

KIRJALLINEN KYSYMYS 1056/2008 vp

AD/HD-lasten kuntoutus

Eduskunnan puhemiehelle

AD/HD eli tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö on neurobiologinen oireyhtymä, joka hoitamattomana hankaloittaa arjessa selviytymistä sekä suoriutumista opinnoista ja töistä. AD/HD:n syyt ovat poikkeavuuksissa aivojen välittäjäainejärjestelmässä. Tutkimusten mukaan kouluikäisistä lapsista noin 3—7 prosentilla on AD/HD; keskimäärin jokaisessa koululuokassa on ainakin yksi tarkkaavaisuushäiriöinen lapsi. Suomessa arvelaan olevan yhteensä noin 200 000—250 000 AD/HD-oireyhtymästä kärsivää henkilöä.

Hoitamattomana vaikea-asteinen AD/HD johtaa usein vakaviin seurauksiin: huonoon koulumenestykseen, mielenterveysongelmiin, alkoholismiin, huumeiden käyttöön ja rikollisuuteen. Tutkimusten mukaan ilman oikeaa hoitoa ja kuntoutusta jopa joka kolmannelle AD/HD-lapselle tulee elämän aikana päihdeongelmia. Suomessa AD/HD liittyy usein ns. kakkostyyppin alkoholismiin. Yhdysvalloissa ja Ruotsissa tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa puolet vankiloiden vangeista on alun perin kärsinyt diagnosoimatta jääneestä AD/HD:stä. Sama seikka on huomattu Suomessakin. Suhteellisen pienten tukitoimien avulla useimmilla AD/HD-henkilöillä on täydet mahdollisuudet tasapainoiseen elämään.

AD/HD-oireyhtymän hoitoon suositellaan kuntoutusta, erilaisia terapiamuotoja, sopeutusvalmennusta ja lääkehoitoa. AD/HD-lasten ja -nuorten tukipalvelut ovat tällä hetkellä pääasiassa vailla yhteiskunnan rahoitusta. AD/HD-lasten avustushakemukset kunnissa sisältyvät vammaispalvelulakiin, joka ei väljästikään tulkittuna velvoita korvaamaan sopeutusvalmennuksen eikä henkilökohtaisen valmennuksen kustannuksia. Tästä syystä suuretkin kuntoutuskustannukset jäävät useimmiten vanhempien maksettaviksi ja avun saanti riippuu vanhempien taloudellisesta tilanteesta. AD/HD-lasten ja -nuorten kuntoutus on taloudellisestikin erittäin järkevää syrjäytymistä ehkäisevää toimintaa, joka tulisi korvata kunnan tai Kelan määrärahoista, jotta jokaisella lapsella ja nuorella olisi mahdollisuus saada tarvitsemaansa apua.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mihin lainsäädännöllisiin toimiin hallitus aikoo ryhtyä AD/HD-lasten ja -nuorten tasapuolisen kuntoutuksen turvaamiseksi?

Helsingissä 28 päivänä tammikuuta 2009

Päivi Räsänen /kd

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimit-
tanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kan-
sanedustaja Päivi Räsänen /kd näin kuuluvan kir-
jallisen kysymyksen KK 1056/2008 vp:

*Mihin lainsäädännöllisiin toimiin halli-
tus aikoo ryhtyä AD/HD-lasten ja -nuor-
ten tasapuolisen kuntoutuksen turvaa-
miseksi?*

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Tiettyjen neurobiologisten oireyhtymien, kuten ADHD:n (tarkkaavaisuus- ja oppimishäiriö), tunnistamisessa, hoidossa ja kuntouttamisessa on tehostamisen varaa Suomessa. Ongelmaksi muodostuu usein se, että hoidossa ja kuntoutuksessa tarvitaan useamman eri hallinnonalan yhteistyötä; suunnitteluun ja toteutukseen pitää potilaan lisäksi ottaa mukaan hänen lähipiirinsä, sosiaali-
toimi, opetustoimi ja muita tarvittavia yhteistyötahoja. Lainsäädäntömme mukaan kuntien on huolehdittava tarpeellisten terveydenhuoltopalveluiden järjestämisestä ja kustantamisesta. Kuntoutus on osa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintaa. Terveydenhuollolla on ensisijainen velvoite lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämiseen. Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on suorituskyvyn parantaminen ja ylläpitäminen sekä toimintojen huonontumisen estäminen. Kunta voi järjestää lääkinnällisen kuntoutuksen itse tai antaa maksusitoumuksen yksityiselle palveluntuottajalle. Vaikeavammaisten kuntoutus kuuluu Kansaneläkelaitoksen velvollisuuksiin.

Asetuksen (23.8.1991/1161) mukaan Kansaneläkelaitos voi järjestää asetuksessa tarkoitetun kuntoutuksen joko tuottamalla kuntoutuspalve-

lut itse tai hankkimalla niitä muilta palvelujen tuottajilta. Sopeutumisvalmennuskurssit ovat yksi osa-alue kuntoutusta. Se on määritelty vammaispalveluasetuksessa seuraavasti: "Sopeutumisvalmennukseen kuuluu neuvonta, ohjaus ja valmennus vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseksi. Sopeutumisvalmennusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmäkohtaisesti ja tarvittaessa se voi olla myös toistuvaa." Eri sairausryhmien hoidon, kuntoutuksen ja tukitoimien järjestämisessä voi olla alueellisia eroja. Tämä voi johtua esimerkiksi sairaanhoitopiiri-kohtaisesta priorisoinnista, sairaanhoitopiirin käyttöön osoitetuista resursseista tai hoitokäytännöistä alueella, myös ammattitaitoisen työvoiman saamisessa on alueellisia eroja.

Lasten ja nuorten psykiatrian kehittäminen on ollut sosiaali- ja terveysministeriön yhtenä painoalueena viime vuosina. Käynnissä olevissa toimiva terveyskeskus -hankkeessa, helmikuussa 2009 julkaistavassa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa ja Kaste-ohjelmassa huomioidaan erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja mielenterveyden edistäminen. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tukevat kuntien kehittämishankkeita. Erityisesti tuoreessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotetaan kunnan ja muiden palveluiden tuottajien yhteistyötä saumattoman hoito- ja kuntoutuskokonaisuuden luomiseksi.

Kirjallisessa kysymyksessä mainittujen neurobiologisten oireyhtymien hoidon ja kuntoutuksen tehostaminen edellyttää mm. tiedon levittämistä näistä sairauksista lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2004 kou-

luterveydenhuollon laatusuosituksen ja oppaan lastenneuvolan työntekijöille (Kouluterveydenhuollon laatusuositus, STM oppaita 2004:8, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työnteki-

jöille, STM oppaita 2004:14). Näissä julkaisuissa nostetaan esiin käyttäytymishäiriöisten lasten hoitoon liittyvät kysymykset ja yhteistyökysymykset esimerkiksi opetustoimen kanssa.

Helsingissä 19 päivänä helmikuuta 2009

Peruspalveluministeri Paula Risikko

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 1056/2008 rd undertecknat av riksdagsledamot Päivi Räsänen /kd:

Vilka lagstiftningsåtgärder ämnar regeringen vidta för att trygga en jämlik rehabilitering för barn och ungdomar med ADHD?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Det finns rum för förbättringar i Finland när det gäller identifieringen, vården, behandlingen och rehabiliteringen i fråga om vissa neurobiologiska syndrom såsom ADHD (uppmärksamhets- och inlärningsstörning). Problemet är ofta att vården och rehabiliteringen kräver samarbete mellan flera olika förvaltningsområden; förutom patienten själv måste också patientens närmaste krets, socialförvaltningen, undervisningsväsendet och andra viktiga samarbetspartner involveras i planeringen och genomförandet. Enligt vår lagstiftning är kommunerna skyldiga att ordna och bekosta tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster. Rehabiliteringen utgör en del av verksamheten inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Hälso- och sjukvården har den primära skyldigheten att ordna medicinsk rehabilitering. Målet för den medicinska rehabiliteringen är att förbättra och upprätthålla prestationsförmågan och att förhindra att funktionerna försämraras. Kommunen kan ordna medicinsk rehabilitering själv eller ge en betalningsförbindelse till en privat serviceproducent. Rehabiliteringen av gravt handikappade hör till Folkpensionsanstaltens skyldigheter.

Enligt förordning (23.8.1991/1161) kan Folkpensionsanstalten ordna sådan rehabilitering som avses i förordningen antingen genom att själv producera rehabiliteringstjänsterna eller genom att skaffa dem hos andra serviceproducenter. Anpassningskurser är ett delområde inom rehabiliteringen. Anpassningsträning har definierats på följande sätt i förordningen om service och stöd på grund av handikapp: "Till anpassningsträning hör rådgivning, handledning och träning för främjande av den sociala funktionsdugligheten hos den handikappade och personer i hans närmaste omgivning. Anpassningsträningen kan vara individuell eller ske i en grupp och kan vid behov även upprepas." Det kan förekomma regionala skillnader i fråga om hur vården, rehabiliteringen och stödtjänsterna är ordnade för olika sjukdomsgrupper. Skillnaderna kan t.ex. bero på sjukvårdsdistriktens divergerande prioriteringar och resurstilldelning eller på vårdpraxis i regionen. Också i fråga om tillgången på yrkeskunns arbetskraft finns det regionala skillnader.

Ett av social- och hälsovårdsministeriets prioriteringsområden under de senaste åren har varit att utveckla barn- och ungdomspsykiatri. I det pågående projektet Fungerande hälsovårdscentraler, i den plan för mentalvårds- och missbruksarbetet som publiceras i februari 2009 och i programmet Kaste beaktas särskilt utvecklingen av mentalvårdstjänster för barn och unga och främjandet av mental hälsa. Dessutom stöder social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd kommunernas utvecklingsprojekt. Särskilt i den färskaste planen för mentalvårds- och missbruksarbetet läggs vikt vid samarbete mellan kommunerna och andra serviceproducenter för att skapa en välfungerande vård- och rehabiliteringshelhet.

En effektivisering av vården, behandlingen och rehabiliteringen i fråga om de neurobiologiska syndrom som nämns i det skriftliga spørsmålet förutsätter bl.a. att information om dessa sjukdomar sprids till läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Social- och hälsovårdsministeriet publicerade år 2004 en kvalitetsrekommendation för skolhälsovården och en handbok för personalen vid rådgivnings-

byråerna för barnavård (Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården, SHM:s handböcker 2004:9; Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen, SHM:s handböcker 2005:12). I dessa publikationer behandlas frågor med anknytning till vården av barn med beteendestörningar och samarbetet med t.ex. undervisningsväsendet.

Helsingfors den 19 februari 2009

Omsorgsminister Paula Risikko