



Asiantuntijalausunto: HE 131/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi

Lapsen ja nuoren mielenterveys on aina yhteydessä heidän kasvuympäristöönsä. Lapsen tärkein kasvuympäristö on perhe. Muita tärkeitä ovat varhaiskasvatus, koulu, kaverisuhteet, digitaalinen ympäristö ja harrastusyhteisyydet. Tuloksellinen mielenterveyshoito edellyttää myös kasvuympäristössä tapahtuvia muutoksia, jotka tukevat lapsen tai nuoren hyvinvointia. Pelkkä oireiden hoitaminen on harvoin riittävää, sillä ilman kasvuympäristön ongelmien käsittelyä oireet saattavat lieventyä tilapäisesti mutta siirtyä toisaalle. Erityisesti pienillä lapsilla kasvuympäristön rooli on ratkaiseva, ja ympäristön muokkaaminen osana hoitoprosessia on välttämätöntä, jotta pysyviä muutoksia voidaan saavuttaa. Kasvuympäristön tuki- ja mukaanottaminen osaksi hoitoa ovat siis yhtä tärkeitä kuin lapsen tai nuoren yksilöllinen hoito, ja hyvin usein vain näiden yhdistelmä mahdollistaa aidosti vaikuttavan mielenterveyshoidon.

Oirekeskeiset ja manualisoidut psykososiaaliset hoitomallit ovat tärkeä osa lapsen ja nuoren mielenterveyden kokonaisvaltaista hoitovalikkoa. Nämä mallit ovat usein fokuksittuja, mikä tekee niiden vaikuttavuuden mittaamisesta helpompaa ja mahdollistaa tasalaatuisen hoidon toteuttamisen eri asiantuntijoiden toimesta. Ne ovat myös hyviä työkaluja tukemaan jo entuudestaan pätevien ammattilaisten osaamista ja voivat olla erityisen hyödyllisiä matalan kynnyksen palveluissa sekä oireilun alkuvaiheessa, jolloin varhainen tuki voi ehkäistä tilanteen pahenemista. Lisäksi fokusoidut systemaattiset hoitomallit on todettu tehokkaiksi tiettyjen vakavampien mielenterveysoireiden hoidossa, esimerkiksi syömishäiriöiden ja traumaperäisten oireiden kohdalla.

On kuitenkin tärkeää nähdä myös näihin hoitomalleihin liittyvät rajoitukset ja ongelmat. Yksi riski on lapsen ja nuoren hyvinvoinnin kysymysten liiallinen yksilökeskeisyys ja medikalisoituminen, jossa oirekeskeisyys tai ns terapiapuhe alkaa laajentua myös sellaisille elämänalueille, joihin se ei kuulu. Tällöin mielenterveyden haasteiden taustalla olevat muut tekijät, kuten koulukiusaaminen, yksinäisyys, lapsiperheköyhyys, laiminlyövä hoiva ja sosiaaliturvan puutteet, voivat jäädä huomiotta. Oirekeskeisten hoitojen lisääntyessä myös nähtävissä riski mielenterveyshäiriöiden yli-diagnoisoinnista, joka on jo nykyisellään ongelma. Tavanomaiset kehitykseen liittyvät reaktiot, jotka johtuvat toimimattomasta ympäristöstä, saatetaan tulkita oireiluksi ja hoitaa turhaan, jolloin niistä tehdään perusteetta sairauksia. Lisäksi on riski, että lapsi tai nuori, jolla on vakavia mielenterveysoireita ja jotka eivät välttämättä osu juuri näiden manualisoitujen hoitomallien fokukseen, ei välttämättä saa tarvitsemaansa tukea. Oirekeskeisten ja manualisoitujen hoitomallien roolia tulisi tarkastella tasapainoisesti osana laajempaa hoitokokonaisuutta. Näin voimme varmistaa, että lapsi ja nuori saavat tarpeidensa mukaista, kokonaisvaltaista tukea ilman ylikorostunutta medikalisaatiota.

Arvioinnilla on ratkaiseva rooli lapsen ja nuoren mielenterveyden hoidossa, jotta tukitoimenpiteet ja hoito pystytään kohdentamaan ensisijaisesti sinne, missä sitä eniten tarvitaan ja vaikuttaviin juurisyihin ja nuoren voimavaratekijöihin, sen sijaan että keskityttäisiin yksinomaan esim oireiden lievittämiseen. Psykologien roolin vahvistaminen arviointi- ja päätöksentekoprosessissa olisi tärkeä kehityssaskel etenkin nyt kun psykiatriset resurssit ovat puutteelliset. Psykologeilla on erityistä asiantuntemusta, joka tukee laadukasta hoidon tarpeen määrittelyä ja auttaa varmistamaan, että oikeat tukitoimenpiteet kohdistuvat oikein.





Lapsen ja nuoren mielenterveyden hoidossa Suomessa on jo laaja ammattilaisten joukko, johon kuuluu mm. psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, psykiatrisia sairaanhoitajia, lasten ja nuorten psykiatreja, erityisopettajia, toimintaterapeutteja, sosiaaliohjaajia ja puheterapeutteja. Näiden ammattilaisten asiantuntemus ja koulutus tarjoavat vahvan perustan laadukkaalle ja monipuoliselle mielenterveystyölle. Moniammatilliset työryhmät ovat keskeisessä roolissa, ja niitä tulisi olla sekä perustasolla lähellä lapsen arkea että erikoistuneina tiimeinä erikoissairaanhoidossa ja sosiaalihuollossa.

Jatkossa keskeistä on näiden jo olemassa olevien osaajien lisääminen ja heidän interventio eli terapiataitojen vahvistaminen. Tämä ei edellytä uusien ammattinimikkeiden tai palvelumuotojen luomista.

Hallitusohjelmassa esitetty psykoterapiakoulutuksen kaksiportainen malli tarjoaa mahdollisuuden vahvistaa interventio-osaamista osana mielenterveysalojen perustutkintokoulutusta, erityisesti psykologian maisteriohjelmassa, joiden kehitystyö on jo edennyt pitkälle. Manualisoidut psykososiaaliset interventiomenetelmät ovat tärkeä, mutta pieni osa terapia/interventio-opetusta ja osaamista.

Yliopistot ovat avainasemassa interventio- ja terapiataitojen koulutuksen koordinoimisessa ja kehittämisessä, sillä niillä on siihen tarvittava pedagoginen ja tieteellinen asiantuntemus. On tärkeää, että koulutusvastuu ja erityisesti koordinaatio myös säilyy yliopistoilla yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa, eikä sitä hajauteta näiden oppilaitosten ulkopuolelle. Perustutkintokoulutuksen ja täydennyskoulutuksen resurssien pieni lisäys voisi merkittävästi vahvistaa opiskelijoiden interventio- ja terapiataitojen opetusta.

Loppuun totean, että tieteellisesti kaikkein vaikuttavin tekijä mielenterveyden hoidossa on riittävän hyvä vuorovaikutus ja hyvä työskentelysuhde. Lapsilla ja nuorilla on apua hakiessaan ensisijainen tarve tulla aidosti kuulluksi ja kohdatuksi ja tämä myös heitä eniten auttaa. He tarvitsevat aikuisen, joka osoittaa kiinnostusta juuri heitä ja heidän kokemuksiaan kohtaan. Tutkimukset osoittavat, että riippumatta käytettävästä terapiamenetelmästä tai -mallista, toimiva vuorovaikutussuhde on tärkein tuloksellisuuteen vaikuttava osatekijä. Tämän muistaminen on nyt tehtävässä valmistelutyössä on kaikkein tärkeintä.

Helsingissä 8.11.2024

Riikka Korja

Riikka Korja
Psykologian professori, Turun Yliopisto
Psykoterapeutti, Lasten ja nuorten erikoispsykologi

