Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat
Sosiaali- ja terveysyksikkö

Aluehallintovirastojen asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle koskien hallituksen esitystä eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 131/2024 vp)

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Lounais-Suomen aluehallintovirasto, Itä-Suomen aluehallintovirasto, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto ja Lapin aluehallintovirasto ovat laatineet asiasta yhteisen asiantuntijalausunnon.

Yhteenveto

Aluehallintovirastot toteavat, että esityksen tavoite vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa on kannatettava. Aluehallintovirastot katsovat, että ehdotettu säädöskokonaisuus ei yksinään olisi riittävä toteuttamaan tämän tavoitteen saavuttamista useasta eri syystä.

Aluehallintovirastot katsovat, että esityksessä lasten ja nuorten terapiatakuuksi koskevaksi lainsäädännöksi on edelleen merkittäviä yhdenvertaisuuteen, resurssien riittävyyteen, hoidon ja palvelutarpeen arviointiin sekä määräaikojen omavalvontaan ja viranomaisvalvontaan liittyviä haasteita. Hallitusohjelman tavoite olisi saavutettavissa takuun piiriin kuuluvassa ikäryhmässä, mikäli takuun piiriin sisällytettäisiin kuuluvaksi tiettyjen interventioiden sijaan perusterveydenhuoltoon kuuluva lasten ja nuorten mielenterveyden hoito. Tämä ei aluehallintovirastojen arvion mukaan poissulkisi mahdollisuuksia kansalliseen ohjaukseen tai alueelliseen sopimiseen yhteistyösopimuksella käyttöön otettavista psykososiaalisista interventioista.

Mikäli esitystä viedään eteenpäin koskemaan vain tiettyjä interventioita, aluehallintovirastojen mukaan silloin tulisi varmistaa hyvinvointialueiden riittävät taloudelliset ja henkilöstöresurssit sekä osaaminen. Esitys on myös muotoiltu siten, että esitetyt enimmäisajat eivät välttämättä toteutuisi lainsäätäjän tarkoittamalla tavalla yhdenvertaisesti eri alueilla.

Aluehallintovirastojen mukaan lainsäädäntöä tulee täsmentää lausunnossa myöhemmin esitetyllä tavalla. Lisäksi aluehallintovirastot ehdottavat, että

ehdotettu sääntely tulisi voimaan 1.1.2026 tai aikaisintaan 1.9.2025, koska ehdotettu voimaantulo 1.5.2025 voi aiheuttaa merkittäviä ongelmia sääntelyn piiriin kuuluvien palveluiden järjestämisessä kesällä 2025.

Lausunto

1. Terapiatakuu on ilmaisuna ongelmallinen

Aluehallintovirastot katsovat, että esityksessä käytetty ilmaisu ”terapiatakuu” on ongelmallinen, koska sana terapia kattaa laaja-alaisemmin interventioita kuin esityksessä on takuun piiriin esitetty sisältyvän, ja voi siten aiheuttaa väärinkäsityksen lainsäädännön sisällöstä kansalaisten keskuudessa.

Esityksen sivulla 5 asiasta todetaan, että: ”Vaikka terapia-sanaan liittyy monia ongelmia, tässä hallituksen esityksessä käytetään käsitettä lasten ja nuorten terapiatakuu kuvaamaan esitettävää säädöskokonaisuutta. Näin siksi, että käsite on hallitusohjelmassa valittu kuvaamaan tätä toimenpidekokonaisuutta.”

Lainsäädännön muutokselle sopivampi määritelmä olisi aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan esimerkiksi ”Muutos lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden edistämiseksi perustason palveluissa”.

2. Sääntely tulisi toteuttaa lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon kokonaisuuden hoitotakuuna, ei yksittäisten hoitomenetelmien takuuna

Aluehallintovirastot katsovat, että lainsäädännön tavoite olisi saavutettavissa takuun piiriin kuuluvassa ikäryhmässä yhdenvertaisemmin, mikäli takuun piiriin sisällytettäisiin kuuluvaksi tiettyjen interventioiden sijaan perusterveydenhuoltoon kuuluva lasten ja nuorten mielenterveyden hoito. Terveydenhuoltolain 27 §:n mukaisesti tähän sisältyvät sekä ennaltaehkäisevät että häiriöiden hoitoon tarkoitetut palvelut. Perusterveydenhuoltoon kuuluvan lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon sisällyttäminen takuun piiriin ei aluehallintovirastojen arvion mukaan poissulkisi mahdollisuuksia kansalliseen ohjaukseen tai alueelliseen sopimiseen yhteistyösopimuksella käyttöön otettavista psykososiaalisista interventioista. Aluehallintovirastot katsovat, että perusterveydenhuoltoon kuuluvan lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon sisällyttäminen takuun piiriin mahdollistaisi myös luotettavamman hoitotakuun määräaikojen toteutumisen omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan verrattuna yksittäisen

hoitomenetelmäkohtaisen hoitotakuun määräaikojen toteutumisen valvontaan.

Mielenterveyden sairauksien, häiriöiden ja oireiden hoitomenetelmät kehittyvät tutkimustiedon myötä. Kulloinkin hyvään hoitokäytäntöön kuuluvien hoitomenetelmien ja hoitokäytännön joustava päivittäminen on ketterintä toteuttaa hoitosuosituksilla tai palveluvalikoimasuosituksilla, ei säätämällä yksittäisten hoitomenetelmien käytöstä lailla.

3. Ehdotus ei takaa lasten ja nuorten yhdenvertaisuutta

Aluehallintovirastot toteavat, että ehdotettu sääntely ei kohtele alle 23-vuotiaita lapsia ja nuoria yhdenvertaisesti. Aluehallintovirastot katsovat, että ehdotetulla säädöskokonaisuudella voidaan lähtökohtaisesti parantaa mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa sellaisten lasten ja nuorten kohdalla, joiden oireita voidaan lievittää ehdotetun takuun piiriin kuuluvilla interventioilla. Ehdotettu säädöskokonaisuus ei turvaa kuitenkaan kaikkien lasten ja nuorten yhdenvertaista pääsyä tarvitsemiinsa vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin, koska ehdotetun takuun piiriin kuuluvilla interventioilla voidaan hoitaa vain osaa lapsilla ja nuorilla esiintyvistä mielenterveysoireista ja -häiriöistä. Ehdotetun kaltainen hoitotakuusääntely takaa nopeamman hoitoon pääsyn ehdotetun takuun piiriin sisältyvää hoitomuotoa käytettäessä, mutta ei muiden hoitomuotojen osalta.

Edellä mainittu ongelma on tunnistettu esityksessä. Esityksen sivulla 75 todetaan muun muassa, että: ”Psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvat määrämuotoiset ja aikarajoitteiset hoito- ja työmenetelmät ja lyhytpsykoterapiat muodostavat vain osan mielenterveystyön kokonaisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. -- niiden saatavuuden vahvistaminen ei edistä yhteneväisellä tavalla kaikkea mielenterveyden hoidon saatavuutta tai vaikuta mielenterveyden taustatekijöihin. -- Psykososiaalisten hoitojen kehittyessä on oletettavaa, että vaikuttavuusnäyttöön perustuvien hoitojen kokonaisuus tulisi laajenemaan eri diagnoosiryhmiin ja tämä edelleen vahvistaisi yhdenvertaista saatavuutta.” Lisäksi esimerkiksi sivulla 79 todetaan, että: ”Lainsäädännön toimeenpanossa olisi kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota eritysryhmien ja vähemmistöjen tarpeisiin, jotta yhdenvertaisuus toteutuisi. Tähän palvelujen järjestäjillä on myös lakisääteinen velvoite. On kuitenkin tunnistettava, että kaikki lapset, nuoret ja perheet eivät hyödy tasavertaisesti takuun piiriin kuuluvista interventioista, sillä hoidon ja tuen tarpeet ovat monimuotoisia.”

Aluehallintovirastot katsovat, että ehdotettu säädöskokonaisuus ei vastaa yhdenvertaisuuden vaatimuksen osalta hallituksen esityksessä mainittua pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjausta, jonka mukaan lainsäädännöllä turvataan lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Hoitotakuusta menetelmätasolla säätäminen tarkoittaa lakia sovellettaessa sitä, että lapsen tai nuoren mielenterveysoireisiin tai -häiriöön annettavan hoidon tai tuen järjestämisen aikataulua arvioitaessa joudutaan muiden tekijöiden ohella ottamaan huomioon hoidon tai tuen antamiseen käytettävän menetelmän luonne. Siten on mahdollista, että esitetyn hoitotakuun soveltaminen johtaisi tilanteisiin, joissa vakavuudeltaan ja vaikutuksiltaan samantasoisissa, mutta oirekuvaltaan erilaisissa häiriöissä tarpeelliseksi katsotun tuen tai hoidon saaminen ei toteutuisi ajallisesti yhdenvertaisesti. Esitetty lainsäädäntö voisi siten aiheuttaa tilanteita, joissa lainsäädännön mukaan toimiminen olisi ristiriidassa viranomaisen toiminnalle yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014) asetettujen velvoitteiden kanssa. Aluehallintovirastot yhtyvät esityksen sivulla 11 todettuun, että: ”--yhdenvertaisuuden turvaaminen myös mielenterveyteen liittyvissä palveluissa on keskeinen osa perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista.” Lisäksi aluehallintovirastot muistuttavat, että Suomi on sitoutunut YK:n lasten oikeuksien sopimusten noudattamiseen. Sopimuksen 2 artiklassa säädetään syrjinnän kiellosta ja 3 artiklassa lapsen edun ensisijaisuudesta. Valtion on huolehdittava em. oikeuksien toteutumisesta.

Esityksen sivulla 14 todetaan, että: ”Viranomaisten tulisikin siten lapsia ja nuoria koskevassa julkisessa toiminnassaan turvata erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten pääsy tarvittaviin palveluihin lapsen edun mukaisesti.” Esityksessä esitetyn perusteella osa haavoittuvassa asemassa olevista lapsista ja nuorista eivät kuitenkaan hyödy ehdotetun hoitotakuun piiriin kuuluvista interventioista. Esityksen sivulla 76 todetaan tästä muun muassa, että: ”Määrämuotoiset menetelmät edellyttävät riittävää kykyä sanoittaa ja käsitteellistää työskentelyn kohteena olevia asioita. Ne eivät siksi sovellu lapsille ja nuorille, joilla on merkittäviä kognitiivisia rajoitteita. Myös puutteellinen kielitaito esimerkiksi maahanmuuttajalapsilla voi olla esteenä määrämuotoisesta interventiosta hyötymiselle. On myös mahdollista, että esimerkiksi kielitaidon puutteiden vuoksi lapsella, nuorella tai vanhemmilla ei olisi valmiuksia psykososiaalisen intervention edellyttämään työskentelyyn, ja näin ollen he olisivat muita heikommassa asemassa tuen saavutettavuuden ja hoidosta ja tuesta saatavien hyötyjen osalta.”

4. Ehdotuksella on vaikutuksia muiden lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin järjestämiseen

Esityksen kappaleessa 2.3.4. käsitellään lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden haasteita ja kehittämistarpeita, ja viitataan muun muassa apulaisoikeuskanslerin vuonna 2023 antamaan ratkaisuun, missä esityksen mukaan arvioitiin, että: ”-- lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat merkittävän aliresursoituja -- mielenterveyspalvelujen kysyntä ja tarve olivat lisääntyneet useiden vuosien ajan -- niiden järjestämisen kokonaisuudessa oli havaittavissa merkittäviä ongelmia.”

Esityksen sivulla 79 todetaan, että: ”On myös mahdollista, että mielenterveyteen kohdistettava työ vähentäisi jotakin muuta toimintaa hyvinvointialueella. Esimerkiksi yhteisöllisen opiskeluhuollon osuus verrattuna yksilökohtaiseen voisi pienentyä.” Aluehallintovirastot toteavat, että usealla hyvinvointialueella on tällä hetkellä vaikeuksia toteuttaa lakisääteisiä oppilas- ja opiskeluterveydenhuollon palveluita mm. kouluterveydenhoitaja-, lääkäri- ja psykologipulan vuoksi.

Aluehallintovirastot toteavat, että lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuudessa esiintyy ajankohtaisesti merkittäviä puutteita ja alueellisia eroavaisuuksia. Ehdotus voi ohjata hyvinvointialueita järjestämään rajallisilla henkilöstöresursseilla ehdotetun takuun piiriin kuuluvia sanalliseen ilmaisuun (keskusteluun) perustuvia interventioita muiden interventioiden kustannuksella, koska takuun piiriin kuuluviin interventioihin kohdistuu palvelujen järjestämiseen velvoittava määräaika. Tällöin ehdotettu säädöskokonaisuus voi entisestään heikentää varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuutta niiden lasten ja nuorten kohdalla, jotka esimerkiksi tarvitsevat ehdotetun takuun piirin ulkopuolelle jääviä, esimerkiksi toiminnallisuuteen perustuvia interventioita. Tämä heikentäisi aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan erityisesti sellaisten haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten, joilla on puutteellinen kielitaito, kielellisiä erityisvaikeuksia ja/tai heikot kognitiiviset taidot, yhdenvertaisia mahdollisuuksia saada mielenterveyden varhaisen vaiheen tukea ja hoitoa. Myös sijaishuollon asiakkaana olevien lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisessä on todettu merkittäviä ajankohtaisia puutteita, eikä ole oletettavaa, että ehdotetut takuun piiriin sisältyvät interventiot soveltuisivat kaikkien sijaishuollon asiakkaana olevien lasten perustasolla hoidettavien mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon.

Sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan sosiaalipalveluita on järjestettävä mm. lapsen tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaamiseksi sekä mielenterveysongelmasta aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Sosiaalihuollon toiminnan näkökulmasta nyt esitetyn sääntelyn tuoma lisä asiakkaan palveluvalikoimaan tai sosiaalihuollon kykyyn vastata lasten, nuorten ja perheiden tarpeeseen jää epäselväksi ja osin myös kyseenalaiseksi. Erilaisia psykososiaalisia interventioita on tällä hetkellä mahdollista käyttää niin osana sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta samoin kuin osana perhetyötä ja perheneuvolassa tapahtuvaa työskentelyä.

Yksityiskohtaisissa perusteluissa on kuvattu mm. vanhemmuustaitojen kehittämiseen tähtääviä interventioita. Kuvaus muistuttaa olennaisilta osin jo tällä hetkellä käytössä olevia perhetyön, sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen toimintatapoja. Nyt lausunnolla oleva luonnos hallituksen esitykseksi saattaisi johtaa palveluiden epätarkoituksenmukaiseen uudelleen nimeämiseen ja palveluiden saatavuuden heikkenemiseen sekä epätasa-arvoiseen jakautumiseen. Yksittäisten interventioiden toteuttaminen ja vain niiden tarpeen arvioiminen saattaa johtaa asiakkaan kokonaistilanteen huomiotta jättämiseen. Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi ja palveluiden sovittaminen siihen on kuitenkin sosiaalityön perustoimintaa.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään asiakkaan elämäntilannetta ja tuen tarvetta riittävässä laajuudessa sekä sitä, millä palveluilla asiakkaan tilanteeseen ja avun tarpeeseen pystytään vastaamaan. Palvelutarpeen arvioinnissa ei selvitetä tarvetta vain yksittäiselle interventiolle, vaan kyse on laajemmasta kokonaisuudesta. Se, että yksittäisiä interventioita koskisi muuta sosiaalihuoltoa tiukempi määräaika saattaa johtaa palvelutarpeen arvioinnin kapeutumiseen sekä siihen, että asiakasta oikeasti hyödyttävä palvelu saattaa jäädä saamatta. Tämä voi myös johtaa vakavampien ongelmien jäämiseen piiloon.

5. Esityksen toimeenpanon edellytykset tulee varmistaa

Aluehallintovirastot katsovat, että lainsäädännön onnistunut toimeenpano ja lainsäädännön soveltamisalan ulkopuolelle jäävien interventioiden saatavuuden turvaaminen edellyttävät, että lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa varmistetaan riittävä taloudellinen ja henkilöstöresurssi. Henkilöstöllä tulee olla myös riittävästi kouluttautumismahdollisuuksia, joilla varmistetaan tarvittava arviointi- ja menetelmäosaaminen sekä palveluiden toteuttaminen lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Myös ehdotetun takuun piiriin kuuluvien interventioiden ylläpidon jatkuvat kustannukset tulee huomioida riittävällä tavalla hyvinvointialueiden rahoituksessa.

Aluehallintovirastot pitävät todennäköisenä, että ehdotetun takuun piiriin kuuluvien interventioiden soveltuvuutta lasten ja nuorten mielenterveyden oireiden hoitoon arvioisi merkittävä määrä ammattihenkilöitä. Aluehallintovirastot katsovat, että palveluiden kansallisen ja alueellisen yhdenvertaisen toteutumisen näkökulmasta on tärkeää, että ohjautumisen ehdotetun takuun piiriin kuuluviin interventioihin tulisi toteutua valtakunnallisesti yhdenmukaisin kriteerein. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan esityksen tavoitteen toteutumiselle on välttämätöntä myös se, että esitetyn takuun piiriin kuuluvien interventioiden käyttöönotossa kyetään varmistamaan henkilöstön riittävä menetelmäosaaminen ja interventioiden onnistunut implementointi osaksi arjen perustyötä. Esityksen tavoitteen toteutumiseksi hyvinvointialueiden tulisi kyetä varmistamaan ammattihenkilöiden riittävä osaaminen hoidon tarpeen arvion ja interventioiden toteutuksen osalta, sekä ylläpitää ammattihenkilöiden osaamista edellä mainituissa tehtävissä.

Palveluiden yhdenvertainen saatavuus edellyttää aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan yhteistyöalueiden laatimien yhteistyösopimusten lisäksi myös kansallista koordinaatiota. Aluehallintovirastot pitävät mahdollisena, että ajankohtaisesti lyhytpsykoterapian ja psykososiaalisten interventioiden saatavuudessa perustason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa esiintyy alueellisia eroja, jotka voivat heikentää palveluiden toteutumisesta yhdenvertaisesti valtakunnallisesti tarkasteltuna.

Esityksen sivulla 22 todetaan lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvän palvelujärjestelmän haasteita, joita ovat palvelujärjestelmän sirpaleisuus, alueelliset vaihtelut palvelujen saatavuudessa sekä kokonaisvaltaisen moniammatillisen yhteistyön puutteet. Huomioiden esityksessä todetut haasteet ja kehittämistarpeet, aluehallintovirastot katsovat, että lainsäädännön muutoksilla tulisi paneutua erityisesti rakenteellisten ongelmien ratkaisemiseen tehtävänjaon ja yhteistyön lisäksi.

Esityksen sivulla 20 todetaan, että: ”Kaikkiin lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin ei ole käytössä vaikuttavuusnäyttöä omaavia psykososiaalisia menetelmiä, eikä strukturoitu interventio myöskään ole aina ensisijainen vaihtoehto lapsen tai nuoren mielenterveysongelman hoitoon. Lapsen tai nuoren hoito yksilönä ja yksilöinterventioilla ei ole riittävää eikä vaikuttavaa tilanteissa, joissa kehitysympäristön vaatimukset jatkuvasti ylittävät hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kohtuulliset kognitiivisen ja emotionaalisen säätelykyvyn valmiudet ja alittavat tuen ja ohjauksen tarpeet. Yksilökeskeisten interventioiden sijasta tarvitaan tuolloin ensisijaisesti ympäristötekijöihin kohdentuvaa monimuotoista tukea esimerkiksi vanhemmuutta ja vanhempien jaksamista tukemalla, riittävällä

oppimisen tuella koulussa, kiusaamiseen puuttumalla sekä arjen kuormitusta ja digitaalista ärsyketulvaa vähentämällä.”

Interventioiden asianmukaisen ja osaavan toteutuksen lisäksi palvelun järjestäjän tulee huomioida, että toimijoilla tulee olla riittävä ymmärrys ja kokonaiskuva käytettävissä olevasta palvelujärjestelmästä palveluprosesseineen, huomioiden myös kunnissa toimivat palvelut, kuten varhaiskasvatus, koulutus ja nuorisotyö, jotta lasten, nuorten ja perheiden oikeus oikea-aikaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sekä muiden toimijoiden mahdollistamaan tukeen mahdollistuu.

Esityksen sivulla 59 mainittujen kevyempien vanhemmuutta tukevien interventioiden osalta tulee ottaa huomioon, että vanhemmuutta ja lapsen tunne- ja itsesäätelytaitojen kehittymistä tukevia menetelmiä (*esim. Ihmeelliset vuodet-ryhmänhallintamenetelmä*) voidaan toteuttaa myös lapsen arkiympäristössä, kuten varhaiskasvatuksessa. Psykososiaalisten interventioiden järjestämisen koordinointi edellyttää kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyötä, esimerkiksi menetelmäosaajia koulutettaessa. Varhaiskasvatuksessa ja koulutuksessa toteutetut psykososiaaliset interventiot voivat osaltaan tukea lasten myönteistä psyykkistä kehitystä ja ennaltaehkäistä oire- ja häiriötasoisten mielenterveysongelmien syntyä, ja siten myös myöhempää sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluiden tarvetta.

Sosiaalihuollossa ei ole tällä hetkellä olemassa sellaisia palvelurakenteita, jossa osa sosiaalihuollon palveluista olisi keskitetty hyvinvointialuetta laajemmalle alueelle. Palvelut, joita sosiaalihuollossa olisi tarkoituksenmukaista tuottaa hyvinvointialuetta laajemmalla alueella olisivat todennäköisesti kaikista vaativimpia sosiaalihuollon palveluita. Lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvien menetelmien avulla tulisi kuitenkin ensisijaisesti vastata muihin kuin hyvin vaativaa sosiaalihuoltoa tarvitsevien lasten ja nuorten palvelutarpeisiin. Lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvien palveluiden käytöstä sopiminen yhteistyöalueen laajuisesti lisäisi kuitenkin yhdenvertaisuutta palveluiden saatavuudessa.

Mikäli lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvien palveluiden järjestämisestä ja saatavuudesta sovitaan yhteistyöaluetasoisesti, tulee siinä kiinnittää huomiota sosiaalihuollon ja terveydenhuollon mahdollisimman yhtenäisiin kriteereihin sekä siihen, että lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvat palvelut integroidaan osaksi muuta yhteistyöaluetasoista sosiaalihuoltoa.

Aluehallintovirastot toteavat, että ehdotetun lainsäädännön toimeenpanon käytännön toteutus jää esityksen perusteella epäselväksi. Esityksessä jää myös epäselväksi, miten ehdotetun lainsäädännön toimenpanossa

varmistetaan eri toimijoiden keskinäinen yhteistyö sekä palveluiden yhteensovittaminen.

6. Asiakkaiden määrän ja taloudellisten vaikutusten arviointi on haastavaa

Esityksen sivulla 58 esitetään, että takuun piiriin kuuluvien interventioiden vuosittaiset kokonaiskustannukset muodostuvat valittujen menetelmien yksikkökustannuksista ja asiakkaiden kokonaismäärästä. Esityksen kohdassa 4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden ja valtion kustannuksiin todetaan, että esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvien asiakkaiden määrien arviointi on hyvin haastavaa. Asiakasmäärien sekä hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnin pohjana ovat esityksessä olleet keskeisimpien häiriöiden ilmaantuvuudet kussakin ikäryhmässä.

Aluehallintovirastot toteavat, että edellä kuvattu tapa arvioida esitetyn hoitotakuun piiriin kuuluvia asiakasmääriä sekä hoidon- ja palveluntarvetta ei ota huomioon sitä, että esitetyn hoitotakuun piiriin kuuluvien interventioiden saaminen ei esityksen mukaan edellyttäisi diagnoositasoista mielenterveyshäiriön oirekuvaa, vaan niitä voitaisiin käyttää myös oiretasoisten mielenterveysongelmien hoidossa.

Esityksen sivuilla 10 ja 11 kuvataan mielenterveysoireilun esiintyvyyttä lapsuus- ja nuoruusikäisillä. Esimerkiksi sivulla 10 kerrotaan, että: ”Neuvolaikäisistä lapsista arviolta noin 20 prosentilla on psyykkisiä oireita. -- vuoden 2023 kouluterveyskyselyyn osallistuneista ala- ja yläkouluikäisistä sekä toisella asteella opiskelevista tytöistä kolmasosa raportoi merkittävää ahdistuneisuutta ja kolmannes vähintään kaksi viikkoa kestänyttä masennusoireilua.”

Aluehallintovirastot pitävät mahdollisena, että oiretasoisten mielenterveysongelmien huomiotta jättäminen asiakasmäärien arvioinnissa johtaa todennäköisesti aliarvioon esitetyn takuun piiriin kuuluvilla interventioilla hoidettavien lasten ja nuorten määrästä, ja siten myös esitetyn lainsäädännön toteutumiskustannuksista. Mikäli asiakasmäärien arvio perustuu häiriötasoisten mielenterveysongelmien ilmaantuvuuteen, arvioinnissa varsinkin sosiaalihuollon asiakkaiden määrä jää todellisuutta merkittävästi pienemmäksi. Ilmaantuvuuslukujen käyttäminen asiakasmäärien arvioimisessa voi myös johtaa asiakasmäärien aliarvioimiseen sen vuoksi, että lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa on jo ajankohtaisesti hoitovelkaa.

7. Esityksellä on vaikutusta henkilöstöresurssiin

Aluehallintovirastot toteavat, että esitetyn takuun piiriin kuuluvilla interventioilla hoidettavien lasten ja nuorten määrä on oleellinen myös arvioitaessa esitetyn lainsäädännön vaikutuksia henkilöstöresurssin lisäystarpeeseen hyvinvointialueilla.

Esityksen sivulla 59 todetaan, että: ”Kustannuksiin tuo kuitenkin epävarmuutta se, miten palvelu saadaan tuotettua määräajassa ja tuoko se painetta esimerkiksi ostopalvelujen ja vuokratyön lisäämiseen. Lainsäädännön toimeenpanon alkuvaiheessa painetta tuo myös se, onko käytettävissä riittävästi menetelmien antamiseen koulutettuja työntekijöitä. Huoli liittyy erityisesti lyhytpsykoterapiaan, jonka tämänhetkinen saatavuus ei vastaa tarvetta, ja jonka antaminen edellyttää pitkäaikaista koulutusta”.

Edellä mainittu huomioiden aluehallintovirastot toteavat, että lain voimaantullessa lyhytpsykoterapian antamiseen ei ole todennäköisesti käytettävissä lain toimeenpanon edellyttämää henkilöstöresurssia.

Aluehallintovirastojen havaintojen mukaan myös useista muista eri ammattiryhmistä, jotka osallistuvat lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon tarpeen arvioimiseen ja toteuttamiseen, on jo nykytilanteessa vaikea resurssivaje ainakin osassa hyvinvointialueista. Muun muassa psykologien, koululääkäreiden, sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on havaittu olevan valtakunnallisesti merkittäviä puutteita, mikä on näkynyt myös näiden ammattihenkilöiden antamien palveluiden saatavuuden puutteina.

Esityksen sivulla 47 todetaan, että: ”-- 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 arvion perusteella terveydenhuollossa.”

Aluehallintovirastot toteavat, että mielenterveysoireiden jaottelu oire- ja häiriötasoisiksi ei ole lasten ja nuorten kohdalla aina yksinkertaista, ja vaatii arvioinnin tekemistä riittävässä laajuudessa. Kaikessa hoidon tarpeen arvioinnissa tulee ottaa huomioon se, että potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättää lääkäri terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 22 §:n 1 momentissa säädetyn mukaisesti.

Aluehallintovirastot toteavat, että esimerkiksi lääkäreiden tekemät potilaskohtaiset arviot hoitotakuun piiriin sisältyvien lyhytpsykoterapioiden tarpeesta tulevat erittäin todennäköisesti lisääntymään nykytilanteeseen verrattuna, koska oletettavaa on, että potilaat hakeutuvat myös oma-aloitteisesti arvioihin tullessaan tietoiseksi mahdollisuudesta saada esitetyn hoitotakuun määräajassa lyhytpsykoterapiaa. Tämä ohjaa käytännössä muutenkin tarpeisiin nähden niukan perusterveydenhuollon lääkäriresurssin käyttöä takuun piiriin sisältyvien interventioiden tarvearvioon. Tämä vähentää osaltaan myös käytettävissä olevaa lääkäriresurssia haavoittuvammassa asemassa olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidosta ja muusta perusterveydenhuollon toiminnasta.

Esityksen sivulla 58 todetaan sosiaalihuollon palveluita koskien, että: ”Sosiaalihuollossa on terveydenhuollosta poikkeavia hallinnollisia vaiheita (muun muassa palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko), jotka koskisivat myös takuun piiriin kuuluvia mielenterveystyön palveluita. Ylimääräistä hallinnollista työtä tulee niiden asiakkaiden osalta, jotka eivät muuten olisi tulleet sosiaalihuollon palveluun. Arvion mukaan tämä ryhmä olisi pieni.”

Esityksen sivulla 72 lisäksi todetaan, että: ”Esitetty lainsäädäntö voisi lisätä hyvinvointialueiden hallinnollisia työtehtäviä jonkin verran, mikäli sosiaalihuollossa tehtävä päätöksenteko mielenterveystyön palveluina toteutettuun lasten ja nuorten psykososiaaliseen tukeen liittyen lisääntyisi. On tiedossa, että esimerkiksi opiskeluhuollon kuraattoripalveluissa ja kasvatus- ja perheneuvonnassa ei nykytilanteessa välttämättä tehdä kaikilla hyvinvointialueilla sosiaalihuoltolain 45 §:n mukaisesti palvelupäätöksiä. Ehdotettu uusi sääntely toisi osaltaan näihin käytäntöihin muutoksia, jos opiskeluhuollon kuraattorit tai kasvatus- ja perheneuvonnan henkilöstö osallistuisivat takuun piiriin kuuluvien interventioiden antamiseen. Kyse ei kuitenkaan olisi uudesta lakisääteisestä velvoitteesta sosiaalihuollolle.”

Aluehallintovirastot toteavat, että nykykäytännön mukaan kaikki hyvinvointialueet eivät ole tehneet palvelutarpeen arviointia tai hallintopäätöksiä ennaltaehkäisevistä kuraattori- tai kasvatus- ja perheneuvolapalveluista. Ehdotettu sääntely tulee korostamaan tarvetta sekä palvelutarpeen arvioinnin että hallintopäätösten tekemiseen hallituksen esityksessä mainittujen interventioiden osalta. Tämä tulee lisäämään hyvinvointialueiden työmäärää sekä mahdollisesti ohjamaan palveluntarpeen arvioinnin tekemistä asiakaan kokonaistilanteen arvioinnista yksittäisen intervention tarpeen arviointiin.

Aluehallintovirastot toteavat, että esityksen sivulla 72 on todettu, että takuun piiriin kuuluvien interventioiden toteuttamiseksi arvioidaan tarvittavan noin 670 henkilötyövuoden työpanos. Ottaen huomioon

ajankohtainen hoitovelka lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä kyseisiä palveluita antavassa henkilöstössä esiintyvät puutteet, aluehallintovirasto ei pidä realistisena, että esityksen toimeenpanoon tarvittava työpanos olisi otettavissa jo olemassa olevista palveluista.

Huomioiden edellä mainittu aluehallintovirastot eivät yhdy esityksen sivulla 72 esitettyyn arvioon, jonka mukaan esityksen toimeenpano ei vaadi merkittävää henkilöstön lisäystä eikä henkilöstön saatavuus siten todennäköisesti vaaranna uudistuksen toimeenpanoa.

Esityksessä ei ole esitetty tarkkaa arviota siitä, missä määrin esitykseen sisältyviä interventioita on tuotettu hyvinvointialueilla ja YTHS:ssä ostopalveluina. Aluehallintovirastot toteavat, että ostopalveluiden hankkimisessa tapahtuvien mahdollisten muutosten yhteydessä hyvinvointialueen tulee varmistaa, että se kykenee palveluiden tuottamistavassa tapahtuneen muutoksenkin jälkeen tuottamaan järjestämisvastuullaan olevia lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita lain edellyttämällä tavalla.

8. Esitetyn lainsäädännön toimeenpanon valvonnassa ennakoidaan olevan haasteita

Ehdotuksen mukaan terveydenhuoltolain 53 §:ssä tarkoitettujen psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä tulisi sopia yhteistyöalueilla laadituissa yhteistyösopimuksissa. Vastaavasti ehdotuksen sivulla 111 esitetyn mukaan opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä tarkoitetut psykososiaaliset menetelmät valittaisiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) toimesta. Ehdotetun sääntelyn terveydenhuoltolain 53.1 § ei kuitenkaan sisällä rajausta siihen, että takuun piiriin kuuluvat ainoastaan ne lyhytpsykoterapiat tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvat määrämuotoiset ja aikarajoitteiset psykososiaaliset hoidot, joista on sovittu hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksissa. Ehdotuksessa ei myöskään rajata, että opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä säädettävän takuun piiriin kuuluvat ainoastaan ne interventiot, jotka YTHS on valinnut käytettäväksi.

Aluehallintovirastot pitävät mahdollisena, että takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventioista voisi syntyä epäselvyyttä ja tulkinnanvaraisuutta ehdotetun terveydenhuoltolain 53.1 §:ssä ja ehdotetun opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä säädettyä soveltaessa edellä mainitusta syystä.

Aluehallintovirastot katsovat, että lainsäädännön onnistunut toimeenpano edellyttää täsmällistä ja tarkkarajaista sääntelyä siitä, missä tilanteissa

hoitoon pääsyn määräajasta saisi poiketa. Hoitotakuun määräajoista säätävä nykylainsäädäntö ei ole aina ollut riittävää sen varmistamiseksi, että palvelut järjestetään tarvittaessa määräaikoja lyhyemmässä ajassa potilaan yksilöllisen tarpeen edellyttämä kiireellisyys huomioiden. Normin liiallinen väljyys voi heikentää ehdotetun säätelyn tavoitteiden toteutumista.

Ehdotetun terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentin sanamuodon mukaan ”-- hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.” Lisäksi saman pykäläehdotuksen 4 momentin mukaan ”-- psykiatrinen erikoissairaanhoito on järjestettävä lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.” Vastaavaa 28 vuorokauden määräaikaa ehdotetaan myös opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n uuteen 4 momenttiin.

Esitysluonnoksen sivulla 103 todetaan, että: ”Esitetyn 28 vuorokauden enimmäisajan ylittämiseen liittyviä perusteita voisivat olla esimerkiksi tilanteet, joissa olisi perusteltua toteuttaa ensin muita toimia. Lääketieteellisillä, hoidollisilla tai muilla vastaavilla seikoilla voitaisiin tarkoittaa myös esimerkiksi sitä, että vanhemman ohjaus olisi perusteltua toteuttaa ryhmämuotoisena tai nuoren nähtäisiin hyötyvän ryhmämuotoisesta hoidosta sen tarjoamien sosiaalisten kontaktien vuoksi.”

Aluehallintovirastot toteavat, että esitetyn opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n uudessa 4 momentissa ja terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa tarkoitetun 28 vuorokauden sekä saman pykälän 3 momentissa tarkoitetun kolmen kuukauden enimmäisajan ylitystä koskevat muotoilut muistuttavat 31.8.2023 saakka voimassa ollutta terveydenhuoltolain 51 §:ää, jossa säädettiin muun ohella perusterveydenhuoltoon kuuluvan suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräajoista. Vanhan terveydenhuoltolain 51 §:n mukaan hoitoon pääsyn kolmen kuukauden määräaika voitiin ylittää enintään kolmella kuukaudella suun terveydenhuollossa. Pykälän tuolloisen sanamuodon mukaan enintään kolmen kuukauden ylitys voitiin tehdä lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä. Aluehallintovirastojen terveydenhuoltolain hoitoon pääsyä koskevassa määräaikoja koskevassa valvonnassa on selkeästi tullut esille, että vaikka tuolloin voimassa olleen pykälän sanamuodon mukaan enimmäisajan ylitys on edellyttänyt perusteltua syytä, tästä huolimatta suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaika oli soveltamiskäytännössä kuusi kuukautta. Aluehallintovirastot ilmaisevat täten huolensa siitä, että ehdotetuilla sanamuodoilla esitetyt

enimmäisajat eivät toteutuisi lainsäätäjän tarkoittamalla tavalla yhdenvertaisesti eri alueilla.

Kuten edellä on todettu, esityksen sivulla 103 todetun mukaan 28 vrk:n enimmäisajasta poikkeamiselle olisi hyväksyttävää muun muassa se, että hoitoa annettaisiin ryhmämuotoisena. Aluehallintovirastot pitävät mahdollisena, että tämä kirjaus voi ohjata toteuttamaan hoitoa ryhmämuotoisilla interventioilla yksilömuotoisten interventioiden sijaan ilman riittävää yksilöllisesti tehtyä arviota ryhmämuotoisen intervention hyödyn ensisijaisuudesta. Aluehallintovirastot näkevät lisäksi edellä mainitun kirjauksen ristiriitaisena siltä osin, että ehdotettu sääntely ei edellytä, että ehdotetun takuun piiriin sisältyvien interventioiden tulisi olla yksilömuotoisia. Osa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon soveltuvista vaikuttavista psykososiaalisista interventioista on ryhmämuotoisia, ja on siten mahdollista, että ehdotetun takuun piiriin kuuluisi myös ryhmämuotoisia interventioita. Edellä mainittu kirjaus siitä, että hoidon antaminen ryhmämuotoisena olisi peruste esitetyn 28 vuorokauden enimmäisajan ylittämiseen, voisi myös aiheuttaa epäselvyyttä esitetyn hoitotakuun määräaikojen soveltamisessa ja jälkikäteisessä valvonnassa.

Esitysluonnoksen sivulla 103 todetaan, että: ”Enimmäisajan määrittämisen aloitushetkenä olisi se hoitotapahtuma, jossa terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö toteaisi tarpeen takuun piiriin kuuluvalle psykososiaaliselle hoidolle ja tekisi tästä merkinnät potilasasiakirjoihin.” Aluehallintovirastot ehdottavat, että 28 vuorokauden enimmäisajan määrittämisen aloitushetki ilmenee selkeästi pykälästä kuten esimerkiksi terveydenhuoltolain 51 a-c §:ssä on säädetty.

Aluehallintovirastot arvioivat, että ehdotuksessa esitettyjen määräaikojen muotoilut ovat sillä tavalla väljiä, että ne voivat johtaa lainsäädännön toimeenpanossa erilaisiin tulkintoihin hyvinvointialueiden kesken, jolloin yhdenvertaisuus palveluiden piiriin pääsyyn ei toteudu. Valvonta- sekä kanteluasioissa valvontaviranomaisen on hyvin haastavaa arvioida, onko palvelunantajan menettely ollut lainmukaista. Edellä mainittu voi heikentää asiakkaana tai potilaana olevan lapsen tai nuoren oikeusturvaa. Lisäksi normin liiallinen väljyys on omiaan heikentämään laillisuusvalvonnan vaikuttavuutta. Aluehallintovirastot toteavat, että asiakasta ei voi jättää jonoon odottamaan palvelua epämääräiseksi ajaksi. Ilman selkeää hoitoon pääsyn takarajaa palvelun odottamisen asianmukaisuutta voi olla haastavaa valvoa hyvinvointialueen omavalvonnassa ja valvontaviranomaisten laillisuusvalvonnassa. Aluehallintovirastot katsovat, että pykälistä tulisi ilmetä suoraan, millä ehdoilla määräajan ylittäminen on sallittua, jos määräajan voi ylittää. Valvonnan kannalta määräajan

ylittämisen asianmukaisuuden arviointi voi kuitenkin muodostua hyvin haasteelliseksi.

Edellä lausutuin perustein aluehallintovirastot ehdottavat, että ehdotetusta terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentista ja ehdotetusta opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n 4 momentista poistetaan kohta "*jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä*".

Aluehallintovirastot toteavat, että esityksessä terveydenhuollon palveluissa annettavia interventioita koskeva hoitotakuun määräaika olisi 28 vuorokautta ja sosiaalihuollon palveluissa annettavia interventioita koskeva määräaika olisi yksi kuukausi. Aluehallintovirastot toteavat, että määräajat eivät tältä osin ole yhtenevät. Lisäksi aluehallintovirastot toteavat, että asiassa jää epäselväksi, tarkoitetaanko kuukaudella laskennallista 4 viikon aikaa. Aluehallintovirastot toteavat, että kalenterikuukauden pituus vaihtelee 1–3 vuorokautta kalenterikuukausittain.

Esityksen sivulla 123 ja 124 todetaan ehdotetun hoitotakuun seurannasta muuan muassa, että: ”THL on tuottanut terveyden- ja sosiaalihuollon käyttöön myös psykososiaalisten menetelmien toimenpidekoodeja, joiden avulla voitaisiin rekisteripohjaisesti seurata myös esitetyn lainsäädännön toteutumista. -- Arvion mukaan sosiaalihuollon osalta tietojen keruu olisi kuitenkin mahdollista vasta vuonna 2026, ja tiedot saataisiin tulevaisuudessa sosiaalihuollon seurantarekisterin kautta THL:n hyte-sote-tietovarannosta.”

Aluehallintovirastot toteavat, että hyvinvointialueet ovat raportoineet perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn valvonnassa haasteista hoitoon pääsyn tietojen ajantasaisessa saatavuudessa, liittyen erilaisiin tietojärjestelmähaasteisiin. Esitetyn terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta ja valvonta edellyttävät, että tietojärjestelmien toimivuuteen ja yhteensovittamiseen on kiinnitetty hyvinvointialueilla erityistä huomiota. Olennaista on, että tietojärjestelmät pystyvät tuottamaan ajantasaista seurantatietoa. Lainsäädännön toimeenpano edellyttää aluehallintovirastojen näkemysten mukaan, että omavalvonnassa odotusaikojen seuranta toteutuu hyvinvointialueilla tosiasiallisesti ja jatkuvana. Aluehallintovirastot näkevät myönteisenä, että esitetyn terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seurantaa ja valvontaa varten kehitetään valtakunnallisesti määritetyt seurantamittarit vastaavasti kuin muiden hoitotakuumääräaikojen osalta.

Esityksen sivulla 64 käsitellään THL:n ja valvontaviranomaisten kustannuksia todeten muun muassa, että: ”Aluehallintovirastojen tulee voimassa olevan terveydenhuoltolain 27 §:n ja sosiaalihuoltolain 25 §:n

mukaisesti järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon ja sosiaalihuollon mielenterveystyön työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset. Esitetyn lainsäädännön seuranta liittyisi osaltaan tähän aluehallintovirastojen lakisääteiseen tehtävään, sillä lasten ja nuorten mielenterveystyötä tulee tarkastella kokonaisuutena.” Aluehallintovirastot toteavat, että alueelliset yhteistyökokoukset järjestetään edellä mainittujen pykälien tarkoittamalla tavalla alueellisen työjaon kehittämiseksi, eikä yhteistyökokousten järjestämisen tavoitteena ole seurata hoitotakuun määräaikojen noudattamista.

Sivulla 64 todetaan myös, että: ”Hyvinvointialueiden ja YTHS:n omavalvonta on ensisijaista, ja esimerkiksi muistutukset ja kantelut ohjautuvat ensisijaisesti niille, mutta ainakin väliaikaisesti uusi lainsäädäntö voisi aiheuttaa lisätyötä myös aluehallintovirastoille ja Valviralle.”

Aluehallintovirastot toteavat, että kantelut tehdään valvontaviranomaiselle, jonka harkinnan mukaan niitä voidaan siirtää käsiteltäväksi muistutuksena palvelua antaneeseen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön.

Aluehallintovirastot katsovat, että esitetty lainsäädäntö todennäköisesti lisäisi käsiteltyjen kanteluiden määrää aluehallintovirastoissa. Asiakkaat ovat keskimääräisesti tietoisia hoitotakuun määräajoista, minkä vuoksi hoitotakuun määräaikaan liittyvissä asioissa kantelukynnys voi olla keskimääräisesti matalampi kuin useissa muissa asioissa. Lisäksi, mikäli esitetyn hoitotakuun määräaikojen soveltamiseen liittyy epäselvyyksiä, uusi sääntely saattaisi lisätä myös kanteluiden käsittelyyn kuluvaa aikaa.

Aluehallintovirastot toteavat, että esitetyn lainsäädännön toimeenpanon valvonta aluehallintovirastoissa perustuisi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annettuun lakiin (741/2023). Aluehallintovirastojen arvion mukaan ehdotettu sääntely tulisi lisäämään aluehallintovirastoon tehtäviä yhteydenottoja ja epäkohtailmoituksia, ja siten myös reaktiivisen valvonnan tarvetta. Aluehallintovirastot katsovat, että esityksessä ei ole perusteltu, miksi työmäärän lisääntymisen valvontaviranomaisessa on arvioitu olevan vain väliaikaista. Aluehallintovirastot arvioivat, että ehdotetun lainsäädännön valvonta olisi aluehallintovirastoille uusi ja lisäkustannuksia aiheuttava jatkuva tehtävä. Aluehallintovirastot arvioivat, että ehdotettu lainsäädäntö lisäisi myös aluehallintovirastojen hyvinvointialueille antaman ohjauksen tarvetta.

Valvira ja aluehallintovirastot tekevät myös suunnitelmallista sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa, joka perustuu yhteistyössä valmisteltuun valtakunnalliseen valvontaohjelmaan. Valtakunnallisessa valvontaohjelmassa sovitaan vuosittain valvonnan painopistealueet, jotka eivät aina sisällä hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisen valvontaa.

Aluehallintovirastot arvioivat, että esitettyjen hoitoon pääsyä koskevien säännösten soveltamisen osalta haasteellista on myös se, että esitetty lainsäädäntö tulee sovellettavaksi todennäköisesti laajassa potilasryhmässä, koska se koskee sekä oiretasoisten että lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden tukea ja hoitoa. Tämä asettaa erityisiä vaatimuksia hoidon tarpeen arvioimisesta tehdyille kirjauksille sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluissa. Kirjauksista pitäisi pystyä jälkikäteen selvittämään, miksi esimerkiksi ahdistuneisuutta oiretasolla raportoivaa lasta ei ole ohjattu ehdotetun takuun piiriin kuuluvaan, ahdistusoireiden hoitoon soveltuvaan psykososiaaliseen interventioon.

Aluehallintovirastot pitävät mahdollisena, että ehdotettu sääntely vaikeuttaisi toteutuessaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4 §:ssä tarkoitetun palveluiden yhdenvertaisen toteutumisen valvontaa valvontaviranomaisessa, koska esityksen mukaan on lainmukaista, että hoitotakuun piiriin pääsevät vain lapset ja nuoret, joiden hoidon tai tuen tarpeeseen soveltuu esitetyn takuun piiriin kuuluva psykososiaalinen interventio.

9. Lainsäädännön voimaantuloa ehdotetaan viivästytettäväksi

Aluehallintovirastot ehdottavat, että ehdotettu sääntely tulisi voimaan 1.1.2026 tai aikaisintaan 1.9.2025, koska ehdotettu voimaantulo 1.5.2025 voi aiheuttaa merkittäviä ongelmia sääntelyn piiriin kuuluvien palveluiden järjestämisessä kesällä 2025. Ehdotetun voimaantuloajankohdan vuoksi ensimmäiset ehdotetun takuun piiriin sisältyvät interventiot pitäisi uuden määräajan mukaisesti aloittaa kesä-heinäkuussa 2025, jolloin Suomessa on tyypillisesti suosituin loma-aika. Kesäaikana interventioita toteuttavissa palveluissa voi myös olla kesäsulkuja tai toiminnan supistamista, joilla voi olla merkitystä palvelujen saatavuudelle ja saavutettavuudelle. Henkilöstölle on lisäksi annettava riittävästi aikaa kouluttautumiseen ja työnantajien ohjeisiin tutustumiseen, ja palvelunjärjestäjille on myös varattava riittävästi aikaa mahdollisten rekrytointien sekä tietojärjestelmämuutoksien mahdollistamiseksi. Lisäksi lakisääteisten määräaikojen noudattamisen valvonta voi olla yhdenmukaista sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa aikaisintaan 1.1.2026, jos sosiaalihuollon osalta rekisteripohjainen seuranta esitetyn lainsäädännön toteutumisesta on mahdollista vasta vuonna 2026.

Lisätietoja

Lisätietoja antaa tarvittaessa aluehallintoylilääkäri Miia Kaartinen, etunimi.sukunimi@avi.fi, puh. 0295 018 091.

Yksikön päällikkö	Niina Siirilä
Ylitarkastaja	Annina Sadeoja

Asiakirja on hyväksytty sähköisesti viimeiseltä sivulta ilmenevin tavoin

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
Postiosoite: PL 5, 13035 AVI
Puhelinvaihde: 0295 016 000
kirjaamo.lansi@avi.fi | www.avi.fi

Tämä asiakirja LSSAVI/20590/2024 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/20590/2024 har godkänts elektroniskt

Ratkaisija Siirilä Niina 30.10.2024 14:39

Esittelijä Sadeoja Annina 30.10.2024 14:31