

Asia: VN/29418/2023

Hallituksen esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Muuta järjestää

2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa?

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan ja/tai lisäksi seuraavia toimia [Säädöskokonaisuuden tavoite lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamiseksi perustason palveluissa on tarpeellinen ja kannatettava. Tutkittuun tietoon perustuvien ja vaikuttavien interventioiden käyttö osana lasten ja nuorten mielenterveyden tukea on perusteltua. Jotta tavoite voitaisiin toteuttaa, hyvinvointialueille tarvittaisiin kansallista ohjausta, mikä tunnistaa erilaiset vaikuttavat psykososiaaliset menetelmät laajemmin kuin lainsäädännön muutoksiin on nyt kaavailtu. Ennen kaikkea tarvitaan riittävää resursointia olemassa oleviin palveluihin, jotta lasten ja nuorten tarvitsema ehkäisevä mielenterveyden häiriöiden tuki ja varhainen hoitoon pääsy erilaisine interventioineen toteutuisi.]

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

Ei, vaan säännöksiä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Nyt käsiteltävä ehdotus rajaisi lakimuutosten piiriin lyhytterapeuttisia interventioita tai psykoterapioista johdettuja määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia hoitoja. Tämä on hallitusohjelmakirjausta yksityiskohtaisempi kirjaus, jolle emme näe perusteita. Hallituksen esitys puhuu lyhytpsykoterapioista tai laajemmin vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttöön ottamisesta. ADHD-liiton näkemyksen mukaan ei ole tarkoituksenmukaista lainsäädännöllä erikseen nimetä käytettäviä lyhytterapioita tai niistä johdettuja psykososiaalisia menetelmiä. Näin sidottaisiin perustasolla liian tarkasti ammatillaiset ja taloudelliset resurssit vain tiettyjen menetelmien käyttöön. Tämä voi rajoittaa käytettävissä olevien, vaikuttavien ja hyväksi havaittujen hoitokeinojen valikoimaa. Mikäli lakimuutokset etenevät tässä esitetyn mukaisesti, tulee huomioida mahdollisuus häiriökäytön kasvulle. Jos tarjolla on erillisiä kohdennettuja resursseja (henkilöstö, ostopalvelut ym.) tiettyihin interventioihin, mutta riittämättömät resurssit tunnistaa lasten ja nuorten

mielenterveyden pulmien taustasyitä, voi olla, että lapsia tai nuoria ohjataan lyhyisiin, määrämuotoisiin prosesseihin ilman toivottua vastetta hoidosta. ADHD-liitto näkee riskinä, että esityksessä kuvatuilla masennuksen ja ahdistuksen lyhytinterventioilla hoidetaan lapsia ja nuoria, joiden oireiden taustalla olevat neurokehitykselliset oireet tai -häiriöt jäävät tunnistamatta ja tarpeenmukainen tutkimus ja hoito viivästyy. Tämä voi johtaa siihen, että väärin kohdistetun hoidon vuoksi hakeudutaan yhä uudelleen palveluihin ja yksilö- ja perhetason ongelmat kasautuvat. Myös lakipykäliin kirjattu 23 ikävuoden rajaus on ongelmallinen. Sekä ikärajaus, että muutosesityksen liittäminen opiskeluterveydenhuollon lainsäädäntöön tuottaa mukanaan yhdenvertaisuusongelmia sekä eri ikäisten nuorten ja toisaalta korkeakouluopiskelijoiden ja toisen asteen opiskelijoiden kesken. Kannatamme terapiatakuun ulottamista nuoriin, aina 29-ikävuoteen saakka.]

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

Ei, vaan säännöstä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Hoitotakuun ja lausunnolla olevan terapiatakuun mukaiset erilaiset aikarajat voivat riskeerata tarvittavan huolellisen lasten ja nuorten mielenterveyden pulmien juurisyiden ja hoidon tarpeen arvioinnin ja siten vääristää käyttöön otettavien menetelmien valintaa. Mikäli lakimuutokset tulevat voimaan, tarvitaan kyseisiin lakimuutoksiin kirjattujen määräaikojen seurannan lisäksi sen seuraamista, ettei synny lisää viivettä muun tarpeenmukaisen lakisääteisen hoidon ja tuen antamiselle, eivätkä niihin käytössä olevat resurssit pienene (ostopalvelut, käytettävissä oleva henkilöstö, jonotilanteet).]

5. Onko takuun piiriin kuuluvan mielenterveystyön palveluna annettavan psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten työmenetelmien määrittely sosiaalihoitolain 25 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Lainsäädännön muutosesityksen perusteella jää epäselväksi, millaisia voisivat olla sosiaalihoitolain perusteella toteutettavat menetelmät ja mihin tarvitaan terveydenhuollon koulutusta. Kts. myös kohdan 3 vastaus.]

6. Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihoitolain 45 §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Nykyisellään sosiaalihoitolain mukaisia palveluita saadaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, ja niistä tulee tehdä kirjallinen päätös. Ilman päätöstä sosiaalihoitossa toteutettavien psykososiaalisen tuen menetelmien käyttäminen saattaa olla ongelmallista ja tuottaa aiemmin mainittua häiriökysyntää. Luonnos sisältää myös riskin siitä, lisääkö se byrokratiaa esimerkiksi opiskelijahuollossa toimivien ammattilaisten, kuten kuraattorien työtapojen osalta. Mikäli lakimuutokset tulevat voimaan, tarvitaan kyseiseen lakiin kirjattujen määräaikojen seurannan lisäksi sen seuraamista, ettei muun tarvittavan sosiaalihoitolain mukaisen mielenterveyden tuen palveluajat pitene tai niihin käytössä olevat resurssit pienene (ostopalvelut, käytettävissä oleva henkilöstö, jonotilanteet).]

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

En osaa sanoa

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

-

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

En osaa sanoa

Perustelut ja mahdolliset kehittämisehdotukset

-

9. Miten lasten ja nuorten terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tiedonhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista toteuttaa?

-

10. Millaista kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?

Tarvitaan selkeä soveltamisohje siitä, miten nämä lausunnolla olevat lainsäädännön muutosesitykset suhteutuvat muuhun lasten ja nuorten mielenterveyden varhaiseen tukeen ja tarpeenmukaiseen hoitoon ja niistä kirjattuihin lakisääteisiin velvoitteisiin. Erityisen tärkeää tämä on niille lapsille, nuorille ja perheille, joille lasten ja nuorten terapiatakuuta toteuttavissa lainsäädännön muutoksissa esiin nostetut menetelmät ja keinot eivät mahdollista tukea. On huomioitava, etteivät lainsäädännön muutosesitykset tuota ristiriitaa hallitusohjelman kirjaukselle kiinnittää erityistä huomiota neuropsykiatrisesti oireilevien (nepsy) lasten palveluihin ja heidän perheittensä tukeen sekä nopeaan diagnosointiin ja avun piiriin pääsyyn. ADHD-liitto korostaa, että lapset ja nuoret, joilla on jokin neurokehityksellinen häiriö tarvitsevat pitkäaikaista ja kokonaisvaltaista, koko perheen huomioivaa ja henkilön elämäntilanteisiin reagoivaa tuen tarpeiden arviointia, suunnittelua ja toteuttamista.

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

Ei kantaa

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

-

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

ADHD-liitto kiittää mahdollisuudesta kommentoida esitystä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksista lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi.

Lasten ja nuorten terapiatakuuksi ehdotettu lainsäädännön muutosehdotus toteaa, etteivät sen sisältämät interventiot tarjoa tarvittavaa tukea kaikille lapsille ja nuorille, joilla on mielenterveyden haasteita tai tuen tarpeita. Luonnoksen mukaan lasten ja nuorten ikäluokassa noin 5 %:lla on adhd. Lainsäädännön muutoksiin tällä hetkellä kirjattujen lyhytpsykoterapeuttisten menetelmien ja niistä johdettujen muiden psykososiaalisten interventioiden joukossa ei mainita menetelmiä, joilla voitaisiin tukea lapsia tai nuoria adhd:n ydinoireisiin liittyvissä tilanteissa. Lakiluonnos mainitsee,

että kyseiselle kohderyhmälle tärkeitä ovat yksilölliset tukitoimet ja ympäristöön vaikuttaminen. ADHD-liitto on huolissaan siitä, millaisin resurssein, varhaisen tuen keinoin ja panoksin tuetaan tulevaisuudessa niitä lapsia, nuoria ja perheitä, joilla on neurokehityksellisten häiriöiden aiheuttamia toimintakyvyn ja mielenterveyden haasteita sekä tarvetta pitkäkestoiseen tukeen ja seurantaan.

Lakialoitteessa mainitaan, että lasten ja nuorten ehkäisevät palvelut eivät ole ensisijainen, mutta yksi mahdollinen lainsäädännön muutosesityksessä mainittu interventioita toteuttava taho. Tiedossa olevien henkilöstövajeiden ja rekrytointivaikeuksien näkökulmasta herää huoli siitä, miten lain voimaantulo vaikuttaisi kouluterveydenhuollon/oppilashuollon muihin lakisääteisiin tehtäviin. ADHD-liitto muistuttaa jo nyt ruuhkautuneesta koulu-/opiskeluterveydenhuollosta, jotka toteuttavat ADHD:n Käypä hoito -suositusten mukaisesti adhd-oireisten lasten ja nuorten tutkimukset, kuntoutuksen ja hoidon suunnittelun ja seurannan perustasolla. On syytä tarkastella realistisesti ko. palvelujen resursseja ja varmistaa, etteivät lasten ja nuorten terapiatakuun puitteissa suunnitellut, kansallisia määräaikoja ja raportointia edellyttävät palvelut heikennä koulu- tai opiskeluterveydenhuollon- tai muun oppilashuollon lakisääteisiä perustehtäviä tai muita palveluja.

Kannatamme psykososiaalisten ja lyhytterapeuttisten, vaikuttavien menetelmien käyttöä lasten ja nuorten ehkäisevissä ja mielenterveyttä tukevilla palveluilla. ADHD-liitto ei hyväksy sitä, että lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi esitetyissä lainsäädännön muutoksissa määritellään käytettäväksi nimeltä tai velvoittavasti mitään tarkkoja interventioita. Myöskään maininta siitä, että kansallisella ohjauksella rajoitettaisiin menetelmien käyttöä ei ole kannatettava. Näin tarkka ohjaus asettaisi erilaiset menetelmät eriarvoiseen asemaan eikä mahdollista uuden tutkimustiedon valossa vaikuttavaksi todettujen menetelmien käyttöönottoa. Esimerkkinä lainsäädännön muutosesityksen ulkopuolelle jätetystä menetelmästä on Strategia-vanhempainohjausmenetelmä, joka on käyttäytymisterapeuttiseen viitekehykseen perustuva ryhmämuotoinen interventio adhd-diagnoosin saaneille lasten ja nuorten vanhemmille. Tulsote-hankkeiden kautta on koulutettu menetelmän käyttöön useita satoja ammattilaisia ja se on THL:n katsauksen mukaan eniten (16/21 HVA) käytössä ollut psykososiaalinen interventio hyvinvointialueilla (ikäryhmässä 7–13-vuotiaat) neurokirjolla olevien lasten vanhemmille vuonna 2023 (Neurokirjon lasten ja nuorten palvelut hyvinvointialueilla, THL työpaperi 41/2023).

Lainsäädännön toimeenpanon aikataulu vaikuttaa tiukalta. On mahdollista, että lasten ja nuorten terapiatakuulla haetut tavoitteet eivät toteudu nopeasta toimeenpanon aikataulusta johtuvien toiminnan organisoimisen, tarvittavan henkilöstön rekrytoimisen ja kouluttamisen sekä toimintaan tarvittavien resurssien hallinnoimisen (esim. ostopalvelujen kilpailutukset) vuoksi. Lakimuutosten liian nopea toimeenpano voi asettaa eriarvoiseen asemaan myös lapset ja nuoret eri puolilla Suomea, tarvittavan henkilöstön ja menetelmäosaamisen puutteiden vuoksi.

Suni Katja
ADHD-liitto ry