

# Mielenterveyspoolin lausunto lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevasta hallituksen esitysluonnoksesta

7.6.2024

Lausuntopyyntö ja kaikki annetut lausunnot:

<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=c27e2103-0573-40e5-8a49-62b8e1e7e0c8>

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

Lasten ja nuorten terapiatakuun tavoite lasten ja nuorten varhaisen tuen ja mielenterveyshoidon saatavuuden parantamisesta peruspalveluissa on kannatettava. Mielenterveyspooli on käynnistänyt aikanaan kansalaisaloitteen ”Terapiatakuu mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi” (KAA 10/2019 vp), johon myös viitataan hallituksen esitysluonnoksessa. Mielenterveyspooli pitää erittäin tärkeänä sitä, että varhaiseen, vaikuttavaan, tarpeenmukaiseen mielenterveyshoitoon pääsyä vahvistetaan. Mielenterveyspoolin tavoite on edelleen koko väestölle suunnattu terapiatakuu. Mielenterveyspooli toivoo, että lapsille ja nuorille suunnattu terapiatakuu on ensimmäinen askel kohti laajempaa terapiatakuuta.

Esitysluonnoksen pohjalta on kuitenkin suuri huoli, että lasten ja nuorten terapiatakuu ei toteuta riittävässä määrin sille asetettuja tavoitteita, edellä mainitun kansalaisaloitteen mukaisia tavoitteita eikä hallitusohjelman kirjausta ”turvataan lainsäädännöllä lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin (hallituksen mallin mukainen lasten ja nuorten terapiatakuu). Onkin huomattava, että nyt käsillä on hallituksen oma malli, joka eroaa alkuperäisestä terapiatakuun ajatuksesta monelta osin muutenkin kuin suppean ikärajan osalta.

Esityksen pohjalta lasten ja nuorten terapiatakuu kattaa käytännössä vain osan mielenterveyshoitoa tarvitsevista lapsista ja nuorista. Tavoitteeksi tulee asettaa, että kaikki ne hoitoa tarvitsevat, jotka haluavat hoitoa, sitä myös saavat.

Terapiatakuun ikäraja tulee nostaa nuorisolain mukaisesti 29 vuoteen. Nuorten aikuisten mielenterveys on heikentynyt merkittävästi. Ei ole perusteltua, että matala ikäraja jättää valtaosan heistä terapiatakuun ulkopuolelle. 23 vuoden ikäraja merkitsisi myös sitä, että merkittävä osa korkeakouluopiskelijoista jää terapiatakuun ulkopuolelle.

Hoidon tulee perustua lapsen ja nuoren tarpeeseen, ei kapeaan menetelmävalikoimaan. Terapiatakuun rajaaminen vain muutamaan menetelmään jättäisi osan lapsista ja nuorista sen ulkopuolelle. Todennäköisesti nämä lapset ja nuoret olisivat ainakin osittain niitä, jotka tarvitsevat hoitoa eniten.

Menetelmävalikoiman vähimmäistaso tulee määritellä valtakunnallisesti ja riittävän laajasti, jotta säätely ohjaa tarjoamaan eri menetelmiä monipuolisesti lapsen ja nuoren tarpeen mukaan, ja jotta alueellinen yhdenvertaisuus toteutuu. Alueille täytyy luoda kannustin seurata tutkimusnäyttöä ja ottaa käyttöön uusiakin menetelmiä.

On hyvä, että terapiatakuun piiriin pääseminen ei edellytä diagnoosia mielenterveyden häiriöstä, vaan tuen piiriin pääsy voi tapahtua matalalla kynnyksellä. Olennaista on laadukas alkuarvio, johon tulee päästä ripeästi, ja sen jälkeen nopea tarpeenmukaiseen hoitoon pääsy.

Terapiatakuun toimeenpanossa tulee kiinnittää erityistä huomiota hoitoon hakeutumisen esteiden purkamiseen erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien osalta. Lisäksi tarvitaan systemaattisia

toimia sen varmistamiseksi, että hoito on saavutettavaa, yhdenvertaista ja tarkoituksenmukaista esimerkiksi vammaisille ja neurokirjioon kuuluville lapsille ja nuorille, huostaanotetuille tai rangaistusta laitoksessa kärsiville ja eri vähemmistöihin kuuluville nuorille. On myös varmistettava riittävä hoidonaikainen tuki esimerkiksi vuorovaikutuksen haasteisiin (esimerkiksi puheterapia, tulkkaus), jotta psykososiaalisesta tuesta on hyötyä. Tätä tukemaan tarvitaan kansallista ohjausta.

Psykososiaalinen tuki pohjois-saamen, inarinsaamen ja koltansaamen kielillä on vakainaistettava, jotta alkuperäiskansa saamelaisiin kuuluville lapsille ja nuorille on tarjolla omakielistä ja saamelaista kulttuuria ja ylisukupolvisia traumoja ymmärtävää tukea.

Lapsen ja nuoren perhe ja lähipiiri on otettava terapiatakuussa paremmin huomioon muun muassa menetelmien osalta. Perheen valmiudet tukea lasta ja nuorta ovat hyvin keskeisessä roolissa lapsen ja nuoren toipumisessa. Myös vanhempien välisen suhteen toimivuudella on merkitystä.

Asiakkaalla tulee olla halutessaan mahdollisuus vaihtaa terapiatakuuta toteuttavaa työntekijää ilman, että siitä aiheutuu hänelle sanktioita.

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

Ks. edellä: ikäraja tulisi nostaa nuorisolain mukaisesti 29 vuoteen. Mikäli 23 vuoden ikärajasta kuitenkin pidetään kiinni, tulisi säätää siitä, että nuorelle myönnettyä hoitoa jatketaan hoitajakson loppuun asti, vaikka hän ehtisi täyttää hoidon aikana 23 vuotta.

Hoitomuotojen rajaus ei saa olla liian tiukka. Termi ”psykoterapioista johdettu” on epäselvä ja saattaa rajata terapiatakuun ulkopuolelle osan tarkoituksenmukaisista menetelmistä erityisesti sosiaalihuollossa ja kouluterveydenhuollossa, mutta myös perusterveydenhuollossa. Säädöksen tulisi mahdollistaa myös ”muu vaikuttavaksi osoitettu psykososiaalinen tuki ja hoito”.

Terapiatakuussa tarjottavien hoitojen tulee perustua joustavasti potilaan tarpeeseen, ei suppeaan menetelmävalikoimaan. Terapiatakuun rajaaminen vain muutamaaan menetelmään jättäisi osan lapsista ja nuorista sen ulkopuolelle. Todennäköisesti nämä lapset ja nuoret olisivat ainakin osittain niitä, jotka tarvitsevat hoitoa eniten.

Perheet tulee huomioida kohderyhmänä ja menetelmissä paremmin. Liian yksilökeskeinen hoito jää helposti irralliseksi, jos lapsen ja nuoren lähipiiri ei pysty riittävästi tukemaan häntä. Tulee myös huomioida, että perheen olosuhteet, kuten vanhempien väliset suhteet, voivat vaikuttaa lapsen ja nuoren mielenterveyteen merkittävästi.

Alueille täytyy luoda kannustin seurata tutkimusnäyttöä ja ottaa käyttöön uusiakin menetelmiä. Menetelmien vaikuttavuusnäyttöä arvioitaessa täytyy verrata jo käytössä oleviin hoitoihin – ei ainoastaan tilanteeseen, jossa hoitoa ei saisi ollenkaan.

Psykoteraapiatäytyy olla mukana terapiatakuun menetelmävalikoimassa. Psykoteraapiatäytyy määritellä ja myös siihen täytyy tarvittaessa päästä arvion pohjalta samassa ajassa kuin terapiatakuun hoitoon pääsyn aikaraja.

Terapiatakuun menetelmien tiukka rajaus ei saa johtaa nurinkuriseen tilanteeseen, jossa muuhun kuin terapiatakuun piiriin kuuluvaan, lapsen tai nuoren tarvetta vastaavaan hoitoon pääseminen pitkittyisi sen vuoksi, että terapiatakuun alaisia hoitoja priorisoidaan.

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

Nyt esitetty enimmäisaika terapiatakuun piiriin pääsemisestä hoidon aloitukseen on sinänsä sopiva. Olennaista on, millaisena alkuarvioon pääsyn kesto toteutuu, ja milloin päätöksen terapiatakuun piiriin pääsystä katsotaan syntyneen.

Hoitoon pääsulle asetettava aikaraja ei saa johtaa siihen, että mekaanisesti tarjotaan asiakkaalle huonosti soveltuvaa hoitoa aikarajan täyttämiseksi, jos paremmin soveltuvaa hoitoa ei pystytä aikarajan puitteissa tarjoamaan.

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

Tulisi tarkentaa, millaisia toimintamuotoja sosiaalihuollon osalta tarkoitetaan.

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

Tulisi tarkentaa, millaisia toimintamuotoja sosiaalihuollon osalta tarkoitetaan.

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

Alueellinen yhdenvertaisuus terapiatakuun piiriin pääsyn alkuarviossa, terapiatakuun piiriin kuuluvien hoitojen tarjonnassa ja hoitoon pääsyn prosessissa on turvattava säätelyllä ja kansallisella koordinaatiolla. Näille kaikille on luotava valtakunnalliset kriteerit.

Esitysluonnoksen pohjalta huolena on, että hyvinvointialueiden laaja itsenäisyys terapiatakuun toteuttamisessa johtaa siihen, että osalla hyvinvointialueista takuu toteutetaan hyvin kapeasti vain muutamaan menetelmään perustuen, jolloin merkittävä osa mielenterveyshoitoa tarvitsevista lapsista ja nuorista jää todennäköisesti joko kokonaan terapiatakuun ulkopuolelle tai vaille hänelle soveltuvia menetelmiä. Hoidon tulee aina perustua asiakkaan hoidontarpeeseen.

Alueille täytyy luoda kannustin seurata tutkimusnäyttöä ja ottaa käyttöön uusiakin menetelmiä.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon eri toimijoiden (mukaan lukien opiskeluhuolto ja YTHS) välinen yhteistyö ja tiedonkulku on saatava toimimaan sujuvasti, jotta terapiatakuun piiriin hakevaa tai kuuluvaa asiakasta ei pompotella eikä tarkoituksenmukaisimpaan hoitoon pääsy viivästy byrokraattisista syistä. Tähän liittyy muun muassa tietojärjestelmäkysymyksiä.

Säädöspohja tulee laatia tukemaan sitä, että terapiatakuu toteutetaan ensisijaisesti lähipalveluna lapsen tai nuoren omassa elinpiirissä.

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

Alueellinen yhdenvertaisuus terapiatakuun piiriin pääsyn alkuarviossa, terapiatakuun piiriin kuuluvien hoitojen tarjonnassa ja hoitoon pääsyn prosessissa on turvattava säätelyllä ja kansallisella koordinaatiolla. Näille kaikille on luotava valtakunnalliset kriteerit.

Esitysluonnoksen pohjalta huolena on, että hyvinvointialueiden laaja itsenäisyys terapiatakuun toteuttamisessa johtaa siihen, että osalla hyvinvointialueista takuu toteutetaan hyvin kapeasti vain muutamaaan menetelmään perustuen, jolloin merkittävä osa mielenterveyshoitoa tarvitsevista lapsista ja nuorista jää todennäköisesti joko kokonaan terapiatakuun ulkopuolelle tai vaille hänelle soveltuvia menetelmiä. Hoidon tulee aina perustua asiakkaan hoidontarpeeseen.

Alueille täytyy luoda kannustin seurata tutkimusnäyttöä ja ottaa käyttöön uusiakin menetelmiä.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon eri toimijoiden (mukaan lukien opiskeluhoito ja YTHS) välinen yhteistyö ja tiedonkulku on saatava toimimaan sujuvasti, jotta terapiatakuun piiriin hakevaa tai kuuluvaa asiakasta ei pomotella eikä tarkoituksenmukaisimpaan hoitoon pääsy viivästy byrokraattisista tyistä. Tähän liittyy muun muassa tietojärjestelmäkysymyksiä.

Säädöspohja tulee laatia tukemaan sitä, että terapiatakuu toteutetaan ensisijaisesti lähipalveluna lapsen tai nuoren omassa elinpiirissä.

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

Toimeenpanoon tulee suunnata valtakunnallisia resursseja koordinaatiota, arviointia ja seurantaa varten. Tarvitaan kansallinen terapiatakuun osaamiskeskus.

Seurantaa tulee tehdä sekä alkuarvion pääsyn että hoidon alkamisen osalta. Hoidon alkamisen osalta seurantaa tulee tehdä menetelmäkohtaisesti. Tulee seurata myös ohjautumista useaan eri hoitomuotoon peräkkäin.

Hoitoon pääsyn prosessista ja sekä alkuarvion pääsyn että hoidon alkamisen aikarajasta tarvitaan selkeä kirjaus. Perusterveydenhuollon hoitotakuun lieventäminen kolmeen kuukauteen ei saa vaikuttaa niin, että terapiatakuun alkuarvion pääsy venyy.

Seurannassa tulee kehittää menetelmiä seurata myös sitä, mikä osuus terapiatakuun piiriin hakeneista ei pääse sen piiriin.

Seurantatiedon tulee olla eriteltävissä hyvinvointialueittain, kunnittain, iän ja sukupuolen perusteella (ottaen huomioon myös muunsukupuoliset) sekä eri taustatekijöiden, kuten äidinkielen mukaan.

Myös hoidon vaikuttavuutta tulee seurata. Hoitoon pääsyn aikaraja ei saa johtaa siihen, että tarjotaan huonommin soveltuvia hoitoja, jotta täytettäisiin aikarajan vaatimus.

Terapiatakuuseen tulee lisäksi kytkeä laadunvalvontajärjestelmä, joka mittaa asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa palveluun ja joka on avoin palveluiden käyttäjille ja mahdollisesti myös suurelle yleisölle. Tämän tiedon tulee sisältää tietoa myös alaikäisten lasten ja nuorten omista kokemuksista.

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

Toimeenpanoon tulee suunnata valtakunnallisia resursseja koordinaatiota, arviointia ja seurantaa varten. Tarvitaan kansallinen terapiatakuun osaamiskeskus.

Osana kansallista ohjausta ja seurantaa on varmistettava, että alkuarviointi on riittävän asiantunteva ja perusteellinen, jotta terapiatakuun piiriin pääsevä lapsi tai nuori osataan ohjata suoraan oikealle portaalle hoitojärjestelmässä ja oikeanlaisen hoidon piiriin. On tärkeää, että alkuarviosta ohjautuu suoraan

tarpeenmukaiseen hoitoon, tarvitsematta käydä läpi kaikkia porrastetun järjestelmän ”rappusia”. Alkuarviolle tulee luoda kansalliset kriteerit.

Hoidossa käytettävien interventioiden minimitaso tulee määritellä valtakunnallisesti. Menetelmävalikoiman tulee olla riittävän laaja ja kattaa myös ennaltaehkäiseviä toimintamuotoja huomioiden erityisesti opiskeluhuollon ja sosiaalihuollon perustoiminta.

Valtakunnallisesti tulisi määritellä myös, miten toimitaan niiden asiakkaiden kohdalla, joiden oireet jatkuvat terapiatakuun puitteissa toteutetun hoidon jälkeen. Hoidon jatkuvuus on turvattava. On vältettävä sellainen tilanne, että asiakas pääsee terapiatakuun piiriin kertaalleen ja tietyn intervention jälkeen laitetaan sieltä ulos, ja hän joutuu ns. jonon hännille. Terapiatakuun piiriin on voitava tulla uudestaan tai päätöksen terapiatakuun piiriin kuulumisesta on jatkuttava, jos oireet jatkuvat.

Kansallisen ohjauksen ja seurannan piiriin tulee ottaa yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden varmistaminen. Yhdenvertaisuus ja saavutettavuus on varmistettava esimerkiksi eri tavoin vammaisten, neurokirjoon kuuluvien, maahanmuuttajataustaisten, sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien sekä kielivähemmistöihin kuuluvien (ml. ruotsinkieliset ja viittomakieliset) lasten ja nuorten osalta. Nuorten moninaisuus ja erilaiset tarpeet on otettava huomioon proaktiivisilla toimilla, joilla varmistetaan esimerkiksi hoitoon pääsyn, tilojen, menetelmien ja henkilökunnan osaamisen riittävä saavutettavuus ja yhdenvertaisuus sekä laadukkaat palvelut myös niille lapsille ja nuorille, joiden äidinkieli on ruotsi, suomalainen tai suomenruotsalainen viittomakieli, jokin saamen kielistä tai jokin vieras kieli.

Vammaisten henkilöiden osalta terapiatakuun toimeenpanossa on huomioitava vammaisten ihmisoikeussopimus CRPD.

Eri vähemmistöjen ja vammaisten ja neurokirjoon kuuluvien nuorten hoitoon pääsyä ja hoidon yhdenvertaista toteutumista on seurattava kohdennetusti. On kasvatettava kunkin ryhmän osalta tietopohjaa siitä, miten mielenterveyspalvelut toteutetaan mahdollisimman yhdenvertaisesti ja saavutettavasti.

Lapset ja nuoret, joiden vanhempi, sisarus tai muu läheinen on tehnyt itsemurhan, jäävät nykyisin usein ilman tukea; heidät on otettava huomioon yhtenä kohderyhmänä, jonka hoitoon pääsyä seurataan ja jolle tarjotaan heille parhaiten soveltuvaa tukea.

Kansallisen ohjauksen avulla tulee vaikuttaa siihen, että tiedonkulku ja yhteiskehittäminen eri toimijoiden välillä toteutuu joustavasti niin, että perus- ja erityistason mielenterveyspalveluiden integraatio toimii ja terapiatakuun toimeenpano ei siiloudu.

Mielenterveysjärjestöt tulee ottaa mukaan terapiatakuun toimeenpanon valtakunnalliseen seurantaan ja arviointiin.

Tarvitaan myös valvontamenettely ja selkeä kuvaus oikeussuojan toteutumisesta. Seurannan ja arvioinnin tulee tähdätä myös koko väestölle suunnatun terapiatakuun käynnistämisen tukemiseen.

Kaksiportaisen psykoterapeuttikoulutuksen ja psykoterapeuttikoulutuksen (ensi vaiheessa ensimmäisen portaan) maksuttomuuden toteuttaminen ovat tärkeitä askeleita psykoterapian saatavuuden parantamisessa.

**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?**

Perusterveydenhuollon hoitotakuun lieventäminen kolmeen kuukauteen ei saa vaikuttaa niin, että terapiatakuun alkuarvioon pääsy venyy. Terapiatakuun piiriin pääsyn prosessista ja aikataulusta tarvitaan selkeä kirjaus. Mikäli hoitotakuun pidennys kolmeen kuukauteen toteutuu, lasten ja nuorten terapiatakuun alkuarvioon pääsyyn on säädettävä oma aikarajansa. Ongelmat pahenevat nopeasti, jos alkuarvio venyy.

On varmistettava, että alkuarvio on riittävän asiantunteva ja perusteellinen, jotta terapiatakuun piiriin pääsevä lapsi tai nuori osataan ohjata suoraan oikealle portaalille hoitojärjestelmässä ja oikeanlaisen hoidon piiriin. On tärkeää, että alkuarviosta ohjautuu suoraan tarpeenmukaiseen hoitoon, tarvitsematta käydä läpi kaikkia porrastetun järjestelmän ”rappusia”.

Hoitoon pääsyn aikaraja ei saa johtaa siihen, että alkuarvio tehdään ylimalkaisesti, eikä siihen, että tarjotaan huonommin soveltuvia hoitoja, jotta täytettäisiin aikarajan vaatimus.

### **Muu palaute liittyen hallituksen esitysluonnokseen**

Oikeus parhaaseen saavutettavissa olevaan terveyteen, mukaan lukien mielenterveyteen, on perus- ja ihmisoikeus, joka Suomen täytyy perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteidensa nojalla turvata. Riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden varmistaminen edistää myös muiden perusoikeuksien toteutumista. Toisaalta, jos terveyteen liittyvät oikeudet eivät toteudu, monen muunkin oikeuden toteutuminen vaarantuu.

Kuten esitysluonnoksessa todetaan, lasten ja nuorten perus- ja ihmisoikeudet mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä eivät ole toteutuneet Suomessa täysimääräisesti, sillä mielenterveyden hoidon järjestämisessä on havaittu monia puutteita. Näihin oikeuksiin vaikuttavat toki monet muutkin asiat kuin mielenterveyspalvelut. Esimerkiksi köyhyydestä johtuva epävarmuus ja näköalattomuus heikentävät mielenterveyttä.

Jotta lasten ja nuorten terapiatakuun tavoite toteutuu yhdenvertaisesti, tarvitaan huomiota erityisesti seuraaviin asioihin: terapiatakuun ikäraja tulee nostaa 29 vuoteen. Alkuarviolle ja hoitomenetelmille on asetettava riittävän laajat kansalliset kriteerit. Hoidon tulee perustua asiakkaalla todettavaan tarpeeseen ja toteutua ensisijaisesti lähipalveluna. Saavutettavuus ja yhdenvertaisuus on varmistettava systemaattisilla toimilla ja kansallisella ohjauksella. Riittävät henkilöstöresurssit ja eri toimijoiden sujuva yhteistyö on turvattava.

Terapiatakuu on kirjaimellisesti oireiden hoitoa. Sen rinnalla on varmistettava laajat toimet eri sektoreilla lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi, mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi ja varhaisen tuen varmistamiseksi. Kansallinen mielenterveysstrategia antaa tälle osaltaan hyvän sisältöpohjan. Mielenterveysstrategian toimeenpanoon tulee osoittaa rahoitusta. Hallituksen tulee lisäksi toteuttaa ja resursoida hallitusohjelman mukaisesti laaja toimenpideohjelma nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi sekä hyvinvointivajeen ja mielenterveyden ongelmien paikkaamisesti.

Vammaisilla ja pitkäaikaissairailta lapsilla mielenterveyden häiriöt voivat olla liitännäissairauksia tai johtua vamman aiheuttamasta psyykkisestä kuormituksesta tai kehityksen haasteista. Moni vammaisen lapsi ja nuori hyötyy esim. fysio- tai toimintaterapiasta, joiden oikea-aikaisella saatavuudella voitaisiin ehkäistä myöhempää tarvetta mielenterveyspalveluille. Toimivat ja riittävästi resursoidut vammaispalvelut ovat siten tärkeä osa ennaltaehkäiseviä toimia.

On hyvä, että lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttaminen koskee kaikkia perustason palveluita sosiaali- ja terveysalalla. Terapiatakuun tulee toteutua ensisijaisesti lähipalveluna omassa koulussa tai oppilaitoksessa tai omalla terveysasemalla tai lähisosiaalipalveluissa.

Terapiatakuun toteuttaminen vaatii todennäköisesti lisäresursseja henkilöstöön, jotta muut toimintamuodot ja potilasryhmät eivät kärsi terapiatakuun toteuttamisesta.

Malli on liian kapeasti menetelmälähtöinen. Tavoitteeksi tulee asettaa, että terapiatakuun ja siten vaikuttavan mielenterveyshoidon piiriin pääsevät kaikki sitä tarvitsevat ja haluavat lapset ja nuoret. Hoidon tulee perustua joustavasti lapsen ja nuoren yksilöllisesti arvioituun tarpeeseen. Lyhytpsykoterapian ja perheille suunnattujen menetelmien tulee kuulua terapiatakuun piirissä tarjottaviin menetelmiin. Alle kouluikäisten lasten hoito tulee ottaa selkeämmin terapiatakuun menetelmien piiriin.

Alueellisen yhdenvertaisuuden ja laadun varmistamiseksi tulee perustaa kansallinen terapiatakuun osaamiskeskus.

Nyt esitetty malli ei takaa riittävästi kaikkien mielenterveyshoitoa tarvitsevien lasten ja nuorten pääsemistä terapiatakuun piiriin. Terapiatakuun toimeenpanossa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että hoito on saavutettavaa ja tarkoituksenmukaista esimerkiksi vammaisille ja neurokirjoon kuuluville sekä eri vähemmistöihin ja kieliryhmiin kuuluville nuorille.

Lapsen ja nuoren perhe ja lähipiiri on otettava terapiatakuussa paremmin huomioon muun muassa menetelmien osalta. Perheen valmiudet tukea lasta ja nuorta sekä vanhempien väliset suhteet ja vanhempien hyvinvointi ovat hyvin keskeisessä roolissa lapsen ja nuoren toipumisessa.

Seuranta tulee tehdä myös hoitoon hakeutuvien ja terapiatakuun piiriin päässeiden osuuksista, uudelleen hoitoon hakeutumisesta, eri vähemmistöihin kuuluvien ja vammaisten nuorten ohjautumisesta terapiatakuun piiriin ja hoidon laadusta heidän kohdallaan sekä asiakastytyväisyydestä. Seurantaan ja arviointiin tulee sisällyttää asiakastytyväisyyttä mittaava laatujärjestelmä.

Seurantatiedon tulee olla erityisesti asiakastytyväisyyden osalta suuren yleisön saatavilla.

Kaksiportaisen psykoterapeuttikoulutuksen ja psykoterapeuttikoulutuksen maksuttomuuden edistäminen ovat tärkeitä elementtejä terapiatakuun toteuttamisessa, koska niiden avulla parannetaan psykoterapian saatavuutta. Psykoterapian tulee sisältyä terapiatakuun menetelmävalikoimaan.

Lapset, nuoret ja perheet tulee ottaa mukaan mielenterveyspalveluiden suunnitteluun. Asiakaspalautteen kautta on pystyttävä vaikuttamaan palveluiden kehittämiseen. Mielenterveyspooli pitää erittäin hyvänä, että terapiatakuun valmistelun aikana on kuultu lasten ja nuorten näkemyksiä. Toteutetut kyselyt toivat tärkeää tietoa muun muassa siitä, että lapset ja nuoret toivovat mielenterveyspalveluiden toteuttamista lähipalveluina. Tämä lasten ja nuorten kuuleminen ei ilmeisesti kuitenkaan tuottanut tietoa esimerkiksi eri vähemmistöihin kuuluvien lasten ja nuorten näkökulmista mielenterveyspalveluihin.

Mielenterveyspooli on ehdottanut koko väestölle suunnattua terapiatakuuta. Tämän valmistelu tulisi käynnistää pikimmiten. Lasten ja nuorten terapiatakuun seurantatietoa tulee hyödyntää koko väestölle suunnatun terapiatakuun valmistelussa.

Kansalaisjärjestöjen valtionavustusten leikkaaminen on ristiriitaista terapiatakuun(kin) kannalta. Järjestöjen palveluiden ja ennaltaehkäisyyn heikkeneminen lisää hoidon tarvetta ja samalla heikentää hoitoon ohjautumista. Järjestöillä on oma roolinsa osana mielenterveyspalveluiden porrastettua järjestelmää.

Myös sosiaalihooltoon suunnitellut merkittävät leikkaukset ovat ristiriidassa terapiatakuun tavoitteiden kanssa. Leikkaukset merkitsevät todennäköisesti ongelmien ennaltaehkäisyn vaikeutumista ja siten muun muassa mielenterveysongelmien pahenemista.