

LAPIN HYVINVOINTIALUEEN LAUSUNTO SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE LASTEN JA NUORTEN TERAPIATAKUULAKIESITYKSESTÄ

Lapin hyvinvointialue kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta esittää mielipiteensä hallituksen esityksestä HE131/2024 koskien lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädäntöä.

Lapin hyvinvointialue on esittänyt lakiesitysluonnoksesta jo aiemmin lausuntonsa. Esitystä on korjattu joiltakin osin oikeaan suuntaan lausuntopalautteen mukaan, mutta esitys pitää sisällään edelleen merkittäviä ongelmia, joita tässä lausunnossa pyrimme nostamaan esille, huomioiden hyvinvointialueen paikalliset erityispiirteet.

Lainsäädännön tavoitteesta

Lainsäädännön muutoksen tavoitteena on turvata lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Esityksen tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa. Lapsilla ja nuorilla tarkoitettaisiin alle 23-vuotiaita henkilöitä.

Yleisesti esityksen tarkoitus on hyvä ja oikeansuuntainen sen suhteen, miten lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja on tarve kehittää. Esitys on kuitenkin riittämätön tavoitteiden saavuttamiseksi. Esityksen perusteluteksteissä kuvataan hyvin tämänhetkisen palvelujärjestelmän haasteet ja pirstaleisuus, mutta tämä esitys ei millään tavalla tuo siihen ratkaisuja. Nyt esitetään mielenterveystyön yksittäisen osa-alueen yksityiskohtaista sääntelyä, joka ei näytä tarkoituksenmukaiselta lain tasolla. Mikään yksittäinen psykososiaalinen hoito tai edes muutamat eivät vastaa lasten ja nuorten laajoihin mielenterveyden tuen ja sairauksien ehkäisyn ja hoidon tarpeisiin. Terapiatakuu voi toteutua lasten ja nuorten edun mukaisesti vain osana toimivaa palvelujen kokonaisuutta ja tukea lapsiperheille. Lainsäädäntöä tulee siten edelleen kehittää laaja-alaisesti ja pitkäjänteisesti.

Lapin hyvinvointialueen nykytila koskien hallituksen esityksen sisältämiä palveluita

Lapin hyvinvointialueen erityispiirteenä on laaja maantieteellinen alue, joka on pääosin harvaan asuttu. Alueen noin 176 000 asukasta asuvat neljän kaupungin ja 17 kunnan alueella. Lapissa asiakkaalla on oikeus käyttää saamen kieltä saamelaiden kotiseutualueella tuotettavissa palveluissa ja sellaisissa palveluissa, kuten erikoissairaanhoidossa, jotka on osoitettu saamelaiden kotiseutualueen asukkaiden käytettäväksi.

Hallituksen esityksen mukaisia lyhytpsykoterapioita tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvia psykososiaalisia hoitoja sekä psykososiaalista tukea, jossa käytettäisiin psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvia psykososiaalisia työmenetelmiä, tuotetaan hyvinvointialueella useissa eri yksiköissä lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille. Näitä palveluita ovat mm. lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (terveydenhoitajat ja psykiatriset sairaanhoitajat), opiskeluhoito (psykologit ja kuraattorit), perheneuvolat ja perhekeskukset (psykologit, sosiaalityöntekijät ja psykiatriset sairaanhoitajat), aikuisten alueellisten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden moniammatilliset poliklinikat ja mielenterveystoimistot sekä Uvjj – Uvja – Uvja saamelainen psykososiaalisen tuen yksikkö.



Hyvinvointialueuudistukseen liittyvä palveluiden ja tukitoimien (tietojärjestelmät) yhteen sovittaminen on vielä selkeästi kesken ja tarjolla olevat palvelut vaihtelevat eri kunnissa. Työvoiman saatavuudessa on paikoin haasteita, koulupsykologit tästä esimerkkinä. Hyvinvointialueella tehdään tällä hetkellä monipuolisesti kehittämistyötä mm. perhekeskuspalveluiden kokoamiseksi, kouluikäisten ja toisen asteen opiskelijoiden palvelukokonaisuuden kehittämiseksi, saamenkielisten palveluiden kehittämiseksi sekä erityisesti portaittaisen hoitomallin suunnittelun ja käyttöönoton osalta kaikissa ikäryhmissä, yhteistyökumppanina Terapiat etulinjaan –hankkeen kanssa. Alueella on koulutettu ja koulutetaan paraikaa ammattilaisia niin mielenterveysoireiden arviointiin kuin eri ikäryhmille soveltuvien omahoitojen ohjaukseen ja muiden digitaalisten hoitojen hyödyntämiseen ml. nettiterapiat.

Hyvinvointialueella on koulutettu ja koulutetaan henkilöstöä lakiesityksen tarkoittamiin hoito- ja tukimuotoihin. Käyttöön on valittu tähän mennessä Ihmeelliset vuodet lasten käytösongelmien hoitoon, IPC-N ja IPT-N nuorten masennusoireiden ja masennuksen hoitoon, Cool Kids lasten ja nuorten ahdistuksen kognitiivinen terapia, lasten kognitiivinen lyhytterapia, nuorten ahdistuksen lyhytinterventio, sekä aikuisten kognitiivinen lyhytterapia. Digivasteinen Voimaperheet -vanhempainohjausohjelma lasten käytösongelmien varhaiseen hoitoon ei mahdollisesti kuulu terapiatakuun määrittelemine menetelmien piiriin, mutta on käytössä lastenneuvoloissamme. Esityksessä mukana olevat lyhytpsykoterapiat eivät ole laajasti mahdollista toteuttaa perusterveydenhuollossa hyvinvointialueella, koska psykoterapeutteja ei ole tähän riittävästi edes erikoissairaanhoidossa, saati perustasolla, ja yksityisiä psykoterapeutteja ostopalveluna käytettäväksi on myös vähän.

Toimeenpanosta ja sen haasteista

Voisiko psykososiaalisten hoitojen ja menetelmien saatavuutta parantaa ilman hoitotakuuta? Se edellyttää Lapin hyvinvointialueella edelleen merkittävää lisäkoulutusta ja toiminnan organisointia sekä vahvaa implementaation ja arkityön johtamista. Toisaalta kehittämistyö on jo käynnissä ilman tätä ehdotettua lainsäädäntöä. Kehittämistyö on ollut pitkälti hankepohjaista (kuten muuallakin Suomessa), joka on huomioitava menetelmien implementointityön ja juurruttamisen haasteena. Menetelmien kouluttaminen työntekijöille on vain pieni osa onnistunutta palveluiden uudistamista ja toimintatavan muutosta.

Pohjoisen yhteistyöalueen toiminta on vasta muotoutumassa, kuten hyvinvointialueidenkin. Psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien osaamisen ylläpidon ja arvioinnin koordinaatio OYS-yhteistyöalueella -ohjausryhmä on keskeinen elin. Lisäksi on tarve vähintään yhteistyöalueen tasoiselle operatiivisemmalle johtamisen ja implementaation tueksi sekä menetelmäohjausten, työnohjausten ja koulutusten koordinaatiolle. Näitä ei ole syytä kunkin hyvinvointialueen yrittää ratkaista itse.

Sen sijaan hyvinvointialueella tulisi olla vastuu prosessista ja yksityiskohtien suunnittelusta, jotta toteutuksen tavat voidaan miettiä alueen olemassa oleviin palveluihin sovittaen. Hyvinvointialueen pitäisi saada itse päättää, missä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä takuun piiriin kuuluvia lyhytpsykoterapioita ja psykososiaalisia interventioita annettaisiin. Lapin hyvinvointialueella esimerkiksi väestön jakautuminen maantieteellisesti laajalle alueelle joudutaan huomioimaan niin, että terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattilaisten osaaminen voidaan hyödyntää laajasti sote-integraation hengessä yli yksikkörajojen. Kaupungeissa toiminnot ovat eriytyneempiä, mutta pienemmissä kunnissa voi esimerkiksi saman terveydenhoitajan tehtäviin kuulua kouluterveydenhuolto ja vaikkapa vanhusten rokottaminen tai koulukuraattori toimia myös perhesosiaalityössä.

Erillisiä yksiköitä ei ole tarkoituksenmukaista perustaa harvaan asutuille seuduille, vaan palvelut rakennetaan neuvolapalveluiden, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, laajemmin



opiskeluhoollon, perheneuvolojen, aikuisten alueellisten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden sekä perhesosiaalityön varaan.

Neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon tällä hetkellä ehkäisevä rooli huomioidaan esityksen perusteluissa niin, että sen mukaan näissä voidaan toteuttaa ehkäiseviä interventioita. Tämä jättää edelleen ratkaisematta mm. sen, missä kokonaisvastuu kouluikäisten mielenterveyshoidoista on ja vaatii edelleen terveydenhuoltolain 16 § ja ns. Neuvola-asetuksen sekä Opiskeluhoitolain kokonaisvaltaisempaa arviointia ja muutoksia.

Nyt pyritään säätämään laissa velvoitetta, jonka joustavaa toteuttamista Neuvola-asetus käytännössä estää lasten ja nuorten lähiympäristössä kouluterveydenhuollossa arkityössä toteuttamasta. Terveystarkastusten vahva painotus ja toteutumisten seuraaminen valvovien viranomaisten puolesta johtaa jo nyt käytännössä siihen, että koulutetut terveydenhoitajat eivät pysty työaikaansa käyttämään näiden interventioiden toteuttamiseen. Huolenamme on, miten perustason palvelumme selviytyvät lisääntyvistä velvoitteista. Lisäresursointia tarvitaan siten joko terveydenhoitajamitoituksen vaatimuksia muuttamalla, muuta opiskeluhoitoa lisää resursoimalla tai perustamalla esimerkiksi uusia psykiatristen sairaanhoitajien toimia.

Saamen kielten ja kulttuurin huomioiminen

Lapin hyvinvointialueen velvoitteena on kehittää kansallisesti saamenkielisten palveluita. Saamelainen psykososiaalisen tuen yksikkö Uvjj - Uvja - Uvja tarjoaa saamelaiskulttuurin mukaisia ja saamenkielisiä mielenterveyspalveluita/ psykososiaalisen tuen palveluita matalalla kynnyksellä: neuvoa, tukea ja kriisityötä, palvelutarpeen arvioinnin sekä matalan kynnyksen kriisityötä ja lyhytterapia -menetelmiin perustuvia yksilökeskusteluja pohjoissaamen, inarinsaamen, koltansaamen ja suomen kielillä. Esityksen mukaisen lyhytpsykoterapiat ja psykososiaaliset hoidot ovat olleet vahvasti siten myös saamenkielisissä palveluissa kehittämiskohteena. Erityisesti on huomioitava, että 70 % saamenkielisistä lapsista ja nuorista asuu saamelaisten kotialueen ulkopuolella. Heille yksikkö toteuttaa palveluita usein etänä, tai yksikön ammattilaiset tukevat paikallista työntekijää työparina kieli- ja kulttuurikysymyksissä ja mahdollisuuksien mukaan jalkaudutaan. Havaintona on, että saamenkieliset nuoret ja nuoret aikuiset hakeutuvat näihin etäpalveluihin ja hyödyntävät niitä.

Saamenkielisten psykososiaalisen tuen yksikkö on perustettu tukemaan saamelaisten ja Suomen valtion välistä totuus- ja sovintokomissiotyötä. Yksikön rahoitus on siten tullut VN-kanslian kautta.

Lakiesitys kohdentuu suoraan Saamelainen psykososiaalisen tuen yksikön keskeisiin palveluihin, mutta siinä ei tuoda esille, miten tämän erityisen haavoittuvassa asemassa olevan ryhmän palvelut huomioidaan, komission toimikauden päättyessä 31.12.2025. Hyvinvointialueelle voi olla tarve kohdentaa erillisrahoitusta tulevaisuudessa.

Muutosehdotukset terveydenhuoltolain 53 §

Terveydenhuoltolain 53 § on mielekäs kohta säätää lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden hoitotakuusta, vaikka muuten kiireettömään hoitoon pääsystä säädetään 51 §:ssä. Esityksen ytimessä olevaan asiaan, eli näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen tarjoamiseen perustasolla, voi yhtyä täysin, niiden ollessa osana palveluiden kokonaisuutta universaaleista hyvinvointia tukevista palveluista erikoissairaanhoidon. Miten tarpeen ja terapiatakuun ehtojen täyttyminen arvioidaan, vaatii vielä merkittävää kehittämistyötä, jota on syytä tehdä kansallisella tasolla. Tämän valmistelutyön vastuutahoon lakiesitys ei anna vastausta.



Esityksen perusteluosassa todetaan, että "esitetty 1 momentti ei koskisi myöskään sellaisia digituettuja hoitomuotoja, joiden katsotaan olevan luonteeltaan nopeasti asiakkaan saatavilla ilman odotusaikaa, kuten esimerkiksi Nettiterapiaa."

Näemme erittäin tärkeänä, että menetelmien käytön tulee olla joustavaa ja digitaalinen tuki voi olla osa sen soveltuessa. Erityisesti Lapin erityispiirteet huomioiden digituettujen ja etävälitteisen/videovälitteisen työskentelyn on ehdottomasti oltava mahdollista. Tyypillistä nykyaikaisissa hoidoissa on yhdistelmä varsinaisia kasvokkaisia tapaamisia, videovälitteisiä tapaamisia sekä viestintä erilaisin kanavoin. Tämä ei näytä nykytiedon valossa heikentävän hoitosuhdetta tai terapeutista yhteistyösuhdetta, mutta ihmisten yksilöllisten toiveiden mukaan on syytä pyrkiä toimimaan.

Muutosehdotukset terveydenhuoltolain 55 §

Pykälän 1 momenttiin tehtäisiin 53 §:ään ehdotettavista muutoksista johtuen muutokset siitä, miten ehdotetun enimmäisajan noudattamisen toteutumisen tunnusluvut olisi julkaistava lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon pääsystä kuten muutkin perusterveydenhuollon tasoisen hoidon enimmäisaikojen noudattamisen toteutumisen tunnusluvut.

Esitys ei ole tällä hetkellä toteuttamiskelpoinen tietohallinnon näkökulmasta. Ylipäättään, saati luotettavaa, tilastotietoa ei pystyittäisi raportoimaan lain voimaantuloon ehdotetussa ajassa. Hyvinvointialueella tulee ensin toteuttaa yhtenäiset tietojärjestelmät terveydenhuoltoon ja sosiaalitoimeen. Tietojärjestelmin integraatiotyö on vielä sangen keskeneräinen, vaikka käynnissä. Henkilöstön koulutus esityksessä olevien menetelmien osalta on käynnissä, mutta yhtä lailla vie aikaa muodostaa pätevät ja yhtenäiset sekä henkilöstölle käyttökelpoiset ja palvelujen käyttäjälle hyväksyttävät arvioinnin kriteerit ja kouluttaa tämä henkilöstölle.

Miten ratkaistaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon erilaiset velvoitteet tilastoinnissa, on täysin auki. Palveluita tulee voida järjestää integroidusti, esimerkiksi terveydenhuollon kouluterveydenhoitaja voisi todeta intervention tarpeen mutta toteuttaja olisi sosiaalihuollon kuraattori, tai toisin päin, tai ryhmää vetää molempien alojen ammattilaiset.

Tilastoinnin osalta lain voimaantuloa tulee lykätä merkittävästi.

Muutosehdotukset sosiaalihuoltolain 25 a § ja 45 § sekä mielenterveystyön palvelua koskeva päätös ja sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arvio

Sosiaalihuollon mielenterveystyöstä säädetään useissa sosiaalihuoltolain kohdissa, tehden tämän kohdan muutosehdotuksen epäselväksi. Nyt 25 a § mielenterveyspalvelut kohtaan esitetään lisättävän melko irrallisena terapiatakuun momentti koskemaan alle 23-vuotiaita, yksityiskohtaisena ja epäsuhtaisena verrattuna lain kohdan perusteella järjestettäviin asumispalveluihin ja niiden yhteydessä annettavaan sosiaaliohjaukseen, sosiaalityöhön ja sosiaaliseen kuntoutukseen.

Palvelupäätökseen ja palvelutarpeen arvioon liittyvät kysymykset ovat erittäin ongelmallisia sujuvien ja integroitujen ja yhdenvertaisten palveluiden järjestämisen kannalta. Ehdotetussa muodossa nämä tulevat lisäämään byrokratiaa, syövät sosiaalihuollon resursseja hallinnolliseen työhön asiakastyöstä ja voivat pitkittää ja estää sujuvaa matalan kynnyksen palveluihin pääsyä.

Osa terapiatakuussa tarkoitettuja interventioita sosiaalihuollon palveluina tapahtuisi toiminnoissa, joissa ei tehdä ja anneta päätöksiä nykyisen sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen järjestämisestä. Erityisesti tämä koskisi kuraattoripalveluita ja perheneuvoloita. Esimerkiksi kuraattoripalvelun käynnistymisestä eli palvelun myöntämisestä ei pääsääntöisesti



tehdä erillistä päätöstä. Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 45 §) sekä hallintolain (434/2003) toimintaperiaatteiden mukaisesti asiakkaalla on kuitenkin aina oikeus saada päätös palvelun myöntämisestä, jos hän sitä pyytää. On tärkeää, että kuraattoripalvelu on ns. matalan kynnyksen palvelua.

Lisätietoa: <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/opiskeluhoiton-kuraattoripalvelut/kuraattoripalvelun-kaynnistymisen-toteutus-ja-paattaminen>

Itse ehdotetuissa lain muutoskohdissa ei tämä vakava ongelma käy esille toisin kuin perusteluteksteissä: Uudessa 2 momentissa tarkoitettuja mielenterveystyön palveluja tulisi antaa lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille, jos palvelutarpeen arvioinnin perusteella tuen tarpeisiin ei voitaisi vastata yleisillä sosiaalipalveluilla kuten sosiaalityöllä, sosiaaliohjauksella, kasvatus- ja perheneuvonnalla, opiskeluhoiton kuraattoripalvelulla tai perhetyöllä. Näissä palveluissa annetaan vapaamuotoista psykososiaalista tukea esimerkiksi lapsen tai nuoren hyvinvoinnin ja osallisuuden vahvistamiseksi sekä vanhemmuuden tukemiseksi, mutta palveluissa käytetään myös määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä.

Uuden säännöksen mukaisesti nämä psykososiaaliset työmenetelmät määritettäisiin jatkossa sosiaalihuollossa erilliseksi mielenterveystyön palveluksi. Edelleen todetaan, että arvioitaessa lapsen tai nuoren mielenterveystyön palvelun tarvetta olisi noudatettava, mitä sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista. Palvelutarpeen arvioinnista vastaisi tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöstä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö. Arviointi tulisi tehdä asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Päätöksen toimeenpanon enimmäisaika laskettaisiin siitä ajankohdasta, jona tarve 25 a §:n 2 momentissa tarkoitettulle palvelulle olisi palvelutarpeen arvioinnin perusteella todettu ja sosiaalihuollon ammattihenkilö tekisi tästä mielenterveystyön palvelusta päätöksen.

Suurimassa osassa Lappia kuraattorit ovat sosionomeja ja ainoastaan vastaava kuraattori on sosiaalityöntekijä. Ei pystytä millään järjestämään niin, että esimerkiksi kaikkien erityistä tukea tarvitsevien palvelutarpeen arviosta opiskeluhoollossa vastaisi sosiaalityöntekijä. Tämä taas tarkoittaisi sitä, että nämä lapset jouduttaisiin siirtämään perhesosiaalityöhön, joka on jo kohtuullisen raskasta palvelua ja aivan epäsuhtaista puhuttaessa 6–10 tapaamiskerran psykososiaalisista menetelmistä. Perheneuvoloissa tehdään palvelupäätöksiä mutta sielläkään ei palvelutarpeen arvioita tehdä, koska tähän asti ei ole myönnetty sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita.

On ilmeistä, että terveydenhuollon hoidon tarpeen arvio ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvio eivät ole toimivia symmetrisiä rinnastuksia tässä tarkoituksessa.

Ehdotamme, että ehdotuksen sisältämistä palveluista säädettäisiin ennemmin sosiaalihuoltolain kohdassa 25 § osana mielenterveystyötä eikä 25 a § mielenterveyspalveluissa, esimerkiksi että lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille on sosiaalihuoltolain mukaisena mielenterveystyönä järjestettävä hyvinvointialueen määrittämällä tavalla psykososiaalista tukea, jossa käytetään psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvia määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä osana 18 § perhetyötä, 4 § päihde- ja riippuvuustyötä, 26 § kasvatus- ja perheneuvontaa sekä 27c § opiskeluhoiton kuraattoripalveluja. Tämä vastaisi nykyistä tilannetta näissä palveluissa alueellamme ja ei rajoittaisi palveluiden yhteen sovittamista sekä kehittämistyötä. Asiakkaalla olisi 45 § mukaan oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä edelleen, mutta ei olisi velvoitetta tehdä epätarkoituksenmukaista palvelutarpeen arviota. Edelleen 45 § voitaisiin säätää ko. kohtaa koskevan toimeenpanon muusta lyhyempi aika.

Tilastoinnin kysymykset seurantaa ja kehitystyötä varten tulee ratkaista erikseen.

**Ehdotettu 2 a §:n sääntely valtioneuvoston asetukseen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta**

YTA-yhteistyösopimukseen liittyvä kirjaus on tarpeen mutta se ei ole riittävä turvaamaan menetelmien kehittämistä ja ylläpitämistä. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimus ei ole sillä tavalla sitoja, että se varmistaisi takuun yhdenvertaisen toteuttamisen eri alueilla. Esitys ei sisällä ehdotuksia tai organisoitumisen rakenteita kansalliselle yhteistyölle, kansallisille koulutus- ja implementoinnin tukipalveluille tai yhdenvertaisille palveluille. Nykyisin hankerahoituksella toimivan kehitystyön tulevaisuutta ei ole turvattu, johtaen mahdollisesti näiden alasajoon tai siihen, että hyvinvointialueet päätyvät ratkomaan lain velvoitteiden toimeenpanoa eri tavoin. Tarvitsemme YTA-alueiden osaamiskeskukset sekä valtakunnallisen koordinoivan tahon tai kansallisen osaamiskeskuksen.

Lopuksi

Ehdotamme että terapiatakuun toteuttamista lykätään vähintään 1.1.2026 asti, mutta terapiatakuun toteuttamiseen vuodelle 2025 varatut rahat jaetaan pitkäaikaisena valtionavustuksena palveluiden kehittämiseen yliopistollisille hyvinvointialueille käytettäväksi terapiatakuun onnistumisen edellytysten varmistamiseen ml. kouluttaminen, menetelmäohjaus, implementaation ja operatiivisen toiminnan tuki, sekä hyvinvointialueiden kehitystyön tukeen ja kansallisen koordinoivan tahon toiminnan suunnitteluun.

Lapin hyvinvointialue

Henna Haravuori, ylilääkäri (vs)
Mielenterveyden ja riippuvuuksien hoito
Lasten ja nuorten keskitetyt mielenterveyspalvelut