Suomen Sairaanhoitajien vastaus Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan pyyntöön kirjallisesta asiantuntijalausunnosta

Asia: HE 131/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi

Suomen Sairaanhoitajat kiittää mahdollisuudesta antaa kirjallinen asiantuntijalausunto Hallituksen esitykseen eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevasta lainsäädännöstä.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia ja sosiaalihuoltolakia, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettua lakia ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia. Esitys liittyy pääministeri Orpon hallitusohjelman kirjaukseen, jonka mukaan lainsäädännöllä turvataan lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Esityksen tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa. Lapsilla ja nuorilla tässä tarkoitettaisiin alle 23-vuotiaita.

Kannatamme sitä, että uuden säännöksen mukaan perusterveydenhuollossa lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Hallituksen esityksen mukaan hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve ao. hoidolle on todettu. On tärkeää, että hoidon tarpeen toteava taho ei jätä nuorta yksin vaan huolehtii asiakkaan kannattelusta siihen saakka, kun hoito pääsee alkamaan.

On myös kannatettavaa, että sosiaalihuollossa lapsille ja nuorille järjestetään mielenterveystyön palveluna psykososiaalista tukea soveltuvin osin. Väliinputoajia ovat sosiaalihuollon piirissä olevat lapset ja nuoret, joilla on päihdeongelma. Lastensuojelussa toimivien sairaanhoitajien mukaan päihdeongelmaisia lapsia ja nuoria on todella vaikea saada psykiatriseen hoitoon, koska heiltä vaaditaan päihteettömyyttä. Näin lapsen ja nuoren avun saanti viivästyy tai apu jää saamatta. Tässä kohden jää huomiotta se, että päihteiden taustalla onkin ehkä mielenterveysongelmat, joita lapsi tai nuori lääkitsee päihteillä.

Suomen Sairaanhoitajat pitää periaatteessa hyvänä sitä, että lapsiin ja nuoriin kohdistetaan huomiota ja heitä tuetaan. Palveluiden painopiste tulisi kuitenkin olla lasten ja nuorten perheiden tukemissa, niin että vanhemmat ovat mukana sekä riittävät ennaltaehkäisevät palvelut. Lisäksi on tärkeää huomioida, että hoidon on oltava ikätasolle sopivaa. Palveluiden vahvistaminen lasten ja nuorten puolella ei saa vaikuttaa haitallisesti aikuisten tarvitsemiin palveluihin. Näemme, että on kaikkiaan vaarallista lähteä rajaamaan nopeaa (=tehokkaampaa) hoitoa iän mukaan, kun hyvinvointivaltiossamme pitäisi jokaisen mielenterveysongelmista kärsivän saada apua kohtuullisessa ajassa. Tämä erikoisala kärsii osaajapulasta ja voidaankin kysyä miksi? Mielenterveysasiakkaat ja heidän auttamisensa on jäänyt maassamme liian vähälle resursoinnille

ja huomiolle tällä vuosituhannella, mutta sen sijaan taas heidän hoidostaan on huolella säästetty, kuten Mieli ry:kin 2024 toteaa.

Huolimatta, että lausuntopalautteessakin oli kyseenalaistettu ikärajan laittaminen 22 vuoden ikään ja tätä oli uudelleen arvioitu lausuntopalautteen perusteella, kysymme silti, onko ikäraja tarkoin mietitty ja mihin se perustuu? Nuorten aivot kehittyvät voimakkaasti ja vasta 25-vuotiaana ne ovat ns. valmiit rakenteensa ja toimintakykynsä puolesta *(Mannerheimin lastensuojeluliitto 2023).* Asiantuntijoiden mukaan vasta 24–25-vuotias on kykenevä hillitsemään impulssejaan, toimimaan järkevästi (Duodecim 2018). Tässä kohtaa on hyvä huomioida myös se, että nuorten muutto omilleen lapsuudenkodista ajoittuu juuri 22-vuoden ikään. Nuoret muuttivat (v. 2019) lapsuudenkodista Suomessa keskimäärin 21,8 vuotiaina *(Lastensuojelun keskusliitto 2020).* Jos tämän ikäisellä nuorella on mielenterveyshaasteita ja tarvetta ulkopuoliselle avulle, ovat he keskimäärin haavoittuvaisemmassa asemassa kuin itseään nuoremmat ja terapiatakuun piiriin pääsevät. Myös terveydenhuollon hoitotakuun keventyessä ”liian vanha” nuori joutuu odottamaan avun piiriin pääsyä tulevaisuudessa liian pitkään. Syrjäytymisriski on mahdollinen 23–25-vuotiaalla, joka ei saa apua ajallaan, asuu poissa vanhempien luota ja tarvitsisi mielenterveytensä ja mahdollisesti vielä päihderiippuvuuksiensa takia ulkopuolista apua. Syrjäytymisen hinta yhteiskunnalle on kova Sitran laskelmien mukaan. Lainsäädännössä tulisi myös huomioida ne nuoret, jotka eivät ole opiskeluiden piirissä, mutta eivät ole myöskään työelämässä. Heillä on vaara olla väliinputoajia, kun heillä ei ole (koulu/työterveyden) verkostoja ympärillä.

Suomen Sairaanhoitajat korostaa, että Suomessa tulee panostaa nykyistä enemmän kaikenikäisten kansalaisten mielenterveyden ja päihdeongelmien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta säästäminen ja esimerkiksi psykiatristen sairaanhoitajien tehtävien lopettaminen on lyhytnäköistä säästöä hyvinvointialueilla. Psykiatrisia erikoissairaanhoitajia tarvittaisiin myös hyvin laajasti eri erikoisaloilla, myös sosiaalipuolella ja sivistyspalveluissa. Hyvinvointialueilta arvioitiin syksyllä 2023 STM:n selvityksessä (STM 2024:9), että psykiatrisia sairaanhoitajien lisätarve vuoteen 2028 mennessä on 980 psykiatrista erikoissairaanhoitajaa. Näiden sairaanhoitajien erikoistumiskoulutukseen voitaisiin yhdistää esimerkiksi lyhytterapeuttisten menetelmien osaaminen.

29.10.2024 Helsingissä

Heljä Lundgrén-Laine, puheenjohtaja, Suomen Sairaanhoitajat
Anne Pauna, toiminnanjohtaja, Suomen Sairaanhoitajat ry
Liisa Karhe, asiantuntija, Suomen Sairaanhoitajat ry
Anne Jämsen, asiantuntija, Suomen Sairaanhoitajat ry