Mannerheimin Lastensuojeluliiton lausunto **30.10.2024**

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 131/2024 vp)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) kannattaa terapiatakuusta säätämistä, mutta näkee sen toimeenpanossa myös useita ongelmakohtia.

1. ***Terapiatakuu yksistään ei ole vastaus lasten ja nuorten mielenterveyden laajoihin ja moniulotteisiin ongelmiin***

Ehdotettu säädöskokonaisuus edistää osittain lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamista perustason palveluissa. Kuten HE-luonnoksessa hyvin tuodaan esille nk. lasten ja nuorten terapiatakuu ei yksistään ratkaise niitä moniulotteisia ja laajoja ongelmia, jotka liittyvät lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuuteen, avun ja tuen laatuun sekä palvelurakenteen sirpaleisuuteen ja toimintarakenteiden epäselvyyksiin. Palvelurakenteen hajanaisuus voi johtaa myös siihen, että avun hakija putoaa palveluiden väliin. Koko hoitopolun huomioon ottaminen vaikuttaa ratkaisevasti lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen mahdollisuuksiin ja terapiatakuun toteutukseen laadukkaasti. Hallituksen esityksessä aiheellisesti todetaan, että esitetyllä lainsäädännöllä ei pystytä vaikuttamaan lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvien ongelmien yhteiskunnallisiin taustatekijöihin kuten syrjintään tai erilaisiin perheiden arkeen liittyviin haasteisiin. Lasten ja nuorten hyvän mielenterveyden rakentuminen edellyttää monenlaisia toimia.

Esitetyn lainsäädännön vaikutukset tuleekin nähdä osana laajempaa kokonaisuutta, jossa lainsäädäntö- ja kehittämistoimet täydentävät toisiaan ja vaikuttavat ehdotetun lainsäädännön toimeenpanon edellytyksiin. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuus, palvelujärjestelmän sujuvat palveluketjut sekä hoidon ja tuen pitkäjänteinen, suunnitelmallinen ja vaikuttava toteuttaminen vaatii tavoitteellista kehittämistyötä, jota tulee tehdä kaikilla hallinnon tasoilla. Kehittämistyön tulee perustua tietoon ja sen tuloksia tulee arvioida säännöllisesti. Lasten ja nuorten koko perustason palveluverkoston vahvistaminen edellyttää perustason opiskeluhuoltopalveluiden ja erityistason erikoissairaanhoidon lisäksi toisenlaisia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita.

Ehdotetun säädöskokonaisuuden laadukkaaseen toimeenpanoon on panostettava ja varattava riittävästi resursseja. Myös HE-luonnoksessa on tunnistettu hyvinvointialueiden tiukka taloudellinen tilanne terapiatakuun toimeenpanon haasteena. Uudistuksen onnistuminen saattaa vaarantua myös ammattitaitoisen henkilöstön alueellisen saatavuuden ongelmien vuoksi.

MLL pitää tärkeänä, että hyvinvointialueet tekevät hyvää yhteistyötä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa, jotta voidaan vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävää työtä monialaisin ja –tasoisin toimenpitein. Järjestöjen avustusten mittavat leikkaukset heikentävät järjestöjen mahdollisuuksia myös lasten ja nuorten mielenterveyden edistämistyössä ja vaikuttavat erityisesti ennalta ehkäisevään, myöhempiä resursseja säästävään toimintaan.

2. Keskeistä on sääntelyn toimeenpanon onnistuminen hyvinvointialueilla

MLL pitää perusteltuna huolenaiheena sitä, miten hyvinvointialueet kykenevät vastaamaan sääntelyn vaatimuksiin: Onko psykososiaalisten hoitojen (menetelmien) osaajia riittävästi? Saako jokainen lapsi ja nuori omien yksilöllisten tarpeidensa mukaista psykososiaalista hoitoa? Valikoituvatko hyvinvointialueilla käytettävissä olevat menetelmät sen mukaisesti, miten hyvinvointialueilla on resursseja toteuttaa eri interventioita? Luoko em. lähtökohta epäyhdenvertaisuutta lasten ja nuorten ja perheiden hoidon tilanteeseen eri hyvinvointialueilla?

On haastavaa, että pyritään lainsäädäntöön kirjoittamaan hyvin yksityiskohtaista kuvausta käytettävistä sosiaali- ja terveydenhuollon interventioista. Nämä tulisi jättää sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden arvioitavaksi ja päätettäväksi. Takuun piiriin kuuluvien menetelmien rajaaminen tarkoittaisi käytännössä sitä, että ammattilaisen mahdollisuus ohjata tai tarjota lapselle ja nuorelle tarpeen ja suositusten mukaista hoitoa rajautuisi. Interventiot myös muuttuvat ja kehittyvät, samalla luodaan täysin uudenlaisia menetelmiä, mikä sinänsä olisi jopa toivottavaa. Yksityiskohtainen lainsäädäntö on tässä yhteydessä jäykkää ja se saattaa rajoittaa jatkossa uusien innovaatioiden implementointia. Huolena on, että lain toimeenpanossa ajaudutaan menetelmäkeskeisyyteen, jolloin lasten ja nuorten yksilölliset tarpeet jäävät vähemmälle huomiolle. Tämän välttämiseksi tarvitaan hyvää lain toimeenpanon ohjeistusta ja seurantaa.

Hallituksen esityksessä tuodaan esille, että palvelut tulee järjestää ja toteuttaa ilman syrjintää ja niiden tulee olla myös vammaisten henkilöiden saavutettavissa. Ongelmana on, että jos hyvinvointialue ei riittävästi huomioi vammaisten lasten ja nuorten palveluiden tarvetta, he jäävät ikätovereihinsa nähden heikompaan asemaan. MLL pitää tärkeänä, että vammaisten lasten ja nuorten palvelukokonaisuuden järjestämiseen ja kehittämiseen kohdistetaan terapiatakuun toimeenpanossa erityistä huomiota.

Yksi mahdollinen ongelmakohta terapiatakuusääntelyssä on se, miten voidaan varmistaa riittävä arviointiosaaminen psykososiaalisiin interventioihin ohjaamisessa varsinkin, jos niitä on rajoitetusti tarjolla hyvinvointialueella. Huolena on, että perheille jää liiallisesti vastuuta siitä, onko lapsi tai nuori juuri hänelle sopivan intervention piirissä.

Lisäksi jos lapselle tai nuorelle osoitettu interventio osoittautuu liian kapea-alaiseksi eikä se ota huomioon lapsen tai nuoren yksilöllisiä tarpeita, voi tämä luoda epäluottamusta tarjottaviin hoitomuotoihin ja tukeen. Se voi vähentää hoitomotivaatiota ja kärjistää ongelmia. Riittävän laaja keinovalikoima on edellytys sille, että jokainen lapsi ja nuori saisi juuri hänelle sopivan hoidon. Lasten ja nuorten moninaiset taustat, erilaiset elämäntilanteet ja erilaiset mahdollisuudet saada huolenpitoa ja tukea kehitykseensä tulisi ottaa huomioon

myös arvioitaessa avun tarvetta ja valittaessa hoidossa käytettävää interventiota. Kaikille lapsille lyhytinterventio ei tarjoa riittävästi tukea ja he eivät siitä hyödy riittävällä tavalla. Myöskään perheiden erilaisia tarpeita ja voimavaroja lapsen tukemisessa ei saisi sivuuttaa. Mitä nuoremmasta lapsesta on kyse, sitä tärkeämpää on vanhempien mukaan ottaminen hoitoprosessiin.

Psykoterapiatutkimuksessa on nostettu esiin vuorovaikutuksen laadun merkitys erilaisten hoitomuotojen toimivuuden edellytyksenä. Jokaiseen hoitosuhteeseen tai interventioon liittyy myös inhimillisiä tekijöitä, joilla saattaa olla merkittävä vaikutus lopputulokseen. Asia, josta saattaa olla lapselle ja nuorelle suurin apu saattaa liittyä vuorovaikutuksen onnistumiseen, ei niinkään käytettyyn menetelmään.

3. Hoitotakuun merkittävä heikentäminen uhkaa myös terapiatakuun tavoitteiden saavuttamista

On hyvä, että psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisaika on määritelty 28 vuorokauteen siitä, kun tarve hoidolle on todettu. MLL pitää suurena riskinä sitä, että hoitotakuun pidentäminen 3 kuukauteen aiheuttaa ongelmia myös lasten ja nuorten terapiatakuun laadukkaassa toteutuksessa. Tämä siitäkin huolimatta, että lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta kiireettömän perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaika säilytetään hoitotakuussa kokonaisuudessaan nykyisessä 14 vuorokaudessa.

MLL pitää hoitotakuun pidentämistä 3 kuukauteen erittäin huonona ratkaisuna. On huomattava, että lasten vanhempien vaikeudet (palvelujen saannin viivästyminen) saada mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä muita tarvitsemiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, vaikuttavat olennaisella tavalla lasten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja myös mielenterveyteen. Terveydenhuoltolaki velvoittaa siihen, että lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä ja lapselle on turvattava riittävä hoito ja tuki, kun lapsen vanhempi saa päihde- ja riippuvuus- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan heikentyneen (terveydenhuoltolain 70.2 §). Vastaava säännös on kirjattu myös sosiaalihuoltolakiin (44 §). Lasten hoidon, tuen ja avun tarvetta ei ratkaista yksinomaan sillä, että vanhemmat ja perhe otetaan mukaan lapsen hoitoon, kuten terapiatakuu edellyttää, vaan myös vanhempien tulee saada tarvittaessa ilman kohtuutonta viivettä sote-palveluja, jotta he kykenevät hoitamaan lastenkasvatustehtäväänsä.

Lapsen ja nuoren aikaperspektiivi on erilainen kuin aikuisen. Jos pääsy palveluihin ja hoidon piiriin viivästyy, lapsen ja nuoren ongelmat tyypillisesti monimuotoistuvat. Monimuotoiset ongelmat taas vaativat pidemmän hoitoajan, enemmän käyntikertoja ja mahdollisesti erilaisen intervention tai hoitomuodon käyttöönoton.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto

MLL korostaa, että tarvitaan riittävää panostusta menetelmäkoulutukseen ja -ohjaukseen, jotta interventiot ovat laadukkaita ja vaikuttavia. Sosiaali- ja terveydenhuollon säästöt eivät saa johtaa siihen, että laadukkaista ja vaikuttavista menetelmistä tingitään. Yksi kansallisista toimenpiteistä voisi koskea ammattitaitoisen henkilöstön saatavuuden (alueellista) turvaamista. Onnistuneet interventiot vaativat osaavaa henkilöstöä.

MLL pitää kannatettavana sitä, että hyvinvointialueet sopisivat yhteistyöalueen tasolla lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien kokonaisuudesta. MLL pitää tärkeänä, että YTA-tasolla vahvistetaan myös keskinäistä ja kansallista työnjakoa menetelmien osaamisen ylläpitämiseksi ja toimivien ratkaisujen löytämiseksi.

Hallituksen esityksen muotoilu ”Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus” on vaativa. Tehtävässä onnistumiseen vaikuttaa mm. hyvinvointialueiden ja yhteistoiminta-alueiden organisaatiorakenteet.

5. Terapiatakuun toteutumisen seuranta

MLL kannattaa hallituksen esityksessä kuvattua, erillistä terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seurantaa ja raportointia. On tärkeää, että raportoinnin perusteella voidaan tarkastella myös toteutuneiden käyntien tiheyttä, hoito- ja palvelujakson kestoa sekä hoitovastetta. On erittäin tärkeää kerätä tietoa myös lasten, nuorten ja vanhempien interventioihin liittyvistä kokemuksista sekä rakenteiden tasolla palveluvalikosta ja palvelujärjestelmän toimivuudesta eri hyvinvointialueilla terapiatakuun osalta.

On tärkeää tunnistaa, että toimeenpanon vaikutusten seuranta edellyttää paitsi kansallisen indikaattoritiedon sekä lasten ja nuorten kokemustiedon keräämistä, niin myös sen analysointia. Tällöin voidaan saada tietoa siitä, toteutuuko interventio tarkoitetusti ja onko interventioiden saatavuus yhdenvertaista. Laadukas jälkiarviointi ja sen analyysi tuovat tärkeää tietoa paitsi terapiatakuun toimeenpanon kehittämiseen myös lainsäädännössä tarvittaviin korjausliikkeisiin.

6. Muita huomioita terapiatakuusta ja sen toteutuksesta

MLL pitää hallituksen esitystä hyvin kirjoitettuna ja perusteellisena. Erityisesti lapsivaikutusten arviointi on tehty kattavasti ja huolellisesti. Myös kielteiset vaikutukset on kuvattu avoimesti, mikä lisää esityksen luotettavuutta. MLL kiittää myös siitä, että lapsia ja nuoria on kuultu esityksen valmistelussa ja että kuuleminen on raportoitu hyvin ja lapsilta ja nuorilta saatua tietoa on hyödynnetty esityksessä.

Psyykkinen terveys on ollut yli kymmenen vuoden ajan MLL:n lasten ja nuorten digipalveluiden yleisin yhteydenoton syy. 31 prosenttia kaikista digipalveluiden yhteydenottojen tilastoiduista aiheista liittyi vuonna 2023 psyykkiseen terveyteen. Psyykkiseen terveyteen liittyvät aiheet ovat yleisiä myös Lasten ja nuorten puhelimen yhteydenotoissa, joissa 9 prosenttia tilastoiduista aiheista liittyi psyykkiseen terveyteen. Usein psyykkiseen terveyteen liittyvistä aiheista yhteyttä ottavat lapset ja nuoret kaipaavat elämäänsä pidempikestoista tukea. MLL:n kriisikanavalla eli Nuorten Tukilinjalla vastattiin ensimmäisen puolen vuoden toimintakauden aikana yli 2 200 yhteydenottoon. Vastaamattomia soitonyrityksiä tuli yli 22 000, mikä kertoo nuorten tuen tarpeesta. Yhteydenotoissa korostuivat psyykkiseen terveyteen liittyvät huolet sekä arjessa koettu yksinäisyys. Huolien taustalla oli mm. huolta tulevaisuudesta, yksinäisyys, traumaattiset kokemukset sekä huoli omasta tai läheisen voinnista.

MLL korostaa terapiatakuun myötä ilmenevää tarvetta lisäresursseihin ja -investointeihin. Tiedämme eri kyselyjen ja tutkimusten valossa, että tarve palveluihin on resursseja paljon suurempi (mm. THL on tuonut esille jonoja ja odotusaikoja lapsi- ja nuorisopsykiatriaan). Taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa on tärkeää tunnistaa tämän uudistuksen edellyttämä tarve kehittämistyölle, kouluttamiselle ja valtakunnalliselle koordinaatiolle. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon, että mahdolliset tulevaisuuden mukanaan tuomat säästöt näkyvät usein vasta viiveellä.

MLL esittää huolensa siitä, että yhteisöllinen, ennalta ehkäisevä opiskeluhuolto, joka tavoittaa kaikki oppilaat ja opiskelijat, voi heikentyä terapiatakuun myötä niukkojen resurssien tilanteessa. Tämä on ongelmallista, koska yhteisöllinen opiskeluhuolto on jo nykytilanteessa vähentynyt oppilaiden ja opiskelijoiden yksilöllisten tuen tarpeiden lisääntymisen ja henkilöstön saatavuuden ongelmien vuoksi.

MLL pitää välttämättömänä, että lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvat hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut olisivat asiakkaalle maksuttomia. Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuja ollaan huomattavasti nostamassa, mikä heikentää terveyspalvelujen saatavuutta. Vanhempien asiakasmaksujen korotukset lisäävät toimeentulovaikeuksia pienituloisissa lapsiperheissä. On myös huomattava, että osa alaikäisten terveydenhuollosta on edelleen maksullista.

MLL pitää tärkeänä, että lasten ja nuorten terapiatakuun lisäksi vahvistetaan johdonmukaisesti matalan kynnyksen lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyspalveluita sekä varhaista tukea ja apua mielenterveyden pulmiin. Lähipalveluina saatavaa mielenterveyden tukea ja hoitoa tulee merkittävästi vahvistaa. Koko lapsuusiän kattava ja nuoruuteen ulottuva lapsiperheneuvola ottaisi myös vastuuta lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden tukemisesta ja hoidosta.

MLL esittää, että perheiden ja vanhempien tuen vahvistamiseksi luodaan vaiheittain koko lapsuusiän kattava neuvolakokonaisuus vahvistamalla äitiys- ja lastenneuvoloita sekä perhe- ja kasvatusneuvoloita ja kokoamalla nämä palvelut hyvinvointialueilla yhteisen johdon alle samaan organisaatioon. Aluksi tulee varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla kasvatus- ja perheneuvolatyö ulottuu koko lapsuuden ajalle (18 vuoteen saakka).

MLL myös toteaa, että terapiatakuulle olisi tarvetta myös 23–28-vuotiaiden nuorten osalta. Tavoitteena tulee olla terapiatakuun laajentaminen tähän ikäryhmään mahdollisimman pian. Myös kansantaloudellisesta näkökulmasta tämä olisi perusteltua: alle 35-vuotiaiden mielenterveysperusteilla hakemien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kasvanut 41 % vuosina 2018–2023. Kaikista alle 35-vuotiaiden korvatuista sairauspoissaoloista yli 60 % aiheutuu mielenterveyshäiriöistä.

MLL pitää huolestuttavana, että useat sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä sosiaaliturvaan kohdistetut säästöt ja leikkaustoimenpiteet tekevät lasten ja nuorten mielenterveyden edistämistä koskevien hallitusohjelman tavoitteiden laadukkaan ja kokonaisvaltaisen saavuttamisen mahdottomaksi. Samalla säästötoimet uhkaavat vesittää myös lasten ja nuorten terapiatakuun tehokasta toimeenpanoa hyvinvointialueilla.

MANNERHEIMIN
LASTENSUOJELULIITTO

MLL myös muistuttaa, että kansalaisjärjestöillä on tärkeä rooli ennaltaehkäisevien, matalan kynnyksen ja erityisosaamista vaativien lasten ja nuorten palveluiden osalta. Järjestöt myös tavoittavat lapset ja nuoret sekä vanhemmat tehokkaasti. Esimerkiksi MLL tarjoaa varhaista, avointa ja kynnyksetöntä tukea lapsille, nuorille ja perheille ja kohtaamisia on vuosittain yli 900 000. Kansalaisjärjestöjen toimintaedellytysten heikentäminen leikkaamalla merkittävästi niille suunnattuja avustuksia on lyhytnäköistä, vaikeuttaa lasten, nuorten ja vanhempien avun ja tuen saantia ja tulee väistämättä yhteiskunnalle kalliiksi. Yksinomaan terapiatakuulla ei voida ratkaista lasten ja nuorten mielenterveysongelmien kasvun taustalla olevia ongelmia. Palveluiden saatavuuden parantamisen ohella on keskeistä selvittää mielenterveysongelmien juurisyitä, vahvistaa ennaltaehkäisevää työtä sekä vanhemmuuden tukea.

Helsingissä 30.10.2024

Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry

Milla Kalliomaa
pääsihteeri

Esa Iivonen
vaikuttamistyön johtaja

Kristiina Laitinen
ohjelmajohtaja

Kirsi Pollari
erityisasiantuntija