

Asia: VN/29418/2023

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

### Lausunnonantajan lausunto

#### 1. Edustaako vastaaja

Kuntaa

#### 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 [ Esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvat lyhytpsykoterapia ja muut psykososiaaliset menetelmät muodostaisivat osan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveystyön palveluista, ja niihin ohjautuisi osa hoitoa ja tukea tarvitsevista lapsista, nuorista ja perheistä. Tarkoituksena on, että takuun piiriin kuuluvia menetelmiä hyödynnettäisiin yksilöllisen tarpeen mukaan, eli niitä ei sovellettaisi tilanteissa, joissa kevyempi tuki riittäisi, eikä myöskään liian vaikeisiin tilanteisiin. Erikoissairaanhoidon vastaisi edelleen vakavien mielenterveyshäiriöiden tutkimuksesta ja hoidosta. Perustasolla tarjottava varhainen tuki ja hoito todennäköisesti vähentäisivät erityistason palvelujen tarvetta. Lasten ja nuorten psykososiaalisia interventioita tulee olla laajasti saatavilla siellä, missä lapsia, nuoria ja heidän perheitään tavataan. Tällöin lapset ja nuoret voivat saada joustavasti heidän tarpeisiinsa soveltuvaa tukea, mikä vahvistaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Lapset ja nuoret itse toivovat saavansa hoitoa mielenterveysongelmiinsa lähipalveluna kouluympäristössä. Tällä hetkellä perustasolla ja erikoissairaanhoidossa erilaiset lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot ovat osa normaalitoimintaa. Pyrkimys tuen antamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on yleisesti kannatettavaa. Lakiesitysten toimet ovat erittäin yksilökeskeisiä, mikä on pulmallista erityisesti alle kouluikäisten ja alakouluikäisten osalta. Lapsen oireilu on usein vahvasti sidoksissa vanhempien oireiluun ja perheen kokonaistilanteeseen. Esimerkiksi erotilanne perheessä, koko perhettä kohdannut muu kriisitilanne tai vanhemman oman traumataustan tai muun ylisukupolvisen siirtymän heijastuminen lapsen pelko-oireina tai käytösoireina edellyttävät perhekohtaista arviota ja työskentelyä. Tällöin ei ole tarkoituksenmukaista aloittaa lapsen yksilöllisellä pelko-oireen interventiolla, mikä tässä esityksessä ei tule huomioiduksi. Myöskään psykososiaalisten vanhemmuusinterventioiden toteuttaminen ei välttämättä ole mahdollista ilman arkea vahvistavia sosiaalipalveluja. Myös lapsen koulutilanne voi vaikuttaa oireiluun. Keskeistä on kiinnittää huomiota

oireilun taustalla oleviin syihin ja niiden ratkaisemiseen. Esitys on hyvin menetelmäkeskeinen. Tiukat aikarajat ja niiden seuraaminen korostuvat. Psykososiaaliset interventiot ovat osa laajempaa kokonaisuutta, joka lasten ja nuorten osalta merkitsee työskentelyä koko perheen kanssa. Lapsen ja perheen tukemisessa tulee huomioida systeeminen työskentely. Lakiesitys koskee 0–23-vuotiaita. Näin suuri ikäluokka on hyvin haasteellinen lähtökohta. Pienten lasten näkökulmasta keskeistä olisi kannustaa lapsia puhumaan ja turvautumaan omiin vanhempiinsa. Voidaan kysyä, onko määrämuotoinen interventio tilanteessa vaikuttavin. Jos perustason palveluissa 28 vuorokauden terapiatakuu toteutuu, ja todetaan että apu ei ole riittävää, vaan tarvitaan jatkohoitoon ohjaus, mitä tavoitteita ajallisesti asetetaan palveluiden saamiselle? Miten eri palvelut sovitetaan yhteen, ja kuka tukee asiakasta palveluketjussa eri tapahtumisen välillä? Peruspalvelun ja erikoissairaanhoidon välille tulee laatia yhteiset kriteerit ja hoidon porrastus. Opiskeluterveydenhuoltoon kohdistuu odotuksia erikoissairaanhoidossa määrätyn lääkityksen seurannasta, kun hoitosuhde päättyy erikoissairaanhoidossa. Tähän tarvitaan yhteistyötä ja jatkuvuutta. Helsingissä on täydennetty lakisääteisiä terveydenhoitajien palveluja opiskeluterveydenhuollossa. Toisella asteella on 10 mielenterveys- ja päihdesairaanhoidajan palvelut 16 vuotta täyttäneille opiskelijoille. Palvelujen järjestämisessä tulisi myös tunnistaa, että 18 vuotta täyttäneissä on koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevia, joiden tavoittaminen ja palveluihin pääsy on turvattava.]

### **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 [Esitettyssä sääntelyssä käytetään käsitteitä psykososiaalinen menetelmä ja -interventio, joilla tarkoitetaan psykososiaalisia hoitomenetelmiä ja sosiaalihuollon psykososiaalisia työmenetelmiä ja niiden antamista. Lyhytpsykoterapialla tarkoitettaisiin perusterveydenhuollossa annettavaa psykoterapiaa, joka sisältää enintään 20–25 tapaamiskertaa. Psykoterapia on mielenterveyden häiriötä sairastavan toimintakyvyn lisäämiseen tähtäävä hoitomuoto. Hoitoa antaa psykoterapeutti, joka on nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Psykoterapioista johdetulla määrämuotoisella ja aikarajoitteisella psykososiaalisella menetelmällä tarkoitettaisiin tietyn ongelman hoitoon (esimerkiksi käytöshäiriöt, masennus tai ahdistuneisuus) kehitettyä määritellyn rakenteen mukaista menetelmää, jolla on tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa vaikuttavuusnäyttöä. Menetelmät perustuvat tiettyihin psykoterapeuttisiin viitekehyksiin, mutta ovat psykoterapiaa lyhyempiä ja tarkoitettu lievempiin oireisiin. Näitä psykososiaalisia interventioita voivat antaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet kyseisen menetelmän käyttöön liittyvän koulutuksen. Eryityisesti 13–16-vuotiaille nuorille palveluita on tarjolla tällä hetkellä niukemmin kuin muille ikäryhmille. Yli 18-vuotiaille on saatavilla myös työikäisten palvelut. Lasten ja nuorten psykososiaaliset interventiot on suunniteltu erityisesti alaikäisille, ja psykososiaalisten hoitojen palveluvalikoima on erilainen yli 18-vuotiaille. Toisaalta esimerkiksi IPC-menetelmä kohdentuu ensisijaisesti alle 18-vuotiaille, mutta myös 18 vuotta täyttäneiden palveluissa tulisi terveydenhoitajia kouluttaa menetelmään. Helsingissä alle 13-vuotiaiden palvelusetelilyhytpsykoterapiat toteutetaan HUSin kautta. Tätä menettely on toimiva, ja sitä on syytä jatkaa. 13 vuotta täyttäneille tarjotaan lyhytpsykoterapian palveluseteliä silloin, kun omissa palveluissa tuotetuilla interventioilla ei ole saatu riittävää vastetta tai oirekuva edellyttää erityistä asiantuntemusta. Palvelusetelin saaminen edellyttää lääkärin arviota ja diagnostiikkaa. Kaupungin omana palveluna tuotetut erilaiset psykososiaaliset interventiot vastaavat usein lapsen ja nuoren hoidon tarpeeseen, eikä lyhytpsykoterapiaa näin ollen tarvita tai se ei ole ensisijainen hoitomuoto. On edelleen syytä arvioida, onko lainsäädännön tasolla tarpeen ottaa kantaa yksittäisen psykoterapiamuodon (lyhytpsykoterapian) toteuttamiseen ja asettaa näin yksi psykoterapiamuoto (lyhytpsykoterapia) etusijalle muihin interventioihin nähden. Omana palveluna psykososiaaliset

interventiot ja arviointi voivat olla vaikuttavia ja riittäviä. Riskinä kuitenkin on, että tiukassa aikarajassa pysyminen ohjaa lisäämään lyhytpsykoterapiaa ostopalveluna. Monet interventiot vaativat huolellista työskentelyä, arviointia ja selvittelyä asiakkaan kanssa. Terapiatakuu sisältää riskin, että lähdetään liian nopeasti toimimaan annetussa määräajassa, ja asiakkaat ohjautuvat interventioon tai ryhmämuotoiseen toimintaan, joka ei vastaa tarpeisiin. Erityisesti ryhmämuotoisten interventoiden osalta 28 vuorokauden enimmäisaika on haasteellinen. Ryhmämuotoiseen interventioon osallistuminen edellyttää usein huolellista motivointia ja sitouttamista.]

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

Ei, vaan säännöstä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Ehdotetun uuden 53 §:n 1 momentin mukaan 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 sille on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä. Esitetyn lainsäädännön osalta kaikissa tilanteissa ei edellytettäisi lapsen tai nuoren hoidon tarpeen lääketieteellistä arviota tai mielenterveyden häiriön diagnosointia, vaan takuun piiriin kuuluisivat sellaisetkin mielenterveyden häiriöitä lievemmat tilanteet, joissa myös muun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin arvio hoidon tai tuen tarpeesta olisi riittävä. Lyhytpsykoterapiat kuuluisivat aina annettaviksi lääketieteellisen arvion perusteella. Terapiatakuun enimmäisaikojen seurannan on vaikea nähdä koskevan palvelusetelillä tuotettavaa lyhytpsykoterapiaa, koska lyhytpsykoterapia-arvion edellyttämä aika vaihtelee kunkin lapsen ja nuorten yksilöllisen tilanteen mukaan. Lyhytpsykoterapian alkamiseen vaikuttaa asiakkaan oma aktiivisuus sekä erityisesti psykoterapiapalvelutuottajien saatavuus. Perusterveydenhuollon toimija lasten osalta jää lakiluonnoksessa epäselväksi. Keskeistä on vahvistaa perustasolla tapahtuvaa ennaltaehkäisyä, ei erillisiä interventioita. On todennäköistä, että terapiatakuu lisää merkittävästi henkilöstön tarvetta erilaisiin menetelmäkoulutuksiin ja työnohjaukseen. Täydennyskoulutukseen käytettävissä olevat resurssit ovat kuitenkin rajalliset ja osaamisen kehittämisen tarpeita on paljon. Ei ole tarkoituksenmukaista, että kaikissa lasten ja nuorten palveluissa henkilöstöllä on osaamista samojen interventioiden toteuttamiseen.]

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

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Sosiaalihuoltolain voimassa olevaan mielenterveystyön palveluja koskevaan 25 a §:ään lisättäisiin säännös, jonka mukaan lapsille ja alle 23- vuotiaille nuorille olisi sosiaalihuollon mielenterveystyön palveluna järjestettävä psykososiaalista tukea, jossa käytetään psykoterapioista johdettuja määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä. Lisäksi määritettäisiin, että edellä mainittua palvelua koskevapäätös olisi toimeenpantava kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Aika voisi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatisi pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästykselle olisi muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. Psykososiaalisen tuen menetelmiä tulisi voida toteuttaa myös osana tiettyä palvelua, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvontaa. Lain perusteluissa painotetaan lapsen ja perheen tilanteen kokonaisvaltaista arviota ja tukea. Tietyn menetelmän irrottaminen normaalista sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnista ja päätöksenteko sosiaalihuoltolain 25 §:n mukaan suoraan myönnettäväksi ei tue lakiluonnoksessa esitettyjä perusteita. Riskinä voi olla lähteä hoitamaan yksilökeskeisesti oiretta juurisyyn sijaan, vaikka juuri

perheen kokonaistilanteen näkeminen ja perhesuhteiden kanssa työskentely voisi olla sitä lisäarvoa, jota sosiaalihuolto tilanteeseen myös voi tuoda. Lakiesityksen voimaantulo edellyttää sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyön ja työnjaon uudelleen tarkastelua lasten ja nuorten palveluissa.]

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

Ei, vaan sitä olisi muokattava seuraavalla tavalla [Toimeenpanoa ei tulisi liiaksi irrottaa sosiaalihuollon normaalista prosessista. Esityksessä tulisi tarkentaa, mitä asiakkaalla on tarpeen kiirehtien saada: arvio, sosiaalihuollon asiakkuus, työskentelyä tuen käynnistämiseksi vai juuri tietyn menetelmän aloitus. Esimerkiksi ryhmämuotoisten menetelmien aloittamiselle ei näin tiukkaa määräaikaa voi asettaa.]

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

Ei

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet**

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen (309/2023) esitetään lisättäväksi

uusi 2 a § seuraavasti:

2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto

Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitetulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1 momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Sääntely ei ole tältä osin riittävää. Lasten ja nuorten hoidon porrasteisuutta ja erikoissairaanhoidon roolia kokonaisuudessa on selkeytettävä. Erikoissairaanhoidon rooli ei voi olla pelkästään konsultatiivinen, eivätkä perustasolla ja erikoistasolla käytettävät interventiot voi olla samansisältöisiä.

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

Ei

**Perustelut ja mahdolliset kehittämissuhteet**

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta annettuun valtioneuvoston asetukseen (309/2023) esitetään lisättäväksi

uusi 2 a § seuraavasti:

## 2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto

Yhteistyösopimuksessa on sovittava järjestämislain 36 §:n 3 momentin 8 kohdassa tarkoitetulla tavalla ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n 1

momentissa ja sosiaalihuoltolain 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä

muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.

Sääntely ei tältä osin ole riittävä. Lasten ja nuorten hoidon porrasteisuutta ja erikoissairaanhoidon roolia kokonaisuudessa on selkeytettävä. Erikoissairaanhoidon rooli ei voi olla pelkästään konsultatiivinen, eivätkä perustasolla ja erikoistasolla käytettävät interventiot samansisältöisiä.

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

Enimmäisaikojen toteutumisen seuranta olisi tarkoituksenmukaisinta toteuttaa samalla tavalla kuin hoitoonpääsyn seuranta (Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 116/2023, 55 §). Psykososiaalisen intervention toteutus tulisi kirjata Kanta-yhteensopivaan potilas- ja asiakastietojärjestelmään. On huomioitava, että lyhytpsykoterapian aloitusajankohtaan vaikuttaa asiakkaan oma aktiivisuus sekä erityisesti psykoterapiapalvelutuottajien saatavuus.

Toimenpidekoodien käyttöönotto myös sosiaalihuollossa on kannatettava tapa. Ne ovat käytettävissä riippumatta siitä, toteutetaanko psykososiaalisen tuen menetelmää tietyn palvelun yhteydessä, jolloin päätös tehdään kyseisestä palvelusta (esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonta, sosiaalihuoltolaki 26 §), vai erillisenä (sosiaalihuoltolaki 25 §). Päätöstietojen seuraaminen pakottaisi menetelmät erillisiksi niin sanotuiksi lisäpalveluiksi, eikä tarjoa tietoa esimerkiksi menetelmän käyntimääristä tai kestosta. Määräaikojen toteutumisen seuranta tulee sosiaalihuollossa rakentaa sosiaalihuollon normaalin prosessin rakenteeseen

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

Lainsäädäntö ei välttämättä tässä muodossaan kaikilta osin edistäisi lasten ja nuorten tarpeenmukaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsyä

aiemmissä vastauksissa mainituin perustein. Jos laki kuitenkin esitetystä muodosta tulisi voimaan, ei lainsäädännöllä tule lukita kansallista

ohjausta sitovasti osaamiskeskusmalliin, vaan mikäli sellaisia halutaan perustaa, niiden tulee olla konsultoitavissa ja kyetä tarjoamaan täydennyskoulutusta, palveluita ja ohjausta hyvinvointialueiden tarpeisiin. Kuitenkin ilman päätäntävaltaa ja mahdollisuutta määritellä esimerkiksi hyvinvointialueiden resurssien käyttöä ja palveluiden järjestämistä.

Esitys osaamiskeskuksille ohjattavavasta hyvinvointialueiden rahoituksesta on ongelmallinen. Tällöin hyvinvointialueiden palvelut jouduttaisiin tuottamaan entistä niukemmilla resursseilla. On tärkeää, että hyvinvointialueet seuraavat palveluidensa saatavuutta, tarpeenmukaisuutta ja jakavat tietoa käytänteistään sekä resurssien käytöstään. Edellä mainittujen seikkojen lisäksi on haasteellista, että ulkopuolinen taho koordinoisi ja päättäisi palveluiden sisältöön, kohdentumiseen ja alueellisten resurssien jakautumiseen liittyvistä seikoista. Tässä riskinä on nimenomaan helsinkiläisille tarjottavien palveluiden heikentyminen. Sen sijaan olisi oleellista määritellä hyvinvointialueille hoidon pääsyn seurantaan ja raportointiin liittyviä käytäntöjä; mikä taho olisi vastuullinen raporttien vastaanottaja ja mitä tämä kokonaisuus tarkoittaisi hyvinvointialueilta vaadittavien toimenpiteiden kannalta. Kansallisen yhteistyön tekeminen palveluiden kehittämisen osalta on edelleen tärkeää.

Kansallista koordinaatiota tarvitaan henkilöstön koulutuksiin, menetelmäohjauksiin, vaadittavaan sertifiointirakenteeseen, kouluttajakoulutuksiin sekä materiaaliuotantoon tarvittavilla kielillä. Eri menetelmien käytön juurruttamiseen, ylläpitoon ja kehittämiseen tarvitaan rakenteet.

On myös kiinnitettävä huomiota uusien menetelmien löytämiseen ja kehittämiseen nyt puuttuviin tarpeisiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen

järjestäjällä tulee olla oikeus valita, mitä interventioita käytetään. Lainsäädännön onnistunut toimeenpano edellyttää selkeää porrasteisuutta, jotta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimijoilla on selkeä ymmärrys omasta roolistaan ja toimintamahdollisuuksistaan. Terapiat etulinjaan -toimintamallissa on jo pyritty parantamaan perustason mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja prosesseja yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yliopistosairaaloiden kanssa. Kansallista koordinaatiota on tarpeen jatkaa myös digitaalisten ratkaisujen kehittämisessä ja käyttöönotossa (esimerkiksi interventionavigaattori). Sosiaalihuollon tietosisältöihin on rakennettava toimenpidekoodit.

**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 terapiatakuusäätelyyn?**

Kyllä

**Perustelut ja mahdolliset ehdotukset**

On mahdollista, että hoitotakuun muutosten myötä lapsia ja nuoria ohjautuisi terapiatakuun piiriin kuuluvan hoidon ja tuen saamiseksi terveysasemalla ja muussa perusterveydenhuollossa tapahtuvan avosairaanhoidon sijaan ennaltaehkäisevää tukea antaviin palveluihin (opiskeluhoito ja sosiaalihoito), joissa on lakisääteisesti nopeampi velvoite järjestää ensikäynti ja palvelut.

Opiskeluhoolto ei vastaa terapioiden, vaan pyrkii kannattelemaan lapsia varsinaista hoitoa odotellessa.

## 12. Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Kysymys (12): Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen

Useissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmissä on henkilöstövajetta. Lainsäädäntövalmistelussa on huomioitava, että sosiaali- ja

terveydenhuollon työntekijälle on turvattava mahdollisuus suoriutua perustehtävästään. Resursointi mukaan lukien henkilöstömitoitus on oltava oikeassa suhteessa tehtäviin nähden. huomioiden samalla myös lakisääteiset muut tehtävät.

Lasten ja nuorten terapiatakuun lainsäädäntö olisi mahdollista toteuttaa asteittain. Tälle olisi perusteita, koska lasten ja nuorten psykososiaalisten hoitojen kokonaisuudessa kyse on mittavaa henkilöresurssia ja osaamista edellyttävästä toiminnasta. Voimaantulo voisi koskea aluksi laajaan käyttöön nopeasti skaalattavia menetelmiä (käytännössä esimerkiksi digitaalisia ja teknologia-avusteisia menetelmiä, kuten digitaaliset vanhemmuusohjelmat, ohjatut omahoidot, verkkoterapiat) ja siirtymäajan jälkeen kaikkia perustason toteuttamisvastuulle kuuluvia psykososiaalisia interventioita. Helsinki kannattaa lain asteittaista voimaantumista, tarkempaa ikäryhmittäistä kohdentamista ja enimmäisajan tarkastelua. Voimaantumista esitetään aloitettavaksi nuorista.

Esityksessä ei puhuta lainkaan perheterapeuttisista menetelmistä, vaikkakin todetaan, ettei esitetyillä menetelmillä voida vastata kaikkeen lasten ja nuorten oireiluun. Sosiaalihuollossakin perheterapeuttisia menetelmiä on pitkään käytetty ja muun muassa systeemisen työotteen myötä käyttömahdollisuuksia on laajennettu. Näistä johdettuja näyttöön perustuvia strukturoituja psykososiaalisen tuen muotoja on vähemmän, mutta esimerkiksi tunnekeskeisen pariterapia ja tunnekeskeisen perheterapian alueella tällaisia vähintään etsitään. Käyntimääriltään perheterapia vastaa hyvinkin lyhytterapiaa. Vaikuttavuuden seuraamiseksi prosessimaisessa muutostyöskentelyssä on käytössä muun muassa palautetietoisuuden työskentelyn välineitä. Interventioiden ja menetelmien levittämisen lisäksi on kiinnitettävä huomiota lapsen tai nuoren arjen vakauttamiseen ja tarvittavien tukitoimien toteuttamiseen kodin ja varhaiskasvatuksen/koulun tiiviissä yhteistyössä. Lapsen arjen kasvu- ja kehitysympäristöjen tulisi toimia yhdenmukaisesti lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Opiskeluhoolto

Hallituksen esityksessä on ansiokkaasti tuotu esiin, että opiskeluhoolto on ennaltaehkäisevää ja mielenterveyttä vahvistavaa palvelua. Samoin

esityksessä on nostettu esiin, että mielenterveyden hoidon palvelujärjestelmästä puuttuu perustason hoidosta vastaava taho.

Opiskeluhoitotyö on ensisijaisesti yhteisöllistä ja ennaltaehkäisevää kouluissa ja oppilaitoksissa oppilas- ja opiskelijahuoltolain hengessä. Näin ollen lasten ja nuorten mielen hyvinvointia vahvistetaan joka päivä osana koulujen ja oppilaitosten toimintakulttuuria ja opetussuunnitelman mukaista toimintaa.

Tätä työtä tehdään jo esimerkiksi opettamalla lapsille ja nuorille tunne ja vuorovaikutustaitoja. Taitojen avulla lapset ja nuoret oppivat tunnistamaan, nimeämään ja säätelemään tunteitaan. Vuorovaikutustaidot mahdollistavat ryhmässä toimimisen, toisten kuuntelemisen ja huomioimisen myötätuntoisesti sekä omien ajatusten ilmaisemisen. Tämän lisäksi lapsille ja nuorille tarjotaan erilaista psykoedukaatiota, jolloin vahvistetaan ja edistetään heidän terveyttään sekä hyvinvointia. Kouluissa ja oppilaitoksissa myös ylläpidetään arjen jatkuvuutta ja kannustetaan terveellisiin elintapoihin, rakennetaan tietoisesti turvallisia ryhmiä, vahvistetaan osallisuutta sekä puututaan määrätietoisesti kaikkeen kiusaamiseen, syrjintään ja väkivaltaan.

Hallituksen esityksessä todetaan, että esitetyn lainsäädännön piiriin kuuluvien psykososiaalisten hoitojen ei ole tarkoitus olla ensisijainen apu lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmiin, eikä niillä tulisi korvata muuta lapsen, nuoren tai perheen tarvitsemaan tukea. Lasten ja nuorten auttamisessa on tärkeää huomioida yksilön lisäksi laajemmin lapsen ja nuoren kasvuyhteisöt ja niissä vallitsevat olosuhteet, kuten perhe, vertaissuhteet, koulu ja harrastukset sekä yhteiskunnallinen konteksti lasten ja nuorten pahoinvoinnin synnyssä. Hallituksen esitys keskittyy liiaksi yksilöön ja menetelmiin.

Hallituksen esityksessä on tuotu esiin mahdollisia riskitekijöitä strukturoitujen menetelmien käyttöönotossa kuten se, että liian kapea-alainen

tuki voisi aiheuttaa lapsille, nuorille ja perheille kokemuksen kaavamaisesti toteutetusta interventiosta, jossa heidän yksilöllinen palvelutarpeensa ei tule huomioiduksi. Lapset ja nuoret tulee kohdata kokonaisvaltaisesti ja nähdä, että psykososiaaliset interventiot ovat osa laajempaa kokonaisuutta.

Kouluissa ja oppilaitoksissa työskentelyn tulee perustua jo olemassa oleviin käytänteisiin ja rakenteisiin ja kehittää niitä lasten ja nuorten tarpeet huomioiden, esimerkiksi yhteistyöllä kodin ja koulun sekä vapaa-ajan välillä sekä monialaisella ja moniammatillisella työskentelyllä. Kouluyhteisö pystyy lieventämään toimillaan lasten ja nuorten psyykkistä oireilua. Parhaimmillaan se tarjoaa arkeen jatkuvuutta, mielekästä ja merkityksellistä tekemistä sekä vertaisryhmän sekä kokemuksen yhteisöön kuulumisesta.



Opiskeluhuollon toteuttamiseen ei hallituksen esitys kohdista suoraan varsinaisia muutoksia, mutta esityksessä ehdotetaan, että lain piiriin kuuluvia interventioita voitaisiin tarjota opiskeluhuollon palveluissa ja että opiskeluhuollon henkilöstöä voisi kouluttaa näiden menetelmien käyttöön. Ammattiryhmistä esityksessä mainitaan terveydenhoitajat ja kuraattorit. Hallituksen esityksen lainsäädännön piiriin kuuluvilla psykososiaalisilla menetelmillä tarkoitetaan perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapioita ja muita psykoterapiasta johdettuja määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia hoitoja sekä sosiaalihuollon osalta mielenterveystyön palveluna annettavaa psykososiaalista tukea. Opiskeluhuollon henkilöstöä koskisivat erityisesti kaksi edellä mainittua, mutta eivät lyhytpsykoterapiat.

Sinällään on hyvä, että opiskeluhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus kouluttautua kyseisiin menetelmiin. Opiskeluhuollon toteuttamisen käytäntöjä ei tule kuitenkaan lähteä muuttamaan suuntaan, jossa terveydenhoitajien, kuraattoreiden tai psykologien työ kohdistuisi nykyistä enemmän yksilötyöhön. Opiskeluhuollon ensisijainen tehtävä on edelleen lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin vahvistaminen ja ongelmien ennaltaehkäisy, varhainen tuki, tuentarpeen arviointi ja tarvittaessa hoitoon ohjaus.

Opiskeluhuollon näkökulmasta on myös hyvä, että hallituksen esityksessä vedetään selkeästi raja sille, että lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoito kuuluu perusterveydenhuollolle eikä opiskeluhuollolle. Tämän varmistamiseksi on vahvistettava perusterveydenhuollon palveluita.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten ja lapsivaikutusten arviointi

Lasten ja nuorten mielenterveyttä edistetään yksilö- ja yhteisötasolla mutta ennen kaikkea myös yhteiskunnan ja rakenteiden tasolla torjumalla esimerkiksi eriarvoisuutta yhteiskunnassa. Lapsen ja nuoren psykososiaalinen hoito ja palvelu on suunniteltava ja toteutettava yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti huomioiden lapsen ja nuoren tarpeet, elämäntilanne, vaikuttavaksi osoitetut hoitomuodot ja muut tukitoimet. Yli 18-vuotiaille on saatavilla myös työikäisten palvelut. Tuki, hoito ja palvelu on turvattava riittävän pitkälle aikuisuuteen saakka. Painopiste on oltava ennaltaehkäisevissä palveluissa.

Ihatsu Jan  
Helsingin kaupunki - Kaupunginhallitus