

Pohjois-Savon hyvinvointialueen lastenpsykiatrian erikoisalan lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi.

Hallituksen esityksessä myönteistä:

- On myönteistä, että lasten ja nuorten mielenterveyteen kiinnitetään erityistä huomiota ja vaikuttavien interventioiden saatavuutta halutaan varmistaa
- Positiivisena pidetään myös sitä, että lasten ja nuorten hoitotakuu perusterveydenhuollossa pysyy 14 vrk:ssa
- Nyt lausuttavana olevassa esityksessä interventioiden määrittely on tarkempaa ja yksiselitteisempää kuin aiemmissa versioissa
- Tärkeänä pidetään, että lyhytpsykoterapiat kuuluisivat aina annettaviksi lääketieteellisen arvion perusteella terveydenhuollossa, sillä niiden oikea kohdentaminen on merkittävä tekijä vaikuttavuuden näkökulmasta.
- Hoidon tarpeen arviointia on nyt määritetty aiempaa paremmin
- Positiivista on myös se, että lapsen ja nuoren elämäntilanteen kokonaisvaltainen huomioon ottaminen on nostettu esille
- Hoitotakuuajan määrittelyssä on onnistuttu tarkan aikarajan joustavuuden lisäämisessä ottamalla huomioon perustellut syyt aikarajasta poikkeamiselle. Tämä on merkityksellistä sekä yksilön että hoitojärjestelmän mielekkään järjestämisen kannalta. Esimerkiksi määrämittaisten ryhmäinterventioiden järjestämisessä rinnakkain toteutetut ryhmät eivät ole useimmissa palveluissa mahdollisia a) potilaiden rajallisen määrän ja b) käytettävissä olevien työntekijäresurssien (osaaminen, työaika) puitteissa.
- Myönteistä on myös interventioiden maksuttomuuden varmistaminen

Esityksessä epäselväksi jääviä asioita

- Interventioiden määritelmä on edelleen epätarkka ja joiltain osiin ristiriitainen. Esimerkiksi Cool Kids-menetelmää käsitellään vain lasten ja nuorten ryhmämuotoisena hoitona, vaikka se aina sisältää lapsilla myös vanhempien ryhmän.
- Esityksen perusteluista jää edelleen huoli siitä, pohjautuuko interventioon ohjaaminen riittävään kontekstin ymmärrykseen ja pystytäänkö asianmukainen arvio systemaattisesti toteuttamaan.
- Epäselvää on, mitä interventioita lakiesitys koskee ja kuka ja millä kriteereillä päättää interventiovalikoimasta. YTA-sopimus on väljä ja "tahtotilaan perustuva", ei ohjaa hyvinvointialueita riittävästi. Sosiaalihuollon interventiovalikosta päättäminen on erityisesti epämääräinen. Myös mielenterveystyön määritelmä (kaksijakoisuus) on hämmentävä.
- Hoitotakuuta koskevat määritelmät ovat osin sisällöllisesti ristiriitaisia, esimerkiksi perusterveydenhuollon hoitotakuu ei koske hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, mutta kuitenkin terapiatakuun määräaika käynnistyy, kun hoitosuunnitelma kirjataan potilaskertomukseen. Siis kuinka?

- Hoitotakuun käynnistyminen hoitosuunnitelman kirjaamisesta terveydenhuollossa tulee olemaan vaikeasti dokumentoitavissa nykyisissä sairauskertomusjärjestelmissä. Onko tähän ajateltu luoda erillinen toimenpidekoodi?
- Miten terapiatakuu lasketaan, jos interventio HVA:n resurssit huomioon ottaen on mielekästä toteuttaa toisen lainsäädännön alaisessa yksikössä? Esim Cool Kids-intervention tarve todetaan perheneuvolassa, mutta seuraava ryhmä toteutetaan terveydenhuollon palvelussa? Sisällöllisesti ryhmä on samanlainen, toteutetaanpa se ennaltaehkäisevänä tai varhaisena hoitona.
- Otetaanko terapiatakuun kansallisessa seurannassa huomioon myös keskeytyneet interventiot? Entä onko intervention (perusteetta) kesken jättäneellä nuorella edelleen oikeus uuteen terapiatakuun mukaiseen interventioon?
- Kuten esityksessä pohditaan, velvoite sosiaalihuoltolain mukaisten palvelupäätösten tekoon esimerkiksi opiskeluhuollossa aiheuttaa resurssien hukkaa. Kuitenkin velvoitetta päätöksen tekemisestä on esityksessä katsottu perustelluksi vahvistaa. Epäselväksi jää, voiko sosiaalihuoltolain mukaisen päätöksen tehdä toimessa oleva henkilö, joka ei ole viranhaltija?
- Rahoituslaskelmassa kustannukset Ihmeellisten vuosien osalta eivät vaikuta realistiselta (ero Voimaperheisiin on huomattava). Koulutusmäärä-kohdassa ei ole otettu huomioon, että tätä menetelmää on Suomessa koulutettu vuosikymmenien ajan, ja lisäkoulutuksen tarve on siten rajallista.
- Lisärahoitus ei ole korvamerkittyä. Miten sen käyttämistä esityksessä määritellyn tarkoitukseen aiotaan seurata?
- Varmistetaanko yliopistosairaalaan ylläpitävälle hyvinvointialueelle riittävä resurssointi sen vastuulle jäävän menetelmäosaamisen tuottamisen ja ylläpitämisen sekä muiden keskittämisasiasetukseenkin kuuluvien vastuiden toteuttamiseksi?

Esityksessä havaittuja puutteita

- Esityksessä rajataan **neurokehitykselliset häiriöt** terapiatakuun ulkopuolelle perustellen, että ensisijainen hoito on ympäristön muokkaaminen. Tämä on kuitenkin hyvin kapea-alainen ja osin virheellinen näkemys. Vanhemmuustaito-ohjaus on ADHD:n hoidossa näyttöön perustuvaa hoitoa, jota pitäisi olla varhain ja matalalla kynnyksellä saatavilla (ADHD:n Käypä hoito -suositus), erityisesti alle kouluikäisten lasten kohdalla. Myös autismikirjon häiriössä vanhempien ohjaaminen on erityisesti pienten lasten hoidossa keskeinen menetelmä (Autismikirjon häiriön Käypä hoito -suositus). Vanhemmuustaito-ohjelmat kuten Voimaperheet ja Ihmeelliset vuodet ovat universaalisti useiden häiriöiden hoitoon soveltuvia menetelmiä. Jos neurokehityksellisistä häiriöistä tai niiden oireista kärsivien lasten vanhemmat rajataan tältä osin pois terapiatakuusta, se tulee komplisoimaan lasten tilannetta ja lisäämään erikoissairaanhoidon kuormitusta. Tämä potilasryhmä on myös yliedustettuna tunne- ja käytösoireisten lasten kokonaisuudessa. On toivottavaa, että tältä osin esitystä korjataan.

lastenpsykiatria

30.10.2024

- Esityksessä ei ole mainittu tai otettu huomioon terveyssoaalityöntekijöitä, jotka toteuttavat sosiaalityötä (mielenterveyden edistämistä) mutta myös terveydenhoidon yksikön määrittelemiä hoitoja terveydenhuollon yksiköissä, esimerkiksi perhekeskuksissa tai (lasten)psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Muutenkin esityksen suhtautuminen integratiiviseen moniammatilliseen yhteistyöhön on ristiriitainen. Tavoitteena on vahvistaa sote-yhteistyötä, mutta monet ehdotukset korostavat erillisyyttä eivätkä kannusta yhdessä tekemiseen, vaikka joissakin perusteluissa ilahduttavasti mainitaankin yksiköt, joissa toteutetaan sekä sosiaalihuoltolain mukaista ohjausta että terveydenhuoltolain mukaista hoitoa.

Anita Puustjärvi, vs oyl, lastenpsykiatrian vastaava lääkäri

Ilona Luoma, yl, lastenpsykiatrian professori