26.11.2024

Hallitussihteeri Titta Honkala
Johtava asiantuntija Liisa Jokinen

VN/29418/2023
VN/29418/2023-STM-128

Sosiaali- ja terveysministeriön vastaukset sosiaali- ja terveysvaliokunnan 22.11.2024 esittämiin kysymyksiin lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevasta lainsäädännöstä HE 131/2024 vp

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM) kirjallisia vastauksia kysymyksiin, jotka valiokunta esitti ministeriön vastinekuulemisessa 22.11.2024 HE 131/2024 vp käsittelyyn liittyen.

Mikä on lasten ja nuorten terapiatakuun suhde perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn lainsäädäntöön?

Hallituksen esitys lasten ja nuorten terapiatakuusta toimeenpanee hallitusohjelman kirjauksen, jonka mukaan *lainsäädännöllä turvataan lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin*. Esitetyn lainsäädännön tavoitteena on vastata lasten ja nuorten lisääntyneeseen mielenterveyteen liittyvään oireiluun varhaisessa vaiheessa ja vaikuttavasti.

Eduskunta kiinnitti sekä perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyä koskevan (HE 74/2022 vp) että mielenterveys- ja päihdepalvelujen lainsäädännön uudistamista koskevan hallituksen esityksen (HE 197/2022 vp) käsittelyn yhteydessä huomiota siihen, että lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tilanteen ratkaiseminen edellyttää kansallisia toimia palvelujen saatavuuden ja lasten ja nuorten oikeuksien turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysvaliokunta painotti, että psykososiaalisten hoitomuotojen ja psykoterapian saatavuutta turvaavia toimia on jatkettava. Erityistä huomiota tuli valiokunnan mukaan kiinnittää ehkäisevien ja perustason palvelujen saatavuuteen ja tarvittaessa ryhtyä lainsäädäntötoimiin.

Ero yleisen perusterveydenhuoltoa koskevan hoitotakuusäänтelyn ja terapiatakuun välillä on, että yleinen hoitotakuusääntely koskee pääsääntöisesti terveydenhuoltolain 51 a §:n 1 momentissa tarkoitettua ensimmäistä hoitotapahtumaa, eli miten nopeasti ensikäynnille on päästävä. Terapiatakuun lainsäädäntö koskee taas sitä, minkä ajan kuluessa kyseisen hoitomuodon tarpeen toteamisesta terapiatakuun piiriin kuuluva hoito on viimeistään aloitettava, riippumatta siitä missä hoidon vaiheessa tarve tälle hoitomuodolle on todettu. Yleisen hoitotakuun piiriin kuuluvan ensimmäisen hoitotapahtuman jälkeen potilaan tarvitsema hoito on järjestettävä hoitosuunnitelman mukaisesti, terapiatakuussa lasten ja alle 23-vuotiaiden osalta tarpeen toteamisesta aina viimeistään 28 vuorokauden kuluessa. Toisin sanoen perusterveydenhuollossa mielenterveyden hoidossa alle 23-vuotiaan potilaan muu hoito, kuten esimerkiksi laboratoriotutkimukset, lääkehoito tai vapaamuotoiset tukikäynnit toteutetaan terveydenhuollon hyvien käytäntöjen mukaisesti osana hoitosuunnitelmaa ilman kutakin tutkimus- tai hoitomuotoa koskevia erillisiä määräaikoja, mutta terapiatakuun piiriin kuuluvat interventiot olisi aloitettava 28 vrk määräajan kuluessa.

STM arvioi, että pääsääntöisesti esitetyn terapiatakuun piiriin kuuluvan hoitomuodon tarve todetaan joko ensimmäisen hoitotapahtuman (51 a §) tai sitä seuraavien käyntien aikana. Jollain hyvinvointialueilla tarjotaan perusterveydenhuollossa suoravastaanotto- tai walk-in periaatteella toimivia palveluita. Esimerkiksi hyvinvointialueilla on perustettu moniammatillisia arviointitiimejä, joissa jo potilaan tekemän ensimmäisen yhteydenoton aikana vastaanottotilanteessa voidaan kartoittaa tilannetta

kokonaisvaltaisesti. Näillä vastaanotoilla ja palveluissa on mahdollista toteuttaa samanaikaisesti 51 §:ssä tarkoitettu arvio hoidon tarpeesta sekä ensimmäinen hoitotapahtuma (51 a §).

STM toteaa, että hyvinvointialueilla ei kuitenkaan ole lakisääteistä velvollisuutta em. toiminnan järjestämiseen. Terveydenhuoltolain 51 §:n mukaisesti hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteyden perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Tämä 51 §:ssä tarkoitettu arvio on luonteeltaan potilaiden kiireellisyysluokitusta. Näin ollen 51 §:n arvio sisältää potilaan luokittelun kiireelliseen tai kiireettömään hoitoon sekä arvion siitä, mille terveydenhuollon ammattihenkilölle ensimmäinen tapaaminen varataan. 51 §:n arviossa ei ole lakisääteistä velvoitetta ottaa tarkemmin kantaa potilaan tarvitseman hoidon sisältöön, eikä sellainen ole luotettavasti mahdollistakaan esimerkiksi puhelimitse tehdyissä yhteydenotoissa. Vaikka 51 §:n mukaisessa arviossa 51 a §:n mukainen lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, on johdonmukaisempaa, että terapiatakuun osalta tarpeen toteamisesta ehdotettua 28 vrk enimmäisaikaa yksittäiselle hoitomuodolle sovellettaisiin kaikkiin tapauksiin. Näin ollen myös sellaisessa varsin teoreettisessa tilanteessa, jossa tarve terapiatakuun tarjoamalle hoitomuodolle todettaisiin jo 51 §:n mukaisen yhteydenoton yhteydessä tai 51 a §:ssä säädettyä 14 vuorokauden enimmäisaikaa nopeammin järjestetyssä ensimmäisessä hoitotapahtumassa, sovellettaisiin 28 vrk enimmäisaikaa. Tosiasiallisesti hoitomuodon voisi aloittaa 0-28 vrk:den aikana. Terapiatakuun piiriin kuuluva hoito on aina kiireetöntä hoitoa, joten 28 vrk enimmäisaikaa voidaan pitää kohtuullisena aikana.

Tulisiko esitetyssä terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentin muutoksessa käyttää tai-sanan sijaan ja-sanaa?

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

Lakikielessä konjunktioita käytettään lähtökohtaisesti samoin kuin yleiskielessä. Jos säännös olisi kirjoitettu siten, että terapiatakuun piiriin kuuluva hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden enimmäisajassa, kun potilaalla olisi todettu tarve lyhytpsykoterapialle *ja* psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvalle määrämuotoiselle ja aikarajoitteiselle psykososiaaliselle hoidolle, voitaisiin ja-sanan merkitys tulkita kumulatiiviseksi. Esitetyllä säännöksellä ei kuitenkaan tavoitella tätä sisällöllistä merkitystä, vaan kyse olisi joko lyhytpsykoterapian *tai* määrämuotoisen psykososiaalisen hoidon tarpeesta, johon sovellettaisiin esitettyä 28 vuorokauden enimmäisaikaa.

STM toteaa, että lyhytpsykoterapiat ja psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvat määrämuotoiset ja aikarajoitteiset psykososiaaliset hoidot eivät ole keskenään vaihtoehtoisia hoitomuotoja, sillä niitä käytetään erilaisiin tilanteisiin. Niitä ei myöskään toteuteta samanaikaisesti. Hyvinvointialue ei siten voi tarjota vain jompaakumpaa esitetyn säännöksen piirissä olevaa hoitoa, sillä sen tulee suunnitella ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Sekä lyhytpsykoterapiat että määrämuotoiset psykososiaaliset hoidot ovat jo nyt osa perusterveydenhuollon palveluvalikoimaa. STM ei näin ollen näe perustelluksi säännöksen muuttamista tältä osin.

Mitä psykososiaalisia hoitoja on olemassa ja mitkä niistä kuuluvat lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin?

Psykososiaalisten menetelmien kirjo on laaja, kuten STM:n aiemmin eduskunnalle valmistelemasta muistiosta VN/576/2023[1] voidaan todeta. Psykososiaaliset menetelmät käsittävät terveydenhuollossa lyhyiden ja pitkien psykoterapioiden ja psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvien määrämuotoisten ja aikarajoitteisten psykososiaalisten menetelmien ohella muun muassa psykoedukaation eli koulutuksellisen terapian, luovien terapioiden, ammatillisen kuntoutuksen, kognitiivisen kuntoutuksen sekä sosiaalisten ja arkielämän taitojen harjoittelun menetelmiä. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston mukaan vaikuttaviksi todetut psykoterapiat ja psykososiaaliset hoitomenetelmät kuuluvat mielenterveyden häiriöissä terveydenhuollon palveluvalikoimaan osana tavoitteellista hoitoa sen kaikissa vaiheissa.

Esitetyn lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvat vaikuttavuusnäyttöä omaavat, psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvat määrämuotoiset ja aikarajoitteiset psykososiaalisen hoidon menetelmät ovat tärkeä osa lasten ja nuorten mielenterveyden hoitovalikoimaa perusterveydenhuollossa. Ne soveltuvat sekä häiriöitä ehkäisevään työhön, että lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Perusterveydenhuoltoon sopivia menetelmiä on kehitetty mm. lasten ja nuorten yleisimpiin mielenterveyden ongelmiin, eli lasten ja nuorten ahdistuneisuuden hoitoon, lasten uhmakkuus- ja käytösongelmiin sekä nuorten masennusoireiluun.

Koska psykososiaalisten menetelmien käsite on laaja, takuun piiriin kuuluvat perustasolle soveltuvat menetelmät on jouduttu määrittelemään rajauksien avulla, joita kuvataan esitetyn terveydenhuoltolain 53 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa. Takuun piiriin kuuluvat määrämuotoiset menetelmät perustuvat tiettyihin teoreettisiin viitekehyksiin, esimerkiksi kognitiiviseen psykoterapiaan. Nämä hoitomenetelmät ovat kuitenkin lähtökohtaisesti varsinaista psykoterapiaa lyhyempiä, tarkoitettu lievempien oireiden hoitoon ja niitä voivat antaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet kyseisen menetelmän käyttöön liittyvän koulutuksen. Näiden hoitomenetelmien toteuttajilla ei yleensä ole, eikä tarvitsekaan olla varsinaista psykiatrian erityiskoulutusta tai pitkää psykoterapeuttikoulutusta. Menetelmät sisältävät menetelmästä riippuen noin 3–20 käyntiä.

Esitetyn 53 §:n säännöskohtaisten perusteluiden mukaan säännöstä ei sovellettaisi vastaanottokäynteihin, joissa lapselle, nuorelle tai perheelle annetaan vapaamuotoista psykososiaalista tukea, neuvontaa tai ohjausta. Näiden katsotaan lähtökohtaisesti toteutuvan terveydenhuoltolain 51 a §:n 1 momentissa tarkoitetun perusterveydenhuollon 14 vuorokauden hoitoon pääsyn puitteissa. Esitetyn säännöksen piiriin ei kuuluisi itsehoito, joka toteutuu omatoimisesti palvelujärjestelmän ulkopuolella, eikä omahoito eri muodoissaan. Esitys ei koskisi myöskään sellaisia digituettuja hoitomuotoja, joiden katsotaan olevan luonteeltaan nopeasti asiakkaan saatavilla ilman odotusaikaa, kuten esimerkiksi nettiterapiaa.

Esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvat psykososiaaliset hoidot muodostavat näin ollen vain osan perusterveydenhuollon mielenterveyden hoidosta ja niihin ohjautuisi vain osa hoitoa ja tukea tarvitsevista lapsista, nuorista ja perheistä. Tarkoituksena on, että takuun piiriin kuuluvia menetelmiä ei sovellettaisi tilanteissa, joissa kevyempi tuki riittäisi, eikä myöskään tilanteisiin, joissa muu perusterveydenhuollossa annattava hoito- tai tukimuoto vastaisi paremmin lapsen, nuoren tai perheen tarpeisiin.

Jos vapaamuotoisesti toteutettu, vastaanotolla heti aloitettava hyvän hoidon periaatteita noudattava mielenterveyden hoito olisi lapsen tai nuoren yksilölliseen tilanteeseen soveltuvin hoitomuoto, tulisi se

[1] Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet 2023

käynnistää viivytyksettä. Ehkäisevällä interventiolla ei toisaalta tulisi myöskään korvata esimerkiksi lyhytpsykoterapiaa, jos lapsen tai nuoren hoito sitä edellyttää. Terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön tulisikin aina arvioida hoidon tarve yksilöllisesti voimassa olevan lainsäädännön sekä toimintayksikössä sovittujen toimintaohjeiden mukaisesti. Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Laillistettu lääkäri päättää puolestaan potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on kaikessa toteuttamassaan hoidossa velvollisuus hoitaa potilasta yhteisymmärryksessä hänen kanssaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:n 1 momentin mukaisesti ja hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä (terveydenhuoltolaki 24 §). Lisäksi sopivan hoitomuodon arvioinnissa tulee huomioida terveydenhuollon yleissääntely, kuten potilaan oikeus hyvään hoitoon (laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaslaki 3 §), terveydenhuollon ammattihenkilön velvoite noudattaa lääketieteellisesti perusteltuja menettelytapoja (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, ammattihenkilölaki 15 §) sekä hyvinvointialueen velvoite toteuttaa sairaanhoito potilaan lääketieteellisen tarpeen ja käytettävissä olevien yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti.

Valiokunta esitti myös tarkentavan kysymyksen siitä, onko takuun piiriin mahdollista ohjautua ilman lääkärin tapaamista. Hallituksen esityksessä kuvataan, että psykososiaalisten hoitojen laajaa kokonaisuutta käytetään sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemiseen ja yksittäisten oireiden hoitamiseen, että häiriöiden hoitoon. Usein lapsilla ja nuorilla raja mielenterveyden oireilun ja lievän mielenterveyden häiriön välillä on vähäinen. Perusterveydenhuoltoon liittyviä terveyspalveluja voivat antaa myös hoitajat tai muut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Jos potilas tarvitsee mielenterveyden häiriöiden arvioimiseksi lääketieteellistä arviota, hänet ohjataan lääkärin vastaanotolle diagnostista arviota ja hoidon valintaa varten. Lääkärin tapaaminen ja diagnostinen arvio ei ole aina edellytys hoidon käynnistämiselle, elleivät lapsen tai nuoren oirekuvat tai toimintakyky sitä muutoin edellytä.

On ilmeistä, että psykososiaalisten menetelmien kehittyessä ja vaikuttavuusnäytön lisääntyessä uudenlaisia menetelmiä otetaan käyttöön ja vanhoja poistetaan käytöstä. Säännöstasolla tai säännöskohtaisissa perusteluissa ei näin ollen ole mahdollista luetella tyhjentävästi ja ajantasaisesti takuun piiriin soveltuvia menetelmiä. Siksi takuun piiriin kuuluvien psykososiaalisten menetelmien selkeyttämiseksi hallituksen esityksessä esitetään hyvinvointialueiden yhteistyösopimukseen liittyvää tarkentavaa sääntelyä, jonka mukaisesti takuun piiriin kuuluvien hoitojen käyttöönotosta ja käytöstä sovittaisiin yhteistyöalueiden tasolla. Lisäksi voimassa oleva valtionneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä ohjaa menetelmien valintaa. Myös kansallinen ohjaus STM:n ja THL:n yhteistyönä on tarpeen.

Mitä tarkoitetaan lyhytpsykoterapialla osana lasten ja nuorten terapiatakuuta ja kuinka moni siihen ohjautuisi?

Psykoterapiahoitoja annetaan mielenterveyden häiriössä lääketieteelliseen arvioon perustuen. Psykoterapiaa voidaan järjestää hoidollisena lyhytpsykoterapiana tai pidempänä hoidollisena tai kuntouttavana psykoterapiana. Psykoterapiaa toteuttavilla nimikesuojatuilla ammattihenkilöillä on erillinen psykoterapeuttikoulutus tiettyyn psykoterapiamuotoon.

Takuun piiriin kuuluvalla lyhytpsykoterapialla tarkoitettaisiin perusterveydenhuollossa annettavaa psykoterapiaa, joka kestää enintään noin 20–25 tapaamiskertaa. Käsitteellisesti lyhytpsykoterapia on erotettava muista psykososiaalisista keskusteluhoidoista. Lyhytpsykoterapiaan ohjaudutaan lääkärin arvion perusteella.

Lyhytpsykoterapiaa annetaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Erona on, että perusterveydenhuollossa se kohdistetaan lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoitoon, kun erikoissairaanhoidossa sitä voidaan käyttää vaikeampien häiriöiden hoitoon osana muuta hoitoa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaossa sovelletaan yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteita[2]. Näin ollen perusterveydenhuollon vastuulle kuuluvaa potilasta, joka lääketieteellisen arvion mukaan tarvitsisi lyhytpsykoterapiaa, ei voida lähettää erikoissairaanhoitoon saamaan lyhytpsykoterapiaa ja kiertää tällä tavoin esitettyä terapiatakuun sääntelyä. Erikoissairaanhoito palauttaa lähetteen perusterveydenhuoltoon, mikäli erikoissairaanhoidon tarvetta ei ole.

Esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvien asiakkaiden määrien arviointi on haastavaa. Hallituksen esityksessä taloudellisia vaikutuksia ja asiakasmääriä arvioitaessa on jouduttu tekemään arviot keskeisten häiriöiden kokonaisilmaantuvuudesta ja siitä, kuinka suuri osa asiakkaista hoidettaisiin esityksessä tarkoitetuilla interventioilla. Takuun piiriin ohjautuvien asiakkaiden määrä riippuu myös osallistumishalukkuudesta, eli kuinka suuri osa niistä, joille takuun piiriin kuuluvia hoitoja tarjotaan, olisi motivoitunut hoidon aloittamaan. Takuun piiriin ohjautumiseen vaikuttavat myös hyvinvointialueiden valinnat esimerkiksi siitä, miten paljon ne panostavat muihin hoito- ja palvelumuotoihin, jotka saattavat vähentää takuun piiriin kuuluvien hoitojen tarvetta.

Lyhytpsykoterapioita käytetään pääosin täysi-ikäisten nuorten hoidossa. On arvioitu, että vuosittain esiin tulevista mielenterveyden hoitoa tarvitsevista 19–22-vuotiaista nuorista arviolta 70 % voisi haluta hoitoa (n. 10 112 nuorta). Arviolta 10 % näistä nuorista tarvitsee erikoissairaanhoitoa. Hoitoa tarvitsevista nuorista 75 % ohjautuu perusterveydenhuollon vapaamuotoisen psykososiaalisen hoidon ja ohjatun omahoidon piiriin, joihin pääsy turvataan perusterveydenhuollon 14 vuorokauden hoitotakuulla. Jäljelle jäävästä 15 %:sta arviolta puolet ohjautuu perusterveydenhuollossa nettiterapiaan ja puolet takuun piiriin kuuluviin hoitoihin, eli lyhytpsykoterapiaan ja määrämuotoisiin psykososiaalisiin hoitoihin. Hallituksen esityksessä arvioidaan, että kaikista perusterveydenhuollon 19–22-vuotiaista asiakkaista hieman alle neljäsosan (n. 2 275 nuorta/vuosi) oletetaan päätyvän lyhytpsykoterapiaan. Vertailuna, alle 18 vuotiaiden osalta ahdistuneisuuden, masennuksen sekä käytös- ja tunnehäiriöiden ehkäisyyn ja hoitoon tarkoitettuihin takuun piiriin kuuluviin määrämuotoisiin ja aikarajoitteisiin psykososiaalisiin interventioihin arvioidaan ohjautuvan vuosittain 21 600 lasta. Näitä arvioita kuvataan tarkemmin hallituksen esityksen taloudellisissa vaikutuksissa (s. 55–61).

Miten turvataan lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvien psykososiaalisten menetelmien saatavuus?

Psykososiaalisten menetelmien saatavuuden turvaaminen perustuisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:ssä tarkoitettuun hyvinvointialueiden yhteistyösopimukseen. Yhteistyösopimuksessa on sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta mm. sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen (36 §:n 3 mom. 8

[2] Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet (STM 2019)

kohta). Valtakunnallisilla linjauksilla tarkoitetaan terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suosituksia ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisia suosituksia.

Valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta esitetään lisättäväksi uusi 2 a § sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotosta. Sen mukaan yhteistyösopimuksessa olisi sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitetulla 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. Hyvinvointialueet sopisivat asiasta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittavana kokonaisuutena.

Menetelmien käyttöönoton ratkaisuissa tulee huomioida se, että terveydenhuoltolain 8 §:n ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 10 §:n mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja se, että hyvinvointialueen on järjestämislain 4 §:n mukaisesti suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Yhteistyöalueet voisivat tehdä myös keskinäistä yhteistyötä ja sopia psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton työnjaoista kansallisen yhdenvertaisuuden ja kustannustehokkuuden edistämiseksi. Lisäksi voimassa oleva keskittämisasetus luo rakenteen, jossa menetelmiä koulutetaan, ohjataan ja koordinoidaan terveydenhuollossa.

Järjestämislain 37 §:n mukaisesti ennen yhteistyösopimuksen hyväksymistä hyvinvointialueiden on kuultava sosiaali- ja terveysministeriötä. Yhteistyösopimuksen toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain STM:n ja yhteistyöalueen hyvinvointialueiden välisissä neuvotteluissa. Yhteistyösopimusta on tarvittaessa muutettava joko yhden tai useamman hyvinvointialueen esityksestä tai STM:n aloitteesta. Valtioneuvosto voi järjestämislain 38 §:n mukaisesti päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta ja sen sisällöstä siltä osin kuin hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen, yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu 36 §:n 3 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen tai yhteistyösopimuksessa ei ole sovittu 36 §:n 3 momentissa tarkoitetuista asioista siten, että se turvaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden. Näin ollen STM:llä on mahdollisuus edellyttää lasten ja nuorten terapiatakuun toimeenpanoon liittyviä toimia yhteistyösopimuksen sisältöön liittyen ja turvata näin myös psykososiaalisten menetelmien saatavuutta.

Hallituskauden aikana tehdään myös muita toimia palveluiden saatavuuden kansalliseen yhdenvertaisuuteen liittyen. Hallitusohjelman mukaisesti säädetään julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja menetelmien palveluvalikoimaan kuulumisen ja kohdentamisen periaatteista palvelujen vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Lisäksi selvitetään mahdollisuus säätää kansallisesta toimijasta, jolla olisi toimivalta linjata sitovasti menetelmien ja palvelujen kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle. Nämä uudistukset tulevat vaikuttamaan myös esitetyn lainsäädännön soveltamiseen ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon.