

Asia: VN/29418/2023

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

### Lausunnonantajan lausunto

#### **1. Edustaako vastaaja**

Jotakin muuta

#### **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 [Ehdotuksessa keskitytään ainoastaan lyhytpsykoterapioihin ja muihin määrämittäisiin interventioihin. Keskeinen puute on yhdenmukaisen, riittävän kattavan arvioinnin puuttuminen. Erityisesti alakouluikäisillä ja tätä nuoremmilla lapsilla valtaosa psyykkisestä oireilusta liittyy lapsen ympäristötekijöihin, joiden kartoittaminen on välttämätöntä ennen interventon suunnittelua ja toteuttamista. Mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sen useammin intervention tulee kohdistua vanhemmuuteen eikä suoraan lapseen. Säädöskokonaisuus tällaisenaan ohjaa palvelujärjestelmää tekemään kiireellisiä interventiopäätöksiä, joiden kohteena on ensisijaisesti lapsi, mikä johtaa usein vaikuttamattomaan, jopa vahingolliseen interventioon ja aiheuttaa suurta resurssien hukkakäyttöä. Lisäksi lakiesityksestä puuttuu kokonaan velvoite kehittää palvelujärjestelmää kokonaisuudessaan, mikä on ensiarvoisen tärkeitä. Psykososiaalisten interventioiden ylläpito, kehittäminen ja valitseminen tulee tehdä keskitetysti, yo-sairaaloiden ja hyvinvointialueiden yhteistyönä ja siihen tulee kohdentaa rahoitusta; muussa tapauksessa ei ole mahdollista ylläpitää interventiovalikkoa. Perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentäminen vaarantaa terapiatakuun toteutumisen: lapset joutuvat epätasa-arvoiseen asemaan sen mukaan mitä reittiä he ohjautuvat avun piiriin, ja monissa tilanteissa, esim mielialaongelmissa, somaattiset oireet ja selvittelyt ovat keskeisessä asemassa.]

#### **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 [Lailla ei tule määrittää mitä interventioita käytetään. Käsite psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen interventio on hankala mutta parempi kuin yksittäisten interventioiden mainitseminen. Perustason interventiovalikkoon tulee kuulua riittävän laajalti interventioita erilaisiin lasten mielenterveyden ongelmiin ja häiriöihin, mutta esityksessä tulee mainita erikseen myös nimenomaan vanhempien

toimintakykyyn tai mielenterveyteen kohdistuvat interventiot lapsen mielenterveyden ongelmien hoitokeinona. Psykoterapiahoidot tulee keskittää erikoissairaanhoidon kautta järjestettäväksi - niiden seuranta voi hyvin tapahtua perustasolla. Psykoterapia on harvoin ensilinjan hoito, ja huomattavasti raskaampaa hoitona se edellyttää tarkempaa diagnostiikkaa. ]

**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 [28 vrk on tarkoituksenmukainen aikaraja ensimmäisen intervention toteuttamiseen, mutta se edellyttää riittävän kattavan tilannekuvan luomista, jotta interventio kohdentuu oikein. Säännöstä tulisi muokata siten, että arviointi mainitaan ja sille asetetaan aikaraja, jonka jälkeen interventiolle aikaraja ja edellytys sen vaikutuksen arviointiin. Mikäli interventio ei auta, lapsi tulee ohjata jatkoselvittelyihin. ]

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

Kyllä

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

En osaa sanoa

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

Ei

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet**

YTA-sopiminen ei ole aikaisemman kokemuksen perusteella riittävä väline saada aikaan yhdenmukaista palvelutarjontaa eri alueille. Keskittämisasiasetus tulisi avata ja tarkentaa siten, että se velvoittaisi kansalliseen yhteistyöhön interventoiden valinnan, kehittämisen ja kouluttamisen osalta sekä yliopistosairaaloja ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUSille selkeämmät velvoitteet psykososiaalisen hoidon koordinaatiosta.

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

Ei

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet**

Myös sosiaalihuollon osalta tarvittaisiin keskittämisasiasetus ja kansallinen osaamiskeskusverkosto.

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

Hyvinvointialueilla ei vielä ole eväitä vastata enimmäisaikojen toteutumisen seurantaan. Palveluntuottajaverkosto on pirstaleinen, eri yksiköiden vastuut eri alueilla erilaiset, tapa määrittää/kirjata asiakkaat vaihtelee alueittain. Toimien koodien käyttö ei kokonaan ratkaise ongelmaa, koska kaikkea toimintaa ei saada sitä kautta näkyväksi.

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

Tarvitaan psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskukset yliopistosairaaloihin sekä aikuisille että lapsille. Näiden tulee tehdä tiivistä kansallista yhteistyötä sekä tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Yhtenäinen arviointi, hoitoonohjaukriteeristö ja interventiot säästäisivät huomattavasti resursseja ja vähentäisivät osaamiskatoa henkilöstön siirtyessä alueelta toiselle. Interventioiden implemetoimiseen, kouluttamiseen ja ylläpitoon sekä vaikuttavuuden seurantaan tarvitaan yhdenmukaiset toimintatavat koko maahan sekä siihen kohdennettua rahoitusta, jotta varmistetaan riittävä osaaminen kaikilla alueilla.

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

Kyllä

**Perustelut ja mahdolliset ehdotukset**

Riskinä on lasten joutuminen epätasa-arvoiseen asemaan sen mukaan, mitä reittiä pitkin apua lähdetään etsimään. Usein lapsen psyykkiset ongelmat tulevat esiin somaattisen terveydenhuollon yhteydessä.

**12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen**

Tässä muodossa esitys ei ole riittävä. Vaarana on, että laki tässä muodossa vaikuttaa epäedullisesti vasta muotoutumassa oleviin hyvinvointialueiden rakenteisiin lasten mielenterveyden hoitamiseksi. On mahdollista myös, että esitys lisää ostopalveluna hankittavia palveluja, mikä ei lasten kohdalla ole hyvä vaihtoehto, koska lapsen mielenterveyden hoito tulee aina sitoa perheeseen ja muuhun kasvuympäristöön. Verkostotyö on keskeinen osa lasten mielenterveystyötä. Lakiesitys on perustaltaan liian kapea ja käsittelee lasta hyvin individualistisesti, vaikka lapsi pitäisi nähdä osana perhettään ja muuta keskeistä kasvuympäristöä, jonka toimet ovat yleensä tärkeämpiä kuin lapseen kohdistetut interventiot.

Repokari Leena

HUS Kuntayhtymä - Lasten ja nuorten sairaudet, Lastenpsykiatrian linja