

Asia: VN/16561/2024

Toimenpiteitä lapsitoiveiden tukemiseksi ja syntyvyyden kohentamiseksi - työryhmän muistio

Palautteen antajan palaute

2.1 Vahvistetaan väestöpolitiikan ja syntyvyyden koordinaatiota sekä tietopohjaa

Suomen Psykologiliitto ry kannattaa syntyvyyden tietopohjan valmistelua ja kehittämistä muistuttaen kuitenkin, että tietoa syntyvyyteen vaikuttavista tekijöistä on jo runsaasti, mutta sitä ei riittäväällä tavalla hyödynnetä poliittisessa päätöksenteossa ja vaikutusten arvioinnissa. Monitieteisen ja poikkihallinnollisen tutkimus- ja kehittämiskeskuksen/verkoston (Hedelmällisyyden ja lisääntymisterveyden HELI-keskus/verkosto) perustaminen on kannatettavaa, jotta on selkeästi luotu rakenne tietopohjaiseen päätöksentekoon vaikuttavien syntyvyyteen liittyvien politiikkatoimien tuottamiseksi.

2.2 Kuullaan nuorten näkemyksiä ja vahvistetaan yhteiskunnallista ymmärrystä syntyvyyskehityksestä ja lapsitoiveiden tukemisesta

Laajemman yhteiskunnallisen keskustelun käyminen syntyvyyden laskun syistä ja seurauksista on tärkeää, ja nuorten sekä nuorten aikuisten näkökulmien vahva huomioiminen asiassa on erittäin keskeistä, jotta esitettävät toimenpiteet ovat aidosti vaikuttavia.

3.1 Lisätään nuorten ja nuorten aikuisten hedelmällisyystietoisuutta

-

3.2 Vahvistetaan hedelmällisyysneuvontaa ja -palveluita

-

3.3 Hedelmöityshoidot

-

4.1 Tuetaan nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyttä

Kuten toimenpideohjelmassa nostetaan esiin, mielenterveysongelmilla on tutkitusti vahva yhteys syntyvyyteen. Nuorten aikuisten mielenterveysongelmat alentavat sekä lastensaantitoiveita että

todennäköisyyttä tulla vanhemmaksi. Ohjelma nojautuu nuorten mielenterveyttä koskevissa toimenpiteissä lähtökohtaisesti Valtioneuvoston periaatepäätökseen mielenterveyden edistämisestä. Kyseisessä periaatepäätöksessä on lueteltu monia erittäin kannatettavia toimia, mutta valitettavasti useita niistä ei ainakaan toistaiseksi ole lähdetty suunnittelemaan tai toteuttamaan, eikä niille ole varattu rahoitusta.

Ohjelmassa esiin nostettu Lasten ja nuorten terapiatakuu on erittäin menetelmäkeskeinen, joten se tulee koskettamaan ainoastaan tiettyjä lieviä ja keskivaikeita mielenterveyden häiriöitä, ja vain niitä nuoria, joille tietyt ennalta valitut interventiot sopivat. Käytännössä takuun ulkopuolelle siis jää todennäköisesti valtaosa mielenterveyshaasteissa tukea tarvitsevista nuorista. Takuu ei siis tällaisenaan ole riittävä vastaamaan myöskään nuorten aikuisten mielenterveysongelmiin, vaikka se laajennettaisiin koskemaan kaikkia alle 30-vuotiaita, mikä toki olisi kannatettavaa. Sen rinnalla tulee varmistaa riittävät mielenterveyspalvelut myös niille nuorille ja nuorille aikuisille, joita takuu ei kosketa. Opiskeluhuollossa tulee varmistaa lakisääteisten mitoitusten ja määräaikojen toteutuminen, palveluiden toteutus aidosti saavutettavina lähipalveluina tulee taata, ja ajankohtaiset tiedonsiirron ongelmat, jotka myös Valtioneuvoston joulukuussa 2024 julkaisemassa selvityksessä opiskeluhuollon kokonaisuudesta (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165963>) nousevat vahvasti esiin, tulee pikaisesti ratkaista. Lisäksi on tärkeä varmistaa, ettei ennaltaehkäisevä yhteisöllinen työ, jonka tulisi olla lakisääteisesti opiskeluhuollon ensisijainen tehtävä, jää yksilöllisen tuen ja hoidon alla, kuten valitettavasti ajankohtaisesti on enenevissä määrin käynyt. Korkeakouluopiskelijat edustavat suurta osaa hedelmällisyyden kannalta parhaassa iässä olevista nuorista aikuisista. Terve Suomi - tutkimuksen mukaan yli puolet mielenterveyspalveluita tarvinneista korkeakouluopiskelijoista oli saanut palveluita riittämättömästi. Mielenterveyspalveluiden riittävä saatavuus tulee pikaisesti varmistaa myös korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollossa (YTHS). Lisäksi opiskelijoiden toimeentuloon, jaksamiseen ja mielenterveyteen liittyvät ajankohtaisesti huolestuttavat kehityskulut tulee ottaa vakavasti, ja pyrkiä aktiivisesti vaikuttamaan opiskelijoiden mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen, ei toteuttaa ainoastaan ns. korjaavia hoidollisia toimenpiteitä.

On tärkeää huomioida, että hyvät taidot rakentaa kestäviä parisuhteita, tulevaisuuden usko sekä keinot sietää elämään ja aikaan kuuluvaa epävarmuutta vahvistuvat niin yksilöön kuin laajempaan yhteisöön vaikuttavilla palveluilla ja tuella. Nuorten tulevaisuuden uskon vahvistaminen ei tapahdu vain yksilöön kohdistuvilla palveluilla. Suhteisiin kohdistuvat hoitomuodot vaikuttavat vahvasti yksilöllisen hyvinvoinnin lisäksi nuorten arjenhallintaan ja ihmissuhteisiin. Nuoret ja nuoret aikuiset tarvitsevat palveluiden lisäksi vahvaa turvaverkkoa ympärilleen, jotta tulevaisuuden usko voi vahvistua ja lapsitoive tuntua realistiselta toteuttaa. Nuorten mielenterveyden tukemisessa osaksi hoitoa ja muuta tukea tulisi kytkeä aiempaa aktiivisemmin nuoren läheisverkostoa ja huomioida enemmän nuoren hyvinvointi seurustelusuhteissa osana hoitoa ja palveluita. Haasteet parisuhteessa vaikuttavat myös lapsitoiveiden lykkäämiseen. Itsenäistyvän nuoren vanhemmat ja sisarukset ovat tulevia isovanhempia, setiä, enoja ja tätejä. Suhteiden hyvinvointiin panostaminen tässä vaiheessa merkitsee panostusta tulevan lapsiperheen hyvinvointiin ja jaksamiseen.

4.2 Tarjotaan suosituksia nuorten aikuisten ruutuajan määrään ja laatuun

Suomen Psykologiliitto ry pitää tärkeänä digitaalisten laitteiden ja sisältöjen käytön suositusten laatimista ja jalkauttamista eri-ikäisille, kuten lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen sekä

nuorille aikuisille. On hyvä, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Opetushallitus ovat käynnistäneet suosituksen laatimisen. Myös Aivoliiton julkaisemat näyttöön perustuvat suositukset lasten, nuorten ja huoltajien älypuhelimien käytölle ovat jo tällä hetkellä hyödynnettävissä toimenpiteiden edistämiseksi.

4.3 Tarjotaan tukea nuorten aikuisten parisuhteisiin

Parisuhteet ovat läpi elämän merkittävimpiä ihmisen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Suurin osa lapsista syntyy pitkäkestoiisiin liittoihin saman puolison kanssa. Suoma laisten nuorten parisuhteet päätyvät kuitenkin aikaisempaa useammin eroon. Sopivan kumppanin puute on tärkein yksittäinen syy lapsettomien lapsitoiveiden lykkäämiselle. Nuorten aikuisten parisuhteiden tukeminen on kannatettavaa resursoimalla ja järjestämällä peruspalveluita ja kolmannen sektorin tukea uudelleen siten, että palveluissa voidaan tarjota paremmin tukea myös nuorille aikuisille.

Parisuhteet tarvitsevat laajalti monenlaisia ja monen tasoisia palveluita. Hyvinvointialueet ovat kuitenkin kuormittuneita, eikä resursseja ja palveluita ole riittävästi. Hyvinvointialueet ovat myös hyvin eriarvoisessa asemassa parisuhteille tarjottavien tuen muodoissa. Monet hyvinvointialueet kärsivät kuukausien (jopa vuoden mittaisista) jonoista parisuhteiden tuen palveluihin ja joillakin alueilla palveluita ei ole juurikaan saatavilla. Järjestösektori ja seurakunnat täydentävät julkisen sektorin tarjoamaa parisuhde- ja perhetyötä. Nykyistä vahvemman tuen tarjoaminen siis edellyttää lisäresurssointia, jota ei ole ainakaan toistaiseksi ole palveluihin allokoitu, ja ohjelmassa esitetyt kannatettavat toimenpide-ehdotukset ovat ristiriidassa esimerkiksi tämänhetkisten kasvatus- ja perheneuvonnan lisääntyvien tehtävien (mm. lasten ja nuorten terapiatakuu) sekä sote-järjestöihin kohdentuvien leikkausten kanssa, jotka heikentävät mahdollisuuksia lisätä palvelua julkisella sektorilla sekä hyödyntää esimerkiksi kolmannen sektorin vankkaa osaamista ja toimivia tukimuotoja julkisen sektorin tarjoamaa parisuhde- ja perhetyötä täydentävinä palveluina.

Pari- ja perhesuhteiden huomiointi on toki osaltaan mahdollista myös jo olemassa olevissa terveydenhuollon palveluissa - yksilöhoidossa on mahdollista kutsua mukaan ja osallistaa aiempaa huomattavasti aktiivisemmin potilaan tai asiakkaan kumppani. Tutkimustiedon perusteella esimerkiksi masennuksen hoito pariterapian avulla on vaikuttavaa. Asiakkaiden läheisverkostojen parempi huomiointi ja osallistaminen palveluihin edellyttää myös palveluissa toimivien ammattilaisten täydennyskoulutusta.

5.1 Nostetaan koulutustasoa ja helpotetaan opiskelun ja vanhemmuuden yhteensovittamista

-

5.2 Vahvistetaan työllisyyttä sekä tasa-arvoa ja perheystävällisyyttä työelämässä

Työn ja perhe-elämän yhteensovittamista tulee pyrkiä edistämään, sillä vähäisempi kuormittuneisuus voi osaltaan vaikuttaa myös lastensaantiaikeisiin sekä lapsilukuun perheissä. Erittäin tärkeää on myös huolehtia laadukkaasta ja saavutettavan varhaiskasvatuksen edellytysten toteutumisesta.

Määräaikaisessa työsuhteessa olevat kokevat muita useammin syrjintää raskauteen ja perhevapaisiin liittyen, joten määräaikaisuuksien lisääminen voi olla ristiriidassa syntyvyyden edistämisen kanssa. Työelämää koskevia muutoksia valmisteltaessa päätöksenteossa olisi tärkeää arvioida nykyistä paremmin niiden vaikutukset sekä syntyvyyteen että mielenterveyteen.

6.1 Vahvistetaan odottavien vanhempien, synnyttäneiden ja vauvaperheiden tukea

Suomen Psykologiliitto ry kannattaa esitystä kansallisesti yhdenmukaisten sisältöjen toteuttamiseksi synnytys- ja perhevalmennuksiin. Näissä tulee vahvistaa valmistautumista vanhemmuuteen myös psykologisesta näkökulmasta, sekä huomioida tärkeänä kohtana myös parisuhteiden hyvinvoinnin ylläpitämisen teemat. On myös kannatettavaa vahvistaa keskenmenon ja raskaudenkeskeytyksen kokeneiden avun ja tuen tarjoamista sekä synnytyspelkoisten tukea ja synnytyskokemusten seurantaa.

Perinataaliaika on erityisen tärkeä herkkyyskausi paitsi aikuisen mielenterveydelle, myös lapsen kehitykselle sekä lapsen ja vanhemman välisen suhteen käynnistymiselle. Nämä kolme pilaria on huomioitava myös perinataaliajan mielenterveyspalveluissa. Ajanjakso on rajatun pituinen ja lapsen kehitys nopeimmillaan, joten tuen on oltava viipymätöntä ja kohdennettua. Hyvä tuki voi suojata vanhemmuutta ja lapsen kehitystä pitkäkantoisesti, puutteellinen tuki taas voi lisätä riskiä huonolle synnytyskokemukselle, (uudelleen)traumatisoitumiselle, mielenterveysoireiden ilmaantumiselle tai pitkittymiselle sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja lapsen kehityksen ongelmille. Psykologeilla on peruskoulutuksensa kautta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista laaja-alaisin asiantuntijuus mielenterveydestä, kehityksestä, vanhemmuudesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta, joten psykologien monipuolinen hyödyntäminen perinataaliajan sosiaali- ja terveyspalveluissa on äärimmäisen tärkeää.

Suomalainen julkinen terveydenhuolto rakentuu perustason ja erityistason portaille. Perinataaliajan mielenterveyttä tukevia palveluita ja psykologista osaamista tarvitaan molemmilla portailla. Suoran asiakastyön lisäksi psykologeja kannattaa käyttää muiden ammattiryhmien konsultaatioon (ml. lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja kätilöt) sekä palveluohjauksen ja yksilöllistä tarvetta vastaavan hoitokokonaisuuden suunnitteluun niin perustasolla kuin erityistasolla.

Perustasolla, kuten äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kasvatus- ja perheneuvonnassa, perheitä tulee tukea normaaleissa vanhemmuussiirtymään liittyvissä muutoksissa sekä hoitaa lievissä ja keskivaikeissa mielenterveyden oireissa. Erityistason hoitoa tarvitaan vaikea-asteisissa mielenterveyden oireissa ja häiriöissä. Palvelupolkujen ja tiedonkulun tulisi olla sujuvia sekä portaiden välillä että portaan sisällä. Kun tuen tarve arvioidaan oikein ja palvelupolut ovat selkeitä, lievemmin oireilevat pääsevät nopeasti perustasolla toteutettavaan oikea-aikaiseen ja kohdennettuun hoitoon ja vaativampaa apua tarvitsevat perheet taas voidaan ohjata erityistasolle. Varhainen tuki perustasolla voi ennaltaehkäistä perinataalivaiheen haasteiden komplisoitumista sekä suojata koko perheen hyvinvointia ja kehitystä. Vastaavasti vakava-asteisten mielenterveyden tai vuorovaikutuksen häiriöiden nopea tunnistaminen ja hoidon saaminen erikoissairaanhoidossa on kriittistä toipumiselle sekä vanhemmuuden ja lapsen kehityksen turvaamiselle.

Riittävä resurssointi perinataaliajan psykologipalveluihin mielenterveyden hoidon eri portilla sujuvoittaa perheiden kokonaisvaltaisen tuen tarpeen arviointia, suunnittelua ja kohdentamista. Tällöin perheet voivat ohjautua tarkoituksenmukaisiin tukipalveluihin. Perustason psykologipalveluista äitiysneuvolan psykologipalveluun resurssointi olisi erinomainen tapa vahvistaa matalan kynnyksen perinataalmielenterveyspalveluita, sillä raskausajan neuvolaseuranta tavoittaa lähes kaikki vauvaa odottavat perheet. Neuvolapsykologipalvelut ovat monilla alueilla huolestuttavan aliresursoituneita tai jopa puuttuvia. Lisäksi tyyppillisesti neuvola-/perustason psykologien resurssia jaetaan perinataaliajan asiakaskunnan lisäksi alle kouluikäisten lasten psykologintutkimuksiin. Yksi vaihtoehto olisi varata osa neuvolan psykologiresurssista spesifisti raskaus- ja vauva-ajan asiakkaille oikea-aikaisen tuen ja hoidon piiriin pääsemisen varmistamiseksi. Hyvä psykologiresurssi perustasolla voisi esimerkiksi vähentää erityistason kalliimpien palveluiden tarvetta ja/tai nopeuttaa erityistason palveluihin ohjautumista silloin kun perustason tuki voidaan jo arvioida riittämättömäksi.

Erityistason perinataalipalveluissa psykologit voivat työskennellä esimerkiksi äitiyspoliklinikoilla, synnytyssairaaloissa, lastensairaaloissa ja aikuispsykiatrian yksiköissä. Perinataaliajan mielenterveyden palvelujen olemassaolo ja psykologinen ymmärrys on tärkeää myös erityistasolla sekä raskausaikana, synnytyksessä että synnytyksen jälkeen. Erillinen perinataalipsykiatrinen hoitoyksikkö mahdollistaisi vanhempien psyykkisen voinnin, vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen, vanhemmuuden ja hoidontarpeen arvioinnin kokonaisvaltaisesti, vauvan tarpeet huomioiden. Kuten perustasolla, myös erityistason perinataaliajan palveluissa psykologin asiantuntijuutta voidaan hyödyntää tuen tarpeiden tunnistamisessa, arvioinnissa ja tukitoimien suunnittelussa, yksilö- ja ryhmätason hoidossa, konsultaatioissa ja verkostoyhteistyössä. Lisäksi erityistason perinataalipsykologista asiantuntijuutta voidaan tarvita esimerkiksi seuraavissa tilanteissa: vaikea synnytyspelko, trauma- ja kriisitilanteet, vanhemman mielenterveyshäiriöt, (ennakollinen) lastensuojelu, vanhemman tai vauvan vakava somaattinen sairaus tai vamma (esim. syöpäpotilaat, terminaalivaiheen hoito, vaikea kehitysvamma) sekä riskitekijöiden kasaantuminen (esim. mielenterveysoireet, päihderiippuvuus, parisuhdeongelmat, niukka tukiverkosto).

Psykologien asiantuntemuksen hyödyntämismahdollisuuksiin perinataaliajan mielenterveyspalveluissa voi tutustua tarkemmin Psykologiliiton tammikuussa 2025 julkaisemassa suosituksessa koskien psykologityötä perinataaliajan mielenterveyspalveluissa hyvinvointialueilla (<https://www.psyli.fi/lausunnot-kannanotot-ja-tutkimukset/suosituksat-ohjeet-ja-julkaisut/psykologiliiton-suositus-psykologin-rooli-perinataaliajan-mielenterveyden-palveluissa-hyvinvointialueilla/>).

On myös tärkeää huomioida, että suhteiden hoitamiseen perustuvat hoitomuodot kuten pari- ja perhepsykoterapia tarjoavat yksilöhoitojen rinnalla vaikuttavaa tukea perinataalivaiheessa. Erityisesti isojen elämänmuutosten kuten vanhemmaksi tulon tai keskenmenojen tuomien menetysten kohdalla turvallisuuden tunteen ja arjen kannattelevuuden merkitys korostuu. Turvallisuuden tunne rakentuu vahvasti (kiintymys)suhteissa ja isot muutokset vaikuttavat väistämättä ihmissuhteisiin. Yksilön hyvinvointi, tulevaisuuden usko ja uskallus lähteä toteuttamaan lapsitoiveita koetuista haasteista ja vastoinkäymisistä huolimatta rakentuu vahvasti läheisissä ihmissuhteissa. Vaatimukset ja tarpeet yhteiskunnan palveluverkolle pysyvät maltillisempina, kun

tukea suunnataan yksilön ihmissuhteiden hyvinvointiin isojen elämänmuutosten ja kriisien aikana. Tätä kautta yksilöt saavat läheisverkostossa ja ihmissuhteissa olevat voimavarat käyttöönsä vahvemmin.

6.2 Kehitetään vanhemmuuden ja arjessa jaksamisen tuen palveluita

Perhekeskusmallin ja etenkin lapsiperheiden yhteisöllisyyden (mm. avoimet kohtaamispaikat) vahvistaminen on erittäin kannatettavaa. Palvelujen lisäksi perheet tarvitsevat mahdollisuuksia rakentaa suhteita ja tulla osaksi yhteisöä osana arjen jaksamista. Isovanhempien ja lapsen elämässä olevien muiden tärkeiden aikuisten huomioiminen osana kohtaamispaikkoja ja toimintaa vahvistaa lapsen ympärillä olevaa yhteisöä ja tätä kautta vanhempien jaksamista – kokemusta riittävän turvallisesta ja kannattelevasta arjesta.

Toimenpide-ehdotus julkisen sektorin sote-palveluiden rinnalla tarjottavien kolmannen sektorin lapsiperheiden vanhemmille suunnattujen parisuhteiden tukipalveluiden vahvistamisesta on kannatettava. Parisuhteiden tuki tulisi voida toteuttaa eritasoisin tuen muodoin, joita tulee kehittää yhteistyössä hyvinvointialueiden ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Tarvitaan sekä matalan kynnyksen palveluita (esim. verkkovälitteisiä chat-palveluita ja parineuvontaa sekä vertaisryhmiä) että hoidollisia palveluita ja tarvittaessa tiiviimpää paripsykoterapiaa.

Kolmannen sektorin kautta saatava lastenhoitoapu, jota on ajankohtaisesti jouduttu leikkaamaan, olisi tärkeä tuki lapsiperheille. Useimmiten arjen tukiverkosto kuitenkin rakentuu luonnollisen läheisverkoston varaan. Perheystävällisyyttä työelämässä on työikäisten joustomahdollisuuksien vahvistuminen ja työelämän arvomaailman muutokset – miten yhteiskuntana mahdollistamme isovanhempien ja muiden lapselle ja perheelle tärkeiden aikuisten läsnäolon arjessa lapsuuden eri hetkissä ja tarpeissa.

7.1 Huolehditaan lapsiperheiden etuuksien riittävästä tasosta ja selvitetään taloudellisia kannustimia lapsensaannin aikaistamiseksi

-

7.2 Seurataan ja kehitetään perhevapaiden ja lastenhoidon tukien järjestelmää

-

8 Muut huomiot ja mahdolliset ehdotukset lapsitoiveiden tukemiseksi ja syntyvyyden kohentamiseksi

Väestöpoliittisessa ohjelmassa esitetyt toimenpiteet ovat perusteltuja ja kokonaisuudessaan erittäin kannatettavia. Ohjelma ei kuitenkaan sisällä riittävästi konkretiaa sen suhteen, kuinka toimenpiteitä käytännössä tulisi edistää. Ohjelman painopiste on perheen perustamisen aikaistamisessa, mutta sen rinnalla lapsiluvun kasvattaminen vaatisi hiukan vahvempaa huomiointia. Myös vähemmistöjen edustajat ja monimuotoiset perheet tulisi nostaa vahvemmin mukaan toimenpideohjelmaan. Adoptiot jätetty ohjelman ulkopuolelle sillä perusteella, että niillä on vuositasolla katsottu olevan vähäinen merkitys. Erityisesti ensisynnyttäjien ikääntymisen ja tahattomasti lapsettomien määrän lisääntymisen myötä näkisimme, että olisi perusteltua nostaa myös adoptiot mukaan ohjelmaan, ja esittää toimenpiteitä adoptioprosessien sujuvoittamiseksi. Vaikka adoptio ei itsessään ole

väestöpoliittinen toimenpide, tulisi adoptio nähdä yhdenvertaisena tapana perheellistyä, ja huomioida sen myös olevan osalle perhettä toivovista ainoa mahdollinen tapa perheellistyä.

Lausunnon laatimiseen ovat osallistuneet myös Suomen Psykologiliitto ry:n Pari- ja perhesuhteiden jaoksen jäsenet sekä perinataalipsykologian asiantuntijat.

Gergov Vera
Suomen Psykologiliitto - Ammatti- ja yhteiskuntasuhdepäällikkö