

Asia: VN/29418/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

1. Edustaako vastaaja

Yliopistoa, ammattikorkeakoulua tai muuta oppilaitosta

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

Kyllä

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 [Olisi hyvä varmistaa lainsäädännöstä, että psykososiaalisten palvelujen antamista eivät estä Oppilas- ja opiskelijahuoltolain määräykset esimerkiksi yhteisöllisen ja yksilöllisen työn prioriteeteista tai ennaltaehkäisevän ja hodollisen työn mahdollisuudesta eri tavoin perusasteen opetuksessa ja toisen asteen opetuksessa. Ennaltaehkäisevä ja hoidollinen työ muodostavat jatkumon mielenterveysinterventioissa ja ammattilaisille tulee varmistaa mahdollisuus toimittaa interventioita molemmilla kouluasteilla. Vaikka ehdotus korostaa hyvinvointialueen vastuuta järjestää interventiot tarkoituksenmukaisesti eri paikoissa, voimassa olevan Oppilas- ja opiskelijahuoltolain määräykset painottavat ehkäisevän ja yhteisöllisen työn ensisijaisuutta yksilökohtaiseen työhön nähden. Yhteisöllinen opiskeluhuoltotyö on erittäin tärkeää, mutta tuomme esiin, voitaisiko tuen antaminen sekä yhteisöllisesti että yksilöllisesti nähdä tasavertaisessa asemassa, jolloin tämä mahdollistaisi oppilaitoksissa tarkoituksenmukaisen ja tarpeenmukaisen toiminnan. Usein lapsilla ja nuorilla raja mielenterveyden oireen ja lievän mielenterveyden häiriön välillä on vähäinen, esimerkiksi oireen keston muuttuessa pidemmäksi syntyy määritelmällisesti mielenterveyden häiriö, joka kuitenkin hoidollisesti voidaan kohdata samoin menetelmin, riippumatta siitä suorittaako lääkäri diagnostista arviointia. Perusopetuksessa ja toisella asteella opiskelevien välille voi muodostua väestöryhmien välistä eriarvoisuutta mikäli varsinainen hoidollinen toiminta on mahdollista vain toisen asteen opiskeluhuollossa, mutta ei perusasteen oppilashuollossa. Epidemiologinen tieto mielenterveyden häiriöiden ilmaantuvuudesta ei tue hoidon kohdentamista vain yli 16-vuotiaille, ilmaantuvuutta on runsaasti jo perusopetuksessa opiskelevilla 12-16-vuotiaille. Tulisi siis varmistaa Oppilas- ja

opiskelijahuoltolain muotoilu niin että hoidollinen toiminta mahdollistuu myös perusasteen oppilashuollossa. Psykososiaaliset hoidot soveltuvat myös lieviin mielenterveyden häiriöihin, riippumatta siitä on formaalista diagnostiikkaa tehty lääkärin toimesta.]

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?

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

Kyllä, mutta kannatamme kaiken kaikkiaan huolellista sisällöllistä ja toiminnallista valmistelua.

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

En osaa sanoa

Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet

Emme osaa sanoa, mutta kannatamme kaiken kaikkiaan huolellista sisällöllistä ja toiminnallista valmistelua.

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

THL on luonnollinen toimija kansallisena koordinaattorina tämän asian seurannassa.

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

Olemme erillisesti esittäneet kohdassa 12 näkemyksemme kansallisesta ohjauksesta ja toimenpiteistä toimeenpanon tulemiseksi. THL on luonnollinen toimija kansallisena koordinaattorina asian ohjauksessa ja toimenpiteiden koordinaatiossa.

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?

Ei kantaa

Perustelut ja mahdolliset ehdotukset

Emme ota tarkempaa kantaa tähän.

12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellinen tiedekunta (TAU/SOC) kiittää hallituksen tärkeästä esityksestä lasten ja nuorten terapiatakuuksi. Näemme, että esityksen kautta voidaan vihdoinkin luoda pohja lasten ja nuorten mielenterveysinterventioiden (psykososiaaliset menetelmät ja lyhytterapiat) kestäväälle saatavuuden parantamiselle palveluissa. Hallituksen esityksen mukaisesti tämä tehdään ohjaamalla valtion pitkäaikaista, pysyväisluonteista tukea interventio toimintaan sekä sen koordinointiin. Esityksen perusasiat ovat mielestämme hyvin kohdallaan, mutta ehdotamme muutamia lisäyksiä ja tarkennuksia ohjelman konkreettiseen toteuttamiseen.

Lasten ja nuorten mielenterveysoireet ja mielenterveyden häiriöt ovat sekä niiden yleistymisen että niiden aiheuttaman haitan takia aikamme keskeinen kansanterveyden uhka. Aktiivinen, rakenteellinen puuttuminen lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin näiden ikäryhmien interventioiden levittämisen, järjestämisen ja juurruttamisen kautta on siksi erittäin tärkeää. Toiminta tulee aloittaa viipymättä. Sen tulee tapahtua juuttumatta keskusteluun yksittäisistä menetelmistä tai eri intressiryhmien tai ammatillisten ryhmien omista toimintatavoista tai eri tieteenalojen tavoista määritellä mielenterveyttä. Nämä kysymykset ovat ratkaistavissa, ja interventiot ovat nyt järjestettävissä ja jatkossa myös muokattavissa seuraamalla aloitetun levittämis- ja implementointitoiminnan kuluessa saatuja suomalaisia tutkimustuloksia ja samalla varmistamalla eri ryhmien osallisuus levittämisen ja juurruttamisen prosessissa.

TAU/SOC näkee, että lasten ja nuorten mielenterveysinterventioiden antamista tulee myös lähestyä moniammatillisena toimintana. Toiminnan ytimessä on yhteistyön edistäminen yli toimijoiden ja ammattiryhmien yhteiseen mielenterveysinterventioiden levittämiseen, kouluttamiseen ja juurruttamiseen. Aivan samojen periaatteiden avulla myös muissa maissa on rakennettu alueellisesti koordinoituja lasten ja nuorten mielenterveysinterventioiden levittämisen ja juurruttamisen malleja, kuten esimerkiksi Iso-Britanniassa. Näemme, että interventioiden levittämistä, juurruttamista ja saatavuutta lasten ja nuorten väestölle voidaan hallituksen esityksen avulla nyt merkittävästi edistää ja varmistaa toiminnan pysyvyyttä siinä esitetyn rakenteen kautta. Avainasia on interventioiden pysyvyyden varmistaminen.

Näemme, että maassamme historiallisesti ensimmäistä kertaa, koko Suomeen suunnatulla ja viiden alueen koordinoitulla yhteistyöllä voidaan päästä huolellisen suunnittelun kautta kestävään lopputulokseen menetelmien pysyvyyden takaamiseksi palveluissa. Hallituksen esityksessä ehdotettu lasten ja nuorten mielenterveysinterventioiden kansallisen levittämisen ja juurruttamisen tapa on jo viimeisen vajaan kymmenen vuoden kokemusten valossa osoittautunut Suomessa erittäin tulokselliseksi ja tehokkaaksi verrattuna aiempiin hankemuotoisiin tai yksittäisten toimijoiden suorittamiin levittämisprojekteihin, joista on puuttunut todellinen koordinaatio

organisaatioiden kesken. Näin hallituksen esittämän mallin toimivuudesta on saatu Suomessa jo melko pitkäaikaista kokemusta. Konkreettisesti tämä näkyy selkeänä ja erittäin nopeasti kasvaneena koulutettujen, interventioita toimittavien ammattilaisten lukumäärän kasvuna ja alueen tutkimuksen lisääntymisenä eri puolilla Suomea.

Hallituksen esityksen perusrakenteet ovat mielestämme hyvin kunnossa, mutta muutamia viiden alueen yli meneviä toimenpiteiden tarpeita tulee ottaa huomioon. Ensimmäinen näistä on tarve selkeästi nimetä lasten ja nuorten mielenterveysinterventioiden kansalliseen koordinaatioon kaikista viidestä alueesta riippumaton, neutraali, julkisen sektorin non-profit -toimintaperiaatetta noudattava, ilman taloudellisia sidonnaisuuksia oleva, ja alueen tieteellistä osaamista edustava asiantuntijataho. Se vastaisi yli alueiden menevästä interventioiden kansallisesta koordinaatioon ja seurannasta, menetelmien arviointiin ja valintaan, ja edistäisi alueen tutkimusta.

Toinen esityksen pohjalta havaitsemamme toimenpidetarve on varmistaa lasten ja nuorten mielenterveysinterventioiden osaava ja laadukas kouluttaminen ja kouluttamisen järjestämisen osaaminen. Tämän kouluttajaosaamisen tulee tulla varsinaisesta, pysyvästä kouluttajaorganisaatiosta, joka kattaa sekä interventioita palveluissa toteuttavien ammattilaisten perusopetuksen että psykoterapian kouluttamisen osaamisen tällä alueella, lasten ja nuorten psykoterapioissa ja niistä johdetussa mielenterveysinterventioissa. Käytännössä tämä tarkoittaa yliopistollista toimijaa. Vain näin voidaan ottaa huomioon kokonaisuus jolla voidaan turvata interventioiden laadukas, tehokasta ja terveyshyötyä tuottavaa kouluttaminen ja levittäminen.

Nämä kaksi lisäystä ovat toteutettavissa, koska esityksessä varataan rahaa koordinaatioon. Tärkeää on päästä nyt liikkeelle ja ohjata riittävä resurssi paitsi interventioiden antamiseen perustason hoitoorganisaatiossa, myös riittävästi tämän taustalla välttämättömiin alueelliseen ja kansalliseen koordinointiin, alueelliseen juurruttamiseen ja kouluttamiseen. Toiminta on kansanterveydellisesti merkittävää. Sen tulee alkaa ja toteutua nopeasti ja saumattomasti aiemman kehittämistyön pohjalta.

TAU/SOC edustaa omalla vastuualueellaan olevassa yliopistollisessa opetuksessa ja tutkimuksessa laajasti sosiaali- ja hyvinvointitieteitä. Peruskoulutuksen ohjelmissaan se kouluttaa laajasti tulevia mielenterveysinterventioiden tekijöitä. TAU/SOC vastaa myös kouluttajaorganisaationa yliopistollisen psykoterapeuttikoulutuksen järjestämisestä, myös lasten ja nuorten psykoterapioissa.

Haluamme alueen kouluttaja- ja tutkimusorganisaationa tuoda esiin seuraavia konkreettisiä näkökohtia esityksen toteuttamiseen käytännössä.

1. Menetelmien levittämistä ja juurruttamista tukeva struktuuri

TAU/SOC kannattaa ja tukee hallituksen esityksessä kuvattua ns. keskittämisasiasetuksen mukaista rakennetta lasten ja nuorten mielenterveysinterventioiden levittämisestä ja implementoinnista viiden ”osaamiskeskuksen” kautta. Kannatamme koordinoitua interventioiden levittämisen ja juurruttamisen toimintaa viiden eri hyvinvointialueista koostuvan yhteistoiminta-alueen kautta, jonka kunkin keskuksena on yliopistosairaalan sisältävä hyvinvointialue. Mallin vahvuudet ovat nimenomaan menetelmien juurtumisen tehokas tukeminen, jossa spesifi vaikuttavuustekijä on juuri paikalliset organisaatiot ja alueelliset tarpeet huomioiva alueellisuus (yhteistyösopimuksen pohjalta) sekä sen kautta mukaan saatava koko valtakunnan osaamispotentiaalin tehokas hyödyntäminen.

Hallituksen esitykseen sisältyvän koordinaatioon ohjatun rahoituksen avulla tuleekin varmistaa viidelle alueelle toimivat, menetelmien juurruttamista edistävät osaamiskeskkukset keskittämisasiasetuksen mukaisesti. Tämän mallin mukainen toiminta on ollut Suomessa viime vuosina tehokasta, ja se on herättänyt myös kansainvälistä huomiota ja kiinnostusta.

TAU/SOC kannattaakin, että viidelle yhteistyöalueelle ohjataan interventioiden koordinaatiota ja juurruttamista palvelemaan toimintaan pysyvää rahoitusta hallituksen esityksen mukaisesti. Optimaalisinta alueellisten osaamiskeskusten toiminnalle on, että niissä ovat edustettuina yhteistyössä sekä yliopistolliset sairaalat (joilla on paras näkemys lasten ja nuorten mielenterveyden alueellisten hoitoketjujen ja aluespesifien palvelujen koordinaatioon) että yliopistojen psykoterapiakoulutus (jolla on paras lasten ja nuorten psykoterapioita koskeva kouluttajaosaaminen ja koulutusten järjestämisen osaaminen). Kaikissa viidessä ja riittävästi resursoidussa osaamiskeskkuksessa tulee olla pysyvä edustus molemmista.

Interventioiden juurruttamisen kannalta hyvin toimiva ratkaisu olisi että viiden yhteistyöalueen osaamiskeskusten kesken muodostuu kansallisen, niistä riippumattoman julkisen asiantuntijaorganisaation ohjaama ja koordinoima verkostomainen yhteistyö. Ihanteellista olisi, että vastuita eri tyyppisten interventioiden koordinaatiosta, osaamisen ylläpidosta tai jopa niiden kehittämisestä tai suomalaisesta muokkaamisesta voitaisiin myös jakaa keskinäisessä tasa-arvoisessa yhteistyössä eri osaamiskeskusten ja yliopistojen välillä.

Alueiden välistä koordinaatiota ja yhteistyötä järjestämään tulee nimetä niistä riippumaton asiantuntijataho, kuten esimerkiksi THL, jolle asian tärkeyden takia rooli sopii luontaisesti. Se voisi kutsua yhteistyökumppanikseen kaikkien viiden alueen osaamiskeskusten lisäksi tällä alueella toimivia kansallisia asiantuntijatahoja, kuten esimerkiksi myös valtiollisesti rahoitettu Itla, jonka kehittämistoiminta on erityisesti suunnattu yli alueiden ulottuvaan lasten ja nuorten interventioiden koordinaatioon ja juurruttamiseen. THL:n koordinaatorooliin sopisi yhteistyössä alan yliopistokouluttajien kanssa myös kansallisten koulutusjärjestelmien arviointi, niiden luomisen fasilitointi ja niiden koordinaatio. THL voisi ottaa myös tutkimuksen osalta koordinoivaa roolia.

Kaikilla viidellä yhteistyöalueella on koordinaatioon ja osaamisen ylläpitoon jo viimeisen kymmenen vuoden aikana muodostuneet hyvät valmiudet. Niiden yhteistoiminnassa lasten ja nuorten

interventioita on viety merkittävästi eteenpäin. Tätä on toteutettu hyvin tehokkaasti viime vuosina yhteistyössä myös THL:n kansallisen koordinaation tukemana Tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa. Kokonaisuudessaan kokemukset Suomessa osoittavat että viimeisten kymmenen vuoden aikana lasten ja nuorten menetelmien levittämisessä viiden alueen tasa-arvoinen ja neuvotteleva yhteistyö on lisännyt nopeasti näyttöön perustuviin mielenterveysinterventioihin koulutettujen ammattilaisten määrää.

Viiden yhteistyöalueen verkostoituneen, tasavertaisen ja koordinoitun yhteistyön merkitys on ollut erittäin merkittävä siihen että kansallinen implementaatio on voinut onnistua tähän asti näin hyvin. Tämä merkittävä onnistuminen on pohjautunut hyvään lasten ja nuorten palvelujärjestelmän alueelliseen asiantuntemukseen. Se on itsessään juurtumisen yksi vaikuttamistekijä, samoin kuin alueellisten toimijoiden ja organisaatioiden osallistumisen ja motivaatorakenteen tukeminen. Toinen merkittävä seikka viiden alueen mallissa on juuri lasten ja nuorten erikoistuneiden palveluiden palveluketjujen ja interventioiden tuntemus.

Tämän vuoksi osaamiskeskuksissa tulee olla sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden (yliopistolliset lasten ja nuorten mielenterveysyksiköt) että yliopistojen edustus. Niissä tarvitaan myös sosiaalialojen opetuksen edustus koska sosiaalialan ammattihenkilöitä koulutetaan interventioihin. Metodien laadun takaamiseksi pysyvä yliopistollisten psykoterapian kouluttajayksiköiden edustus tarvitaan nimenomaisesti lasten ja nuorten spesifin, heille kehitetyn psykoterapian ja siihen pohjautuvien interventioiden kouluttamisen osalta.

Koordinaatiolle on ehdotuksessa budjetoitu osaamisen ylläpitoon 4,5 miljoonaa (s. 56). Alueellisessa koordinaatiossa tulee ottaa huomioon osaamiskeskusten riittävä ja pysyvä henkilöresursointi ja myös alueellisten kouluttajaresurssien riittävyys interventioiden alueelliseen kouluttamiseen ja koulutettujen ammattilaisten työnohjaamiseen.

Koordinaation resurssoinnissa tulee ottaa huomioon myös riittävän henkilöresurssin varmistaminen THL:n kansalliseen koordinaatiotehtävään. Kansallisesti interventioiden valtakunnalliselle ohjaamiselle ja koulutusrakenteiden kehittämiseksi tarvittaisiin esimerkiksi juuri THL:n riippumattomasti nimeämä ja sen kanssa kumppanuudessa toimiva erillinen, kansallisen koulutussuunnittelun resurssi jonka voi tulla jostakin yliopistoyksiköstä. Yliopistolliset lasten ja nuorten psykoterapioiden koulutustahot osallistuisivat siten koulutuksen järjestämiseen sekä osaamiskeskuksissa että sen suunnitteluun kansallisella tasolla. Myös nämä funktiot ovat tärkeitä resursoida riittävästi sekä alueilla että kansallisesti. Tämän yhteistyön kautta voitaisiin kehittää interventioiden kansallista tutkimusta, joka on erittäin tärkeää.

Perustason mielenterveyspalveluihin on Suomessa esitetty yksittäisen organisaation toimesta myös psykoterapeuttisten interventioiden järjestämisen, kouluttamisen ja ohjaamisen kansallista yhden toimijan monopolirakennetta. Tällaisessa monopolirakenteessa käytettäisi laajasti kustannuksia alentavia digitaalisia palveluita ja palveluissa työskentelevien ammattilaisten kouluttamista

menetelmää ohjaaviksi ammattilaisiksi erittäin lyhyillä, muutamien tuntien verkkokoulutuksilla. Mallin tueksi on esitetty alhaisen hinnan lisäksi kunnianhimoisia arvioita siitä, että näin säästettäisiin huomattava osuus kuntoutusterapiasta.

Emme näe yhden toimijan monopolimallia lasten ja nuorten psykoterapioiden levittämiseen tuottamiseen tai juurruttamiseen uskottavana tai toimivana. Psykoterapiatutkimuksen ja implementaatiotutkimuksen valossa on hyvin epärealistista olettaa, että yksi keskus kykenisi vastaamaan pysyvästi koko maassa kaikkien ikäryhmien psykoterapiaan pohjautuvien kaikkien eri interventiomenetelmien valinnasta, muodostamisesta tai asiantuntemuksen ylläpidosta. Tällaisia menetelmiä on kuvattu eri tarkoituksiin satoja. Tämä esitetty, tuotteistettu monopolimalli pohjautuu laajalti siihen että psykoterapioiden osaamista, esimerkiksi käsikirjoja tai materiaaleja hankitaan ulkoisin ostoin lukuisilta psykoterapiakentän eri interventioalueiden kouluttajilta.

Malli näyttääkin hyvin riskialttiilta väestölle koko psykoterapian tuottamisen kannalta, erityisesti mikäli sen päälle esitetään rakennettavaksi säästömallia varsinaisen psykoterapian tuottamisen leikkaamisen avulla. Monopolimallista esitetyille laskelmille ei ole löydettävissä empiirisiä perusteita. Yksi tuottaja ei käytännössä voi mitenkään hallita kaikkien mielenterveyden alueiden interventioiden suunnittelua tai kouluttamista, saati kaikissa ikäryhmissä, ei myöskään palveluosaamista lapsilla ja nuorilla, joka tarvitaan implementaatioon. Verkkomateriaalit tai käsikirjat eivät riitä interventioiden osaamisen juurruttamiseen, vaan siihen tarvitaan koordinoitu ja laaja valtakunnallinen yhteistyö. Kokemukset Suomessa viittaavat myös siihen että yhden toimijan on ollut hyvin vaikea luoda interventioiden pysymiseen vaadittavaa yhteistoiminnallisuutta.

TAU/SOC katsoo, että kestävään lasten ja nuorten kouluttamistoimintaan tarvitaan alueilla ja kansallisesti mukaan varsinainen kouluttajaorganisaatio, yliopistollinen, lasten ja nuorten mielenterveysinterventioiden substanssin hallitseva toimija, joka katsoo yhtenä kokonaisuutena sekä sosiaali- ja hyvinvointitieteiden että terveystieteiden peruskoulutusta tässä ikäryhmässä, että myös ammatillista jatkokoulutusta (psykoterapeuttikoulutukset).

Nyt tarvitaan siis lasten ja nuorten interventiomenetelmien ylläpitoa. Hallituksen perusesitys viiden alueen kokonaisuudesta on kokonaisuutena toimiva, mutta tarvitsee siis täydennyksenä:

a) Alueista täysin riippumattoman kansallisen, neutraalin, ei-kaupallinen, koordinoivan tieteellinen asiantuntija-organisaation, kuten esimerkiksi THL. Sillä olisi rooli viiden alueen yhteistyön koordinoinnissa, menetelmien arvioinnissa ja valinnassa, sekä koulutusten kansallisessa suunnittelussa.

b) Kaikille alueille muodostuviin osaamiskeskuksiin kytketään riittävästi resursoituna osuus yliopistollisesta lasten ja nuorten psykoterapian kouluttajaosaamisesta täydentämään terveydenhuollon koordinaattoroolia. Kouluttajaosaamista käytetään myös kansallisessa koulutussuunnittelussa.

2. Lasten ja nuorten mielenterveysinterventioiden spesifisyys

Lausuttavana oleva hallituksen esitys koskee lasten ja nuorten terapiatakuuta. Esityksen tarkoittamat lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot ja lyhytpsykoterapiat pohjautuvat tieteelliseen tutkimukseen lasten ja nuorten väestöissä tutkituista, ja näille ikäryhmille erikseen kehitetyistä interventioista. Ne ovat kehitysspesifejä ja kehityssensitiivisiä. Tosin sanoen aikuisten psykoterapioiden tai terveys- tai hyvinvointitieteiden tai sosiaalitieteiden (psykiatria, hoitotiede, psykologia, sosiaalitieteet) perusteiden asiantuntemus näiden interventioiden valinnassa, kehittämisessä, suomalaisessa soveltamisessa, levittämisessä tai juurruttamisessa on yksinään riittämätön.

Kokemukset psykoterapiakentällä toteutetuista markkinoinnista osoittavat, että lasten ja nuorten hoidossa levitettäväksi esitetään asiantuntemattomasti esimerkiksi psykoterapeuttisia menetelmiä:

- joita ei ole rakentanut psykoterapiaan koulutuksen saanut henkilö
- nuorten interventioksi esitetään aikuisille rakennettua interventiota

Nämä ovat merkittäviä riskitekijöitä potentiaalisesti laajoihin ja kalliisiin hukkainvestointeihin. Osaava suunnittelu tulee varmistaa kohdan 1. mukaisesti.

3. Menetelmien arviointi ja valinta

Menetelmien arviointi ja valinta ovat pitkittäisesti ratkaistavia ja tärkeitä kansallisia kysymyksiä. Menetelmien valintoja ei kuitenkaan tule tässä vaiheessa asettaa jarruttavaksi tekijäksi hallituksen esityksen tielle, koska hallituksen esittämät toimenpiteet ovat kiireellisiä, ja koordinaatio- ja implementaatiotoiminnalle tulee muodostaa ensin pysyvä pohja. Menetelmien arviointi ja valinta ovat joka tapauksessa luonteeltaan iteratiivisia, ja edellyttävät pitkittäistä seuranta. Tieto eri mielenterveysinterventioiden toimivuudesta uudistuu tutkimustiedon karttumisen myötä, myös suomalaisen pitkittäisen tutkimuksen kautta.

Tämän vuoksi yksityiskohtainen eri menetelmien arviointi tai keskustelu menetelmien eri puolista ole hallituksen esityksen kannalta nyt ensisijaista tai ajankohtaista. Emme näe turvallisuusriskejä tai vahinkoa Suomessa aloitetuissa lasten ja nuorten interventioiden levittämistoimissa. Niiden valinnalle ja levittämiselle on esitetty riittävät tieteelliset vaikuttavuusperusteet, implementaatiotutkimuksen tuottamat perusteet sekä reaalisiin suomalaisten palveluiden ominaisuuksiin ja järjestämistapoihin liittyvät toiminnalliset perusteet. On selvää, että

interventioiden valinta, levitys ja juurruttamistoiminta edellyttää jatkuvaa arviointia ja seurantatutkimusta, jota on nyt Suomessa myös käynnistetty.

Tukirakenteiden muodostuessa hallituksen esityksessä esitetyllä tavalla nyt levitettyjä menetelmiä tulee ottaa hallitusti ja organisaatioihin sopivalla tavalla eri alueilla käyttöön. Hallituksen esityksen mukaisessa toimintarakenteessa, täydennettynä esittämällämme kansallisen riippumattoman asiantuntijatuntijatahon koordinaatiolla ja koordinoitulla tutkimuksella menetelmien arviointi voidaan toteuttaa jatkuvana, iteratiivisena toimintana.

Juuri menetelmien valinnassa korostuu neutraalin, kaupallisista intresseistä ja sidonnaisuuksista vapaan, yli hoitoja toimittavien ammatillisten ryhmien yli katsovan koordinoivan tahon rooli ja lapsia ja nuoria koskevan psykoterapia- ja interventiotutkimuksen hyödyntäminen kokonaisuudessaan, ei sektoreittain esimerkiksi eri ammattiryhmille. Menetelmien arvioinnin ja kansallisen valinnan tulee olla viidestä alueesta riippumatonta, riippumatonta menetelmien kehittäjätahoista sekä riippumatonta taloudellisista tai kaupallisista intresseistä joita syntyy levittämisestä vastaavalle toimijalle. Sen tulee perustua avoimeen tietoon interventioista ja niiden taustoista.

Suomessa on vielä valitettavasti aukkoja parhaiden arviointimenetelmien saatavuudessa ja niiden käytön osaamisessa, joten myös niiden hankkimiseen tulisi panostaa. Kansallinen, viidestä alueesta riippumattoman koordinaatiotaho on luotettavin toimija menetelmien vaikuttavuuden arvioinnin ja tutkimuksen koordinaatioon. Tällaiseksi sopii luonteensa puolesta esimerkiksi THL, jonne kansallinen koordinaatorooli varsin luontevasti sopii, asian kansanterveydellisen panon takia. Arviointia ei voi tehdä ilman lasten ja nuorten psykoterapioiden yliopistollista kouluttaja- ja järjestäjätason osaamista.

Tässä vaiheessa menetelmien arviointia koskevat kysymykset, esimerkiksi siitä miten tietyn menetelmäperheen (kognitiivinen/ kognitiivis-behavioraalinen tai interpersonaalinen tms.) kokonaisnäyttöä tai eri suppeampiin malleihin liittyvää näyttöä arvioidaan, miten vertailuinterventioita tai palveluissa annettavaa tavanomaista hoitoa arvioidaan, tai mitkä muodostavat kriteerit juuri minkä tasoille ja laajuisille levittämisaloitteille ovat avoimia. Ne ovat luonnollisesti tärkeitä, mutta vasta jatkossa arvioitavia ja myös vasta jatkossa arviotavissakin olevia kysymyksiä, sillä suomalainen seurantatutkimus on vähäistä.

Menetelmien pysyvyyteen ja valintaan vaikuttavat myös oleellisesti aina perustason palveluissa niiden soveltuvuus, muun palvelujärjestelmän kautta saatavissa oleva realistinen tuki menetelmän säilyvyyteen ja palveluissa toimivien ammattilasten peruskoulutus ja henkilöstörakenne sekä työjärjestelyt.

4. Kouluttaminen

Esityksessä tarkoitettujen psykoterapeuttisten menetelmien ja psykososiaalisten interventioiden kouluttamisen suunnittelun tulee perustua ja sijoittua yliopistolliseen menetelmien kouluttamisen kokonaisuuteen. Psykoterapeuttisten menetelmien laadukas, tehokas ja sitä kautta väestölle terveyshyötyjä tuottava kouluttaminen voi rakentua vain kouluttajaorganisaatioiden tuottaman, koordinoitun koulutuskokonaisuuden kautta. Siinä otetaan huomioon kokonaisuutena koko koulutuksellinen jatkumo alkaen yliopistollisista tai ammatillisista perustutkinnoista aina psykoterapiaan liittyvään yliopistolliseen täydennyskoulutukseen.

Yliopistoilla on sekä kouluttajarooli että tieteellisen osaaminen psykoterapiassa kohdan 1. mukaisesti. Sen käyttö kansallisessa koulutussuunnittelussa ja osaamiskeskuksissa on välttämätöntä lasten ja nuorten spesifien interventioiden levittämisessä. Tämä varmistaa levitykseen tarjottavien menetelmien (ja ohjelmien) sisällöllisen pätevyyden. Yliopistollisessa koulutuskokonaisuudessa voidaan varmistaa, että kouluttajat ovat päteviä, osaavia (tai sertifioituja) omalla menetelmäosaamisen alueellaan. Myöskään julkisiin palveluihin levitettyihin interventioihin liittyvästä koulutuksesta tai sen suunnittelusta päättävään rooliin ei voida valita kaupallista intressiä omaavaa tai tällaiseen tahoon esteellisyysuhteessa olevaa toimijaa.

Eriyisen suuri riski liittyy siihen, jos ilman lasten tai nuorten (tai muun ikäryhmän) interventioiden sisällöllistä kouluttajaosaamista, koulutukseen liittyvää tutkimustietoa tai tämän ikäryhmän interventioita koskevan tutkimusnäytön ymmärtämistä tai osaamista, pyrittäisiin lähtemään muotoilemaan uudelleen aivan koko psykoterapian kouluttamisen kokonaisuutta (joko kattaen kaikki ikäryhmät tai vain jossain ikäryhmässä) uudenlaiseksi, esimerkiksi julkisuuteen esille otetuksi kaksitasoiseksi, koordinoimattomaksi kokonaisuudeksi. Riskin muodostaa se, että ilman tietyn alueen kouluttajaosaamista muodostetussa kouluttajamallissa ei ole asiantuntevasti varmistettu se, että koulutettaville rakentuu yhtenäisiä kompetensseja tai niiden portaittaisen kehittymisen kokonaisuutta kahdesta, puutteellisesta ja toisiinsa koordinoimattomasta koulutusjaksosta. Silloin jouduttaisi aiempaa tilannetta merkittävästi heikompaan tilanteeseen, ja voisi muodostua aitoja riskejä terveydellisesti osaamattoman palveluntuotannon kautta.

Kansallista (tai alueellista) koulutussuunnittelua ei voidakaan tehdä ilman kohdassa 1. esittämäämme yliopistollisen, spesifisti lasten ja nuorten psykoterapian kouluttajatasoisen osaamisen kytkemistä osaamiskeskuksiin ja kansalliseen koulutussuunnitteluun. Vain näin toimien voidaan saada alueen parhaat olemassa olevat kouluttamisen kompetenssit ja tieto käyttöön.

Terveyshyötyjen saamiseksi lapsille ja nuorille keskeistä on hallituksen esityksessä tarkoitettujen lasten ja nuorten psykoterapioista johdettujen menetelmien koulutuksella koulutetuille ammattilaisille tuotettuja osaamiskompetenssit. Vasta riittävien ammattilaisille tuotettujen osaamiskompetenssien myötä interventiot saavuttavat merkittävää vaikuttavuutta lapsille ja nuorille.

Sekä menetelmän kouluttajien, menetelmän käyttöä ohjaavien menetelmä/työnohjaajien spesifien osaamiskompetenssien olemassaolo tämän ikäryhmän interventioissa että kouluttavien ammattilaisten osalta näiden kompetenssien kehittyminen tulee varmistaa.

Osaamisen varmistamisen vaatimus liittyy myös menetelmien ja interventioiden ominaisuuksiin ja uusien menetelmien esittelyyn tai kehittämiseen. Kaikkien lapsille ja nuorille tarjottavien menetelmien ja ohjelmien osalta tulee arviointia varten olla saatavilla avoin ja oikeellinen tieto seuraavista:

- kuka ohjelman kehitystyöstä tosiasiallisesti vastannut henkilö on, ja jos kyseessä ryhmä mitkä ovat henkilöiden osuudet – ilman tietoa menetelmän oikeellisuutta on vaikea todistaa
- mitkä ovat menetelmän kehittäjän taustakoulutus ja osaamiskompetenssit esiteltävässä menetelmässä, toisin sanoen hänen osaamisensa ja koulutuksensa ko. nimenomaisen menetelmän taustalla olevassa psykoterapiamuodossa tai sen kouluttajana
- miten ohjelmien tekijänoikeudet on varmistettu sen kehittäneiden ammattihenkilöiden kanssa
- miten henkilön kehittämistyö näkyy menetelmässä

Samat periaatteet koskevat tarjottavaan menetelmään tarjottavia kouluttajia, menetelmänohjaajia ja työohjaajia. Työnohjaajien kouluttajaksi kouluttamisen aloittamiseen vaaditut osaamiskompetenssinsa, näillä koulutuksilla kehitettävät osaamiskompetenssit ja näiden kompetenssien saavuttamiseksi edellytettävä toiminta interventioiden parissa tulee kuvata uskottavasti ja realistisesti. Niin interventioiden antajien eikä myöskään heidän työn/menetelmäohjaajiensa osaaminen ei rakennu teoretisellä tai ammattihenkilöiden luettaviksi tarjottavilla käsikirjoilla, oppailla, kysymyssarjoilla tai videoilla. Mielenterveysinterventioita opitaan toteuttamaan vasta teorian ymmärtämisen pohjalta rakentuneen interventioiden käytännön tekemisen kautta. Se tapahtuu menetelmiä itse käytännössä toteuttavan kouluttajan ohjaamana.

Siksi myös psykoterapiasta johdetun lasten tai nuorten mielenterveysintervention uskottava rakentaminen ilman kehittäjän omaa spesifiä menetelmällistä osaamista ei ole mahdollista. Tällainen menetelmällinen osaaminen rakentuu kyseisen psykoterapian tyyppin teoreettisesta pohjakoulutuksesta, intervention antamisen osalta riittävän pitkää kokemusta laadukasti ja pätevästi työnohjatusta interventioiden tekemisestä itse, sekä myös kokemusta interventioiden tekemisen ohjaamisesta tässä interventiotyyppissä ja intervention kohderyhmässä.

Tampereella 9.6.2024

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Puolesta:

Klaus Ranta

Professori (tenure track)

Tampereen yliopisto, psykoterapeuttikoulutus

Dosentti

Helsingin yliopisto, nuorisopsykiatria

Ranta Klaus

Tampereen yliopisto yhteiskuntatieteiden tiedekunta - Psykoterapian
kouluttaminen