

Suomen Psykologiliitto ry:n lausunto

Hallituksen esitysluonnos laiksi sosiaalihuoltolain ja siihen liittyvien lakien muuttamisesta (VN/35729/2023)

Esityksen tavoitteet — oikea-aikainen tuen tarpeen tunnistaminen, ennaltaehkäisy, matalan kynnyksen palvelut ja kustannusvaikuttavuus — ovat lähtökohtaisesti kannatettavia. Esitys on kuitenkin valmisteltu liian nopealla aikataululla, ilman riittävä alan asiantuntijoiden osallisuutta ja ilman huolellista vaikutusarviointia, mikä johtaa siihen, ettei esityksen mukaisella toteutuksella voida päästä asetettuihin tavoitteisiin. Uudistusta ei vaikuta ohjanneen ensisijaisesti palveluiden laadun ja saatavuuden edistäminen, vaan asetettu 100 miljoonan euron säästötavoite, mitä ei voida pitää asiallisena lähtökohtana näin suurelle ja merkittävälle uudistukselle.

Esitykseen sisältyy merkittäviä ristiriitoja suhteessa omiin tavoitteisiinsa. Vaikuttavuus ja kustannussäästöt edellyttävät vahvaa ja riittävän laaja-alaista varhaista tukea, mutta muutosesitysten seurauksena on merkittävä riski sille, että erityisesti lasten ja perheiden palveluissa palvelut päinvastoin kaventuvat. Moniammatillisuuden rakenteellinen purkaminen ja psykologisen asiantuntemuksen roolin kaventaminen heikentää varhaisen tuen toteutumista, palvelujen laatua ja siirtää kustannuksia myöhempään, raskaampiin palveluihin.

Lisäksi lakiesityksessä sekoittuvat sosiaalihuollon palvelut ja sosiaalialan ammattihenkilöiden työtehtävät. **Palveluiden tulee perustua asiakastarpeisiin ja laaja-alaiseen osaamiseen, ja niitä toteuttavat ammattihenkilöt tulee määrittää tarpeisiin vastaavan osaamisen kautta.** Sosiaalihuollon alainen työ ei ole yhtä kuin sosiaalialan ammattihenkilön työ ja työnkuva - vaan paljon laajempi kokonaisuus. Näiden käsitteiden sekoittuminen voi heikentää asiakaslähtöisyyttä ja vaarantaa asiakasturvallisuutta.

Psykologiliitto pitää erityisen ongelmallisena kasvatus- ja perheneuvonnan monialaisuusvaatimuksen poistamista sekä asiakasmaksujen korottamista tilanteessa, jossa haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien tilannetta on myös muilla lainsäädäntömuutoksilla ja säästöillä heikennetty, ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa on jo valmiiksi palveluvajetta. **Psykologiliitto vaatii, että kasvatus- ja perheneuvolapalveluja koskevat lakisäätteiset velvoitteet moniammatillisesta toteutuksesta tulee säilyttää sosiaalihuoltolaissa.**

Kokonaisuutena arvioiden lakiesitystä ei siis Psykologiliiton näkemyksen mukaan voida nykyisessä muodossaan pitää kannatettavana.

Ehdotusten vastaavuus esitettyihin tavoitteisiin

Esityksen tavoitteet palvelujärjestelmän selkeyttämisestä, oikea-aikaisesta tuesta sekä varhaisen tunnistamisen ja ennaltaehkäisyn vahvistamisesta ovat kannatettavia. Ehdotukset ovat kuitenkin keskeisiltä osin ristiriidassa näiden tavoitteiden kanssa. **Esitys ei kokonaisuudessaan selkeytä sosiaalihuollon palveluita, vaan tekee niiden järjestämisestä entistä tulkinnanvaraisempia.** Monialaisuusvaatimuksen poistaminen heikentää psykologisen arvioinnin ja varhaisen tuen saatavuutta sekä siirtää psykologisen asiantuntemuksen ennakkoivasta ja rakenteellisesta roolista tarveharkintaiseksi ja konsultatiiviseksi. Tämä johtaa siihen, että tuen tarpeita tunnistetaan myöhemmin ja puutteellisemmin, mikä lisää palvelutarpeen kasautumista ja asiakkaiden ohjautumista muihin palveluihin.

Varhaisen tuen vaikuttavuus edellyttää moniammatillista, rakenteellisesti turvattua osaamista myös sosiaalihuollon perustasolla. Esityksessä kuitenkin kavennetaan asiantuntijoiden roolia ja siirretään osaamisvastuuta perusterveydenhuoltoon ilman, että siellä olisi lakisääteisiä velvoitteita tai olemassa olevia rakenteita siirtyviin tarpeisiin vastaamiseksi. Myöskään kokonaisuuden toimivuutta tai palveluketjujen yhteensovittamista ei ole esityksessä huomioitu. Tämä heikentää mahdollisuuksia puuttua ongelmiin ajoissa ja kustannustehokkaasti. Lisäksi sääntelyn väljentyminen lisää riskiä alueellisesta eriarvoisuudesta, kun palvelujen saatavuus ja toteutus jäävät entistä enemmän hyvinvointialueiden oman harkinnan varaan.

Esitetyt muutokset vaarantavat varhaisen tuen toteutumisen, heikentävät palveluiden laatua ja kasvattavat pitkän aikavälin kustannuksia, minkä vuoksi esitystä tulee merkittävästi korjata ennen lainsäädäntömuutosten hyväksyntää.

Luku 1: Erityistä tukea tarvitsevaa asiakasta koskeva pykäläesitys 5 a §

Psykologiliitto pitää tärkeänä, että erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan oikeudet - asiakassuunnitelma ja omatyöntekijä - kootaan yhteen selkeään pykälään ja että tämä ryhmä turvataan myös uuden asiakasprosessisäätelyn myötä. Myös asiakkaan osallisuuden varmistaminen on tärkeä lähtökohta. Muutos on tärkeä erityisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kannalta, jotka ovat keskeinen erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ryhmä.

Esitykseen sisältyy kuitenkin merkittäviä ongelmia. **Aikuisen ja lapsen tuen tarpeiden tarkastelu saman määritelmän alla on ongelmallista.** Kehityksellisestä näkökulmasta lapsi on aina aikuista haavoittuvammassa asemassa, joten aikuisten ja lasten "niputtaminen" saman määritelmän alle voi heikentää erityisesti lapsen kohdalla määrittelyä erityisen tuen asiakkaaksi ja näin ollen palveluiden saatavuutta oikea-aikaisesti ja riittävän monialaisesti. Lakiesitys huomioi eroavaisuuden aikuisen ja lapsen välillä ainoastaan siinä, että lapsen kohdalla asiakassuunnitelma olisi tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa, ja että lapsen omatyöntekijän olisi oltava sosiaalityöntekijä. Lakiesitys heikentää lapsen määrittämistä erityisen tuen asiakkaaksi tilanteessa, jossa lapsi itse ei vielä oireile vaativasti, mutta hänen kasvuolosuhteensa vaarantavat tai eivät turvaa hänen terveyttään

ja kehitystään. Riskinä on, että osa tuentarvitsijoista jää väliinputoajiksi palvelujärjestelmässä tai ei ohjaudu oikea-aikaisesti ongelman laajuuden edellyttämiin palveluihin.

Psykologiliitto kiinnittää erityistä huomiota siihen, että esityksessä luovutaan vaatimuksesta, jonka mukaan erityisen tuen tarpeen arvioinnista vastaa virkasuhteinen sosiaalityöntekijä, ja sen sijaan arvioinnin voi tehdä yleisluonteisesti ”tarkoituksenmukainen ammattihenkilö”. Koska erityisen tuen tarpeen taustalla on usein psyykinen sairaus, kognitiivinen toimintakyvyn rajoite tai päihdeongelma, arviointi edellyttää usein psykologista tai lääketieteellistä osaamista. Tätä ei kuitenkaan esityksessä edellytetä.

Tilanne voi johtaa siihen, että kaikkein haavoittuvimpien asiakkaiden tuen tarve arvioidaan ilman tarvittavaa erityisosaamista, mikä heikentää arvioinnin luotettavuutta ja asiakkaan oikeusturvaa. Psykologiliitto esittää, että laissa varmistetaan psykologisen tai lääketieteellisen asiantuntemuksen käyttö silloin, kun tuen tarve liittyy psyykkisiin tai kognitiivisiin tekijöihin tai päihdeongelmiin.

Lisäksi jää epäselväksi, miten asiakkaan osallisuus käytännössä varmistetaan ja miten erityisen tuen status joustaa asiakkaan tilanteen muuttuessa. On tärkeää, että määrittely mahdollistaa tuen tarpeen dynaamisen arvioinnin.

Luku 2: Hyvinvoinnin edistämistä koskeva 10 a §

Hallituksen esityksessä sosiaalihuoltolain 9 §:n kumoaminen ja sen korvaaminen uudella 10 a §:llä heikentää hyvinvointialueiden ja kuntien velvoittavuutta edistää lasten ja nuorten hyvinvointia sekä ehkäistä kasvuolojen epäkohtia. Nykyisen lain selkeä velvoite korvautuu väljempään muotoiluun perustuvalla tavoitteellisella sääntelyllä, mikä heikentää normiohjausta ja voi vähentää ennaltaehkäisevän työn painoarvoa.

Ehdotettu 10 a § tulisi olla konkreettisempi ja kuvata laajemmin hyvinvoinnin edistämisen sisältöjä. Erityisesti mielenterveyden ja sitä suojaavien tekijöiden tukeminen tulisi kirjata selkeästi osaksi sääntelyä. Lisäksi ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen taloudellista merkitystä ja vaikutusten seuranta tulisi täsmentää. Tämä on perusteltua, koska mielenterveyden häiriöt ja niihin liittyvät yhteiskunnalliset kustannukset, kuten sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat kasvussa.

Mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta selkeä ja riittävän velvoittava sääntelypohja on keskeinen. **Lisääntyneet mielenterveyden haasteet ja turvallisuuden kokemukset korostavat tarvetta vahvalle, vaikuttavalle ja systemaattisesti johdetulle hyvinvoinnin edistämiselle.** On tärkeää varmistaa, ettei kokonaisuus jää pelkästään hallinnolliseksi rakenteeksi ilman riittävää sisällöllistä ohjausta. Psykologiliitto korostaa, että hyvinvoinnin edistämisessä tulee hyödyntää psykologista asiantuntemusta ja tutkittua tietoa.

Luku 3: Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus

Sosiaalityö ja sosiaaliohjaus yhdistettäisiin uuden yläkäsitteen alle “sosiaalihuollon ammatillinen asiantuntijatyö”. Niitä ei enää pidettäisi sosiaalipalveluina eikä niistä tehtäisi hallintopäätöstä. Lähtökohtaisesti byrokratian vähentäminen on kannatettavaa, mikäli se sujuvoittaa oikea-aikaisen tuen saamista. Esitetty muutos kuitenkin johtaa siihen, että sen myötä ei synny velvollisuutta taata asiakkaalle palveluita, eikä asiakkaalla ole valitusoikeutta. Käytännössä asiakkaan oikeus saada palvelua siis heikkenee.

Luku 3: Lapsiperhepalvelu

Psykologiliitto vastustaa kasvatusta ja perheneuvonnan monialaisuusvaatimuksen poistamista sekä sen korvaamista uudella laajalla lapsiperhepalvelulla, jonka toteuttamisessa ei edellytetä psykologisen ja lääketieteellisen osaamisen hyödyntämistä (18 §). Psykologiliitto korostaa, että hyvinvointialueilla ei myöskään terveydenhuollossa ole tarjota vastaavia palveluja, joten kyseessä ei ole muiden palveluiden kanssa päällekkäinen toiminta, joten sen lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden poistaminen aiheuttaa todennäköisesti hyvin merkittävän aukon palvelujärjestelmään. Esityksen perustelut ovat tältä osin riittämättömät, ja muutoksella on merkittäviä kielteisiä vaikutuksia palveluiden laatuun, yhdenvertaisuuteen ja vaikuttavuuteen.

Kasvatus- ja perheneuvonta on Suomessa vakiintunut, lähes sadan vuoden ajan kehitetty lakisääteinen palvelu, joka tarjoaa matalan kynnyksen maksutonta ja kokonaisvaltaista tukea perheille. Se perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa yhdistyvät sosiaalityön, psykologian ja lääketieteen osaaminen. **Kasvatus- ja perheneuvonta on niitä harvoja palveluita, joissa toteutuu sosiaalihuollon ammattilaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten tuki asiakkaalle samassa paikassa ilman pallottelua luukulta toiselle.**

Esitys kasvatus- ja perheneuvonnan moniammatillisen rakenteen purkamisesta on ristiriidassa myös soteuudistuksen keskeisen tavoitteen, sosiaali- ja terveydenhuollon integraation, kanssa. Lisäksi se on **ristiriidassa** muun muassa seuraavien Orpon **hallitusohjelmassa esitettyjen tavoitteiden kanssa**: painopisteen siirto korjaavista palveluista kohti varhaisempaa tukea ja apua sekä ennaltaehkäisyä; parannetaan hoitoon ja palveluihin pääsyä ja palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuutta painottamalla perustason palveluita; kehitetään matalan kynnyksen perhepalveluita, joissa huomioidaan myös parisuhteiden ja vanhemmuuden tukeminen; edistetään varhaista tukea, moniammatillista lapsiperhetyötä ja lastensuojelun avopalveluita painottavaa palvelurakennetta.

Kasvatus- ja perheneuvonnassa kyse **ei ole pelkästä neuvonnasta, vaan vaativasta ja vaikuttavasta ennaltaehkäisevästä psykososiaalisesta muutostyöstä, jolla ehkäistään raskaampien palvelujen tarvetta.** Kasvatus- ja perheneuvonnassa esimerkiksi tuetaan vanhempien parisuhdetta, vanhemmuutta ja jaksamista, vahvistetaan perheen vuorovaikutusta, autetaan perheitä kriisitilanteissa ja erotilanteissa, tuetaan lapsen kasvua ja kehitystä sekä autetaan tunnesäätelyn ja käyttäytymisen haasteissa, toteutetaan lasten psykologisia tutkimuksia ja arviointeja, tunnistetaan mielenterveyden haasteita ja ehkäistään oireilun vakavoitumista sekä tarpeen mukaan ohjataan perheitä muiden

palveluiden piiriin. Näiden **palveluiden toteuttaminen edellyttää sekä syvällistä kehityopsykologista osaamista että vahvaa sosiaalityön asiantuntemusta.**

Esitetty muutos poistaa lakisääteisen veloitteen moniammatillisesta toteutuksesta ja jättää palvelun järjestämisen pitkälti hyvinvointialueiden harkintaan. Tämä **lisää merkittävästi alueellista vaihtelua ja heikentää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.** Samalla psykologien roolia kavennetaan ja jopa siirretään konsultatiiviseksi, mikä käytännössä poistaa mahdollisuuden tehdä asiakkaiden tarpeen mukaisia psykologisia tutkimuksia ja arvioita sekä tarjota oikea-aikaista tukea.

Esimerkiksi erityislasten (kuten neurokirjon lasten) tunnistaminen, ja heidän perheidensä tukeminen heikentyisi uudistuksen myötä entisestään. Neurokirjon lasten vanhemmuus on tutkitusti vaativaa, vanhemmuuden minäpystyvyyttä haastavaa sekä uupumusriskiä kasvattavaa. Erityislasten vanhemmat toivovat ja tarvitsevat kokonaisvaltaista ja oikea-aikaista tukea ammattilaisilta.

Psykologiliitto korostaa, ettei psykologista osaamista asiakastyössä voida korvata konsultaatiolla. Sosiaalihuollon ammattilainen ei siis voi korvata psykologin työtä, eikä hänellä ole käytössään kaikkia samoja työvälineitä, tai mahdollisuutta toteuttaa esimerkiksi psykologisia arvioita. Psykologit ovat yliopistokoulutettuja ammattilaisia, jotka tuovat palveluun sosiaalityön osaamisen rinnalla tarvittavaa välttämätöntä asiantuntemusta lapsen kehityksestä, vuorovaikutuksesta ja kiintymyssuhteista, mielenterveydestä, traumatyöstä ja neuropsykologisista tekijöistä. Ilman tätä osaamista palvelutarpeen arviointi kaventuu, tuen tarpeet tunnistetaan myöhemmin ja ongelmat ehtivät monimutkaistua. Tämä heikentää sekä asiakasturvallisuutta että palvelujen vaikuttavuutta ja lisää pitkän aikavälin kustannuksia.

Kasvatus- ja perheneuvonta on myös **harvoja palveluja, joissa toteutuu yhden luukun periaate:** perheet saavat samasta paikasta sekä sosiaalihuollon että psykologista asiantuntemusta sisältäviä palveluja ilman viiveitä ja siirtymistä palvelusta toiseen. **Monialainen työ vähentää päällekkäistä työtä ja mahdollistaa kokonaisvaltaisen tuen. Sen purkaminen lisää palvelujen pirstaleisuutta ja siirtää perheitä muihin järjestelmiin.**

Esitys on ristiriidassa sekä hallitusohjelman että lakiluonnoksen omien tavoitteiden kanssa, joissa korostetaan matalan kynnyksen palveluja, ennaltaehkäisyä ja palvelujen yhteensovittamista. Samanaikaisesti kun tunnistetaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen puutteet ja terapiatakuu velvoittaa tarjoamaan vaikuttavia interventioita myös alle kouluikäisille, esitys heikentää keskeisiä rakenteita, joissa näitä palveluja on toteutettu. Perustasolta puuttuu jatkossa selkeä, moniammatillinen palvelu, jossa arviointi ja interventiot voidaan toteuttaa yhdenvertaisesti.

Lisäksi on huomioitava, että merkittävä osa perheiden tuen tarpeista liittyy kriiseihin, vuorovaikutusongelmiin ja monimutkaisiin elämäntilanteisiin, jotka eivät ole ratkaistavissa pelkästään sosiaalihuollon asiantuntemuksella tai rajatuilla, manualisoiduilla menetelmillä. Näissä tilanteissa tarvitaan laaja-alaista, joustavaa ja moniammatillista työtä, jota nykyinen kasvatus- ja perheneuvonta tarjoaa.

Esityksestä puuttuu kokonaan lapsivaikutusten arviointi sekä tarkastelu siitä, miten nykyisten palvelujen piirissä olevien kymmenientuhansien perheiden palvelutarpeet jatkossa turvataan. On todennäköistä, että säästöjen sijaan kustannukset siirtyvät raskaampiin palveluihin, kuten lastensuojeluun, erikoissairaanhoidon ja oikeusjärjestelmään.

Psykologiliitto vaatii, että lakiin sisällytetään selkeä velvoite lapsiperhepalveluiden moniammatillisesta toteutuksesta sosiaalityön, psykologian ja lääketieteen osaamista hyödyntäen. Lakisääteisyys kautta on varmistettava, että perustasolla säilyy lakisääteinen, riittävän vahva ja moniammatillinen palvelukokonaisuus, joka turvaa lasten, nuorten ja perheiden oikea-aikaisen ja vaikuttavan tuen.

Luku 3: Työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuen palvelu

Esityksen pyrkimys uudistaa työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tukea on lähtökohtaisesti kannatettava, samoin kuin tavoite byrokraattisesti keveämmästä ja yhtenäisemmistä palveluista. **Esitykseen sisältyy kuitenkin konkreettisesti työ- ja toimintakykyä vahvistavia palveluita kapeuttavia ja osallisuuden tuen mahdollisuuksia heikentäviä riskejä.** Lisäksi säästöpainaisille hyvinvointialueille annettava laaja harkintavalta saattaa edelleen vahvistaa yhteiskunnan jäsenten eriarvoisuutta.

Nykyinen muotoilu poissulkee enemmän ihmisiä, kuin aiempi muotoilu, ja ohjaa antamaan palvelua vain “vaikeasti työllistyville tai työvoiman ulkopuolella oleville työikäisille henkilöille”. Tämä kuvaus on merkittävästi aiempaa rajaavampi, ja siirtää palvelua pois aidosti ennaltaehkäisevämmästä työstä mm. syrjäytymisriskissä olevien kanssa. Myös sisältöjen ja tuen muotojen kuvaus on epämääräisempää ja suppeampaa, mikä heikentää palveluiden tasalaatuisuutta, kansallista yhdenvertaisuutta, sekä toteutettavuutta. Lähtökohtaisesti ajatuksena on selkiyttää työnjakoa työllisyyspalveluiden kanssa, ja ohjata sosiaalihuollon palveluihin ainoastaan vaikeammin työllistyvät asiakkaat. Riskinä kuitenkin on, että osa asiakkaista putoaa palveluiden väliin.

Kuntouttavan työtoiminnan lakkauttaminen ja subjektiivisen oikeuden poistuminen heikentävät erityisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asemaa. Harkinnanvarainen palvelu ei riittävästi turvaa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien pääsyä tarvittavaan tukeen, vaan lisää riskiä palvelujen ulkopuolelle jäämisestä, tuen viivästyisestä ja ongelmien kasautumisesta. Tämä voi johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen, inhimillisen kärsimyksen lisääntymiseen ja kustannusten kasvuun raskaammissa palveluissa.

Nyt ehdotetut muutokset heikentävät työttömien asemaa erityisesti heille, joille avoimet työmarkkinat eivät esimerkiksi kielitaidon, osatyökykyisyyden tai vammaisuuden perusteella tarjoa todellista vaihtoehtoa esimerkiksi kuntouttavalle työtoiminnalle. Tilanteessa, jossa pitkäaikaistyöttömyys on jatkanut nousua tätä ei voi pitää yhteiskunnallisesti kestävästä ratkaisuna.

Uuden palvelun onnistunut toteutus edellyttää riittäviä resursseja, vahvaa monialaista osaamista, yhteisiä palvelumalleja sekä selkeitä vastuita ja toimintakäytäntöjä. Ilman näitä vaarana on palvelujen sisällön epätasaisuus, asiakkaiden tarpeiden puutteellinen tunnistaminen ja kuntouttavan työn jääminen pinnalliseksi. Erityisesti mielenterveys-, neurokehityksellisten ja moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla tarvitaan vaativaa, moniammatillista ja tavoitteellista kuntoutusosaamista. **Psykologinen asiantuntemus on keskeinen osa toimintakyvyn arviointia ja vaikuttavien tukimuotojen kohdentamista.** Sen roolin kaventaminen tai jääminen epäselväksi heikentää palvelujen laatua ja oikea-aikaisuutta. Riski on, että asiakkaiden psyykkisiä, kognitiivisia ja vuorovaikutukseen liittyviä haasteita ei tunnisteta riittävästi, mikä johtaa epäoptimaalisiin palvelupolkuihin.

Esitys lisää myös riskiä alueellisesta eriarvoisuudesta, koska palvelujen toteutus jää pitkälti hyvinvointialueiden harkintaan. Yhdenvertaisuuden rinnalla on kuitenkin tärkeää varmistaa, että palvelut vastaavat yksilöllisiin tarpeisiin, jotta saavutetaan todellista vaikuttavuutta. Yhteisten palvelumallien käyttöönotto edellyttää, että eri ammattiryhmät omaksuvat ne käytännössä ja että monialainen yhteistyö toteutuu arjessa.

Psykologiliitto korostaa, että työ- ja toimintakyvyn tuki on myös mielenterveystyön kannalta keskeinen väline — ei vain työllistymispalvelu. Uudistus ei ole toteutettavissa lyhyellä siirtymäajalla (1.1.2027), sillä hyvinvointialueiden kapasiteetti uuden palvelun muotoilemiseen vaihtelee merkittävästi, ja palvelun sisältökriteerit jäävät nykyisessä esityksessä liian väljiksi erityisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kannalta.

Muut huomiot luvusta 3

Hallintopäätösvaatimuksen poistaminen lasten ja nuorten terapiatakuun mukaisten interventtioiden toteuttamiseksi (25 §:n muutos) joustavoittaa tuen antamista ja on sinällään perusteltu muutos. Psykologiliitto kuitenkin korostaa, että **hallintopäätöksen poistuminen ei saa heikentää asiakkaan tosiasiallista oikeusturvaa.** Hyvinvointialueille tulee asettaa selkeät velvoitteet kirjata takuun mukaisen tuen tarpeen toteaminen ja aloittaminen tavalla, joka mahdollistaa lakisääteisen palvelun toteutumisen seurannan.

Luvut 2 ja 4: Sosiaalihuollon toteuttaminen alkuvaiheessa - neuvonta ja ohjaus, vireilletulo ja sosiaalihuollon asiakkuus, yhteyden saaminen sosiaalihuoltoon ja tuen tarpeen arviointi

Psykologiliitto pitää kannatettavana sosiaalihuollon alkuvaiheen prosessien sujuvoittamista sekä veloitetta järjestää henkilökohtainen keskustelu viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä vireilletulosta, sillä muutos voi madaltaa kynnystä hakeutua palveluihin ja parantaa tuen saatavuutta. Esitykseen sisältyy kuitenkin riskejä varhaisen tunnistamisen heikkenemisestä, sekä palveluiden laadun, yhdenvertaisuuden ja asiakkaan oikeusturvan sekä yhdenvertaisen kohtelun näkökulmasta.

Henkilökohtaisen keskustelun ja tuen tarpeen arvioinnin toteuttajan määrittely yleisluonteisesti "tarkoituksenmukaiseksi ammattihenkilöksi" on liian väljä. Tämä kytkeytyy suoraan ehdotettuun 5 a §:ään: erityistä tukea tarvitsevan henkilön arviointi ei enää automaattisesti edellytä sosiaalityöntekijää, eikä missään vaiheessa edellytetä psykologista tai lääketieteellistä osaamista. Erityisesti tilanteissa, joissa tuen tarve liittyy psyykkisiin, kognitiivisiin tai päihdeperäisiin haasteisiin, arviointi edellyttää riittävää psykologista tai lääketieteellistä osaamista, jota ei voida olettaa kaikilla ammattihenkilöillä olevan. Samanaikaisesti prosessien keventämiseen liittyy riski, että arvioinnin nopeus tapahtuu laadun kustannuksella. Kiireellisen avun arvioinnin osaamisvaatimuksia ei ole määritelty (35 c §), ja tuen tarpeen arvioinnista (36 §) on poistettu keskeisiä elementtejä, kuten aikarajoja sekä arvioinnin sisältöä ja asiakkaan asemaa koskevaa tarkempaa sääntelyä. Nämä muutokset lisäävät epäselvyyttä vastuunjaosta ja voivat heikentää asiakkaiden oikeuksien toteutumista.

Esityksen perusteella jää osin epäselväksi, **millaisin kriteerein esimerkiksi neuvonnasta ja ohjauksesta siirrytään palvelutarpeen arviointiin** sekä missä määrin arvioinnin käynnistyminen perustuu jatkossa ammattilaisen harkintaan ja missä määrin asiakkaalla on mahdollisuus vaatia palvelutarpeen arvioinnin aloittamista tilanteissa, joissa ammattilainen ei sitä puolla. Tähän sisältyy riski siitä, että erityisesti kevyemmässä neuvonnassa ja ohjauksessa asiakkaan tilanteen kokonaisvastuu jää epäselväksi eikä palvelujärjestelmään muodostu selkeää, vastuullista tahoja seuraamaan tuen riittävyttä ja jatkuvuutta.

Lasten ja nuorten psyykinen oireilu ilmenee usein epäsuorasti esimerkiksi ongelmallisena käytöksenä, vetäytymisenä tai toimintakyvyn muutoksina, joiden tunnistaminen edellyttää riittävän perusteellista, laaja-alaista ja moniammatillista arviointia. **Arviointiprosessin keventämiseen liittyy tällöin riski mielenterveyden haasteiden varhaisen tunnistamisen heikkenemisestä.** Lisäksi vaarana on, että vastuu avun löytymisestä siirtyy entistä enemmän perheille itselleen tilanteissa, joissa vanhempien toimintakyky on jo heikentynyt, mikä lisää riskiä lasten tarpeiden jäämisestä tunnistamatta. Mikäli hyvinvointialueilla ei ole riittäviä henkilöstöresursseja ja lasten psyykkiseen kehitykseen perehtynyttä osaamista toimeenpanon tueksi, muutokset voivat epäsuorasti heikentää varhaisen tuen toteutumista ja lisätä raskaampien, korjaavien palvelujen tarvetta myöhemmässä vaiheessa.

Esityksessä esitetyt toimenpiteet ovat osittain ristiriidassa sen kanssa, että Nykytila ja sen arviointi -luvussa kuvataan sosiaalihuollon asiakasprosessien kuormittuneisuutta, arviointien viiveitä, epätarkoituksenmukaisia arviointeja sekä haasteita palvelutarpeen arvioinnin ja palveluista päättämisen rajapinnassa. Tästä huolimatta ehdotetut ratkaisut painottuvat esityksessä ensisijaisesti prosessien sujuvoittamiseen eivätkä riittävästi siihen, miten lasten kehityksellisesti merkitykselliset tarpeet ja myös aikuisasiakkaiden psyykkiset haasteet voidaan tunnistaa yhdenvertaisesti ja riittävän syvällisesti jo asiakkuuden alkuvaiheessa, jotta tukea voidaan tarjota riittävän laaja-alaisesti tai ohjata asiakkaita tarpeenmukaisen tuen piiriin.

Psykologiliitto katsoo, että **sääntelyä tulee täsmentää siten, että alkuvaiheen arviointi on riittävän laadukasta, moniammatillista ja osaamisperustaista, ja että asiakkaan oikeusturva, palvelujen saatavuus ja erityistä tukea tarvitsevien huomioiminen turvataan.**

Luku 4: Asiakassuunnitelma ja omatyöntekijä

Asiakassuunnitelmaa koskevassa ehdotuksessa hyvää on pyrkimys vähentää hallinnollista työtä sekä päällekkäisten asiakirjojen laatimista. On kuitenkin huomattava, että **asiakassuunnitelman tekeminen vain tarvittaessa voi johtaa asiakkaan edun vastaisiin lopputuloksiin**. Työskentelyn tavoitteiden ja keinojen määrittäminen on aina ehdottoman tärkeää (riippumatta työskentelyn suunnitellusta kestosta) ja asiakassuunnitelma toimii samalla asiakirjana, joka oikeuttaa asiakasta saamaan palvelua, jonka katsotaan vastaavan hänen tuen tarpeisiinsa. Ilman kirjallisesti tehtyä asiakassuunnitelmadokumenttia voi jäädä epäselväksi, mitkä sovittiin työskentelyn tavoitteeksi ja millä keinoin tavoitteisiin sovittiin pyrittävän. Hyvää esityksessä ovat täsmälliset kriteerit tilanteista, jolloin asiakassuunnitelma on laadittava (mm. useat samanaikaiset palvelut, pitkäaikainen, jatkuva tai toistuva tuen tarve), kuten myös täsmälliset kriteerit siitä, milloin asiakassuunnitelma on tarkistettava (mm. muutto toisen hyvinvointialueen alueelle, riittämättömät toteutuneet tukitoimet).

Omatyöntekijää koskevassa ehdotuksessa pyritään täsmentämään omatyöntekijän tehtäviä ja määrittämään kohderyhmät, jotka ovat oikeutettuja omatyöntekijään. **Erityisesti lasten kohdalla omatyöntekijän rooli on korostuneen tärkeä.** Lapsen tuen tarpeet voivat muuttua lyhyelläkin aikavälillä, jolloin on tärkeää, että hänelle olisi osoitettu omatyöntekijä, jolloin muutos tarvittavan palvelun antamiseen voitaisiin tehdä joustavammin ja nopeammin. Omatyöntekijän rooli on lasten kohdalla keskeinen myös sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamisessa ja palveluiden koordinoinnissa. Omatyöntekijän nimeäminen takaisi sen, että yhdellä työntekijällä olisi kokonaisvaltainen käsitys lapsen palveluista, niiden kestosta ja palveluntuottajasta. Lapsen kohdalla se, että omatyöntekijää ei nimetä, voi johtaa useisiin työntekijävaihdoksiin, mikä ei lapsen perusturvallisuudentunteen säilyttämisen kannalta ole optimaalista ja voi heikentää lapsen mahdollisuuksia tuoda esiin omia mielipiteitään. Mikäli omatyöntekijää ei lapselle nimetä, on riskitekijänä myös se, että lapsen tuen tarpeiden toteutumista ja palveluiden riittävyttä, sekä tavoitteiden toteutumista ei välttämättä seurata riittävästi. Lapsi on haavoittuvassa asemassa suhteessa aikuisiin, sillä lapsi ei itse voi valvoa oikeuksiaan kuten aikuinen. Tästä johtuen omatyöntekijää tarvitaan varmistamaan lapsen oikeuksien toteutuminen.

Psykologiliitto katsoo, että **erityisesti lasten kohdalla olisi perusteltua, että lapselle tehtäisiin aina asiakassuunnitelma ja nimettäisiin omatyöntekijä** riippumatta työskentelyn aiotusta kestosta tai muodosta.

Sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaaminen

Asiakastietojen kirjaamista koskeva esitys on, että kirjaamista koskeva sääntely poistettaisiin sosiaalihuoltolaista ja siirrettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietolakiin ja kirjaamisvelvoitteita kevennettäisiin. Kirjaamisvelvoitteen keventämistä tulee harkita huolellisesti. Lähtökohtaisesti on hyvä, että asiakkaat voivat saada neuvontaa mahdollisimman helposti, eikä kirjaamisvelvoitteeseen johtavaa asiakkuutta tarvitse välittömästi avata, mikä madaltanee kynnystä ottaa yhteyttä. Toisaalta, **jos asioita ei kirjata, ei siitä jää merkintää, mitä neuvontaa tai palvelua asiakas**

on saanut, mikä voi vaikeuttaa ammattilaisten myöhempää työtä ja tätä kautta viivästyttää oikea-aikaista ja täsmällistä apua. Kirjaaminen on myös asiakasturvallisuuden ja asiakkaan oikeuksien kannalta merkittävää. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten osalta kirjausten puutteellisuus herättää huolta.

Asiakasmaksuihin ehdotetut muutokset

Terveydenhuollon kustannusten on osoitettu vähentävän erityisesti pienituloisten palvelujen käyttöä, ja Suomessa tilanne on EU:n toiseksi heikoin hoidon saatavuuden näkökulmasta (OECD, 2025). Myös korkeat omavastuut, erityisesti avohoidon lääkkeissä, heikentävät palvelujen saavutettavuutta ja koettua kohtuuhintaisuutta (OECD, 2025).

Tutkimusnäyttö osoittaa, että **asiakasmaksujen korottaminen vähentää erityisesti perus- ja ennaltaehkäisevien palveluiden käyttöä**, lisää hoitoon hakeutumisen viivästymistä ja kasvattaa terveyseroja (Suomen Lääkäriliitto, 2026).

Suomessa hoidon tarpeen tyydyttymättä jääminen on kasvanut merkittävästi: vuonna 2024 jo 12,4 % väestöstä jäi ilman tarvitsemiaan terveyspalveluja kustannusten, jonojen tai etäisyyksien vuoksi, ja köyhyysriskissä olevista osuus nousi 20,9 %:iin (OECD, 2025). Vuonna 2022 vastaavat luvut olivat 6,5 % koko väestöstä ja 9,7 % pienituloisista, mikä osoittaa merkittävää kasvua sekä palveluvajeessa että eriarvoisuudessa.

Ehdotetut asiakasmaksujen korotukset kohdistuisivat erityisen haitallisesti lapsiperheisiin ja muihin haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin. Korotukset koskisivat muun muassa lapsiperheiden kotipalvelua, joka on keskeinen matalan kynnyksen ennaltaehkäisevä palvelu. Lisäksi lapsiin kohdistuvat vaikutukset välittyvät perheen tulotason kautta sekä tilanteissa, joissa lapsi itse tarvitsee kotihoitoa tai kotisairaanhoidoa. Viime vuosien sosiaaliturvaa heikentäneet päätökset ovat lisänneet lapsiperheköyhyyttä, mikä entisestään vaikeuttaa palvelujen käyttöä. Taloudellisesti heikossa asemassa olevilla perheillä on usein myös muun muassa kulkemiseen, työvuorojen yhteensovittamiseen sekä lastenhoitoon liittyviä palveluihin pääsyn esteitä (Santiago ym., 2013).

Lisäksi **asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat merkittävästi pitkäaikaiseen palveluasumiseen ja kotihoitoon, joiden käyttäjiin kuuluu paljon mielenterveyskuntoutujia.** Psykologiliitto suhtautuu näihin korotuksiin kriittisesti, sillä yhdessä aiempien maksukorotusten ja sosiaaliturvaleikkausten kanssa ne luovat konkreettisen riskin siitä, että haavoittuvimmassa asemassa olevat henkilöt lykkäävät palveluihin hakeutumista tai luopuvat niistä kokonaan taloudellisista syistä.

Kokonaisuutena asiakasmaksujen korottaminen nykytilanteessa, jossa sosiaaliturvaa on heikennetty ja palveluiden saavutettavuudessa on puutteita, lisää eriarvoisuutta, heikentäisi ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä ja voisi johtaa raskaampien ja kalliimpien palvelujen tarpeen kasvuun. Näin ollen **Psykologiliitto ei pidä asiakasmaksujen korotusesitystä hyväksyttävänä.**

Lakiehdotusten taloudellisten vaikutusten arviointi

Esityksen taloudellisten vaikutusten arviointi on puutteellinen. **Esitetty arvio perustuu pitkälti välittömiin kustannuksiin ja säästöihin, eikä se huomioi riittävästi välillisiä tai pitkän aikavälin vaikutuksia.** Tämä korostuu erityisesti ennaltaehkäisevän työn osalta, jonka hyödyt realisoituvat usein viiveellä ja eri sektoreilla kuin missä kustannukset syntyvät.

Kasvatus- ja perheneuvolapalvelujen lakisääteisyys ja monialaisen toteutuksen poistamisen vaikutusten arviointi on erityisen puutteellinen, sillä tarkastelu perustuu pääosin hyvinvointialueiden taloustietoihin ilman välillisten vaikutusten arviointia. Erityisesti **psykologien työpanoksen vähenemisestä kasvatus- ja perheneuvolassa arvioitua 7,4 miljoonan euron "säästöä" ei voida pitää todellisena säästönä.** Varhaisen psykologisen tuen heikentyminen lisää todennäköisesti erikoissairaanhoidon, lastensuojelun ja pitkäkestoisten terapeuttisten palvelujen tarvetta, jotka ovat huomattavasti kalliimpia.

Lastensuojelun sijaishuollon kustannukset ovat yhtä lasta kohden keskimäärin 456 euroa vuorokaudessa, eli 166 440 euroa vuodessa (Hyvinvointiala Hali ry, 2026). Ympäri vuorokautisen lasten- tai nuorisopsykiatrisen osastohoidon kustannukset ovat vielä merkittävästi tätäkin suuremmat. Yhden perheneuvolakäynnin hinta puolestaan on arviolta 295 euroa (Tikkakoski, 2023), eli ennaltaehkäisemällä yksi lastensuojelun sijoitus, voidaan siis toteuttaa arviolta 564 perheneuvolakäyntiä. Yhden psykologin palkkaaminen maksaa hyvinvointialueelle sivukuluineen vuodessa noin 85 000 euroa, eli yhden sijoituksen vuosikustannuksella voidaan palkata kaksi psykologia. Lienee siis ilmeistä, ettei **lastensuojelun sijoituksia tai erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta ehkäisevistä kasvatus- ja perheneuvolapalveluista leikkaaminen tule tuottamaan tavoiteltuja säästöjä, vaan pikemminkin lisää kustannuksia.**

Henkilöstövähennyksiin perustuvat säästölaskelmat ovat puutteellisia myös niiden muita seurauksia ajatellen. Säästöinä on huomioitu suoraan palkkakulujen väheneminen, mutta työttömyyden kustannuksia – kuten etuusmenot, verotulojen menetykset sekä mahdolliset vaikutukset terveyteen ja palvelujen käyttöön – ei ole huomioitu. Oletus henkilöstön nopeasta uudelleentyöllistymisestä ei ole realistinen, kun kyse on pääosin julkiselle sektorille sijoittuvista ammattiryhmistä, ja hyvinvointialueilla on samanaikaisesti säästöpainetta myös muista palveluista, joissa esimerkiksi psykologeja toimii. Lisäksi henkilöstön vähentäminen lisää todennäköisesti jäljelle jäävän henkilöstön kuormitusta ja sairauspoissaoloja, mikä myös heikentää ennakoitua säästöjä.

Kirjaamisveloitteen keventämiseen liittyvät säästöarviot vaikuttavat niin ikään epärealistisilta. Muutokset – kuten siirtyminen "tarpeellisista ja riittävästä" tiedoista "olennaisiin" tietoihin sekä hallinnollisten päätösten vähentäminen – eivät automaattisesti johda ajansäästöön, vaan edellyttävät lisäkoulutautumista, ja uusien käytänteiden haltuunotto ei myöskään tapahdu välittömästi. Kirjaamiseen kuluva aika voisi vähentää myös investoimalla tekoälyavusteisiin kirjaamisratkaisuihin sekä prosessien automatisointiin.

Psykologiliiton näkemyksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskeva sääntely sekä lapsiperhepalveluja, erityisesti kasvatus- ja perheneuvolapalveluja, koskevat lakisääteiset velvoitteet moniammatillisesta toteutuksesta tulee säilyttää. Lainsäädännön täsmällisyys on välttämätöntä, jotta vältetään lyhytnäköiset säästötoimet, joilla voi olla merkittäviä kielteisiä sekä taloudellisia että inhimillisiä vaikutuksia pitkällä aikavälillä.

Lakiehdotusten muiden vaikutusten ja yhteisvaikutusten arviointi

Esityksestä puuttuu mielenterveysvaikutusten sekä lapsivaikutusten arviointi, mikä on ristiriidassa hallitusohjelmaan kirjauksen kanssa, jonka mukaan hallitus edistää lapsiperhemyönteistä politiikkaa kaikilla tasoilla ja kiinnittää huomiota lapsi- ja perhevaikutusten arviointiin päätöksenteossa.

Esityksessä aliarvioidaan erityisesti monialaisuusvaatimuksen poistamisen vaikutukset lasten ja perheiden psykologisen tuen saatavuuteen, ja yhteisvaikutusarviointi jää puutteelliseksi. Asiakasmaksujen korotusten, sosiaaliturvavaleikkausten ja palvelurakenteiden heikentämisen yhdistelmä kohdistuu epäsuhteisesti haavoittuvimpiin ryhmiin, erityisesti mielenterveyskuntoutujiin ja lapsiperheisiin, joilla on kasautuvia tuen tarpeita. **Lisäksi väite hyvinvointialueiden mahdollisuuksista vaikuttaa palvelutasoon ei ole realistinen tilanteessa, jossa alueet eivät juurikaan voi vaikuttaa rahoituksensa tasoon.** Käytännössä tämä merkitsee, että lakisääteisestä minimitasosta muodostuu tosiasiallinen palvelutaso, mikä kaventaa palveluja ja heikentää alueellista yhdenvertaisuutta.

Monialaisuuden purkamista ja psykologien työpanoksen vähentämistä on perusteltu säästöillä, mutta samalla sivuutetaan palvelujen keskeinen rooli lasten ja nuorten mielenterveystyössä, mukaan lukien terapiatakuun toteuttaminen perustasolla erityisesti alle kouluikäisten osalta. **Koska perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja ei ole kattavasti erikseen olemassa, eikä psykologipalveluita ole lakisääteisesti saatavilla alle kouluikäisille missään muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, vaarantaa näiden rakenteiden purkamisen myös muiden lakisääteisten palveluiden toteutumisen ja lisää merkittävästi muiden palveluiden kuormittumista ja luo niihin uusia osaamis- ja henkilöstötarpeita.**

Esityksen talousarviot perustuvat merkittävästi henkilöstövähennyksiin, mutta samanaikaisesti työllisyysvaikutuksia kuvataan epäselvästi. Työpaikkojen vähenemisen kohdistuminen naisvaltaiselle sosiaalialalle, jossa uudelleentyöllistyminen on rajallista, lisää työttömyyttä ja sitä kautta myös lapsiperheiden taloudellista ahdinkoa. Tämä puolestaan kasvattaa perheiden kuormitusta ja lisää palvelujen tarvetta, mikä heikentää tavoiteltuja säästöjä.

Moniammatillisuuden vähentäminen, erityisesti psykologien työpanoksen merkittävä supistaminen, kaventaa sosiaalihuollon osaamis pohjaa ja lisää jäljelle jäävän henkilöstön kuormitusta. Tämä heikentää henkilöstön pysyvyyttä ja alan vetovoimaa.

Moniammatillinen työskentely on keskeistä lapsen ja perheen tilanteen kokonaisvaltaisessa arvioinnissa ja vaikuttavan tuen toteutuksessa. Psykologien asiantuntemus on erityisen tärkeää lapsen ja nuoren psyykkisen voinnin arvioinnissa sekä heidän näkökulmansa esiin tuomisessa. Kasvatus- ja perheneuvonta tarjoaa ainutlaatuisen, vaikuttavan ja kustannustehokkaan mahdollisuuden koko perheen varhaiseen tukeen, jossa voidaan käsitellä esimerkiksi vuorovaikutusta, kiintymyssuhteita ja perhekriisejä oikea-aikaisesti. Näiden palvelurakenteiden heikentäminen vaarantaa sekä tuen laadun että saatavuuden, ja voi pitkällä aikavälillä lisätä raskaampien ja kalliimpien palvelujen tarvetta.

Kokonaisuutena esitys sisältää merkittäviä riskejä palveluiden saatavuudelle, laadulle ja yhdenvertaisuudelle sekä pitkän aikavälin taloudelliselle kestävyydelle.

Vera Gergov
Ammatti- ja yhteiskuntasuhdepäällikkö
Suomen Psykologiliitto ry
vera.gergov@psyli.fi

Jari Lipsanen
Puheenjohtaja
Suomen Psykologiliitto ry

Lausunnon laatimiseen ovat osallistuneet Suomen Psykologiliitto ry:n Aikuisten mielenterveys- ja päihdetyön, Lasten ja nuorten mielenterveystyön, Kuntoutustyön, Pari- ja perhesuhteiden sekä Yhteiskunta- ja yhdenvertaisuus jaosten jäsenet.

Lähteet:

Hyvinvointiala Hali ry (2026). Selvitys lastensuojelun kustannuksista. <https://www.hyvinvointiala.fi/tietoa-sote-alasta/selvitys-lastensuojelun-kustannuksista/>

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2025), Country Health Profile 2025: Finland. State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

Santiago, C.D., Kaltman, S., & Miranda, J. (2013). Poverty and mental health: how do low-income adults and children fare in psychotherapy? *Journal of clinical psychology*, 69(2), 115–126. <https://doi.org/10.1002/jclp.21951>

Suomen Lääkäriliitto (2026). Lääkäriliiton valtuuskunta: Asiaksmaksujen jatkuva nostaminen estää hakeutumista julkiseen terveydenhuoltoon, rikkoo hoitopolkujen jatkuvuutta ja kasvattaa terveyseroja. <https://www.laakariliitto.fi/liitto-vaikuttaa/lausunnot-linjaukset-kannanotot/laakariliiton-valtuuskunta-asiaksmaksujen-jatkuva-nostaminen-estaa-hakeutumista-julkiseen-terveydenhuoltoon-rikkoo-hoitopolkujen-jatkuvuutta-ja-kasvattaa-terveyseroja/>

Tikkakoski, M. (2023). Neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen ja nuoren palvelupolkuskenaariot ja niiden kustannukset. Opinnäytetyö YAMK. Turun ammattikorkeakoulu.