



21.05.2024

Asia/7

§ 113

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle koskien hallituksen esitystä lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi

HEL 2024-006221 T 03 00 00

Lausunto

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon koskien hallituksen esitystä lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi:

"Kysymys (2): Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa?

Esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvat lyhytpsykoterapia ja muut psykososiaaliset menetelmät muodostaisivat osan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveystyön palveluista, ja niihin ohjautuisi osa hoitoa ja tukea tarvitsevista lapsista, nuorista ja perheistä. Tarkoituksena on, että takuun piiriin kuuluvia menetelmiä hyödynnettäisiin yksilöllisen tarpeen mukaan, eli niitä ei sovellettaisi tilanteissa, joissa kevyempi tuki riittäisi, eikä myöskään liian vaikeisiin tilanteisiin.

Erikoissairaanhoidon vastaisi edelleen vakavien mielenterveyshäiriöiden tutkimuksesta ja hoidosta. Perustasolla tarjottava varhainen tuki ja hoito todennäköisesti vähentäisivät erityistason palvelujen tarvetta.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että lasten ja nuorten psykososiaalisia interventioita tulee olla laajasti saatavilla siellä, missä lapsia, nuoria ja heidän perheitään tavataan. Tällöin lapset ja nuoret voivat saada joustavasti heidän tarpeisiinsa soveltuvaa tukea, mikä vahvistaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Lapset ja nuoret itse toivovat saavansa hoitoa mielenterveysongelmiinsa lähipalveluna kouluympäristössä. Tällä hetkellä perustasolla ja erikoissairaanhoidossa erilaiset lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot ovat osa normaalitoimintaa. Lautakunta pitää pyrkimystä tuen antamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa yleisesti kannatettavana.

Lakiluonnoksen tarkoitus on hyvä, ja tilanneanalyysi on uskottava. Näistä johdetut toimet ovat erittäin yksilökeskeisiä, mikä on pulmallista erityisesti alle kouluikäisten ja alakouluikäisten osalta. Lapsen oireilu on usein vahvasti sidoksissa vanhempien oireiluun ja perheen kokonaistilanteeseen. Esimerkiksi erotilanne perheessä, koko perhettä kohdanut muu kriisitilanne tai vanhemman oman traumataustan tai muun yli-



sukupolvisen siirtymän heijastuminen lapsen pelko-oireina tai käytösoireina edellyttävät perhekohtaista arviota ja työskentelyä. Tällöin ei ole tarkoituksenmukaista aloittaa lapsen yksilöllisellä pelko-oireen interventiolla, mikä tässä esityksessä ei tule huomioiduksi.

Myöskään psykososiaalisten vanhemmuusinterventioiden toteuttaminen ei välttämättä ole mahdollista ilman arkea vahvistavia sosiaalipalveluja. Myös lapsen koulutilanne voi vaikuttaa oireiluun. Keskeistä on kiinnittää huomiota oireilun taustalla oleviin syihin ja niiden ratkaisemiseen.

Lakiesitys onkin hyvin menetelmäkeskeinen. Tiukat aikarajat ja niiden seuraaminen korostuvat. On huomioitava, että psykososiaaliset interventiot ovat osa laajempaa kokonaisuutta, joka lasten ja nuorten osalta merkitsee työskentelyä koko perheen kanssa. Lapsen ja perheen tukemisessa tulee huomioida systeeminen työskentely.

Lakiesitys koskee 0–23-vuotiaita. Näin suuri ikäluokka on hyvin haasteellinen lähtökohta. Pienten lasten näkökulmasta keskeistä olisi kannustaa lapsia puhumaan ja turvautumaan omiin vanhempiansa. Voidaan kysyä, onko määrämuotoinen interventio tilanteessa vaikuttavin. Jos perustason palveluissa 28 vuorokauden terapiatakuu toteutuu, ja todetaan että apu ei ole riittävää, vaan tarvitaan jatkohoitoon ohjaus, mitä tavoitteita ajallisesti asetetaan palveluiden saamiselle? Miten eri palvelut yhteensovitetään, ja kuka tukee asiakasta palveluketjussa eri tapahtumisen välillä? Peruspalvelun ja erikoissairaanhoidon välille tulee laatia yhteiset kriteerit ja hoidon porrastus. Opiskeluterveydenhuoltoon kohdistuu odotuksia erikoissairaanhoidossa määrätyn lääkityksen seurannasta, kun hoitosuhde päättyy erikoissairaanhoidossa. Tähän tarvitaan yhteistyötä ja jatkuvuutta.

Helsingissä on täydennetty lakisääteisiä terveydenhoitajien palveluja opiskeluterveydenhuollossa. Toisella asteella on 10 mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan palvelut 16 vuotta täyttäneille opiskelijoille. Palvelujen järjestämisessä tulisi myös tunnistaa, että 18 vuotta täyttäneissä on koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevia, joiden tavoittaminen ja palveluihin pääsy on turvattava.

Kysymys (3): Onko sääntely takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventiosta terveydenhuoltolain 53 §:n ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?

Esitetyn sääntelyn sisältöä kuvattaessa käytetään käsitteitä psykososiaalinen menetelmä ja -interventio, joilla tarkoitetaan psykososiaalisia hoitomenetelmiä ja sosiaalihuollon psykososiaalisia työmenetelmiä ja niiden antamista.



Lyhytpsykoterapialla tarkoitettaisiin perusterveydenhuollossa annettavaa psykoterapiaa, joka sisältää enintään 20–25 tapaamiskertaa. Psykoterapia on mielenterveyden häiriötä sairastavan toimintakyvyn lisäämiseen tähtäävä hoitomuoto. Hoitoa antaa psykoterapeutti, joka on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Psykoterapioista johdetulla määrämukaisella ja aikarajoitteisella psykososiaalisella menetelmällä tarkoitettaisiin tietyn ongelman hoitoon (esimerkiksi käytöshäiriöt, masennus tai ahdistuneisuus) kehitettyä määritellyn rakenteen mukaista menetelmää, jolla on tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa vaikuttavuusnäyttöä. Menetelmät perustuvat tiettyihin psykoterapeuttisiin viitekehyksiin, mutta ovat psykoterapiaa lyhyempiä ja tarkoitettu lievempiin oireisiin. Näitä psykososiaalisia interventioita voivat antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet kyseisen menetelmän käyttöön liittyvän koulutuksen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että erityisesti 13–16-vuotiaille nuorille palveluita on tarjolla tällä hetkellä niukemmin kuin muille ikäryhmille. Yli 18-vuotiaille on saatavilla myös työikäisten palvelut. Lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot on suunniteltu erityisesti alaikäisille, ja psykososiaalisten hoitojen palveluvalikoima on erilainen yli 18-vuotiaille. Toisaalta taas esimerkiksi IPC-menetelmä kohdentuu ensisijaisesti alle 18-vuotiaille, mutta myös 18 vuotta täyttäneiden palveluissa tulisi terveydenhoitajia kouluttaa menetelmään.

Helsingissä alle 13-vuotiaiden palvelusetelilyhytpsykoterapiat toteutetaan HUSin kautta. Tätä menettely on toimiva, ja sitä on syytä jatkaa. 13 vuotta täyttäneille tarjotaan lyhytpsykoterapian palveluseteliä silloin, kun omissa palveluissa tuotetuilla interventioilla ei ole saatu riittävää vastetta tai oirekuva edellyttää erityistä asiantuntemusta. Palvelusetelin saaminen edellyttää lääkärin arviota ja diagnostiikkaa. Kaupungin omana palveluna tuotetut erilaiset psykososiaaliset interventiot vastaavat usein lapsen ja nuoren hoidon tarpeeseen, eikä lyhytpsykoterapiaa näin ollen tarvita tai se ei ole ensisijainen hoitomuoto.

On edelleen syytä arvioida, onko lainsäädännön tasolla tarpeen ottaa kantaa yksittäisen psykoterapiamuodon (lyhytpsykoterapian) toteuttamiseen ja asettaa näin yksi psykoterapiamuoto (lyhytpsykoterapia) etusijalle muihin interventioihin nähden.

Omana palveluna psykososiaaliset interventiot ja arviointi voivat olla vaikuttavia ja riittäviä. Riskinä voidaan nähdä, että tiukassa aikarajassa pysyminen ohjaa lisäämään lyhytpsykoterapiaa ostopalveluna.

Monet interventiot vaativat huolellista työskentelyä, arviointia ja selvittelyä asiakkaan kanssa. Riskinä terapiatavuudessa on, että lähdetään liian nopeasti toimimaan annetussa määräajassa, ja asiakkaat ohjautuvat



interventioon tai ryhmämuotoiseen toimintaan, joka ei vastaa tarpeisiin. Erityisesti ryhmämuotoisten interventoiden osalta 28 vuorokauden enimmäisaika on haasteellinen. Ryhmämuotoiseen interventioon osallistuminen edellyttää usein huolellista motivointia ja sitouttamista.

Kysymys (4): Onko takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisajan määrittely terveydenhuoltolain 53 §:ssä ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Ehdotetun uuden 53 §:n 1 momentin mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve sille on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Esitetyn lainsäädännön osalta kaikissa tilanteissa ei edellytettäisi lapsen tai nuoren hoidon tarpeen lääketieteellistä arviota tai mielenterveyden häiriön diagnosointia, vaan takuun piiriin kuuluisivat sellaisetkin mielenterveyden häiriöitä lievemmät tilanteet, joissa myös muun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin arvio hoidon tai tuen tarpeesta olisi riittävä. Lyhytpsykoterapiat kuuluisivat aina annettaviksi lääketieteellisen arvon perusteella.

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

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

On todennäköistä, että terapiatakuu tulee lisäämään merkittävästi henkilöstön tarvetta erilaisiin menetelmäkoulutuksiin ja työnohjaukseen. Täydennyskoulutukseen käytettävissä olevat resurssit ovat kuitenkin rajalliset ja osaamisen kehittämisen tarpeita on paljon. Ei ole tarkoituksenmukaista, että kaikissa lasten ja nuorten palveluissa henkilöstöllä on osaamista samojen interventioiden toteuttamiseen.

Kysymys (5): Onko takuun piiriin kuuluvan mielenterveystyön palveluna annettavan psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten työmenetelmien määrittely sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?



Sosiaalihuoltolain voimassa olevaan mielenterveystyön palveluja koskevaan 25 a §:ään lisättäisiin säännös, jonka mukaan lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille olisi sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluna järjestettävä psykososiaalista tukea, jossa käytetään psykoterapioista johdettuja määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä. Lisäksi määritettäisiin, että edellä mainittua palvelua koskeva päätös olisi toimeenpantava kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Aika voisi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatisi pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle olisi muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

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

Lakiesityksen voimaantulo edellyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön ja työnjaon uudelleen tarkastelua lasten ja nuorten palveluissa.

Kysymys (6): Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihuoltolain 45 §:ssä soveltamista kannalta toimiva?

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

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

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen (309/2023) esitetään lisättäväksi uusi 2 a § seuraavasti:

2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto



Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitettulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että sääntely ei ole riittävä. Lasten ja nuorten hoidon porrasteisuutta ja erikoissairaanhoidon roolia kokonaisuudessa on selkeytettävä. Erikoissairaanhoidon rooli ei voi olla pelkästään konsultatiivinen, eivätkä perustasolla ja erikoistasolla käytettävät interventiot voi olla samansisältöisiä.

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

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen (309/2023) esitetään lisättäväksi uusi 2 a § seuraavasti:

2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto

Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitettulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että sääntely ei ole riittävä. Lasten ja nuorten hoidon porrasteisuutta ja erikoissairaanhoidon roolia kokonaisuudessa on selkeytettävä. Erikoissairaanhoidon rooli ei voi olla pelkästään konsultatiivinen, eivätkä perustasolla ja erikoistasolla käytettävät interventiot samansisältöisiä.

Kysymys (9): Miten lasten ja nuorten terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tiedonhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista toteuttaa?

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tarkoituksenmukaisinta toteuttaa samalla tavalla kuin hoitoonpääsyn seuranta (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 116/2023, 55 §). Psykososiaalisen intervention toteutus tulisi



kirjata Kanta-yhteensopivaan potilas- ja asiakastietojärjestelmään. On huomioitava, että lyhytpsykoterapian aloitusajankohtaan vaikuttaa asiakkaan oma aktiivisuus sekä erityisesti psykoterapiapalvelutuottajien saatavuus.

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

Kysymys (10): Millaista kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?

Lainsäädäntö ei välttämättä tässä muodossaan kaikilta osin edistäisi lasten ja nuorten tarpeenmukaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsyä aiemmissa vastauksissa mainituin perustein. Jos laki kuitenkin esityksessä muodossa tulisi voimaan, ei lainsäädännöllä tule lukita kansallista ohjausta sitovasti osaamiskeskusmalliin, vaan mikäli sellaisia halutaan perustaa, niiden tulee olla konsultoitavissa ja kyetä tarjoamaan täydennuskoulutusta, palveluita ja ohjausta hyvinvointialueiden tarpeisiin. Kuitenkin ilman päätäntävaltaa ja mahdollisuutta määritellä esimerkiksi hyvinvointialueiden resurssien käyttöä ja palveluiden järjestämistä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta pitää ongelmallisena ajatusta siitä, että osaamiskeskuksille ohjattaisiin hyvinvointialueiden rahoitusta, sillä tällöin hyvinvointialueiden palvelut jouduttaisiin tuottamaan entistä niukemmilla resursseilla. On tärkeää, että hyvinvointialueet seuraavat palveluidensa saatavuutta, tarpeenmukaisuutta ja jakavat tietoa käytänteistään sekä resurssien käytöstään. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi pidetään haasteellisena sitä, että ulkopuolinen taho koordinoisi ja päättäisi palveluiden sisältöön, kohdentumiseen ja alueellisten resurssien jakautumiseen liittyvistä seikoista. Tässä riskinä on nimenomaan helsinkiläisille tarjottavien palveluiden heikentyminen. Sen sijaan olisi oleellista määritellä hyvinvointialueille hoidon pääsyn seurantaan ja raportointiin liittyviä käytäntöjä; mikä taho olisi vastuullinen raporttien vastaanottaja ja mitä tämä kokonaisuus tarkoittaisi hyvinvointialueilta vaadittavien toimenpiteiden kannalta. Kansallisen yhteistyön tekeminen palveluiden kehittämisen osalta on edelleen tärkeää.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että kansallista koordinaatiota tarvitaan henkilöstön koulutuksiin, menetelmäohjauksiin, vaa-



dittavaan sertifiointirakenteeseen, kouluttajakoulutuksiin sekä materiaali-
liituotantoon tarvittavilla kielillä. Eri menetelmien käytön juurruttamiseen,
ylläpitoon ja kehittämiseen tarvitaan rakenteet. On myös kiinnitettävä
huomiota uusien menetelmien löytämiseen ja kehittämiseen nyt puuttu-
viin tarpeisiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjällä tulee olla oi-
keus valita, mitä interventioita käytetään.

Lainsäädännön onnistunut toimeenpano edellyttää selkeää porrastei-
suutta, jotta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoilla on selkeä
ymmärrys omasta roolistaan ja toimintamahdollisuuksistaan. Terapiat
etulinjaan -toimintamallissa on jo pyritty parantamaan perustason mie-
lenterveyspalveluiden saatavuutta ja prosesseja yhteistyössä hyvin-
vointialueiden ja yliopistosairaaloiden kanssa. Kansallista koordinoitua
on tarpeen jatkaa myös digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä ja käyt-
tönotossa (esimerkiksi interventionavigaattori). Sosiaalihuollon tietosi-
säلتöihin on rakennettava toimenpidekoodit.

Kysymys (11): Hallituksen keväällä 2024 tekemä päätös perusterveydenhuollon
hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen tulee kiireettömän hoi-
don osalta vaikuttamaan ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisen enimmäisai-
kaan perusterveydenhuollossa. Edellyttäisikö tämä muutos toteutuessaan mieles-
tänne muutoksia terapiatakuusäntelyyn?

On mahdollista, että hoitotakuun muutosten myötä lapsia ja nuoria oh-
jautuisi terapiatakuun piiriin kuuluvan hoidon ja tuen saamiseksi ter-
veysasemalla ja muussa perusterveydenhuollossa tapahtuvan avosai-
raanhoidon sijaan ennaltaehkäisevää tukea antaviin palveluihin (opis-
keluhuolto ja sosiaalihuolto), joissa on lakisääteisesti nopeampi velvoite
järjestää ensikäynti ja palvelut.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että opiskeluhoito ei
vastaa terapioiden, vaan pyrkii kannattelemaan lapsia varsinaista hoitoa
odoteltaessa.

Kysymys (12): Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Useissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmissä on henkilöstö-
vajetta. Lainsäädäntövalmistelussa on huomioitava, että sosiaali- ja
terveydenhuollon työntekijälle on turvattava mahdollisuus suoriutua pe-
rustehtävästään. Resurssointi mukaan lukien henkilöstömitoitus on ol-
tava oikeassa suhteessa tehtäviin nähden. Huomioiden samalla myös
lakisääteiset muut tehtävät.

Lasten ja nuorten terapiatakuun lainsäädäntö olisi mahdollista toteuttaa
asteittain. Tälle olisi perusteita, koska lasten ja nuorten psykososiaalis-
ten hoitojen kokonaisuudessa kyse on mittavaa henkilöresurssia ja
osaamista edellyttävästä toiminnasta. Voimaantulo voisi koskea aluksi



laajaan käyttöön nopeasti skaalattavia menetelmiä (käytännössä esimerkiksi digitaalisia ja teknologia-avusteisia menetelmiä, kuten digitaaliset vanhemmuusohjelmat, ohjatut omahoidot, verkkoterapiat) ja siirtymääjän jälkeen kaikkia perustason toteuttamisvastuulle kuuluvia psykososiaalisia interventioita. Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta kannattaaakin lain asteittaista voimaantumia, tarkempaa ikäryhmittäistä kohdentamista ja enimmäisajan tarkastelua. Voimaantumia esitetään aloitettavaksi nuorista.

Esityksessä ei puhuta lainkaan perheterapeuttisista menetelmistä, vaikkakin todetaan, ettei esitetyillä menetelmillä voida vastata kaikkeen lasten ja nuorten oireiluun. Sosiaalihuollossakin perheterapeuttisia menetelmiä on pitkään käytetty ja muun muassa systeemisen työotteen myötä käyttömahdollisuuksia on laajennettu. Näistä johdettuja näyttöön perustuvia strukturoituja psykososiaalisen tuen muotoja on vähemmän, mutta esimerkiksi tunnekeskeisen pariterapia ja tunnekeskeisen perheterapian alueella tällaisia vähintään etsitään. Käyntimääriltään perheterapia vastaa hyvinkin lyhytterapiaa. Vaikuttavuuden seuraamiseksi prosessimaisessa muutostyöskentelyssä on käytössä muun muassa palautetietoisien työskentelyn välineitä.

Interventioiden ja menetelmien levittämisen lisäksi on kiinnitettävä huomiota lapsen tai nuoren arjen vakauttamiseen ja tarvittavien tukitoimien toteuttamiseen kodin ja varhaiskasvatuksen/koulun tiiviissä yhteistyössä. Lapsen arjen kasvu- ja kehitysympäristöjen tulisi toimia yhdenmukaisesti lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten ja lapsivaikutusten arviointi

Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistetään yksilö- ja yhteisötasolla mutta ennen kaikkea myös yhteiskunnan ja rakenteiden tasolla torjumalla esimerkiksi eriarvoisuutta yhteiskunnassa.

Lapsen ja nuoren psykososiaalinen hoito ja palvelu on suunniteltava ja toteutettava yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti huomioiden lapsen ja nuoren tarpeet, elämäntilanne, vaikuttavaksi osoitetut hoitomuodot ja muut tukitoimet. Yli 18-vuotiaille on saatavilla myös työikäisten palvelut. Tuki, hoito ja palvelu on turvattava riittävän pitkälle aikuisuuteen saakka. Painopiste on oltava ennaltaehkäisevissä palveluissa.”

Käsittely

Asiassa tehtiin seuraava vastaehdotus:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Kati Juva: Lisätään varsinaisen lausunnon kolmannen kappaleen jälkeen:



21.05.2024

Asia/7

Lautakunta pitää pyrkimystä tuen antamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa yleisesti kannatettavana.

Kannattaja: jäsen Oula Silvennoinen

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta hyväksyi yksimielisesti ilman äänestystä jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antoi hyväksytyin vastaehdotuksen osalta esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Mia Tuokko, psykiatrian johtajapsykiatri, puhelin: 09 310 20907
mia.tuokko(a)hel.fi
Terhi Pippuri, perhepalvelujen johtaja, puhelin: 09 310 46012
terhi.pippuri(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 29.4.2024, saate
- 2 Lausuntopyyntö 29.4.2024
- 3 Lausuntopyynt 29.4.2024, liite, esitysluonnos (su)
- 4 Lausuntopyynt 29.4.2024, liite, esitysluonnos (ru)

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon koskien hallituksen esitystä lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi:

"Kysymys (2): Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa?"

Esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvat lyhytpsykoterapia ja muut psykososiaaliset menetelmät muodostaisivat osan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveystyön palveluista, ja niihin ohjautuisi osa hoitoa ja tukea tarvitsevista lapsista, nuorista ja perheistä. Tarkoituksena on, että takuun piiriin kuuluvia menetelmiä hyödynnettäisiin yksilöllisen tarpeen mukaan, eli niitä ei sovellettaisi tilanteissa, joissa kevyempi tuki riittäisi, eikä myöskään liian vaikeisiin tilanteisiin.



Erikoissairaanhoidon vastaisi edelleen vakavien mielenterveyshäiriöiden tutkimuksesta ja hoidosta. Perustasolla tarjottava varhainen tuki ja hoito todennäköisesti vähentäisivät erityistason palvelujen tarvetta.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että lasten ja nuorten psykososiaalisia interventioita tulee olla laajasti saatavilla siellä, missä lapsia, nuoria ja heidän perheitään tavataan. Tällöin lapset ja nuoret voivat saada joustavasti heidän tarpeisiinsa soveltuvaa tukea, mikä vahvistaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Lapset ja nuoret itse toivovat saavansa hoitoa mielenterveysongelmiinsa lähipalveluna kouluympäristössä. Tällä hetkellä perustasolla ja erikoissairaanhoidossa erilaiset lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot ovat osa normaalitoimintaa.

Lakiluonnoksen tarkoitus on hyvä, ja tilanneanalyysi on uskottava. Näistä johdetut toimet ovat erittäin yksilökeskeisiä, mikä on pulmallista erityisesti alle kouluikäisten ja alakouluikäisten osalta. Lapsen oireilu on usein vahvasti sidoksissa vanhempien oireiluun ja perheen kokonaistilanteeseen. Esimerkiksi erotilanne perheessä, koko perhettä kohdanut muu kriisitilanne tai vanhemman oman traumataustan tai muun ylisukupolvisen siirtymän heijastuminen lapsen pelko-oireina tai käytösoireina edellyttävät perhekohtaista arviota ja työskentelyä. Tällöin ei ole tarkoituksenmukaista aloittaa lapsen yksilöllisellä pelko-oireen interventiolla, mikä tässä esityksessä ei tule huomioiduksi.

Myöskään psykososiaalisten vanhemmuusinterventioiden toteuttaminen ei välttämättä ole mahdollista ilman arkea vahvistavia sosiaalipalveluja. Myös lapsen koulutilanne voi vaikuttaa oireiluun. Keskeistä on kiinnittää huomiota oireilun taustalla oleviin syihin ja niiden ratkaisemiseen.

Lakiesitys onkin hyvin menetelmäkeskeinen. Tiukat aikarajat ja niiden seuraaminen korostuvat. On huomioitava, että psykososiaaliset interventiot ovat osa laajempaa kokonaisuutta, joka lasten ja nuorten osalta merkitsee työskentelyä koko perheen kanssa. Lapsen ja perheen tukemisessa tulee huomioida systeeminen työskentely.

Lakiesitys koskee 0–23-vuotiaita. Näin suuri ikäluokka on hyvin haasteellinen lähtökohta. Pienten lasten näkökulmasta keskeistä olisi kannustaa lapsia puhumaan ja turvautumaan omiin vanhempiinsa. Voidaan kysyä, onko määrämuotoinen interventio tilanteessa vaikuttavin. Jos perustason palveluissa 28 vuorokauden terapiatakuu toteutuu, ja todetaan että apu ei ole riittävää, vaan tarvitaan jatkohoitoon ohjaus, mitä tavoitteita ajallisesti asetetaan palveluiden saamiselle? Miten eri palvelut yhteensovitetään, ja kuka tukee asiakasta palveluketjussa eri tapahtumisen välillä? Peruspalvelun ja erikoissairaanhoidon välille tu-



lee laatia yhteiset kriteerit ja hoidon porrastus. Opiskeluterveydenhuoltoon kohdistuu odotuksia erikoissairaanhoidossa määrätyn lääkityksen seurannasta, kun hoitosuhde päättyy erikoissairaanhoidossa. Tähän tarvitaan yhteistyötä ja jatkuvuutta.

Helsingissä on täydennetty lakisääteisiä terveydenhoitajien palveluja opiskeluterveydenhuollossa. Toisella asteella on 10 mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan palvelut 16 vuotta täyttäneille opiskelijoille. Palvelujen järjestämisessä tulisi myös tunnistaa, että 18 vuotta täyttäneissä on koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevia, joiden tavoittaminen ja palveluihin pääsy on turvattava.

Kysymys (3): Onko sääntely takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventioista terveydenhuoltolain 53 §:n ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?

Esitetyn sääntelyn sisältöä kuvattaessa käytetään käsitteitä psykososiaalinen menetelmä ja -interventio, joilla tarkoitetaan psykososiaalisia hoitomenetelmiä ja sosiaalihuollon psykososiaalisia työmenetelmiä ja niiden antamista.

Lyhytpsykoterapialla tarkoitettaisiin perusterveydenhuollossa annettavaa psykoterapiaa, joka sisältää enintään 20–25 tapaamiskertaa. Psykoterapia on mielenterveyden häiriötä sairastavan toimintakyvyn lisäämiseen tähtäävä hoitomuoto. Hoitoa antaa psykoterapeutti, joka on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Psykoterapioista johdetulla määrämuotoisella ja aikarajoitteisella psykososiaalisella menetelmällä tarkoitettaisiin tietyn ongelman hoitoon (esimerkiksi käytöshäiriöt, masennus tai ahdistuneisuus) kehitettyä määritellyn rakenteen mukaista menetelmää, jolla on tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa vaikuttavuusnäyttöä. Menetelmät perustuvat tiettyihin psykoterapeuttisiin viitekehyksiin, mutta ovat psykoterapiaa lyhyempiä ja tarkoitettu lievempiin oireisiin. Näitä psykososiaalisia interventioita voivat antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet kyseisen menetelmän käyttöön liittyvän koulutuksen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että erityisesti 13–16-vuotiaille nuorille palveluita on tarjolla tällä hetkellä niukemmin kuin muille ikäryhmille. Yli 18-vuotiaille on saatavilla myös työikäisten palvelut. Lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot on suunniteltu erityisesti alaikäisille, ja psykososiaalisten hoitojen palveluvalikoima on erilainen yli 18-vuotiaille. Toisaalta taas esimerkiksi IPC-menetelmä kohdentuu ensisijaisesti alle 18-vuotiaille, mutta myös 18 vuotta täyttäneiden palveluissa tulisi terveydenhoitajia kouluttaa menetelmään.



Helsingissä alle 13-vuotiaiden palvelusetelilyhytpsykoterapiat toteutetaan HUSin kautta. Tätä menettely on toimiva, ja sitä on syytä jatkaa. 13 vuotta täyttäneille tarjotaan lyhytpsykoterapian palveluseteliä silloin, kun omissa palveluissa tuotetuilla interventioilla ei ole saatu riittävää vastetta tai oirekuva edellyttää erityistä asiantuntemusta. Palvelusetelin saaminen edellyttää lääkärin arviota ja diagnostiikkaa. Kaupungin omana palveluna tuotetut erilaiset psykososiaaliset interventiot vastaavat usein lapsen ja nuoren hoidon tarpeeseen, eikä lyhytpsykoterapiaa näin ollen tarvita tai se ei ole ensisijainen hoitomuoto.

On edelleen syytä arvioida, onko lainsäädännön tasolla tarpeen ottaa kantaa yksittäisen psykoterapiamuodon (lyhytpsykoterapian) toteuttamiseen ja asettaa näin yksi psykoterapiamuoto (lyhytpsykoterapia) etusijalle muihin interventioihin nähden.

Omana palveluna psykososiaaliset interventiot ja arviointi voivat olla vaikuttavia ja riittäviä. Riskinä voidaan nähdä, että tiukassa aikarajassa pysyminen ohjaa lisäämään lyhytpsykoterapiaa ostopalveluna.

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

Kysymys (4): Onko takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisajan määrittely terveydenhuoltolain 53 §:ssä ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Ehdotetun uuden 53 §:n 1 momentin mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve sille on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Esitetyn lainsäädännön osalta kaikissa tilanteissa ei edellytettäisi lapsen tai nuoren hoidon tarpeen lääketieteellistä arviota tai mielenterveyden häiriön diagnosointia, vaan takuun piiriin kuuluisivat sellaisetkin mielenterveyden häiriöitä lievemmat tilanteet, joissa myös muun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin arvio hoidon tai tuen tarpeesta olisi riittävä. Lyhytpsykoterapiat kuuluisivat aina annettaviksi lääketieteellisen arvion perusteella.



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

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

On todennäköistä, että terapiatakuu tulee lisäämään merkittävästi henkilöstön tarvetta erilaisiin menetelmäkoulutuksiin ja työnohjaukseen. Täydennyskoulutukseen käytettävissä olevat resurssit ovat kuitenkin rajalliset ja osaamisen kehittämisen tarpeita on paljon. Ei ole tarkoituksenmukaista, että kaikissa lasten ja nuorten palveluissa henkilöstöllä on osaamista samojen interventioiden toteuttamiseen.

Kysymys (5): Onko takuun piiriin kuuluvan mielenterveystyön palveluna annettavan psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten työmenetelmien määrittely sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Sosiaalihuoltolain voimassa olevaan mielenterveystyön palveluja koskevaan 25 a §:ään lisättäisiin säännös, jonka mukaan lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille olisi sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluna järjestettävä psykososiaalista tukea, jossa käytetään psykoterapioista johdettuja määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä. Lisäksi määritettäisiin, että edellä mainittua palvelua koskeva päätös olisi toimeenpantava kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Aika voisi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatisi pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle olisi muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

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



Lakiesityksen voimaantulo edellyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön ja työnjaon uudelleen tarkastelua lasten ja nuorten palveluissa.

Kysymys (6): Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihuoltolain 45 §:ssä soveltamista kannalta toimiva?

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

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

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen (309/2023) esitetään lisättäväksi uusi 2 a § seuraavasti:

2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto

Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitettulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että sääntely ei ole riittävä. Lasten ja nuorten hoidon porrasteisuutta ja erikoissairaanhoidon roolia kokonaisuudessa on selkeytettävä. Erikoissairaanhoidon rooli ei voi olla pelkästään konsultatiivinen, eivätkä perustasolla ja erikoistasolla käytettävät interventiot voi olla samansisältöisiä.

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

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen (309/2023) esitetään lisättäväksi uusi 2 a § seuraavasti:



2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto

Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitettulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että sääntely ei ole riittävä. Lasten ja nuorten hoidon porrasteisuutta ja erikoissairaanhoidon roolia kokonaisuudessa on selkeytettävä. Erikoissairaanhoidon rooli ei voi olla pelkästään konsultatiivinen, eivätkä perustasolla ja erikoistasolla käytettävät interventiot samansisältöisiä.

Kysymys (9): Miten lasten ja nuorten terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tiedonhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista toteuttaa?

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tarkoituksenmukaisinta toteuttaa samalla tavalla kuin hoitopääsyn seuranta (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 116/2023, 55 §). Psykososiaalisen intervention toteutus tulisi kirjata Kanta-yhteensopivaan potilas- ja asiakastietojärjestelmään. On huomioitava, että lyhytpsykoterapian aloitusajankohtaan vaikuttaa asiakkaan oma aktiivisuus sekä erityisesti psykoterapiapalvelutuottajien saatavuus.

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

Kysymys (10): Millaista kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?

Lainsäädäntö ei välttämättä tässä muodossaan kaikilta osin edistäisi lasten ja nuorten tarpeenmukaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsyä aiemmissa vastauksissa mainituin perustein. Jos laki kuitenkin esitetyssä muodossa tulisi voimaan, ei lainsäädännöllä tule lukita kansallista ohjausta sitovasti osaamiskeskusmalliin, vaan mikäli sellaisia halutaan



perustaa, niiden tulee olla konsultoitavissa ja kyetä tarjoamaan täydennuskoulutusta, palveluita ja ohjausta hyvinvointialueiden tarpeisiin. Kuitenkin ilman päätäntävaltaa ja mahdollisuutta määritellä esimerkiksi hyvinvointialueiden resurssien käyttöä ja palveluiden järjestämistä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta pitää ongelmallisena ajatusta siitä, että osaamiskeskuksille ohjattaisiin hyvinvointialueiden rahoitusta, sillä tällöin hyvinvointialueiden palvelut jouduttaisiin tuottamaan entistä niukemmilla resursseilla. On tärkeää, että hyvinvointialueet seuraavat palveluidensa saatavuutta, tarpeenmukaisuutta ja jakavat tietoa käytänteistään sekä resurssien käytöstään. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi pidetään haasteellisena sitä, että ulkopuolinen taho koordinoisi ja päättäisi palveluiden sisältöön, kohdentumiseen ja alueellisten resurssien jakautumiseen liittyvistä seikoista. Tässä riskinä on nimenomaan helsinkiläisille tarjottavien palveluiden heikentyminen. Sen sijaan olisi oleellista määritellä hyvinvointialueille hoidon pääsyn seurantaan ja raportointiin liittyviä käytäntöjä; mikä taho olisi vastuullinen raporttien vastaanottaja ja mitä tämä kokonaisuus tarkoittaisi hyvinvointialueilta vaadittavien toimenpiteiden kannalta. Kansallisen yhteistyön tekeminen palveluiden kehittämisen osalta on edelleen tärkeää.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että kansallista koordinaatiota tarvitaan henkilöstön koulutuksiin, menetelmäohjauksiin, vaadittavaan sertifiointirakenteeseen, kouluttajakoulutuksiin sekä materiaali- ja tuotantoon tarvittavilla kielillä. Eri menetelmien käytön juurruttamiseen, ylläpitoon ja kehittämiseen tarvitaan rakenteet. On myös kiinnitettävä huomiota uusien menetelmien löytämiseen ja kehittämiseen nyt puuttuviin tarpeisiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjällä tulee olla oikeus valita, mitä interventioita käytetään.

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

Kysymys (11): Hallituksen keväällä 2024 tekemä päätös perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen tulee kiireettömän hoidon osalta vaikuttamaan ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisen enimmäisaikaan perusterveydenhuollossa. Edellyttäisikö tämä muutos toteutuessaan mielestänne muutoksia terapiatakuusäätelyyn?



On mahdollista, että hoitotakuun muutosten myötä lapsia ja nuoria ohjautuisi terapiatakuun piiriin kuuluvan hoidon ja tuen saamiseksi terveysasemalla ja muussa perusterveydenhuollossa tapahtuvan avosairaanhoidon sijaan ennaltaehkäisevää tukea antaviin palveluihin (opiskeluhuolto ja sosiaalihuolto), joissa on lakisääteisesti nopeampi velvoite järjestää ensikäynti ja palvelut.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta toteaa, että opiskeluhuolto ei vastaa terapioiden, vaan pyrkii kannattelemaan lapsia varsinaista hoitoa odotellessa.

Kysymys (12): Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Useissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmissä on henkilöstövajetta. Lainsäädäntövalmistelussa on huomaitava, että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijälle on turvattava mahdollisuus suoriutua perustehtävästään. Resurssointi mukaan lukien henkilöstömitoitus on oltava oikeassa suhteessa tehtäviin nähden. Huomioiden samalla myös lakisääteiset muut tehtävät.

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

Esityksessä ei puhuta lainkaan perheterapeuttisista menetelmistä, vaikkakin todetaan, ettei esitetyillä menetelmillä voida vastata kaikkeen lasten ja nuorten oireiluun. Sosiaalihuollossakin perheterapeuttisia menetelmiä on pitkään käytetty ja muun muassa systeemisen työteen myötä käyttömahdollisuuksia on laajennettu. Näistä johdettuja näyttöön perustuvia strukturoituja psykososiaalisen tuen muotoja on vähemmän, mutta esimerkiksi tunnekeskeisen pariterapia ja tunnekeskeisen perheterapian alueella tällaisia vähintään etsitään. Käyntimääriltään perheterapia vastaa hyvinkin lyhytterapiaa. Vaikuttavuuden seuraamiseksi prosessimaisessa muutostyöskentelyssä on käytössä muun muassa palautetietoisuuden työskentelyn välineitä.

Interventioiden ja menetelmien levittämisen lisäksi on kiinnitettävä huomiota lapsen tai nuoren arjen vakauttamiseen ja tarvittavien tuki-



toimien toteuttamiseen kodin ja varhaiskasvatuksen/koulun tiiviissä yhteistyössä. Lapsen arjen kasvu- ja kehitysympäristöjen tulisi toimia yhdenmukaisesti lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten ja lapsivaikutusten arviointi

Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistetään yksilö- ja yhteisötasolla mutta ennen kaikkea myös yhteiskunnan ja rakenteiden tasolla torjumalla esimerkiksi eriarvoisuutta yhteiskunnassa.

Lapsen ja nuoren psykososiaalinen hoito ja palvelu on suunniteltava ja toteutettava yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti huomioiden lapsen ja nuoren tarpeet, elämäntilanne, vaikuttavaksi osoitetut hoitomuodot ja muut tukitoimet. Yli 18-vuotiaille on saatavilla myös työikäisten palvelut. Tuki, hoito ja palvelu on turvattava riittävän pitkälle aikuisuuteen saakka. Painopiste on oltava ennaltaehkäisevissä palveluissa.”

Esittelijän perustelut

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan lausuntoa kaupunginhallitukselle koskien hallituksen esitystä lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi. Lausunto noudattaa lausuntopalvelussa julkaistun lausuntopyynnön kysymysrakennetta.

Lausuntoa on pyydetty 21.5.2024 mennessä. Lausuntoa on pyydetty myös kasvatus- ja koulutuslautakunnalta.

Esityksen tausta ja tarkoitus

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman mukaisesti hallituskauden aikana turvataan lainsäädännöllä lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin (hallituksen mallin mukainen lasten ja nuorten terapiatakuu). Lainsäädännön toimeenpanoon on osoitettu lisärahoitusta 35 miljoonaa euroa vuodessa.

Esityksen tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa ja vahvistaa vaikuttavaksi todettujen psykososiaalisten interventioiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Säättämällä enimmäisaika lainsäädännön piiriin kuuluvan psykososiaalisen intervention aloittamiselle lapsille ja nuorille pyritään takaamaan oikea-aikainen mielenterveyden hoito ja tuki sekä vahvistamaan heidän oikeuksiaan tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Esityksen keskeinen sisältö



Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia, sosiaali- huoltolakia, lakia korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollos- ta, lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista sekä valtio- neuvoston asetusta hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta. Lapsilla ja nuorilla tarkoitettaisiin alle 23-vuotiaita hen- kilöitä.

Esityksessä ehdotetaan, että terveydenhuoltolakiin ja korkeakoulu- opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettuun lakiin lisättäisiin säännös siitä, että perusterveydenhuollossa lyhytpsykoterapia tai psy- koterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaa- linen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve täl- laiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Lisäksi ehdotetaan, että sosiaalihuollossa lapsille ja nuorille olisi järjes- tettävä mielenterveystyön palveluna psykososiaalista tukea, jossa käy- tetään edellä mainittuja psykososiaalisia menetelmiä sosiaalihuollon palvelutehtävään soveltuvin osin. Mielenterveystyön palvelua koskeva päätös olisi toimeenpantava kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Lisäksi ehdotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista an- netun lain 4 §:ään lisättäväksi kohta palvelun maksuttomuudesta.

Esityksessä ehdotetaan myös muutosta hyvinvointialueiden yhteistyö- sopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston ase- tukseen. Yhteistyösopimuksessa tulisi sopia lasten ja nuorten psykosoa- siaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä sosiaali- ja tervey- denhuollon toimintaa yhteensovittavana kokonaisuutena.

Esitys ei sisällä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen tai terveydenhuollon sisäiseen työnjakoon lasten ja nuorten mielentervey- den häiriöiden ehkäisemisessä tai hoidossa. Lainsäädäntöön ei myös- kään esitetä muutoksia kiireellisen mielenterveyden hoidon järjestämi- sen osalta.

Hyvinvointialue voisi päättää, missä sosiaali- ja terveydenhuollon toi- mintayksiköissä takuun piiriin kuuluvia interventioita annettaisiin. Palve- luja olisi kuitenkin oltava tarjolla perusterveydenhuollossa ehkäisevänä terveydenhuoltona ja sairaanhoitona sekä sosiaalihuollon perustason palveluna. Työnjaossa olisi huomioitava sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänjako ja kunkin toiminnon lakisääteiset velvoitteet kuten se, ettei mielenterveyden hoito kuulu neuvoloiden, muun ehkäisevän tervey- denhuollon tai sosiaalihuollon lakisääteisiin tehtäviin.

Esitetyn lainsäädännön keskeiset vaikutukset kohdistuvat kansallisen tason ohjaukseen, hyvinvointialueiden toimintaan sekä lapsiin ja alle 23-vuotiaiden nuorten mielenterveyteen liittyvän hoidon ja tuen saata-



21.05.2024

Asia/7

vuuden parantumiseen. Esitetty lainsäädäntö toisi hyvinvointialueille ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon uusia tehtäviä, jotka edellyttävät lisärahoitusta. Kustannuksia aiheutuisi lyhytpsykoterapioiden ja psykososiaalisten menetelmien saatavuuden lisäämisestä.

Esittelijä

sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Mia Tuokko, psykiatrian johtajapsykiatri, puhelin: 09 310 20907
mia.tuokko(a)hel.fi
Terhi Pippuri, perhepalvelujen johtaja, puhelin: 09 310 46012
terhi.pippuri(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 29.4.2024, saate
- 2 Lausuntopyyntö 29.4.2024
- 3 Lausuntopyynt 29.4.2024, liite, esitysluonnos (su)
- 4 Lausuntopyynt 29.4.2024, liite, esitysluonnos (ru)

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätöshistoria

Kasvatuksen ja koulutuksen toimiala 15.5.2024

Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta 14.05.2024 § 99