



## **Suomen Terveydenhoitajaliiton lausunto hallituksen esitykseen eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi**

VN/29418/2023

*”Esityksen mukaisesti lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykoterapioista johdettu määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle olisi todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellyttäisi.”*

Terveydenhoitajaliitto pitää lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidon näkökulmasta esitystä kannatettavana, mutta esityksen tulisi sisältää konkreettiset ehdotukset toimintamalleista ja resursseista, joilla ko. aikaraja hoitoon pääsyn osalta on mahdollista saavuttaa. Nyt tehty esitys on varsin menetelmäkeskeinen ja terapiatakuun lähtökohtana tulisi olla lapsen ja nuoren tarpeisiin vastaaminen kokonaisvaltaisesti ja vaikuttavasti.

*”Esityksen mukaisesti hyvinvointialue voisi päättää, missä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä takuun piiriin kuuluvia interventiota annettaisiin. Palveluja olisi kuitenkin oltava tarjolla perusterveydenhuollossa ehkäisevänä terveydenhuoltona ja sairaanhoitona sekä sosiaalihuollon perustason palveluna”.*

Suomen Terveydenhoitajaliitto näkee kuitenkin tärkeäksi sen, mikä lakiesityksessä onkin tuotu esiin, että *”esityksen tarkoituksena ei ole muuttaa ehkäisevän terveydenhuollon tehtäviä, vaan ehkäisevä terveydenhuolto vastaisi jatkossakin mielenterveyttä edistävästä ja vahvistavasta työstä. Neuvolalla ja kouluterveydenhuollolla olisi edelleen keskeinen tehtävä tukea tarvitsevien lasten tunnistamisessa ja kouluterveydenhuolto seuraisi jatkossakin koululaisten terveydentilaa terveystarkastuksissa ja edistäisi mielenterveyttä antamalla terveysneuvontaa ja ohjausta. Terapiatakuun piiriin kuuluvien interventioiden osalta neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa pyrittäisiin, kuten aiemminkin, tunnistamaan mahdollisimman varhain ne lapset, joiden psykososiaalisesta kehityksestä herää huolta ja jotka tarvitsevat tukea mielenterveytensä*

*vahvistamiseksi.” Ratkaisevaa on myös puuttua mielenterveysongelmien juurisyihin ja erityisesti vahvistaa perheiden ja vanhemmuuden tukea.*

Esityksessä on myös selkeästi todettu, että on huomioitava kunkin toiminnon lakisääteiset velvoitteet, kuten se, ettei mielenterveyden hoito kuulu neuvoloiden, muun ehkäisevän terveydenhuollon tai sosiaalihuollon lakisääteisiin tehtäviin.

Lapsille ja nuorille suunnattuun Webropol- kyselyn mukaisesti myös 30 % lapsista ja nuorista ilmoitti, että mielenterveyden hoitoon liittyvät palvelut tulisi olla muualla kuin kouluilla, kuitenkin lähellä ja matalalla kynnyksellä saavutettavia. Kyselyn vastauksista kävi myös ilmi, että lapset (71%) toivoivat ensisijaisesti kasvokkaisia tapaamisia kahden kesken ammattilaisen kanssa.

*”Lakiesityksessäkin on todettu, että lasten ja nuorten perusterveydenhuollon mielenterveyden hoitoon suunnatut palvelut ovat puutteellisia ja alueellisesti vaihtelevia ja erityisesti lasten mielenterveyden hoidon palvelujärjestelmästä puuttuu perustason hoidosta vastaava taho.”*

Myös Terveydenhoitajaliiton näkemys on, että lasten ja nuorten kohdalla mielenterveyspalveluihin liittyvä terapiatakuu ei tällä hetkellä toteudu suunnitellusti, koska useimpien hyvinvointialueiden perusterveydenhuollosta puuttuu kokonaan lasten ja nuorten mielenterveysongelmia hoitava taho, ja siksi hoitoa tarvitsevia lapsia ja nuoria joudutaan lähettämään esim. ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tekevistä kouluterveydenhuollosta suoraan erikoissairaanhoidon, mikä ei ole sen enempää asiakaslähtöistä kuin kustannustehokastakaan.

Hallituksen säästöpäätökset niin hyvinvointialueiden kuin järjestöjenkin rahoitukseen heikentävät lasten ja nuorten tarvitsemaa tukea. Päätös pidentää perusterveydenhuollon hoitotakuu kolmeen kuukauteen heikentää myös terapiatakuuta, jos ensimmäinen hoidon tarpeen arviointi tehdään liian myöhään, ongelmat pahenevat ja varsinainen hoidon aloitus viivästyy.

Erikoissairaanhoidon palveluiden jalkautuminen perhekeskuksiin ja aiempaa paremmat erikoissairaanhoidon konsultointi mahdollisuudet saattaisivat parantaa tilannetta.

*”Lakiesityksessä on hyvin tuotu esiin, että erityistä huomiota tulisi eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mukaan kiinnittää ehkäisevien ja perustason mielenterveyspalvelujen saatavuuteen.”*

Keskeistä onkin turvata asetuksen (338/2011) mukaiset ennalta ehkäisevän työn palvelut, niin neuvoloissa kuin koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Oikein resursoituna esim. kouluterveydenhuollossa ja laajemmin opiskeluhoollon palveluissa pystytään monialaiseen ja moniammatilliseen ennaltaehkäisevään työhön. Säännölliset tapaamiset, vuosittain tehtävät määräaikaistarkastukset, asiakassuhteiden jatkuvuus ja perhekeskeinen työ luovat vahvan pohjan ennalta ehkäisevälle mielenterveystyölle. Kouluilla ja oppilaitoksilla aikaa tarvitaan myös kouluterveydenhuollon avoimille ns. matalan kynnyksen vastaanotoille. Keskeistä on myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välinen sujuva tiedonsiirto niin, että asiakkaan asioiden hoitamiseksi tarvittavia tietoja voidaan salassapitosäännösten estämättä siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä ammattilaiselta toiselle.

*”Esityksessä todetaan, että hyvinvointialueilla tulisi pohtia laaja-alaisesti myös muita toimia, joilla yhteistyössä esimerkiksi kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa voidaan vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävää työtä monialaisin ja –tasoisin toimenpitein.”*

Samaan aikaan ollaan kuitenkin valtion taholta valtakunnallisesti heikentämässä järjestötoimijoiden rahoitusta, mikä heikentää niiden toimintamahdollisuuksia tehdä yhteistyötä julkisen sektorin kanssa.

Kannatettavana näemme myös sen, että lainsäädäntö edellyttäisi hyvinvointialueelta panostusta perusterveydenhuollon hoitohenkilöstön osaamisen vahvistamiseen ja päivittämiseen ja hyvinvointialueella olisi sovittava muun muassa konsultaatiokäytännöistä erikoissairaanhoidon kanssa. Myös perusterveydenhuollon sisäisen moniammatillisen työn koordinaatiota tulisi vahvistaa. Kannatettavaa on myös se, että takuun piiriin kuuluvan psykososiaalisen intervention saaminen ei edellyttäisi kaikissa tilanteissa lääkärin arviota, vaan tuen piiriin voisi päästä joustavasti esimerkiksi neuvolan tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ohjaamana.