoitoa ja tukea lievempiin mielenterveyden oireisiin ja välttää siten ”raskaamman” hoidon tarve. Ehdotettu sääntely ei myöskään sisällä kohtuullisen hoitoon pääsyn aikaa, kuten yleisen hoitotakuun sääntely. Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadussa selvityksessä todetaan tältä osin, että 28 vuorokauden enimmäisaikaa aloittaa tiettyjä hoitoja pidetään kohtuullisena, kun otetaan huomioon, että kyseessä on jo kiireettömäksi arvioitu hoidon tarve. Valiokunta korostaa, että kyseessä on enimmäisaika ja terapiatakuun mukaisen hoidon voi aloittaa myös 28:aa vuorokautta tai sosiaalihuollossa yhtä kuukautta nopeammin tarpeen toteutumisesta.

Terapiatakuun ikäraja

Esityksellä turvataan lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille muuta väestöä nopeampi hoitoon pääsy ehdotetun sääntelyn piirissä oleviin palveluihin.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa pidettiin kannatettavana, että terapiatakuu kohdistetaan lapsiin ja nuoriin. Ehdotettuun ikärajaan kohdistui kuitenkin myös kritiikkiä siitä, että ikärajan tu-

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp

lisi koskea nuorisolain mukaisesti kaikkia alle 29-vuotiaita. Esitys jättää esimerkiksi merkittävän osan opiskelijoista terapiatakuun ulkopuolelle, vaikka opiskelijoiden mielenterveyden ongelmat ovat hyvin yleisiä. Korkeampaa ikärajaa puoltaisi saadun selvityksen mukaan myös se, että useat kehityksellisesti tärkeitä ja mielenterveyteen olennaisesti linkittyvät elämäntapahtumat, kuten esimerkiksi itsenäistyminen, opiskelun loppuun saattaminen sekä työelämään siirtyminen, tapahtuvat usein vasta yli 23-vuotiaana.

Valiokunta pitää perusteltuna, että mielenterveyden palveluja kohdistetaan vaikeasta taloustilanteesta huolimatta lapsille ja nuorille. Taloustilanteesta johtuen valiokunta pitää tässä vaiheessa kannatettavana varmistaa palvelut esityksen mukaisesti alle 23-vuotiaille. Valtioneuvoston on kuitenkin tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta tarpeen seurata uudistuksen toimeenpanoa myös siitä näkökulmasta, tulisiko ikärajaa jatkossa esimerkiksi vaiheittain nostaa.

Digitaaliset palvelut

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on kohdistettu kritiikkiä siihen, että esityksen perustelujen mukana 53 §:n 1 momentin tarkoittama sääntely ei koske sellaisia digituettuja hoitomuotoja, joiden katsotaan olevan luonteeltaan nopeasti asiakkaan saatavilla ilman odotusaikaa, kuten esimerkiksi nettiterapiaa.

Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan ehdotettu säännös ei koske digituettuja hoitomuotoja, joilla tarkoitetaan nettiterapiaa ja mahdollisia vastaavia hoitomuotoja, joissa omahoidon tyyppinen työskentely, kuten asiakkaan omatoimisten harjoitusten tekeminen, liittyy psykoterapeutin tai koulutetun muun terveydenhuollon ammattilaisen antamaan etäohjaukseen. Niille ei ministeriön mukaan ole myöskään tarkoituksenmukaista asettaa aikarajoja, koska ne on suunniteltu nopeaksi väyläksi hoitoon noin viikon sisällä siitä, kun lääkäri on todennut tarpeen.

Ministeriöltä saadun selvityksen mukaan esityksessä ei oteta kantaa takuun piiriin kuuluvien menetelmien antotapaan joko kasvotusten lähipalveluna tai etäyhteyksin.

Kansallinen ohjaus ja yhteistyö

Yksi keskeinen haaste terapiatakuun toimeenpanossa on palvelujärjestelmän sirpaleisuus. Nuorten mielenterveyspalveluita tuottavat eri lainsäädännön alla vaihtelevissa olosuhteissa vaihtelevalla osaamisella työskentelevät työntekijät, joiden työskentelyä ei riittävällä tavalla koordinoi. Perustason palvelujen ja selkeän palvelurakenteen puute ovat esityksen perustelujen mukaan (s. 23) johtaneet hajanaiseen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestelmään, jossa sekä terveydenhuollon eri toimijoiden sisäinen, että sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on usein koordinoimatonta. Keskeinen esityksessäkin tunnistettu haaste on, että konsensusta terapiatakuuseen kuuluvista menetelmistä ei tällä hetkellä ole ja vankkaa vaikuttavuusnäyttöä omaavia menetelmiä on hyvin vähän. Kokonaisvaltaisuuden puute voi saadun selvityksen mukaan aiheuttaa hyvinvointialueille kannustimen osaoptimoida hoitojärjestelmää epätarkoituksenmukaisella tavalla. Tämän pirstaleisuuden kehittämisen tukeminen jää kuitenkin muun lainsäädännön valmisteluun sekä lainsäädännön ulkopuoliseen kehittämistyöhön.

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että takuun piiriin kuuluvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta sopiminen perustuu järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettussa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa määritettyyn yhteistyöhön. Yhteistyösopimuksessa on järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdan mukaan sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käytön, käytön ja käytöstä poistamisen alueelliset periaatteet niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen. Yhtenäiset periaatteet näiden käyttöönotossa tarkoittavat samalla hyvinvointialueiden asukkaiden yhdenvertaisuuden toteuttamista (HE 241/2020 vp, s. 758).

Esityksen perustelujen (s. 69) mukaan ehdotetun lainsäädännön hyväksymisen myötä viiden yhteistyöalueen yhteistyösopimusten sisältöä tarkennettaisiin hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annetun valtioneuvoston asetuksen 2 a §:n osalta. Perusteluissa todetaan, että tässä prosessissa tulisi varmistaa, että tehdyt sopimukset turvaavat lainsäädännön toimeenpanoa ja varmistavat psykososiaalisten menetelmien osaamisen ja laadukkaan soveltamisen alueella. Perusteluissa tuodaan esiin myös, että sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) tehtävänä on antaa suosituksia siitä, mitkä tutkimus-, hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat julkisin varoin rahoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan Suomessa. PALKOn suositukset linjaavat myös mielen-terveyden häiriöiden hoitoa.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa esitettiin kritiikkiä kansallisen ohjausrakenteen puuttumisesta. Terapiatakuun toteutuminen edellyttää kansallisia ja alueellisia yhteistyörakenteita, joiden avulla voidaan kehittää ja ylläpitää psykososiaalisten hoitojen laatua ja yhdenvertaisuutta. Yhteistyöalueiden sopimusprosesseista ja yhteistyörakenteista ei ole vielä vakiintuneita käytäntöjä. Yhteistyösopimusten ensimmäisten sopimusluonnosten tuli valmistua 30.4.2024 mennessä, ja sopimukset allekirjoitetaan 31.12.2024 mennessä. Asiantuntijakuulemisissa esitettiin, että pelkkä yhteistyöalueiden sopimukseen sisältyvä yhteistyövelvoite ei ole riittävä takaamaan yhdenvertaisia palveluja eri hyvinvointialueilla.

Myös hallituksen esityksessä on tunnistettu tämä riski. Esityksen perustelujen mukaan (s. 69) yhteistyöalueiden tasolla yhteistyön käytännöt ovat vielä jäsentymättömiä ja myös ristiriidat ovat mahdollisia, jos hyvinvointialueet ja yliopistosairaala eivät löydä yhteistä kantaa esimerkiksi käyttöön otettaviin psykososiaalisiin menetelmiin, joista tulee esityksen mukaisesti sopia yhteistyösopimuksessa. Yhteistyöalueella jokainen hyvinvointialue on sopimusosapuolena itsenäinen oikeushenkilö. Ristiriidat voivat perustelujen mukaan johtaa hyvinvointialueiden väliseen eriarvoisuuteen hoidon ja tuen saatavuudessa, jolloin alueiden välisellä yhteistyöllä muodostuvia taloudellisia etuja ei saavuteta. Esityksen perustelujen mukaan on myös mahdollista, että interventiot eivät olisi laadukkaita ilman riittävää panostusta menetelmäkoulutukseen ja -ohjaukseen eivätkä tämän vuoksi toisi hyvinvointialueille hoidon ja tuen vaikuttavuuteen liittyviä hyötyjä. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotiin esiin, että tällä hetkellä terapiatakuun toimeenpanoa tukevia kansallisia tukirakenteita, kuten koulutuskeskuksia ja osaamiskeskuksia, on kehitetty sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoituksella vuodesta 2020 lähtien. Tämä työ on saadun selvityksen mukaan ollut olennainen tekijä nykyisten hoitojen kehittämisessä ja psykososiaalisten menetelmien jalkauttamisessa koko maahan. Hankkeiden päättyessä on asiantuntijakuulemisen perusteella riski, että nämä rakenteet ajetaan alas, mikä vaarantaa terapiatakuun onnistumisen.

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp

Ehdotettu sääntely tulee nostamaan sääntelyn piirissä olevien palvelujen kysyntää. Valiokunta korostaa, että kysynnän noustessa valtioneuvoston tulee huolehtia, että valitulla valtioneuvoston asetuksessa tarkoitetulla yhteistyöalueiden sopimukseen perustuvalla ohjausratkaisulla pystytään myös käytännössä ilman kansallista ohjausrakennetta turvaamaan sääntelyn piirissä olevien menetelmien vaikuttavuuden arviointi ja uusien hoitomuotojen käyttöönotto turvaten palvelujen yhdenvertainen saatavuus ja laatu. Valiokunta toteaa, että tarvittaessa ohjausta koskevaa sääntelyä on muutettava siten, että turvataan kansallisesti yhtenäinen ohjaus.

Valiokunta ehdottaa terapiatakuun toteutumisen seurantaan sekä kansallisen ohjausrakenteen kehittämiseen liittyen lausumaa. (*Valiokunnan lausumaehdotus*)

Henkilöstövoimavarat ja resurssit

Esityksen toteuttamiseksi on talousarvioesitykseen varattu vuodesta 2026 alkaen yhteensä 35 000 000 euroa vuosittain, josta hyvinvointialueiden rahoitusmomentille (28.89.31.) kohdistuu 33 200 000 euroa ja YTHS:n rahoitusmomentille (33.60.35.) 1 800 000 euroa. Koska terapiatakuu on ehdotettu tulemaan voimaan 1.5.2025, on vuonna 2025 toteuttamiseen varattu 23 400 000 euroa, josta hyvinvointialueiden rahoitusmomentille (28.89.31.) kohdistuu 22 200 000 euroa ja YTHS:n rahoitusmomentille (33.60.35.) 1 200 000 euroa.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa rahoituksen kohdentamista terapiatakuuseen pidettiin myönteisenä ja kannatettavana. Toisaalta nostettiin esiin huolena se, miten hyvinvointialueet kykenevät vastaamaan sääntelyn vaatimuksiin. Annetuissa lausunnoissa nostetaan esiin lainsäädännön toimeenpanoon liittyvänä epävarmuustekijänä koulutetun henkilöstön riittävyys. Ehdotettiin muun muassa vaiheittaista etenemistä, jotta lainsäädännöllä ei asetettaisi vaatimuksia, joita ei ole realistista toteuttaa.

Esityksen mukaan (s. 72) terapiatakuun toteuttamiseen tarvitaan 4 000 takuun piiriin kuuluvia menetelmiä osaavaa työntekijää. Luku on suuntaa antava, mutta sen perusteella voidaan esityksen perustelujen mukaan arvioida, että esityksen toimeenpano ei vaadi merkittävää henkilöstön lisäystä eikä henkilöstön saatavuus siten todennäköisesti vaaranna uudistuksen toimeenpanoa.

Valiokunta korostaa, että riittävä ja koulutettu henkilöstö on avainasemassa terapiatakuun toteutumisen onnistumiseksi. Jos resurssit ovat puutteelliset, vaarana on, että tosiasiallinen vastuu terapiatakuusta siirtyy sosiaalihuollolle ja esimerkiksi lastensuojelulle. Valiokunta toteaa, että valtioneuvoston on kansallisella ohjauksella huolehdittava, että rahoitus ja henkilöstövoimavarat terapiatakuun sekä sen toteuttamiseksi tarvittavan lisäkoulutuksen toteuttamiseen ovat riittävät. Jos hyvinvointialueilla ei ole resurssien puutteesta johtuen tosiasiallisia mahdollisuuksia toteuttaa sääntelyä, on sitä tarvittaessa arvioitava uudelleen. Saadun selvityksen mukaan ruotsinkielisten lasten ja nuorten pääsyssä mielenterveyttä tukeviin ja hoitaviin palveluihin omalla äidinkielellään on havaittu puutteita. Menetelmäkoulutuksia tulee siten kohdentaa riittävästi myös ruotsin kielellä työskenteleville työntekijöille, jotta kielelliset oikeudet ja palveluiden saatavuus voidaan turvata.

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan päätösehdotus:

Eduskunta hyväksyy muuttamattomana hallituksen esitykseen HE 131/2024 vp sisältyvät 1.—4. lakiehdotuksen.

Eduskunta hyväksyy yhden lausuman. (Valiokunnan lausumaehdotus)

Valiokunnan lausumaehdotus

Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa lasten ja nuorten terapiatakuun toteutumista sekä kehittää kansallista ohjausrakennetta, mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä ja mielenterveyden varhaisen tuen palveluja ja ryhtyy tarvittaessa korjaaviin toimenpiteisiin. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto antaa terapiatakuun toteutumista selvityksen sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 1.5.2027 mennessä.

Helsingissä 2.12.2024

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Kim Berg sd (osittain)
Maaret Castrén kok (osittain)
jäsen Bella Forsgrén vihr
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ville Merinen sd
jäsen Ilmari Nurminen sd
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Anne Rintamäki ps
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Markku Siponen kesk (osittain)
jäsen Oskari Valtola kok (osittain)
jäsen Henrik Wickström r
jäsen Ville Väyrynen kok (osittain)
varajäsen Milla Lahdenperä kok (osittain)

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Päivi Salo

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vas

Vastalause 1

Perustelut

Hallituksen esitys lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten terapiatakuuksi on oikean suuntainen uudistus, mutta katsomme, että se on riittämätön vastaamaan mielenterveyden haasteisiin vaikuttavalla tavalla. Valiokunnan kuulemien asiantuntijoiden mukaan keskeisiä ongelmia ovat esityksen yksilö- ja menetelmäkeskeisyys ja pistemäisyys. Myös esitettyä ikärajaa on kritisoitu sekä nuorten yhdenvertaisuuden että palveluiden vaikuttavuuden näkökulmasta. Esityksen mukaan perustason palvelujen ja selkeän palvelurakenteen puute on johtanut hajanaiseen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestelmään, jossa sekä terveydenhuollon eri toimijoiden sisäinen että sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on usein koordinoimatonta. Tämä vaikeuttaa sekä hakeutumista hoidon ja tuen piiriin että niiden jatkuvuutta. Seurauksena ovat paikoin tehottomat, siiloutuneet ja heikosti lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin vastaavat palvelut. Esitys ei kuitenkaan tuo ratkaisua kokonaistilanteeseen eikä paranna mielenterveyshoidon pirstaleisuutta. Esimerkiksi aluehallintovirastot korostavat lausunnossaan, että mikäli esitys koskee vain tiettyjä interventioita, tulisi silloin varmistaa hyvinvointialueille riittävät taloudelliset ja henkilöstöresurssit sekä osaaminen. Ylipäättään ne katsovat, että esityksessä on merkittäviä yhdenvertaisuuteen, resurssien riittävyyteen, hoidon ja palvelutarpeen arviointiin sekä määräraajojen omavalvontaan ja viranomaisvalvontaan liittyviä haasteita. Parempi ratkaisu olisi, että takuulla turvattaisiin kokonaisuutena perusterveydenhuoltoon kuuluva lasten ja nuorten mielenterveyden hoito yksittäisten interventioiden sijaan.

Terapiatakuu rajaa hoitoja ja kohderyhmää — eikä välttämättä parantaisi nykytilaa

Hallituksen esityksen mukaan perusterveydenhuollossa oikeus esityksen mukaisiin hoitoihin muodostuisi, kun terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö on todennut tarpeen tällaiselle hoidolle. Hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa tarpeen toteamisesta. Sosiaalihuollossa oikeus terapiatakuuta toteuttavaan palveluun muodostuisi, kun sosiaalihuollon ammattihenkilö toteaa palvelutarpeen, ja päätös on toimeenpantava kuukauden kuluessa. Yleinen hoitotakuu (alle 23-vuotiailla 14 vuorokautta) koskee pääsääntöisesti sitä, miten nopeasti ensikäynnille on päästävä, kun taas terapiatakuu koskee sitä, miten nopeasti hoito on aloitettava hoidon tarpeen toteamisen jälkeen. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointi, aloittaminen ja enimmäisajat säilyvät ennallaan, eli lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten kohdalla hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoito järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa.

Esitetyn terapiatakuun piiriin kuuluvat interventiot muodostavat vain osan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveystyön palveluista, joten niihin ohjautuisi vain osa hoitoa ja tukea tarvitsevista lapsista, nuorista ja perheistä. On jäänyt epäselväksi, kuka lopulta voi saada terapiatakuun mukaista hoitoa ja mitä tämä hoito olisi. Valiokunnan saaman selvityksen perusteella joidenkin nuorten kohdalla terapiatakuun määräaika voisi heikentää hoitoon pääsyä verrattuna hoitotakuun määräaikaan. Pidämme tärkeänä, ettei synny tilannetta, jossa lapsen tai nuoren tilanne voisi terapiatakuuta koskevan lainsäädännön perusteella heikentyä verrattuna hoitotakuuun.

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vas

Esitämme, että 53 §:n 1 momentissa viitataan asiaa koskeviin terveydenhuoltolain 51 ja 51 a §:ään tämän varmistamiseksi.

Terapiatakuusääntely ei myöskään sisällä vaatimusta hoidon aloittamiseen kohtuullisessa ajassa, mitä perustellaan sillä, että 28 vuorokauden enimmäisaikaa aloittaa hoito voidaan pitää kohtuullisena. Muun muassa lapsiasiavaltuutettu on lausunnossaan todennut, että esitetty määräaika on pitkä etenkin, kun tavoitteena on välttää raskaampia hoitoja ja antaa tukea lievempiin mielenterveyden oireisiin. Valtuutettu korostaa, että lapsen näkökulmasta määräaika voi olla liian pitkä. Sinä aikana motivaatio voi kadota ja pahimmassa tapauksessa ongelmat ehtivät vaikeutua. Katsomme, että pykälää tulee muuttaa niin, että hoito on aina aloitettava kohtuullisessa ajassa, mutta kuitenkin viimeistään 28 vuorokauden sisällä.

Esitetyn 28 vuorokauden enimmäisajan voisi esityksen mukaan myös ylittää, jos esimerkiksi olisi perusteltua ensin toteuttaa muita toimia tai jos esimerkiksi vanhemman ohjaus tai nuoren hoito olisi perusteltua toteuttaa ryhmämuotoisena eikä ryhmää olisi käynnistymässä määräajassa. Pidämme tärkeänä, että hoidon aloittamisen määräajan voisi ylittää vain lääketieteellisestä syystä.

Esitämme edellä kuvattuja muutoksia myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolosta annettuun 3. lakiehdotukseen.

Vastaavasti katsomme, että sosiaalihuoltolain perusteella annettava terapiatakuu tulee aloittaa kohtuullisessa ajassa, kuitenkin vähintään 28 vuorokauden sisällä. Esityksen mukaan määräaika olisi yksi kuukausi. Lapsiasiavaltuutettu on noston lausunnossaan esiin myös sosiaalihuoltolain yhden kuukauden ja terveydenhuoltolain 28 päivän eron ongelmallisuuden. Erilaista sääntelyä ei ole myöskään perusteltu esityksessä. Selvyyden ja yhdenvertaisuuden vuoksi esitämme, että myös sosiaalihuoltolaissa terapiatakuun määräaika on 28 vuorokautta.

Hallituksen esityksen mukaan sosiaalihuoltolaissa määräajan voisi ylittää, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. Katsomme, että muotoilu ei turvaa riittävästi asiakkaan oikeuksia, vaan poikkeamisesta pitäisi säätää tarkemmin. Esitämme, että määräajasta saisi poiketa vain, mikäli se on asiakkaan tarpeiden mukaista.

Valiokunnan kuulemat asiantuntijat pitävät esitystä yhdenvertaisuuden näkökulmasta ongelmallisena, kun se takaa hoidon vain niille, joiden oireet sopivat hoidettaviksi takuun piirissä tarjottavilla menetelmillä. Esimerkiksi Nuorisopsykiatrinen yhdistys korostaa lausunnossaan myös, että ongelmana on hoidon kohdistuminen pistemäisesti lapsen tai nuoren hoitopolkuun. Takuu ei ratkaise yhdenvertaisesti eri kehitysvaiheissa ja hoidon eri vaiheissa olevien lasten, nuorten ja perheiden psyykkisiin ongelmiin kohdistuvaa hoitovajetta tai hoitoon pääsyä tai kohdenna hoitoa sitä tarvitseville. Valiokunnan kuulemisissa on myös esitetty huolta lyhytpsykoterapian palveluiden saatavuudesta, jolloin osa terapiatakuuseen sisältyvistä menetelmistä voisi korvautua toisilla, helpommin saatavilla olevilla. Lakiehdotuksen mukaan terveydenhuoltolakiin esitettävän uuden 53 §:n 1 momentin mukaan *”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 on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat*

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vas

muuta edellyttä”. Pidämme tärkeänä, että annettava hoito aina vastaa asiakkaan palvelutarvetta. Nyt esitetyn perusteella voi hoitomuotoja pitää vaihtoehtoisina. Jotta olisi selvää, että kaikkia hoitomuotoja tulee olla käytettävissä ja hyvinvointialueiden tulee tarjota hoito tarpeen arvioinnin mukaan, ehdotamme muutosta pykälään. On välttämätöntä, että hyvinvointialueet suunnittelevat ja toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Helpoimmin saatavilla olevat hoitomuodot eivät saa ohjata hoidon toteutumista, vaan sen tulee perustua tarpeeseen.

Kansallista ja alueellista yhteistyötä on vahvistettava

Valiokunnan kuulemat asiantuntijat ovat korostaneet kansallisten ja alueellisten yhteistyörakenteiden tärkeyttä terapiatakuun toteutumisessa. Nämä ovat tärkeitä psykososiaalisten hoitojen laadun ja yhdenvertaisuuden kehittämisessä ja ylläpitämisessä. Esityksessä pohditaan kansallisen yhteistyön ja koulutus- ja tukipalveluiden järjestämistä, mutta päädytään esittämään yhteistyön sopimista hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksissa. Yhteistyöalueiden sopimusprosessit ja yhteistyörakenteet eivät ole vielä vakiintuneet. Ensimmäiset yhteistyösopimukset allekirjoitetaan 31.12.2024 mennessä. Hallituksen esityksen mukaan yhteistyösopimuksessa on sovittava terapiatakuun työmenetelmien käyttöönotosta ja käytöstä ja siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus. Valiokunnan mietinnössä on kuvattu monipuolisesti esitettyyn järjestelyyn liittyviä ongelmia ja keskeneräisyyttä. Asiantuntijakuulemisissa esitettiin, että pelkkä yhteistyöalueiden sopimukseen sisältyvä yhteistyövelvoite ei riitä takaamaan yhdenvertaisia palveluja eri hyvinvointialueilla. Esitämme kansallisen koordinaation vahvistamiseksi ja palveluiden laadun ja vaikuttavuuden varmistamiseksi lisäyksiä terveydenhuoltolain 53 §:ään koskien kansallista ja alueellisia osaamiskeskuksia, joiden tehtävänä on arvioida ja turvata palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus.

Mielenterveyttä on vahvistettava kokonaisvaltaisesti ja palveluita kehitettävä johdonmukaisesti

Hallituksen esityksessä viitataan hallitusohjelman kirjauksiin toteutettavista toimenpiteistä, joiden arvioidaan vaikuttavan myönteisesti koko aikuisväestön mielenterveyden hoidon saatavuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Hoidon saatavuutta parannetaan perustasolla muun muassa Terapiat etulinjaan -toimintamallin kokemuksia hyödyntäen, ottamalla käyttöön porrasteinen hoitomalli ja tehostamalla Mielenterveystalo-palvelukokonaisuuden käyttöä alueilla (omahoito-ohjelmat ja verkkoterapiat). Esityksen mukaan myös matalan kynnyksen palvelujen ja mielenterveysavun saatavuutta lisättäisiin yhteistyössä muun muassa järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Näihin kirjauksiin verrattuna todellisuutta ovat kuitenkin hallituksen leikkaukset hyvinvointialueilta ja mitattavat leikkaukset järjestöjen tuista, mikä tarkoittaa niiden toimintaedellytysten heikkenemistä. Merkittävän ja asiantuntijoiden laajasti ja yksimielisesti tyrmäämän heikennyksen hallitus tekee myös romuttamalla yli 22-vuotiaiden perusterveydenhuollon kiireettömän hoitotakuun 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen. Takuu on kattanut niin fyysiset kuin psyykkiset terveysongelmat, mutta nyt hoitoon pääsy heikkenee merkittävästi. Hyvinvointialueiden säästöpainneessa on varsin mahdollista, että yli 22-vuotiaiden perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluja ei hyvinvointialueilla jatkossa resursoida riittävästi, vaan heille tarjottaisiin kapeampaa hoitovalikoimaa ja lähinnä erilaisia digitaalisia hoitomuotoja. Vaikuttaakin siltä, että hallitusohjelman kirjauksista huolimatta mielenterveyspalvelut tulevat koko väestön tasolla heikkenemään eikä myöskään las-

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vas

ten ja alle 23-vuotiaiden nuorten kohdalla pystytäkään takaamaan hoidon tarpeen mukaisia palveluita yhdenvertaisesti.

Asiantuntijakuulemisten perusteella tarvittaisiin myös vaikuttavia ratkaisuja kasvaneiden mielenterveysongelmien taustasyihin. Hallituksen valitsema leikkauslinja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja sosiaaliturvaetuuksiin on omiaan heikentämään mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten ja perheiden tilannetta. Erittäin ongelmallinen on muun muassa hoitotakuun pidentäminen, ja sen nähdään aiheuttavan ongelmia myös lasten ja nuorten terapiatakuun laadukkaassa toteutuksessa. Esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitto korostaa lausunnossaan, että hoitotakuun pidentyessä vanhempien vaikeudet saada mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä muita tarvitsemiaan sote-palveluita vaikuttavat olennaisella tavalla lasten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja myös mielenterveyteen. Lastensuojelun Keskusliitto korostaa, ettei terapiatakuuta koskevien velvoitteiden lisääminen sosiaalihuoltolakiin saa kuormittaa ehkäisevän lastensuojelun tilannetta entisestään perhepalveluiden ollessa jo nykyisin ylikuormittuneessa tilassa. Keskusliitto muistuttaa myös hallituksen suunnittelemasta 100 miljoonan euron leikkauksesta sosiaalihuoltoon vuodesta 2026 alkaen. Se uhkaa vaarantaa lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä vaikuttaa sosiaalihuollossa työskentelevien mahdollisuuksiin tukea mielenterveyttä sekä laajemmin perheiden hyvinvointia. Keskusliitto pitää välttämättömänä, että näistä leikkaussuunnitelmista luovutaan. Yhdymme tähän vaatimukseen.

Asiantuntijakuulemisten aikana esitys on saanut paljon kritiikkiä muun muassa toimeenpanon aikataulusta, henkilöstön riittävyydestä ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta. Olisimme pitäneet tärkeänä, että esityksen perustuslainmukaisuus arvioidaan perustuslakivaliokunnassa. Näin ei kuitenkaan tehty.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että 1.—3. lakiehdotus hyväksytään muutettuina (Vastalauseen muutosehdotukset) ja

että hyväksytään seitsemän lausumaa. (Vastalauseen lausumaehdotukset)

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vas

Vastalauseen muutosehdotukset

1.

Laki

terveydenhuoltolain 53 ja 55 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 53 § ja 55 §:n 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat,
53 § osaksi laissa 581/2022 ja 55 §:n 1 momentti laissa 116/2023, seuraavasti:

53 §

Lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon pääsyä koskevat erityissäännökset

Jollei 51 §:ssä tarkoitettua hoidon tarpeen arvioinnista ja 51 a §:n 3 momentissa säädetystä hoitoon pääsyn enimmäisajoista muuta johdu lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määräämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

(2—4 mom. kuten StVM)

Valtioneuvoston asetuksella säädetään kansallisesta osaamiskeskuksesta, jonka tehtävänä on arvioida 53 §:n 1 momentissa tarkoitettujen palveluiden toteuttamiseksi yhteistyöalueilla käytettäviä menetelmiä sekä niiden laatua ja vaikuttavuutta. (Uusi 5 mom.)

Valtioneuvoston asetuksella säädetään alueellisista osaamiskeskuksista, joiden tehtävänä on huolehtia kullakin yhteistyöalueella siitä, että hyvinvointialueiden käytettävissä on kattavasti ja riittävästi laadukkaita ja vaikuttavia menetelmiä 53 §:n 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen toteuttamiseksi. (Uusi 6 mom.)

Hyvinvointialueiden on otettava 1 momentissa tarkoitettujen palvelujen toteuttamiseksi käyttöön alueen palvelutarvetta vastaavasti ja riittävästi sellaisia erilaisia menetelmiä, jotka kansallinen osaamiskeskus on todennut vaikuttaviksi ja laadukkaiksi. (Uusi 7 mom.)

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin kansallisen osaamiskeskuksen ja alueellisten osaamiskeskusten toiminnasta ja tehtävistä. (Uusi 8 mom.)

55 §

(Kuten StVM)

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vas

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

Laki

sosiaalihuoltolain 25 a ja 45 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

lisätään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 25 a §:ään, sellaisena kuin se on laissa 1280/2022, uusi 2 ja 3 momentti, jolloin nykyinen 2 siirtyy 4 momentiksi ja 45 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 677/2023, uusi 3 momentti, jolloin nykyinen 3 momentti siirtyy 4 momentiksi, seuraavasti:

25 a §

(Kuten StVM)

45 §

Sosiaalihuoltoa koskeva päätöksenteko ja toimeenpano

Poiketen siitä, mitä 2 momentissa säädetään, 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettua lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten mielenterveystyön palvelua koskeva sosiaalihuollon ammattihenkilön tekemä päätös on toimeenpantava **kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 28 vuorokauden** kuluessa tuen tarpeen toteamisesta. Aika voi olla tätä pidempi **vain**, jos **tämä on asiakkaan edun mukaista**.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 1 /sd, vas

3.

Laki

korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 11 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 11 §:n 2 momentti, sellaisena kuin se on osaksi laissa 611/2022, sekä lisätään 10 a §:ään, sellaisena kuin se on laeissa 118/2023 ja 1140/2023, uusi 4 momentti, jolloin nykyinen 4 ja 5 momentti siirtyvät 5 ja 6 momentiksi, seuraavasti:

10 a §

Kiireettömään hoitoon pääsy

Jollei edellä 1 momentissa muuta säädetä palvelutarpeen arvioinnista alle 23-vuotiaan korkeakouluopiskelijan perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia ja psykologiseen vuorovai-
kutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava
kohtuullisessa ajassa, kuitenkin 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on
todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

11 §

(Kuten StVM)

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Vastalauseen lausumaehdotukset

1. Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää pikaisesti mahdollisuudet laajentaa terapia-
takuu nuorisolain ikärajan mukaisesti alle 29-vuotiaisiin nuoriin ja lapsiin.
2. Eduskunta edellyttää, että hallitus turvaa riittävät ja oikea-aikaiset mielenterveyspalve-
lut myös terapiatakuun ulkopuolelle jääville lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille.

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause /sd, vas

- 3. Eduskunta edellyttää, että hallitus säätää yhdenvertaisuuden edistämiseksi koko väestöä koskevan mielenterveystakuun, mikä tarkoittaa tarpeen mukaiseen hoitoon pääsyä kohtuullisessa ajassa.*
- 4. Eduskunta edellyttää, että hallitus huolehtii riittävästä koulutuksesta ja osaamisen varmistamisesta terapiatakuun toteuttamiseksi.*
- 5. Eduskunta edellyttää, että hallitus kiirehtii hallitusohjelmaan kirjatun psykoterapia-koulutuksen uudistamista kaksiportaiseksi ja ensimmäisen portaan osalta maksuttomaksi.*
- 6. Eduskunta edellyttää, että hallitus suojaa sosiaalihuollon rahoituksen säästöiltä lasten ja nuorten sekä perheiden riittävien palveluiden ja mielenterveyden terapiatakuun turvaamiseksi.*
- 7. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa lasten ja nuorten terapiatakuun toteutumista sekä kehittää kansallista ohjausrakennetta, mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä ja mielenterveyden varhaisen tuen palveluja ja ryhtyy tarvittaessa korjaaviin toimenpiteisiin. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto antaa terapiatakuun toteutumisesta selvityksen sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 1.5.2026 mennessä.*

Helsingissä 2.12.2024

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

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 2 /vihr

Vastalause 2

Perustelut

Lasten ja nuorten terapiatakuu on merkittävä askel, mutta se ei yksin riitä ratkaisemaan mielen-terveyskriisiä. Tutkimusten mukaan noin joka toinen suomalainen kamppailee elämänsä aikana mielenterveyteen liittyvien haasteiden kanssa. Samaan aikaan vain puolet heistä saa tarvitsemaansa hoitoa. Hoitoon pääsemisen vaikeus ja sen tuhoiset seuraukset voivat pahimmillaan viedä hengen. Petteri Orpon hallituksen ratkaisu rajata terapiatakuu vain lapsille ja nuorille on yksinkertaisesti riittämätön. Terapiatakuun ikärajan nostaminen 29 vuoteen olisi sekä inhimillisesti että kansantaloudellisesti perusteltu toimi. Se tukisi nuoria aikuisia kriittisessä elämänvaiheessa, ehkäisisi syrjäytymistä ja edistäisi yhteiskunnan hyvinvointia laajemminkin. Lisäksi tulee varmistaa riittävät resurssit, kansalliset yhteistyörakenteet ja pitkäjänteinen seuranta, jotta terapiatakuun tavoitteet saavutetaan.

Nuorilla aikuisilla aivot kehittyvät täyteen kypsyytensä vasta noin 25 vuoden iässä, ja tämä kehitysvaihe lisää mielenterveysongelmien riskiä ja korostaa hoidon merkitystä. Terapiatakuun laajentaminen tämän määritelmän mukaisesti varmistaisi yhdenvertaisuuden ja ehkäisisi nuorten aikuisten syrjäytymistä. Terapiatakuun laajennus 29 vuoteen on välttämätön, jotta terapiatakuu vastaisi paremmin nuorten aikuisten mielenterveyshaasteisiin ja tukisi koko yhteiskunnan hyvinvointia. Nykyinen hallituksen esitys rajaa terapiatakuun kohderyhmän liian suppeaksi, mikä heikentää sen vaikuttavuutta.

Mielenterveyskriisi on iso haaste myös taloudelle ja työllisyydelle. Sen hoitamattomuus aiheuttaa yhteiskunnalle jopa miljardien kustannukset. Samaan aikaan nuorten aikuisten, erityisesti 23—28-vuotiaiden, mielenterveysongelmat ovat merkittävän työkyvyttömyyden syy. MIELI ry:n mukaan mielenterveysoireilu ja mielenterveysperusteinen työkyvyttömyys ovat lisääntyneet hälyttävästi. Terapiatakuun laajentaminen alle 29-vuotiaisiin tukisi nuorten aikuisten toimintakykyä ja ehkäisisi syrjäytymistä.

On myös huolestuttavaa, että hallituksen esityksessä nuoret aikuiset, jotka eivät ole työelämässä tai opiskelussa, voivat jäädä kokonaan palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Ikärajan nostaminen 29 vuoteen varmistaisi, että myös tämä haavoittuva ryhmä saa tarvitsemansa tuen.

Mielenterveysongelmien hoitamattomuus aiheuttaa yhteiskunnalle miljardien kustannukset. Hoidon viivästyminen tai puuttuminen pahentaa ongelmia ja lisää kalliin erikoissairaanhoidon tarvetta. Lausunnonantajista esimerkiksi THL on korostanut, että terapiatakuu auttaa keventämään erikoissairaanhoidon kuormitusta ja mahdollistaa vaikuttavan hoidon varhaisessa vaiheessa.

Moni lapsi elää perheessä, jossa vanhemmalla on hoitoa vaativa mielenterveysongelma. Siksi vanhempien hoidon varmistaminen on keskeistä myös lasten hyvinvoinnin kannalta. Meidän on pitkällä tähtäimellä kyettävä huolehtimaan siitä, että jokaisella iästä, sosioekonomisesta statuksesta tai tulotasosta riippumatta on aito pääsy mielenterveyspalveluiden piiriin. Esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton mukana mielenterveyspalveluiden laajentaminen perusterveyden-

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 2 /vihr

huollossa ja sosiaalihuollossa tukee koko perhettä ja vähentää ongelmien siirtymistä sukupolvelta toiselle.

Edellä esitettyjen syiden vuoksi Vihreät esittävät, että terapiatakuun ikärajaa nostetaan 29 vuoteen nuorisolain mukaisesti. Muilta osin yhdyn vastalauseeseen 1.

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotan,

että 1.—3. lakiehdotus hyväksytään muutettuina. (Vastalauseen muutosehdotukset)

Vastalauseen muutosehdotukset

1.

Laki

terveydenhuoltolain 53 ja 55 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 53 § ja 55 §:n 1 momentti, sellaisina kuin ne ovat, 53 § osaksi laissa 581/2022 ja 55 §:n 1 momentti laissa 116/2023, seuraavasti:

53 §

Lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon pääsyä koskevat erityissäännökset

Lasten ja alle **29-vuotiaiden** nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva 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 edellyttä.

Lasten ja alle **29-vuotiaiden** nuorten sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluna järjestettävästä psykososiaalisesta tuesta säädetään sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa.

Lasten ja alle **29-vuotiaiden** nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia,

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 2 /vihr

arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut.

Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu psykiatrinen erikoissairaanhoito on järjestettävä lapsille ja alle 29-vuotiaille nuorille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

55 §

(Kuten StVM)

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

Laki

sosiaalihuoltolain 25 a ja 45 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 25 a §:ään, sellaisena kuin se on laissa 1280/2022, uusi 2 ja 3 momentti, jolloin nykyinen 2 siirtyy 4 momentiksi ja 45 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 677/2023, uusi 3 momentti, jolloin nykyinen 3 momentti siirtyy 4 momentiksi, seuraavasti:

25 a §

Mielenterveystyön palvelut

Lisäksi lapsille ja alle 29-vuotiaille nuorille on mielenterveystyön palveluna järjestettävä hyvinvointialueen määrittämällä tavalla psykososiaalista tukea, jossa käytetään psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvia määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta muodostuu tarkoituksenmukainen kokonaisuus.

Lasten ja alle 29-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluvaan psykososiaaliseen hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa.

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 2 /vihr

45 §

Sosiaalihuoltoa koskeva päätöksenteko ja toimeenpano

Poiketen siitä, mitä 2 momentissa säädetään, 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettua lasten ja alle 29-vuotiaiden nuorten mielenterveystyön palvelua koskeva päätös on toimeenpantava kuukauden kuluessa tuen tarpeen toteamisesta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisesti syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____ kuuta 20 ____.

3.

Laki

korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 11 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 11 §:n 2 momentti, sellaisena kuin se on osaksi laissa 611/2022, sekä
lisätään 10 a §:ään, sellaisena kuin se on laeissa 118/2023 ja 1140/2023, uusi 4 momentti, jolloin nykyinen 4 ja 5 momentti siirtyvät 5 ja 6 momentiksi, seuraavasti:

10 a §

Kiireettömään hoitoon pääsy

Alle 29-vuotiaan korkeakouluopiskelijan perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva 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.

Valiokunnan mietintö StVM 26/2024 vp
Vastalause 2 /vihr

11 §

Kuten StVM

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 2.12.2024

Bella Forsgrén vihr