Lausuntopyyntö koskien hallituksen esitystä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024
Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto

Asia: HE 41/2023 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024

Teema: Nuorten hyvinvointi – mielenterveyspalveluiden tarve ja saatavuus, ottaen huomioon myös palveluihin ja rahoitukseen linjatut muutokset

Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi koskien nuorten hyvinvointia, mielenterveyspalveluiden tarvetta ja saatavuutta.

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami on mielenterveysomaisten ja -omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio. FinFami tekee työtä mielenterveysomaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Järjestöön kuuluu keskusliiton lisäksi 16 alueellista jäsenyhdistystä ympäri Suomen. Jäsenyhdistykset tarjoavat tietoa, tukea ja neuvontaa mielenterveyskuntoutujien omaisille. Lausunto on tehty yhteistyössä jäsenyhdistysten ja kokemusasiantuntijoiden kanssa.

NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMIEN JA PALVELUIDEN SAATAVUUDEN ONGELMIEN VAIKUTUKSISTA LÄHEISIIN

Nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on merkittäviä ongelmia. Nuorten mielenterveyspalveluiden riittämättömyys ei kosketa vain nuoria itseään, vaan myös heidän läheisiään. Psyykkinen sairastuminen vaikuttaa aina sekä sairastuneen omaan että hänen läheistensä elämään. Sairastuminen aiheuttaa usein kriisin myös omaisille ja lähipiirille, ja vaikuttaa myös heidän elämäänsä monella tavalla. Yleisesti sairastuneiden omaisista 46 % on riskissä masentua itse kuormittavassa elämäntilanteessa. Sairastuneiden nuorten vanhemmilla kuormittuneisuus on vielä korkeampaa.

Kun nuori ei pääse palveluiden, hoidon ja tuen piiriin, joutuvat vanhemmat kannattelemaan usein vaikeastikin oireilevaa nuorta. Jatkuva huoli, tukeminen ja joskus ympärivuorokautinen valvontavastuu tuottaa vanhemmille merkittävää kuormitusta. Sen seurauksena vanhempi voi itse uupua, joutua sairauslomalle tai joutua jäämään kokonaan pois työelämästä. Mielenterveysomaisten hyvinvointitutkimuksessa (2019) tuli esiin, että työn ja omaistilanteen yhteensovittamisen vaikeudet vaikuttavat omaisten työmarkkina-asemaan; osa omaisista oli joutunut siirtymään osa-aikatyöhön tai jättämään työelämän, kun tuesta ja työn joustoista huolimatta työssäkäynti vaativassa omaistilanteessa ei ollut mahdollista.

Vanhempien lisäksi sairastuneen nuoren tilanne vaikuttaa myös hänen sisaruksiinsa ja usein myös isovanhempiin. Sisarukset kantavat usein huolta sairastuneesta ja saattavat olla se henkilö, jolle nuori ahdistustaan eniten purkaa. Toisaalta sairastuneen sisarukset voivat yrittää olla huomaamattomia ja olla aiheuttamatta vanhemmille huolta, joka voi johtaa heidän omaan sairastumiseensa myöhemmällä iällä. Oman sisaruksen sairastumisen tuottama muutos hämmentää ja luo epävarmuutta kaikenikäisille sisaruksille.

Isovanhemmat voivat olla merkittävä tuki sairastuneelle nuorelle. Isovanhemmat kantavat huolta myös oman lapsensa jaksamisesta nuoren sairastaessa. Nuoren tilanteen ja lähipiirin selvittämisen yhteydessä tulee selvittää kaikki ne läheiset, jotka tosiasiallisesti ovat nuoren tukena ja joiden elämään nuoren tilanne vaikuttaa.

Perhekeskeisen hoidon vahvistaminen

Psyykkisesti sairastuneiden nuorten lähipiirin, vanhempien, sisarusten ja isovanhempien, hätää ei tunnisteta. Palvelujärjestelmä ei tunnista omaisten tilannetta ja tuen tarvetta, ja vastaa huonosti omaisten tarpeisiin. Mielenterveysomaisten hyvinvointitutkimus 2019 osoitti, että sairastuneen hoitotaho ei osaa ohjata omaisia heille suunnatun tuen pariin; tietoa omaisille ja perheille tarjoamasta tuesta oli saanut vain 18 % vastaajista.

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 27 § ja sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 25 § määrittävät, että mielenterveystyön palveluiden tulee sisältää mielenterveyttä suojaaviin ja vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta. Omaistilanne sisältää tyypillisesti useita mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. Samat pykälät määrittävät, että perustason mielenterveyspalveluissa on annettava tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki.

On vahvistettava perhekeskeistä hoidon mallia sekä em. lainpykälien toteutumista perheiden tukemisessa osana nuorten mielenterveyspalveluita. Perhekeskeinen hoito tulee olla vakiintunut käytäntö ja perhe tulee nähdä mielenterveyden hoidon perusyksikkönä. Perheet huomioivassa toimintamallissa omaiset nähdään sekä osana nuoren hoitoa ja kuntoutusta että itselleen tukea tarvitsevina henkilöinä.

Hallitusohjelmassa on linjattu perhekeskustyön resurssoinnista. Perhekeskuspalvelut tulee integroida, tai ainakin vahvistaa niiden yhteistyötä, nuorten mielenterveyspalveluiden kanssa. Perheillä, jossa nuori oireilee psyykkisesti, ei usein ole voimavaroja etsiä palveluita useasta eri paikasta. Perhekeskusten toiminnan tuominen osaksi mielenterveyspalveluita edistää sote-integraatiota ja tuo palvelut paremmin perheiden saataville.

- On varmistettava, että itsemurhayrityksen jälkeen nuorelle tehdään turvasuunnitelma ja varmistetaan jatkokontakti. Itsemurhayrityksen jälkeen nuoren läheiset on otettava mukaan turvasuunnitelman tekoon. Läheisille tarjottava tukea nuoren itsemurhayrityksen jälkeen.
- Palvelujärjestelmää on kehitettävä joustavammaksi ja monimuotoisemmaksi; vastaanottoja ja hoitoneuvotteluja on oltava tarjolla myös virka-ajan ulkopuolella ja palveluja pitää pystyä lisäämään joustavasti sairastuneen voinnin heikentyessä.
- On vahvistettava perhekeskeistä hoidon mallia nuorten mielenterveyspalveluissa. Mielenterveyspalveluissa pitää asiakkuuden näkökulma laajentaa siten, että perhe nähdä mielenterveystyön perusyksikkönä ja otettava käyttöön sosiaalityössä jo mahdollista olevaan koko perheen asiakkuus. On otettava valtakunnallisesti käyttöön omaiset huomioivia käytäntöjä.
- Nuorten mielenterveyspalveluissa on tunnistettava nuoren lähipiiri (vanhemmat, sisarukset, isovanhemmat), heidän roolinsa nuoren tukemisessa ja otettava heidät mukaan hoidon ja kuntoutumisen suunnitteluun ja toteutukseen.
- Mielenterveyspalveluihin, sekä perustasolle että erikoissairaanhoitoon, tarvitaan osaamista sairastuneen nuoren läheisten tuen tarpeen tunnistamiseen. Mielenterveyspalveluissa tulee aina kartoittaa sairastuneen nuoren perhetilanne ja ohjata läheiset FinFamin palveluiden piiriin. Mitä

varhaisemmassa vaiheessa omainen saa itse apua ja tukea, sitä paremmin hän pystyy sitä tarjoamaan myös sairastuneelle. Varhaisella tuella omaisille ehkäistään heidän oma uupuminen ja sairastuminen.

- Perhekeskeisen hoidon mallin jalkautumista ja alueellisesti tasa-arvoista toteutumista on seurattava ja vahvistettava valtakunnallisella ohjauksella.

OIKEAN TASOISEN JA RIITTÄVÄN HOIDON VARMISTAMINEN

Hallitusohjelman kirjaus ja talousarviovaraus matalan kynnyksen palveluihin ja perustason psykososiaalisiin hoitoihin panostamisesta on oikeansuuntainen toimi. Samalla kun vahvistetaan matalan kynnyksen hoitoon pääsyä ja psykososiaalista tukea perustason palveluissa, on kuitenkin panostettava myös vakavasti psyykkisesti sairastuneiden nuorten ja heidän pitkäkestoisten tilanteidensa hoitoa tilanteen vaatimalla tasolla.

Omaiset kertovat, että monilla hyvinvointialueilla nuoret saavat osastohoitoa vasta äärimmäisessä hädässä, usein vasta itsemurhayrityksen jälkeen. Usein nuori kotiutetaan näissä tilanteissa vailla jatkokontaktia eikä vanhempien kanssa käydä keskustelua siitä, miten nuorta voi tukea tai tehdä turvasuunnitelmaa nuorelle. Kun hoito osastolla katkaistaan nopeasti eikä jatkohoitokontaktia luoda ”saattaen vaihtamalla”, jää itsetuhoinen ja vaikeasti oireileva nuori vanhempien vastuulle.

Omaiset kertovat tilanteista, joissa nuori pääsee palveluihin, mutta hoito ei ole riittävällä tasolla suhteessa nuoren oireiluun. Etenkin vakavimmin oireilevien nuorten osalta palvelujärjestelmä liian usein toteaa, että tarjotun hoidon on riitettävä, muuta ei ole tarjolla. Tällöin nuoren kannattelu, ja itsetuhoisen nuoren kohdalla jopa hengissä pitäminen, jää vanhempien vastuulle. Ei voi olla niin, että tarjolla on vain tiettyjä palveluja, ja jos ne eivät vastaa asiakkaan tarpeisiin, jätetään nuori hoitamatta. Palveluiden tulee vastata asiakkaan, nuoren ja hänen perheensä, tarpeisiin ja olla heitä varten. Palvelujärjestelmän tulee mahdollistaa joustava palveluiden muokkaaminen asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi.

Esimerkiksi ensipsykoosiin sairastuneiden nuorten palveluita on joillakin hyvinvointialueilla lakkautettu tai heikennetty. Lakkautuksia on perusteltu sillä, että yhtä asiakasryhmää ei voida palvelulla paremmin kuin muita. Yhdenvertaisuuden vahvistaminen on tämänkaltaisessa tilanteessa kestämätön perustelu. Yhdenvertaisuuden edistämistä ei ole se, että kaikille annetaan saman verran. Yhdenvertaisuuden edistämistä on se, että varmistetaan erilaisista lähtökohdista ja tilanteista tuleville yhdenvertaiset mahdollisuudet yhteiskunnan täysivaltaiseen jäsenyyteen ja tämä vaatii toisinaan heikommassa tilanteessa olevien positiivista erityiskohtelua. Psykoottisesti oireilevien nuorten nopean hoitoon pääsyn estäminen on säästötoimenpide, jonka seuraukset ovat inhimillisesti ja taloudellisesti, yksilöllisesti ja yhteiskunnallisesti suuret.

Palveluiden saannissa myös hyvinvointialueiden sisällä on epätasa-arvoa, kun pieni osa perheistä saa nopeastikin oikea-aikaista tukea ja hoitoa, mutta toinen hyvin samankaltaisessa tilanteessa oleva perhe ei sitä saa. Tarvitaan valtakunnallista ohjausta siihen, että myös vaikeammin oireilevien palveluita on saatavilla yhdenmukaisesti.

Hoidon saatavuuteen liittyy myös joillakin hyvinvointialueilla havaittu toimintatapa, jossa ensimmäinen tapaaminen saattaa järjestyä kohtuullisessa ajassa (jopa hoitotakuun puitteissa), mutta tämän jälkeen

seuraavaa tapaamista joutuu odottamaan kohtuuttoman pitkään. Nämä ns. varjojonot kuormittavat nuoren itsensä lisäksi myös nuoren vanhempia ja muita läheisiä.

Kun psykiatrista hoitoa ei ole tarjolla riittävästi ja riittävän nopeasti, heijastuu tämä terveydenhuollon vaje lastensuojelun tarpeeseen. Terveydellisten syiden ja etenkään oikea-aikaisen sairaanhoidon puutteen vuoksi ei yhdenkään nuoren pitäisi joutua huostaanotetuksi ja erilleen perheestään, vaan jokaiselle nuorelle tulee pystyä tarjoamaan hänen psyykkisen tilansa vaatimaa palvelua terveydenhuollossa.

Omaisille tärkeintä on, että heidän sairastunut läheisensä saa tarvitsemaansa apua ja tukea ajoissa ja oikea-aikaisesti. Kun sairastuu, on saatava ajoissa apua, mutta myös riittävän pitkään: palveluiden tulee olla kuntoutumisen mahdollistavaa eikä perheitä saa jättää selviytymään ilman tukea silloin, kun akuutein hoidon tarve on ohi. Jos mielenterveyden häiriöistä kärsivä nuori ei kuntoudu ja pääse työelämään, on yhden syrjäytyneen nuoren kustannukset yhteiskunnalle elinaikana yli miljoona euroa.

On mahdollistettava kuntoutuminen ja luotava kuntoutumista edistäviä olosuhteita. Hallituksen kaavailemaa nuoren kuntoutusrahan tason laskua ei pidä toteuttaa. Monet nuoren kuntoutusrahan saajista ovat ns. lapsiomaisia eli nuoria, joiden lapsuutta ja nuoruutta on kuormittanut vanhemman mielenterveysongelma. Näissä perheissä vanhemmilla ei useinkaan ole, omasta sairastamisesta johtuvan heikon taloudellisen tilanteen vuoksi, taloudellisia resursseja tukea omaa nuorta/nuorta aikuista.

Matalamman tuen tason tuottamat taloudelliset haasteet tuovat kuntoutuvan nuoren elämään stressiä, joka itsessään ei edistä kuntoutumista, vaan heikentää sitä, kun tulevaisuuden usko on sairauden vuoksi usein muutenkin heikko. Lisäksi taloudellinen huono-osaisuus kaventaa toimintamahdollisuuksia, osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuuksia, jotka osaltaan haittaavat kuntoutumista ja toipumista yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi.

Masentuneiden vanhempien lapsilla, ns. lapsiomaisilla, on kohonnut riski sairastua itse masennukseen. Heistä yli puolet masentuu itse ennen 26 vuoden ikää ja hyvin usein nuoren oma sairastuminen ajoittuu nuoreen aikuisuuteen, itsenäistymisen ja omien lasten saannin yhteyteen. Yleisesti mielenterveydenhäiriöistä kolme neljäsosaa puhkeaa ennen 24. ikävuotta ja mielenterveysperustaiset sairauslomat alle 30-vuotiailla ovat Kelan tilastojen mukaan kasvaneet. Lasten ja nuorten terapiatakuu tulee kohdentaa koskemaan kaikkia alle 29-vuotiaita nuorisolain (1285/2015 §3) mukaisesti.

- Porrastetun hoitomallin käyttöönotossa on varmistettava, että nuori ohjautuu oikeantasoiseen hoitoon ja saa tilanteensa vaatimaa hoitoa. On lisättävä mielenterveysosaamista ja varmistettava riittävä tilanteen arvioinnin osaaminen.
- On huolehdittava vakavammin sairaiden hoidon riittävästä resurssoinnista ja varmistettava, että osastohoitoa on saatavilla silloin, kun se on tarpeen hengen ja terveyden suojaamiseksi. Myös vakavimmin oireilevien nuorten tulee saada terveydentilansa vaatimaa hoitoa.
- On varmistettava hoidon jatkuvuus, riittävä kesto ja kuntoutumisen tukeminen. Hoito ja tuki ei saa katketa siihen, kun akuutein hätä on ohi. Nuoren siirtyessä osastohoidosta avohoitoon on varmistettava riittävä perheen ohjaus ja tukeminen.
- On mahdollistettava kuntoutuminen ja luotava kuntoutumista edistäviä olosuhteita. Nuoren kuntoutusrahaa ei pidä laskea, koska monet sen saajista ovat nuoria, joiden lapsuutta ja nuoruutta

on kuormittanut vanhemman mielenterveysongelma, eikä vanhemmilla ole resursseja tukea omaa nuorta taloudellisesti.

- On huolehdittava riittävästä valtakunnallisesta seurannasta, jotta hoitotakuun määräaikoja ei yritetä täyttää nopealla ensikäynnillä, jonka jälkeen nuori joutuu tosiasiallisesti odottamaan seuraavaa käyntiä sekä hoidon alkamista useita kuukausia.
- Terveydenhoitolain §27 ja sosiaalihuoltolain §25 kirjausten toteutumista tulee seurata valtakunnallisesti. Omaisilla on läheisen sairauden tuoman kuormituksen vuoksi runsaasti mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä, joten heille osoitettu tuki, ohjaus ja neuvonta tulee nähdä olennaisena osana mielenterveyspalveluita.
- Perhettä tulee hoitaa kokonaisuutena niin nuorten kuin aikuisten mielenterveyspalveluissa. Osaamista mielenterveysomaistilanteiden tunnistamiseen, tukemiseen ja kohdennetun tuen pariin ohjaamiseen pitää lisätä kaikilla mielenterveyspalveluiden työntekijöillä perustasolta erikoissairaanhoitoon.
- Lasten ja nuorten terapiatakuun ikäraja pitää olla nuorisolain mukaisesti 29 v.

LASTEN JA NUORTEN HUOMIOINTI AIKUISTEN MIELENTERVEYSPALVELUISSA

Nuorten mielenterveyspalveluiden ohella on kehitettävä lasten ja nuorten huomiointia aikuisten mielenterveyspalveluissa. Yli puolet masentuneiden vanhempien lapsista sairastuu itse, useimmiten alle 25-vuotiaana. Usein vanhemman sairaus johtaa lapsen tai nuoren yksinäisyyteen, opintojen keskeyttämiseen, pitkiin sairauslomiin ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelma on yksi merkittävimmistä tekijöistä nuoren syrjäytymiselle. Vanhemman itsemurha kolminkertaistaa lapsen itsemurhariskin.

Lapsiomaiset ja nuoret hoivaajat ovat Suomessa näkymätön ryhmä. Näitä merkittävässä riskiryhmässä olevia nuoria hoivaajia, joista osa kantaa kohtuutonta hoiva- tai jopa valvontavastuuta vanhemmastaan, ei tunnisteta palveluissa.

Valtiontalouden tarkastusvirasto on tarkastuskertomuksessaan (9/2018) todennut, että ei tiedetä, kuinka monella psykiatrisessa hoidossa olevalla aikuisella on huolettavanaan alaikäisiä lapsia. VTV antoi tarkastuskertomuksessaan suosituksen siitä, että sosiaali- ja terveysministeriön tulisi ohjeistaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä lapsen tilannekartoituksen kirjaamisesta, koska potilasasiakirjoja koskeva säädös on tältä osin epäselvä ja tulkinnanvarainen.

VTV:n jälkiseurantaraportissa 2021 todettiin, ettei sen antama suositus ole vielä toteutunut. Raportissa todetaan, että STM on luvannut huomioida asian osana laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintasäädösten kokonaisuudistusta. Tällä hetkellä laissa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) 27§) on vain maininta, että potilastietoihin on kirjattava tieto potilaan huollossa olevasta alaikäisestä lapsesta, mutta mainintaa lapsen tilannekartoituksesta ja sen kirjaamisesta ei ole. Lakiuudistuksen toisessa vaiheessa on luvattu tarkastella laajemmin potilas- ja asiakastietojen käyttötarpeita ja tarkoitusta osana palveluiden kehittämistä. On varmistettava, että tämä uudistus toteutuu ja lasten aseman selvittäminen aikuisten mielenterveyspalveluissa vahvistuu.

FinFamin hyvinvointikyselyssä 2019 nuoret kuvasivat sekä vanhemman sairastumisen että sisaruksen sairastumisen vaikuttaneen perheen sisäisiin suhteisiin, etäännyttäen perheenjäseniä toisistaan. Jos perhe ei saa tukea tilanteesta puhumiseen, lisääntyvät yksinäisyyden kokemukset perheen sisällä. Samoin kuin vanhemman sairaudesta, myös sisaruksen sairaudesta koetaan stressiä, huolta ja tarvetta olla jatkuvasti hälytysvalmiudessa sairastuneen avuntarpeen tai itsetuhoisuuden vuoksi.

Hallitusohjelmassa on linjattu perhekeskustyön resurssoinnista. Perhekeskuspalvelut tulee integroida, tai ainakin vahvistaa niiden yhteistyötä, aikuisten mielenterveyspalveluiden kanssa. Perheissä, joissa vanhempi sairastaa psyykkisesti, ei usein ole voimavaroja etsiä palveluita useasta eri paikasta. Perhekeskusten toiminnan tuominen osaksi mielenterveyspalveluita edistää sote-integraatiota ja tuo palvelut paremmin perheiden saataville.

Aikuisten mielenterveyspalveluiden ohella on tarpeen vahvistaa osaamista lapsiomaisten tunnistamisessa ja tukemisessa myös perustason palveluissa (neuvolassa, varhaiskasvatuksessa kuin kouluissa). Se tuo paljon sekä inhimillistä, että rahallista säästöä tulevaisuudessa.

- On varmistettava, että aikuisten mielenterveyspalveluissa selvitetään aina potilaan huollettavana olevien alaikäisten tilanne ja varmistetaan heille riittävä tuki ja palvelut.
- Perhekeskuspalvelut tulee integroida, tai ainakin vahvistaa niiden yhteistyötä, aikuisten mielenterveyspalveluiden kanssa, jotta palveluista muodostuu perheille saumaton kokonaisuus, eikä perhekeskuspalveluiden saaminen vaadi erillistä etsimistä ja yhteydenottoa perheeltä.
- On tarpeen vahvistaa myös osaamista lapsiomaisten tunnistamisessa ja tukemisessa myös perustason palveluissa (neuvolassa, varhaiskasvatuksessa kuin kouluissa).

Lopuksi

Hallitusohjelmassa pyritään matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden ja perustasolla tarjottavan psykososiaalisen tuen vahvistamiseen nuorten mielenterveyspalveluissa, sekä palveluiden vaikuttavuuden ja laadun parantamiseen. Mielenterveyspalveluiden lisääminen ei auta, jos samalla tehdään toimia, joilla lisätään nuorten mielenterveyshäiriöiden riskiä ja palveluiden entisestään kasvavaa tarvetta tulevaisuudessa: mm. hallituksen kaavailemat toimet (mm. nuoren kuntoutusrahan tason laskeminen, leikkaukset asumistukeen ja työttömyysrahaetuuksiin) tulevat Sosten laskelmien mukaan vuoden 2024 aikana lisäämään pienituloisten määrää 40 000 henkilöllä, joita 12 700 on lapsia. Leikkaukset lisäävät eriarvoisuutta ja tuottavat lisääntyvää lapsiperheköyhyyttä, jolla tiedetysti on lasten kasvua ja terveyttä uhkaavia vaikutuksia, jotka tulevat yhteiskunnan maksettavaksi myöhemmin.

Tiina Puranen
Toiminnanjohtaja
Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry
Mariankatu 13a A 4, 00170 Helsinki
+358 040 567 0078
tiina.puranen@finfami.fi
www.finfami.fi