

Sosiaali- ja terveysministeriö

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/29418/2023

MIELI ry:n lausunto esitysluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää lausuntoja luonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi.

MIELI ry kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja katsoo että ehdotetut lainsäädännön muutokset ovat oikeansuuntaisia. MIELI ry katsoo, että esitetyissä muutoksissa on useita puutteita, joita tulisi korjata ennen hallituksen esityksen jättämistä eduskunnalle.

Yleiset huomiot

MIELI ry kannattaa lasten ja nuorten terapiatakuuta, mutta katsoo että valmistelu terapiatakuun laajentamiseksi kaiken ikäisille tulee aloittaa pikimmiten. Hoitamattomilla mielenterveyden häiriöillä on merkittäviä kielteisiä vaikutuksia ihmisten ja perheiden hyvinvointiin, alentaen tuottavuutta työelämässä ja aiheuttaen merkittäviä kustannuksia kansantaloudelle. OECD:n arvion mukaan mielenterveyden häiriöiden kustannukset Suomelle ovat yli 11 miljardia euroa vuositasolla. Työllisyysasteen nosto ja mielenterveyden häiriöiden aiheuttamien kustannusten alentaminen vaatii terapiatakuun, joka on voimassa kaikille ikäryhmille.

Esitetyn terapiatakuun tarve on ilmeinen. Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys on merkittävästi heikentynyt Suomessa. Pandemian aikana heikentyminen kiihtyi, mutta negatiivinen trendi on usean tiedonkeruun valossa jatkunut myös pandemian jälkeen. Heikentyminen ilmenee ahdistuneisuutena, masentuneisuutena, uupumisena, merkityksettömyyden ja stressin kokemuksina ja jopa itsemurha-ajatusten lisääntymisenä. Heikentyminen on ollut vahvinta tyttöjen ja nuorten naisten kohdalla, ja erityisesti matalasti koulutettujen naisten keskuudessa. Lisääntyneen oireilun rinnalla myös lasten, nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöt näyttävät lisääntyneen. Selvää kasvua nähdään erityisesti vahvasti ympäröivästä maailmasta riippuvaisissa mielenterveyden häiriöissä kuten syömishäiriöissä ja tarkkaavaisuushäiriöissä, ensiksi mainitut tytöillä ja toiseksi mainitut pojilla. Lisääntyneestä hoidontarpeesta huolimatta perustason mielenterveyspalveluja on hyvin niukasti tarjolla, erityisesti lapsille ja nuorille.

Esitysluonnoksen mukaisesti terveydenhuoltolaissa ja opiskeluterveydenhuoltolaissa määrättäisiin, että lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa. Terveyspalvelulain 54 § ei esitetä muutosta, eli hyvinvointialueen on jatkossa ostettava terapiatakuuseen kuuluva palvelu muualta, jos se ei pysty tuottamaan palvelua määräajassa.

Lasten ja nuorten normaalikehitykseen kuuluu ohimenevää psyykkistä oireilua. Normaaliin kehitykseen kuuluva oireilu ei tule psykologisoida tai medikalisoitua, eikä sen tule kuulua lasten ja nuorten terapiatakuun piiriin. On tärkeää, että lapsille ja nuorille sekä heidän vanhemmilleen on tukea arjessa lapsuuteen ja nuoruuteen kuuluvien normaaliin ilmiöiden ymmärtämiseksi. Tätä tukea tarjoavat myös monet järjestöt. Lisäämällä nuorten arjessa mukana olevien aikuisten (eri alojen ammattilaisten ja läheisten) mielenterveysosaamista voidaan vahvistaa nuorten arjessa saamaa psyykkistä kannattelua. Lasten ja nuorten terapiatakuun tulee kohdistua siihen kasvavaan joukkoon lapsia ja nuoria, jotka mielenterveyden häiriön takia ovat hoidon tarpeessa.

Lasten ja nuorten terapiatakuu ei saa johtaa tilanteeseen, jossa lasten ja nuorten pääsy muuhun kuin terapiatakuun alaiseen hoitoon (esimerkiksi keskustelutukeen elämäntilanteissa) opiskeluhuollossa tai muissa palveluissa pitkittyy.

Terapiatakuun ikärajan tulee olla korkeampi, sillä hoidon tarve on kasvanut myös nuorilla aikuisilla

THL:n vuosina 2022–2023 toteutetun Terve Suomi -tutkimuksen mukaan merkittävä psyykinen kuormittuneisuus on yleisempää nuorilla aikuisilla kuin muilla ikäryhmillä. Mielenterveyden häiriöistä johtuva työkyvyttömyys on selvässä kasvussa, erityisesti nuorten naisten kohdalla. Kelan tilastojen mukaan mielenterveysperusteiset pitkät sairauslomat nuorilla aikuisilla ovat yleistyneet, erityisesti ahdistuneisuushäiriöistä ja masennustiloista johtuvat.

Nuorten aikuisten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat hoito-, etuus- ja työkyvyttömyyskulut ovat nousseet kansantaloudellisestikin katsoen merkittäviksi.

Nuorten aikuisten lisääntyvä oireilu ja kasvava mielenterveysperusteinen työkyvyttömyys antaa aihetta nostaa suunnitellun terapiatakuun yläikärajaa kattamaan koko nuorisoiikää. Merkittävä osa opiskelijoista jäisi esitetyn lainsäädännön ulkopuolelle, vaikka opiskelijoiden mielenterveyden ongelmat ovat hyvin yleisiä. Korkeampaa ikärajaa puoltaa myös se, että useat kehityksellisesti tärkeät ja mielenterveyteen olennaisesti linkittyvät elämäntapahtumat, kuten esimerkiksi itsenäistyminen, opiskelun loppuun saattaminen sekä työelämään siirtyminen usein tapahtuvat yli 23-vuotiaana.

Nuorisolain määritelmän mukaisesti nuoria ovat kaikki alle 29-vuotiaat. MIELI ry katsoo, että nuorisolaissa määritelty ikäraja mahdollistaa lasten ja nuorten terapiatakuun tavoitteiden saavuttamisen paremmin kuin esitysluonnoksen 23 vuoden ikäraja.

Terapia-arvion ja hoidon tulee toteutua nopeasti ja yhdenvertaisesti sekä lasten, nuorten ja perheiden tarpeiden mukaisesti

Yläikärajan nostamisen lisäksi keskeiset esitysluonnoksen muutostarpeet liittyvät hoidon yhdenvertaisuuteen sekä lasten ja nuorten lievien ja keskivaikkeiden mielenterveyshäiriöiden hoidon järjestämiseen. Lasten ja nuorten yhdenvertaisuus ei toteudu, jos eri alueilla on käytössä eri hoitoja ja interventioita. **Hoidon lähtökohtana tulee olla lasten ja nuorten tarpeet**, ei hyvinvointialueiden määrittelemät terapiamuodot ja interventiot.

Tarvittava hoito tulisi saada läheltä lapsia ja nuoria eli kouluista ja terveysasemilta. Hoidon tulee tapahtua ensisijaisesti lähipalveluna. Mikäli hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyskeskus ei säädetyssä ajassa (28 päivää) ole järjestänyt tarpeelliseksi arvioitua

terapiatakuuseen kuuluvaa potilaalle parhaiten soveltuvaa hoitoa, alueen on hankittava se muualta palveluntuottajalta, ostopalveluna tai annettava palveluseteli.

Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten tulee päästä terapiatakuuseen kuuluvan hoidon tarpeen arvioon perusterveydenhuollossa, opiskeluhoiussa tai sosiaalipalveluissa seitsemän arkipäivän sisällä. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisajan pidentyessä kolmeen kuukauteen ei saa käydä niin että lapsi, nuori ja perhe joutuvat odottamaan terapiatakuun edellyttämää arviota kuukausikaupalla. Ilman riittävän nopeaa arviota ja hoitoa, lievä ja keskivaikea oireilu uhkaa komplisoitua ja johtaa raskaampien hoitojen tarpeeseen. Arviointi tulee tehdä huolellisesti ja arvioita suorittavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten pätevyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Lasten ja nuorten osalta terapia-arvion tulee olla laaja-alainen ja sisältää myös perheen tilanteen arviota. Tulee olla valtakunnallisesti selkeät ja yhdenmukaiset asiakaslähtöiset kriteerit terapiatakuun myöntämiselle.

Psykoterapiassa sekä psykososiaalisissa interventioissa potilaan ja työntekijän välinen yhteistyösuhde on avainasemassa hoidon onnistumisen kannalta. Tästä syystä MIELI ry katsoo, että terapiatakuuta koskeissa hoidoissa **asiakkaalla tulee olla mahdollisuus valita ja vaihtaa työntekijää niin halutessaan.**

Terapiatakuu ei korjaa lasten ja nuorten oireilun juurisyytä

Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030 luo hyvän pohjan nuorten mielenterveyden edistämiseksi heidän arjessaan. Strategia painottaa mielenterveyden haasteissa voimavarojen vahvistamista, ongelmien ehkäisyä ja varhaista apua. Perustason mielenterveyspalveluiden kehittämisen ohella strategia painottaa mielenterveyttä edistävää ja mielenterveydenhäiriöitä ehkäisevää työtä arkiympäristöissä, kuten kouluissa, harrastuksissa ja nuorten työpaikoilla.

MIELI ry näkee, että päätöksenteolla tulee ensisijaisesti pyrkiä edistämään lasten ja nuorten mielen hyvinvointia ja ehkäisemään ongelmia. Nuorten mielenterveysvaasteita ei voida ratkoa pelkästään mielenterveyspalveluja laajentamalla ja tehostamalla, jos samaan aikaan nuorten elinympäristö on mielenterveydelle toksinen. On näyttöä siitä, että mielenterveyspalvelujen tarpeen kasvun taustalla on psyykkisen kuormituksen kasvu kouluissa, nuorten työelämässä ja vapaa-ajan digitaalisissa ympäristöissä. Ylivelkaantuminen, päihdekäyttö, peliriippuvuudet, vähäinen yöuni ja muut elintapahaasteet sekä ongelmallinen sosiaalisen median käyttö ovat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöitä, jotka vaikuttavat yhä useampaan nuoreen. Myös syrjintä, ennakkoluulot, rasismi sekä ilmastokriisi heikentävät nuorten mielenterveyttä.

Kaikkiin edellä mainittuihin taustatekijöihin voidaan vaikuttaa poliittisilla päätöksillä. Tavoitteena ei tule olla, että mahdollisimman moni nuori on mielenterveyspalvelujen piirissä, vaan tavoitteena tulee olla, että mahdollisimman moni nuori ei tarvitse mielenterveyspalveluja. Siksi **MIELI ry katsoo, että terapiatakuun lisäksi hallitusohjelmaan sisältyvään laaja-alaiseen toimenpideohjelmaan nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi, hyvinvointivajeen ja mielenterveyden ongelmien paikkaamiseksi tulee osoittaa riittävät toimeenpanoresurssit.** Myös lisäämällä nuorten arjessa mukana olevien aikuisten (eri alojen ammattilaisten ja läheisten) mielenterveysosaamista voidaan vahvistaa nuorten arjessa saamaa psyykkistä kannattelua.

Panostus mielenterveyteen tulee nähdä kannattavana sijoituksena tulevaisuuteen

Oikea-aikaisilla ja vaikuttavilla mielenterveyttä tukevilla toimenpiteillä voidaan saavuttaa merkittävää julkisen talouden kustannussäästöä. Mielenterveystyöhön sijoitettu pääoma maksaa tutkimusten mukaan itsensä takaisin moninkertaisesti, koska sairausetuksien käyttö vähenee, työnantajien sairauspoissaolokustannukset vähenevät ja terveydenhuollon muu käyttö vähenee. Kustannusvaikuttavuus on sitä suurempi mitä varhaisemmasta toimenpiteestä on kyse.

Erityiset huomiot lainsäädännön muutoksista

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.

Tavoitteiden saavuttamiseksi ehdotettu ikäraja on liian alhainen ja MIELI ry katsoo, että lasten ja nuorten terapiatakuun ikärajan tulisi olla nuorisolain mukaisesti 29 vuotta.

MIELI ry katsoo, että ehdotettu kokonaisuus ei toimi asiakas- ja tarvelähtöisesti. Ehdotetussa toteutuksessa korostuu liikaa hyvinvointialueen tarjoama interventiovalikoima, vaikka terapiatakuun lähtökohtana tulee olla lasten, nuorten ja nuorten aikuisten yksilöllinen hoidon tarve. Esityksessä tulisi myös huomioida perheinterventiot ja perheterapiat nykyistä laajemmin, koska lapsen ja nuoren oireilu voi olla kytköksissä hänen perheensä psykososiaalisiin haasteisiin.

Esitysluonnoksessa ei ole määritelty määräaika terapiatakuun arvioinnille aloittamiselle tai lopettamiselle. Sote-lainsäädännössä on yleensä katsottu viikon tai seitsemän arkipäivää olevan soveltuva enimmäisaika. Täten lastensuojelulain 26 §:ssä ja sosiaalihuoltolain 36 §:ssä palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräaika on seitsemän arkipäivää. Terveydenhuoltolain 51 a § perusteella pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä seitsemän vuorokauden sisällä, jos muu ammattihenkilö toteaa, että lääkärin arvio on tarpeellinen. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 15 §:n mukaan opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus keskustella henkilökohtaisesti opiskeluhoollon psykologin kanssa viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä sen jälkeen, kun opiskelija on tätä pyytänyt. Jotta lasten ja nuorten oikeus arvioon ja sitä seuraavaan hoitoon yksiselitteisesti toteutuisi riittävän nopeasti, **MIELI ry esittää seuraavaa lisäystä terveydenhuoltolain 53 §:ään, korkeakouluopiskelijoista annetun lain 10 a §:ään ja oppilas- ja opiskelijahuoltolain 15 §:ään:**

”Arviointi lyhytpsykoterapian tai psykoterapioista johdettu määrämuotoisen ja aikarajoitteen psyko-sosiaalinen hoidon tarpeesta on aloitettava 7 vuorokauden (oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa 7 koulupäivän) kuluessa hakeutumisesta hoitoon ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta.”

MIELI ry haluaa myös huomauttaa, että kaikkiin lieviin tai keskivaikeisiin mielenterveyden häiriöihin ei ole käytössä spesifejä psykososiaalisia interventioita. Esitetty kokonaisuus uhkaa jättää tähän ryhmään kuuluvat lapset ja nuoret, jotka usein kuitenkin hyötyvät

lyhytpsykoterapiasta, heidän tarvitsemansa avun ulkopuolelle. Spesifien oireperusteisten interventioiden lisäksi on paljon tutkimusnäyttöä perinteisen lyhytpsykoterapian, jota voidaan toteuttaa yksilö-, perhe- tai ryhmäterapiana, vaikuttavuudesta. Tämän takia MIELI ry katsoo, että terapiatakuun piiriin tulisi kuulua myös yksilöllisesti räätälöitävissä oleva lyhytpsykoterapia.

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

Ei, vaan säännöksiä olisi muokattava seuraavalla tavalla

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 7§ tulee muuttaa niin, että se mahdollistaa lasten ja nuorten hoidon nykyistä vahvemmin.

Mielenterveyshoidon ei tulisi määrittyä hyvinvointialueen määrittämän interventiovalikoiman mukaan, vaan hoitomuodon valinnan tulee perustua yksilölliseen tarpeeseen. Terapiatakuuseen tulee siksi kuulua laajasti erityyppisiä näyttöön perustuvia ja vaikuttavia hoitoja, ja yksilöhoitojen lisäksi myös lyhyt perheterapia ja lyhyet ryhmämuotoiset psykoterapiat kuten myös taidepsykoterapia.

Asiakkaalla tulee tarvittaessa olla mahdollisuus halutessaan vaihtaa työntekijäänsä terapiatakuun alaisissa hoidoissa.

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

Kyllä

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

Kyllä

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

Kyllä

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

Ei. Perustelut ja mahdolliset kehittämisehdotukset

Terapiatakuu edellyttää sekä psykoterapia- että menetelmäosaamisen vahvistamista valtakunnallisesti. Psykososiaalisten menetelmien osalta sääntely YTA-yhteistyösopimuksessa on ollut riittämättömän eikä valtakunnallista koordinaatiota ole juurikaan syntynyt psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien osalta. MIELI ry pitää välttämättömänä, että terapiatakuuseen liitetään vahva valtakunnallinen koordinaatio ja ohjaus sekä henkilöstön koulutuksen edistämiseksi että terapiatakuun toteutumisen seuranta ja sen vaikuttavuuden arviointia varten. Parhaiten tätä tehtävää palvelisi valtakunnallinen terapiatakuun osaamiskeskus, jonka tehtäviin kuuluisi myös läpinäkyvyyden lisääminen valtakunnallisen terapiatakuun laaturekisterin avulla.

Esitysluonnoksen mukaan valmistelussa pohdittiin myös erikoissairaanhoidon keskittämisasiäsetuksen 4 §:n 6 kohdan täydentämistä niin, että psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito toteutettaisiin valtakunnallisessa yhteistyössä. MIELI ry katsoo, että maantieteellisen yhdenvertaisuuden ja päällekkäisten toimintojen välttämiseksi valmistelussa esitysluonnosta tulisi vielä täydentää tarvittavilla muutoksilla asetukseen erikoissairaanhoidon työnjaosta ja tehtävien keskittämisestä (582/2017).

MIELI ry pitää tärkeänä, että hoitoa hakevilla lapsilla ja nuorilla ja heidän perheillään on avoimen laaturekisterin avulla mahdollisuus tehdä valistuneita päätöksiä hoitoon hakeutumisesta ja hoitotahojen tuloksista. Tavoitteena tulee olla läpinäkyvä rekisteri, joka tukee hoitoon hakeutuvia sekä hoitomuodon että terapeutin valinnassa.

MIELI ry katsoo, että merkityksellistä on ammattilaisten dialogisuuteen, jaettuun asiantuntijuuteen ja yhteiseen ymmärrykseen perustuvan osaamisen vahvistaminen kouluttamalla tutkitusti vaikuttavia hoitomuotoja ja interventioita.

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

Ei. Perustelut ja mahdolliset kehittämis ehdotukset - katso edellinen.

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

Terapiatakuun enimmäisaikoja sekä laatua koskeva seuranta tulee tehdä kansalaisen näkökulmasta mahdollisimman läpinäkyvästi. Ihmisillä tulee olla mahdollisuus seurata terapiatakuun alla toteutettujen hoitojen kestoa sekä laatua rekistereistä käsin. Seuranta on toteutettava valtakunnallisesti siten, että se mahdollistaa hyvinvointialueiden luotettavan keskinäisen vertailun.

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

Onnistunut toimeenpano edellyttää kansallista ohjausta, ohjeistusta ja seuranta, sillä vain siten voidaan huolehtia lasten ja nuorten yhdenvertaisuudesta. Yhdenvertaisuus on mainittu terapiatakuuta koskevassa hallitusohjelmakirjauksessa: "turvataan lainsäädännöllä lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin (hallituksen mallin mukainen lasten ja

nuorten terapiatakuu)". Terapiatakuun alaiset hoidot sekä interventiot tulee määrittellä valtakunnallisesti, jotta lasten, nuorten ja nuorten aikuisten yhdenvertaisuus toteutuu.

Terapiatakuun alainen hoito tulee lähteä lasten ja nuorten hoidontarpeesta, ei hyvinvointialueiden määrittelemistä tarjolla olevista interventioista. Hoito ja interventiot tulee toteuttaa ensisijaisesti lähipalveluna, sekä opiskeluhollossa että sosiaali- ja terveysasemilta. **Oppilas- ja opiskelijahuoltolain 7§ tulee lisätä opiskeluhollossa psykologi- ja kuraattoripalveluiden tehtäväksi "perustason hoidon tarjoaminen opiskelijoille"**. Terapiatakuun alaisissa hoidoissa tulee huomioida perheet ja perheinterventiot nykyistä kattavammin. Myös hoidon tarpeen arvioinnille tulee asettaa selkeät valtakunnalliset kriteerit.

Onnistunut toimeenpano edellyttää myös hallitusohjelmassa mainittuun kaksiportaiseen psykoterapeuttikoulutusmalliin siirtymistä. Kaksiportainen malli mahdollistaa henkilöstön riittävyyden sekä osaamisen, jotta terapiatakuun alaiset hoidot on mahdollista toteuttaa.

MIELI ry katsoo, että hallituksen esitys tulisi kattaa myös tarvittavat muutokset erikoisairaanhoidon keskittämisesetukseen terapiatakuun kansallisen osaamiskeskuksen perustamiseksi.

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

Kyllä

Hoitotakuu (3 kuukautta) on liian pitkä aika lapsille ja nuorille odottaa hoidontarpeen arviota mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Tutkimusten mukaan hoito on vaikuttavinta silloin, kun se aloitetaan mahdollisimman pian tarpeen toteutumisesta. Tarpeeksi ajoissa aloitetulla hoidolla ehkäistään myös raskaampien hoitojen tarvetta myöhemmän ajankohtana. Varhaisessa vaiheessa aloitettu hoito, joka perustuu riittävään arviointiin, on myös kustannustehokasta. MIELI ry katsoo, että terapiatakuun tavoitteita lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä ja hoidon saatavuuden parantamisesta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon palveluissa ei ole mahdollista saavuttaa kolmen kuukauden hoitotakuun puitteissa. MIELI ry katsoo, että hallituksen esitysluonnosta tulee täydentää säädöksillä lyhytpsykoterapian tai siitä johdetun intervention tarpeen arvioinnin aloittamisesta seitsemän arkipäivän sisällä sekä arvioinnin valmistumisesta enintään kolmen kuukauden sisällä.

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaisesti koulupsykologit ja -kuraattorit edistävät oppilaiden ja opiskelijoiden hyvinvointia sekä ehkäisevät ongelmien syntymistä. Lakiin olisi syytä lisätä koulupsykologien ja -kuraattorien tehtäväksi perustason hoidon tarjoaminen mielenterveyden ongelmassa. Tutkimustieto (esim. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017) osoittaa että tavanomaisia mielenterveyden häiriöitä voidaan tuloksellisesti hoitaa opiskeluhollossa.

On tärkeää vahvistaa lasten ja nuorten osallisuutta heille kohdennettujen palvelujen

kehittämisessä. Osallisuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi palautekyselyiden, asiakasraatien sekä anonyymien digiraatien ja nuorisovaltuustojen kautta. Lasten ja nuorten kuulemisen tapoihin ja sen tuloksellisuuteen tulee kiinnittää huomiota sekä lakiesitysten jatkovalmistelussa että terapiatakuun toimeenpanossa hyvinvointialueilla.

Esitysluonnos toteaa, että nykytilanteessa lasten ja nuorten kielelliset oikeudet eivät toteudu täysimääräisesti mielenterveyspalveluissa. Ruotsin-, saamen- ja romanikielisten sekä viittomakielisten lasten ja nuorten yhdenvertaiseen oikeus hoitoon tulee taata kansallisesti, hyvinvointialueiden rajoja ylittävällä yhteistyöllä. Kaksikielisten hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 39 § tulee täydentää seuraavalla lauseella ”Lisäksi yhteistyösopimuksessa on sovittava työnjaosta ja yhteistyöstä terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien järjestämisestä ruotsin kielellä”.

Yhteenveto

Ihmisten tulee saada vaikuttavaa mielenterveyshäiriöiden hoitoa yhdenvertaisesti osana perusterveydenhuoltoa. MIELI ry katsoo, että valmistelu terapiatakuun laajentamiseksi kaikin ikäisille tulee aloittaa pikimmiten. Valmistelussa oleva lasten ja nuorten terapiatakuu tulee nuorisolain mukaisesti ulottaa alle 29-vuotiaisiin.

MIELI ry katsoo, että lasten, nuorten ja nuorten aikuisten tulee saada hoito mielenterveyden häiriöihin peruspalveluissa yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Mielenterveyshoidon ei tulisi määrittäytyä hyvinvointialueen määrittämän interventiovalikoiman mukaan, vaan hoitomuodon valinnan tulee perustua yksilölliseen tarpeeseen. Terapiatakuuseen tulee siksi kuulua laajasti erityyppisiä näyttöön perustuvia ja vaikuttavia hoitoja, ja yksilöhoitojen lisäksi myös lyhyt perheterapia ja lyhyet ryhmämuotoiset psykoterapiat tulee olla osa lasten ja nuorten terapiatakuuta.

Lapsille ja nuorille on tärkeää mielenterveyshoidon nopea saatavuus lähipalveluna. MIELI ry katsoo, että hallituksen esitysluonnosta tulee täydentää säädöksillä lyhytpsykoterapian tai siitä johdetun intervention tarpeen arvioinnin aloittamisesta seitsemän arkipäivän sisällä sekä arvioinnin valmistumisesta enintään kolmen kuukauden sisällä.

Useimmat toivovat saavansa mielenterveysongelmiinsa hoitoa ensisijaisesti koulussa. Tällä hetkellä oppilas- ja opiskelijahuoltolaki ei kuitenkaan riittävästi tue perustason hoidon järjestämistä koulun opiskeluhollossa. MIELI ry katsoo, että hallituksen esitykseen tulee lisätä myös tarvittava muutos oppilas- ja opiskelijahuoltolain 7 §, jotta mielenterveyden häiriöiden perustason hoito määritellään myös koulupsykologien ja -kuraattorien tehtäväksi.

MIELI ry katsoo, että terapiatakuun onnistunut toimeenpano edellyttää kansallisen osaamiskeskuksen, jonka tehtäviin kuuluvat henkilöstön koulutus, seuranta ja terapiatakuun vaikuttavuuden arviointi. Hallituksen esitykseen tulisi lisätä osaamiskeskusta varten tarvittavat täydennykset erikoissairaanhoidon keskittämisesetukeen.

MIELI Suomen Mielenterveys ry

Sari Aalto-Matturi
toiminnanjohtaja