

Asia: VN/29418/2023

## **Hallituksen esitysluonnos sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **1. Edustaako vastaaja**

Muuta järjestää

#### **2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa?**

Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan ja/tai lisäksi seuraavia toimia [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 ja päätyy väliinputoajaksi. Koko hoitopolun huomioon ottaminen vaikuttaa ratkaisevasti lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen mahdollisuuksiin ja terapiatakuun toteutukseen laadukkaasti. HE-luonnoksessa aiheellisesti todetaan, että esitetyllä lainsäädännöllä ei myöskään pystytä vaikuttamaan lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvien ongelmien juurisyihin, kuten esimerkiksi koulukiusaamiseen (s. 68). HE-luonnoksessa nostetaan hyvin esille, että esitetyn lainsäädännön vaikutukset tuleekin nähdä osana laajempaa kokonaisuutta, jossa lainsäädäntö- ja kehittämistoimet täydentävät toisiaan ja vaikuttavat ehdotetun lainsäädännön toimeenpanon edellytyksiin (s. 68). Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuus, palvelujärjestelmän sujuvat palveluketjut sekä hoidon ja tuen pitkäjänteinen, suunnitelmallinen ja vaikutuksellinen toteuttaminen vaatii tavoitteellista kehittämistyötä, jota tulee tehdä kaikilla hallinnon tasoilla. Lasten ja nuorten koko perustason palveluverkoston vahvistaminen edellyttää perustason opiskeluhoitopalveluiden ja erityistason erikoissairaanhoidon lisäksi toisenlaisia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita esimerkiksi perhekeskuksissa tai nuorisoasemilla. 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 (HE-luonnos s. 68). Järjestöjen avustusten leikkaukset heikentävät järjestöjen mahdollisuuksia myös lasten ja nuorten mielenterveyden edistämistyössä.]

**3. Onko sääntely takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventioista terveydenhuoltolain 53 §:n ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?**

En osaa sanoa

**4. Onko takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisajan määrittely terveydenhuoltolain 53 §:ssä ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?**

En osaa sanoa

**5. Onko takuun piiriin kuuluvan mielenterveystyön palveluna annettavan psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten työmenetelmien määrittely sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?**

En osaa sanoa

**6. Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihuoltolain 45 §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?**

En osaa sanoa

**7. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä terveydenhuollon menetelmien osalta?**

Kyllä

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet**

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.

Esitysluonnoksen 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 organisaatorakenteet.

**8. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä sosiaalihuollon menetelmien osalta?**

Kyllä

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet**

Myös tämän kysymyskohdan vastauksessa voi todeta, että esitysluonnoksen 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 organisaattiorakenteet.

### **9. Miten lasten ja nuorten terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tiedonhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista toteuttaa?**

MLL pitää hyvänä HE-luonnoksessa kuvattua, erillistä terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seurantaa ja raportointia. Tarvitaan myös seurantaa siitä, miten suunniteltu hoitotakuun pidentäminen vaikuttaa terapiatakuuseen ja odotusaikaan. 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.

MLL pitää hyvänä, että HE-luonnoksessa on tuotu esille myös esitetyn lainsäädännön jälkiarviointia. 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 tarkoitettusti ja onko interventioiden saatavuus yhdenvertaista. Laadukas jälkiarviointi ja sen analyysi tuovat tärkeää tietoa paitsi terapiatakuun toimeenpanon kehittämiseen myös lainsäädännössä tarvittaviin korjausliikkeisiin.

### **10. Millaista kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?**

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.

### **11. Hallituksen keväällä 2024 tekemä päätös perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen tulee kiireettömän hoidon osalta vaikuttamaan ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisen enimmäisaikaan perusterveydenhuollossa. Edellyttäisikö tämä muutos toteutuessaan mielestänne muutoksia terapiatakuusäntelyyn?**

Kyllä

#### **Perustelut ja mahdolliset ehdotukset**

MLL pitää suurena riskinä sitä, että hoitotakuun pidentäminen 3 kuukauteen aiheuttaa ongelmia myös lasten ja nuorten terapiatakuun laadukkaassa toteutuksessa. HE-luonnoksessa näitä kielteisiä vaikutuksia on ennakoitu hyvin. HE-luonnoksen mukaan hoitotakuun muutokset vaikuttaisivat siihen, kuinka nopeasti ensimmäinen hoitotapahtuma perusterveydenhuollossa tulisi järjestää. Sen lykkääntyminen voisi merkittävästi viivästyttää myös lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin pääsyä etenkin lääketieteellistä arviota tarvitsevien lasten ja nuorten osalta.

HE-luonnoksessa riskinä todetaan myös se, että hoitotakuun muutosten myötä lapsia ja nuoria saattaisi ohjautua enemmän ennaltaehkäisevää tukea antaviin palveluihin (opiskeluhoitopalvelut ja sosiaalihuolto), joissa on lakisääteisesti nopeampi velvoite järjestää ensikäynti ja palvelut. Suuri huoli on myös se, että hoidon tarpeessa olevia lapsia ja nuoria voisi myös lisääntyvästi ohjautua

erikoissairaanhoidon hoidon odotusaikana tapahtuneen tilanteen vaikeutumisen vuoksi. Lapsen ja nuoren aikaperspektiivi on erilainen kuin aikuisen. Jos odotusaika palveluihin ja hoidon piiriin on pitkä, lapsen ja nuoren ongelmat tyyppillisesti monimuotoistuvat. Monimuotoiset ongelmat taas vaativat pidemmän hoitoajan, enemmän käyntikertoja ja mahdollisesti erilaisen intervention tai hoitomuodon käyttöönoton.

MLL pitää hoitotakuun pidentämistä 3 kuukauteen erittäin huonona ratkaisuna. On huomattava, että lasten vanhempien vaikeudet 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 lastenkasvatustehtävänsä.

Terapiatakuun jatkovalmistelussa on em. ongelmakohtia pohdittava tarkemmin ja varmistettava, ettei hoitotakuun pidentäminen vesitä terapiatakuun tavoitteita erityisesti hoitopolkujen osalta.

## 12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

MLL:n lausunto kokonaisuudessaan alla (sisältää perustelut edellä esitettyihin kysymyksiin). Lausunto löytyy myös MLL:n verkkosivuilta [https://www.mll.fi/article\\_type/kannanotot-ja-lausunnot](https://www.mll.fi/article_type/kannanotot-ja-lausunnot)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) lausunto

2. Toteuttaako ehdotettu säädöskokonaisuus tavoitetta lasten ja nuorten mielenterveyden varhaisen vaiheen tuen ja hoidon saatavuuden parantamisesta perustason palveluissa?

- Kyllä
- En osaa sanoa
- Ei, vaan tarvittaisiin ehdotetun sijaan ja/tai lisäksi seuraavia toimia X

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 ja

päätyy väliinputoajaksi. Koko hoitopolun huomioon ottaminen vaikuttaa ratkaisevasti lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen mahdollisuuksiin ja terapiatakuun toteutukseen laadukkaasti. HE-luonnoksessa aiheellisesti todetaan, että esitetyllä lainsäädännöllä ei myöskään pystytty vaikuttamaan lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvien ongelmien juurisyihin, kuten esimerkiksi koulukiusaamiseen (s. 68).

HE-luonnoksessa nostetaan hyvin esille, että esitetyn lainsäädännön vaikutukset tuleekin nähdä osana laajempaa kokonaisuutta, jossa lainsäädäntö- ja kehittämistoimet täydentävät toisiaan ja vaikuttavat ehdotetun lainsäädännön toimeenpanon edellytyksiin (s. 68). Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuus, palvelujärjestelmän sujuvat palveluketjut sekä hoidon ja tuen pitkäjänteinen, suunnitelmallinen ja vaikutuksellinen toteuttaminen vaatii tavoitteellista kehittämistyötä, jota tulee tehdä kaikilla hallinnon tasoilla. Lasten ja nuorten koko perustason palveluverkoston vahvistaminen edellyttää perustason opiskeluhoitopalveluiden ja erityistason erikoissairaanhoidon lisäksi toisenlaisia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita esimerkiksi perhekeskuksissa tai nuorisoasemilla. 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 –tasoin toimenpitein (HE-luonnos s. 68). Järjestöjen avustusten leikkaukset heikentävät järjestöjen mahdollisuuksia myös lasten ja nuorten mielenterveyden edistämistyössä.

3. Onko sääntely takuun piiriin kuuluvista psykososiaalisista interventioista terveydenhuoltolain 53 §:n ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:n säännöksissä soveltamisen kannalta toimiva?

- Kyllä
- En osaa sanoa X
- Ei, vaan säännöksiä olisi muokattava seuraavalla tavalla

Periaatteessa kyllä, mutta huolta herättää säännösesityksen toimeenpanoon liittyvät vaikeudet. Miten hyvinvointialueilla kyetään 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 jäävät yleensä sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden arvioitavaksi ja päätettäväksi. Interventiot myös muuttuvat ja kehittyvät, samalla luodaan täysin uudenlaisia menetelmiä. Yksityiskohtainen lainsäädäntö on joskus

jäykkää ja se saattaa rajoittaa jatkossa uusien innovaatioiden implementointia. Huolena on, että lain toimeenpanossa ajaututaan menetelmäkeskisyteen, jolloin lasten ja nuorten yksilölliset tarpeet jäävät vähemmälle huomiolle. Tämän välttämiseksi tarvitaan hyvää lain toimeenpanon ohjeistusta ja seurantaa.

HE-luonnoksessa 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 esitettyssä säännöksessä 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 kärjittää 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. 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.

4. Onko takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisajan määrittely terveydenhuoltolain 53 §:ssä ja opiskeluterveydenhuoltolain 10 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

- Kyllä
- En osaa sanoa X
- Ei, vaan säännöstä olisi muokattava seuraavalla tavalla

On hyvä, että psykososiaalisen hoidon aloittamisen enimmäisaika on määritelty 28 vuorokauteen siitä, kun tarve hoidolle on todettu. Kuitenkin hoitotakuun merkittävä heikentäminen voi johtaa siihen, että hoidon tarpeen toteaminen viivästyy merkittävästi, jopa kuukausia, jolloin käytännössä säännöksen tavoite nopeasta hoitoon pääsystä vesittyy.

5. Onko takuun piiriin kuuluvan mielenterveystyön palveluna annettavan psykososiaalisen tuen ja psykososiaalisten työmenetelmien määrittely sosiaalihuoltolain 25 a §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

- Kyllä
- En osaa sanoa X
- Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla

Säännösehdotus vahvistaa sosiaalihuollon asiakkaan mahdollisuuksia saada psykososiaalista tukea ja sote-palvelujen integraatiota. Toimeenpanossa tulee huolehtia siitä, että lasten ja nuorten palveluprosessit muodostuvat sosiaali- ja terveydenhuollossa lapsen tai nuoren tarpeiden kannalta tarkoituksenmukaisiksi ja että lapsi tai nuori ohjataan hänelle parhaiten sopivaan palveluun.

6. Onko takuun piiriin kuuluvaa mielenterveystyön palvelua koskevan päätöksen toimeenpanon sääntely sosiaalihuoltolain 45 §:ssä soveltamisen kannalta toimiva?

- Kyllä
- En osaa sanoa X
- Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla

7. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä terveydenhuollon menetelmien osalta?

- Kyllä X
- En osaa sanoa
- Ei

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.

Esitysluonnoksen 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 organisaatorakenteet.

8. Onko esitetty 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta riittävä sosiaalihuollon menetelmien osalta?

- Kyllä X
- En osaa sanoa
- Ei

Myös tämän kysymyskohdan vastauksessa voi todeta, että esitysluonnoksen 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 organisaattiorakenteet.

9. Miten lasten ja nuorten terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tiedonhallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista toteuttaa?

MLL kannattaa HE-luonnoksessa kuvattua, erillistä terapiatakuun enimmäisaikojen toteutumisen seuranta ja raportointia. Tarvitaan myös seuranta siitä, miten suunniteltu hoitotakuun pidentäminen vaikuttaa terapiatakuuseen ja odotusaikaan. 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.

MLL pitää hyvänä, että HE-luonnoksessa on tuotu esille myös esitetyn lainsäädännön jälkiarviointia. 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 tarkoitettusti ja onko interventioiden saatavuus yhdenvertaista. Laadukas jälkiarviointi ja sen analyysi tuovat tärkeää tietoa paitsi terapiatakuun toimeenpanon kehittämiseen myös lainsäädännössä tarvittaviin korjausliikkeisiin.

10. Millaista kansallista ohjausta ja toimenpiteitä esitetyn lainsäädännön onnistunut toimeenpano mielestänne edellyttää?

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.



11. Hallituksen keväällä 2024 tekemä päätös perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentämisestä 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen tulee kiirettömän hoidon osalta vaikuttamaan ensimmäisen hoitotapahtuman järjestämisen enimmäisaikaan perusterveydenhuollossa. Edellyttäisikö tämä muutos toteutuessaan mielestänne muutoksia terapiatakuusäntelyyn?

- Kyllä X
- Ei kantaa
- Ei

MLL pitää suurena riskinä sitä, että hoitotakuun pidentäminen 3 kuukauteen aiheuttaa ongelmia myös lasten ja nuorten terapiatakuun laadukkaassa toteutuksessa. HE-luonnoksessa näitä kielteisiä vaikutuksia on ennakoitu hyvin. HE-luonnoksen mukaan hoitotakuun muutokset vaikuttaisivat siihen, kuinka nopeasti ensimmäinen hoitotapahtuma perusterveydenhuollossa tulisi järjestää. Sen lykkääntyminen voisi merkittävästi viivästyttää myös lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin pääsyä etenkin lääketieteellistä arviota tarvitsevien lasten ja nuorten osalta.

HE-luonnoksessa riskinä todetaan myös se, että hoitotakuun muutosten myötä lapsia ja nuoria saattaisi ohjautua enemmän ennaltaehkäisevää tukea antaviin palveluihin (opiskeluhoitopalvelut ja sosiaalihuolto), joissa on lakisääteisesti nopeampi velvoite järjestää ensikäynti ja palvelut. Suuri huoli on myös se, että hoidon tarpeessa olevia lapsia ja nuoria voisi myös lisääntyvästi ohjautua erikoissairaanhoidon hoidon odotusaikana tapahtuneen tilanteen vaikeutumisen vuoksi. Lapsen ja nuoren aikaperspektiivi on erilainen kuin aikuisen. Jos odotusaika palveluihin ja hoidon piiriin on pitkä, lapsen ja nuoren ongelmat tyyppillisesti monimuotoistuvat. Monimuotoiset ongelmat taas vaativat pidemmän hoitoajan, enemmän käyntikertoja ja mahdollisesti erilaisen intervention tai hoitomuodon käyttöönoton.

MLL pitää hoitotakuun pidentämistä 3 kuukauteen erittäin huonona ratkaisuna. On huomattava, että lasten vanhempien vaikeudet 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 lastenkasvatustehtävänsä.

Terapiatakuun jatkovalmistelussa on em. ongelmakohtia pohdittava tarkemmin ja varmistettava, ettei hoitotakuun pidentäminen vesitä terapiatakuun tavoitteita erityisesti hoitopolkujen osalta.

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

MLL pitää HE-luonnosta 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.

Psyykinen 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. Nuorten kriisikanavalla 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 yhtyy HE-luonnoksessa esitettyyn huoleen siitä, että mielenterveyteen kohdistettava työ pienentäisi jotakin muuta toimintaa hyvinvointialueella. Esimerkiksi yhteisöllisen opiskeluhuollon osuus verrattuna yksilökohtaiseen voisi pienentyä. Tämä on ongelmallista, koska yhteisöllinen opiskeluhoito on jo nykytilanteessa vähentynyt oppilaiden ja opiskelijoiden yksilöllisten tuen tarpeiden lisääntymisen vuoksi.

MLL pitää olennaisena, että lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin kuuluvat hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut olisivat asiakkaalle maksuttomia. HE-luonnoksen mukaan interventioita annettaisiin myös hyvinvointialueen palveluissa, jotka ovat jo aiemmin olleet maksuttomia.

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. Voimavarojen vahvistamisen myötä lieviä mielenterveyden häiriöitä voitaisiin hoitaa myös opiskeluhoitopalveluissa. Koko lapsuusiän kattava 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 kasvatuseuvoloita ja kokoamalla nämä palvelut hyvinvointialueilla yhteisen johdon alle samaan organisaatioon. Aluksi tulee varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla kasvatuseu- ja perheneuvolatyö ulottuu koko lapsuuden ajalle (18 vuoteen saakka).

MLL myös toteaa, että terapiatakuulle olisi tarvetta myös 23-28 -vuotiaiden nuorten osalta.

MLL pitää huolestuttavana, että useat sosiaali- ja terveydenhuoltoon 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. Erityisen ongelmallisia ovat esimerkiksi 100 miljoonan euron suunnitellut säästöt sosiaalipalveluihin, hoitotakuun pidentäminen 3 kuukauteen sekä hyvinvointialueiden riittämättömät resurssit sote-palveluiden järjestämiseen, tuottamiseen ja kehittämiseen.

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. Kansalaisjärjestöjen toimintaedellytysten heikentäminen leikkaamalla merkittävästi niille suunnattuja avustuksia on lyhytnäköistä, vaikeuttaa lasten, nuorten ja vanhempien avun ja tuen saantia ja tulee yhteiskunnalle kalliiksi.

Helsingissä 7.6.2024

Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry

Esa Iivonen

vaikuttamistyön johtaja  
erityisasiantuntija

Kristiina Laitinen

ohjelmajohtaja

Kirsi Pollari

Pollari Kirsi  
Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry