

Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen

Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti

Eeva Huikko, Katriina Peltola ja Terhi Aalto-Setälä

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ongelmia ovat palvelujärjestelmän sirpaleisuus, tarpeenmukaisten hoitomenetelmien huono saatavuus sekä yhteistyön ja tiedonkulun vaikeudet eri toimijoiden välillä. Rakenteelliset puutteet ja riittämätön koordinaatio vaikeuttavat mielenterveysongelmien vuoksi apua hakevien lasten, nuorten ja perheiden tarpeiden mukaista ja yhdenvertaista auttamista.

Raportissa kuvataan Suomen ensimmäisen kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelman toimenpiteen 13 toteutus. Toimenpiteen tehtävänä oli lisätä lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuutta kehittämistarpeiden kartoittamisella ja hyvien käytäntöjen ja osaamisen tukemisella. Toimenpiteessä tunnistettiin lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuutta edistäviä ja haittaavia tekijöitä sekä ehdotettiin toimia, joilla selkeytetään mielenterveyspalveluiden kokonaisuutta sekä edistetään hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta lapsen oikeudet huomioivalla tavalla.

Toimenpiteen kehittämisehdotukset sisältävät muutoksia lainsäädäntöön, palvelujen järjestämiseen, johtamiskokonaisuuksiin, uusia palvelumuotoja sekä vaikuttavien tuki- ja hoitomenetelmien käytön ja lasten ja nuorten parissa työskentelevien työntekijöiden osaamisen suunnitelmallisen lisäämisen. Ehdotukset sisältävät sekä laajaa pitkäjänteistä kehittämistä edellyttäviä että pienempiä ja nopeammin toteutettavia toimenpiteitä. Jotkut ehdotukset edellyttävät lisäselvityksiä ja pitempiketoista valmistelua toteutuksen suunnittelemiseksi.

Lukijalle

Suomen ensimmäinen, parlamentaarisesti valmisteltu kansallinen lapsistrategia julkaistiin 23.2.2021 (Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8) ja sen toimeenpanosuunnitelma 7.10.2021 (Valtioneuvoston julkaisuja 2021:81). Toimeenpanosuunnitelman lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluita koskevaan lukuun sisältyi toimenpide 13 ”Lisätään lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuutta kehittämistarpeiden kartoittamisella ja hyvien käytäntöjen ja osaamisen tukemisella”. Toimenpiteen perusteluissa korostettiin erityisesti kolmea seikkaa: lasten ja nuorten mielenterveystyön sekä mielenterveyspalveluiden epäselvää kokonaisuutta, perustason palveluiden ja hoidon ja niiden yhteensovittamisen vastuunjaon puutteellista määrittelyä sekä mielenterveystyön kokonaisuuden ja sosiaalihuollon toimenkuvien ja yhteistyön selkiyttämisen tarvetta. Toimenpiteen täsmennytyiksi tavoitteiksi todettiin lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen ja hoidon jatkuvuuden haasteiden tunnistaminen sekä keinojen ja kehitysehdotusten löytäminen tukemaan palveluketjujen ja -kokonaisuuksien toteuttamista lapsen oikeudet huomioivalla tavalla. Toimenpiteen toteutustavaksi määriteltiin viranomaisyhteistyö ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa.

Lapsistrategian toimenpiteelle 13 määritellyt tehtävät liittyvät saumattomasti vuosille 2020–2030 laadittuun Mielenterveysstrategiaan (Vorma ym. 2020), jossa keskeiset painopistealueet ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa, mielenterveysoikeudet, ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut sekä hyvä mielenterveysjohtaminen.

Toimenpiteen toteuttamiseen osallistuivat lukuisat henkilöt. Työryhmään kuuluivat ylilääkäri Eeva Huikko, ylilääkäri Terhi Aalto-Setälä ja erikoissuunnittelija, sosiaalityöntekijä Katriina Peltola. Eeva Huikko oli projektin ainoa kokoaikainen työntekijä vastaten toimenpiteen etenemisestä. Terhi Aalto-Setälä työskenteli projektissa osa-aikaisesti. Hän vastasi Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön -oppaan päivittämisestä ja toimi yhteyshenkilönä sekä Kustannus Oy Duodecimiin että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Julkaisuryhmään. Katriina Peltola työskenteli projektissa osa-aikaisesti 2.5.2022 alkaen. Hänen vastuualueenaan oli lasten ja nuorten terveydenhuollon mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun yhdyspintaan liittyvät asiat. Eri-työasiatuntija Martta Forsell Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Tieto ja tiedonhallinnanohjaus -yksikön Sote-tieto ja -koordinaatio -tiimistä työskenteli toimenpiteessä osa-aikaisena kevään 2022 aikana valmistellen kesäkuussa julkaistua Tilastoraporttia Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Korkeakouluharjoittelija Nea Joro työskenteli toimenpiteessä 1.-30.6 ja 1.8.-30.9.2022 vastuualueenaan lasten, nuorten ja perheiden käyttäjäkokemusten sekä koulujen opiskeluhuollon mielenterveyspalveluja käsittelevän kirjallisuuden kartoittaminen. Julkaisupäällikkö Kirstimaria Kuronen vastasi aiemmin mainittua opasta koskevista neuvotteluista Kustannus Oy Duodecimin sekä ruotsinnoksen toimittaneen Lingsoft Oy:n kanssa, samoin tarvittavien sopimusten oikeellisuudesta. Korkeakouluharjoittelija Heidi Niemi toimitti oppaan tekstit verkkojulkaisumuotoon. Kustannus Oy Duodecimin puolelta o oppaan verkkoversion toimittamisessa yhteistyökumppanina olivat päätoimittaja Emilia Laapio-Rapi ja toimituspäällikkö Nina Sarell. Informaatikko Pia Pörfors toteutti toimenpiteeseen kuuluneen kirjallisuushaun. Toimenpiteen viestinnästä on vastannut viestinnän asiantuntija Sanna Wuorio.

Toimenpiteen toteuttamiseen osallistui yhteensä yli 300 lasta ja nuorta. Lasten näkemyksiä mielenterveyspalveluista kokosivat Turun Lasten Parlamentin osallisuuskoordinaattorit Heli Vigren ja Sini Mulari sekä nuoriso-ohjaaja Sanni Karjalainen Tampereen Lasten Parlamentista. Nuva ry:n puheenjohtaja Nette Rimpioja, pääsihteeri Aino Pohjanvirta ja osallisuuden asiantuntija Milla Lamminsivu organisoivat nuorten näkemysten kokoamisen.

Toimenpiteen aikana haastateltiin tai kuultiin 37 asiantuntijaa, jotka työskentelivät perustason palveluissa (neuvola- ja kouluterveydenhuolto, opiskeluhuolto), perustason erityispalveluissa (kasvatus- ja perheneuvola, lastensuojelu), erikoissairaanhoidossa, nuorisotyössä sekä hallinnossa ja järjestöissä.

Seurantaryhmään kuuluivat:

Jaana Suvisaari, tutkimusprofessori THL, puheenjohtaja

Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri THL

Esa Iivonen, johtava asiantuntija Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Matti Kaivosoja, nuorisopsykiatrian ylilääkäri Soite

Hanne Kalmari, johtava asiantuntija THL

Riina-Maria Leskelä, erityisasiantuntija LANU-yksikkö STM

Päivi Lindberg, horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija THL

Henna Haravuori, dosentti, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri THL

Kirsi Pollari, Kansallisen lapsistrategian erityisasiantuntija STM

Isa Teeriaho, nuorisolääkäri, Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut Päijät-Sote

Johanna Will-Orava, palvelupäällikkö Lapsiperheiden sosiaalipalvelut Essote

sekä toimenpiteen työryhmä. Seurantaryhmän sihteerinä toimi Eeva Huikko 27.1.2022-1.5.2022 ja Katriina Peltola 2.5.2022-28.2.2023.

Lämmin kiitos toimenpiteen seurantaryhmälle sekä kaikille toimenpiteen toteuttamiseen osallistuneille! Kiitos myös kaikille Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen Mielenterveystiimin ja Lasten ja nuorten mielenterveys -ryhmän työtovereille sekä Lapset, nuoret ja perheet -tiimin työntekijöille toimenpiteen aihealueeseen liittyneistä hyödyllisistä ja innostavista ajatustenvaihdoista.

Tiivistelmä

Eeva Huikko, Katriina Peltola, Terhi Aalto-Setälä. Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 3/2023. 32 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-015-6 (verkkojulkaisu)

Raportissa kuvataan Suomen ensimmäisen kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelman toimenpiteen 13 toteutus. Toimenpiteen tehtävänä oli lisätä lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuutta kehittämistarpeiden kartoittamisella ja hyvien käytäntöjen ja osaamisen tukemisella.

Toimenpiteen osana on julkaistu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 21/2022 Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020 (Forsell 2022). Raportti antaa hyvinvointialueille tietoja palvelujen käytöstä ja tilastoinnin puutteista sekä vertailutietoa muihin hyvinvointialueisiin. Vaikuttavien menetelmien käyttöä on edistetty päivittämällä ja toimittamalla verkkomuotoon opas Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön (julkaistu joulukuussa 2022). Oppaan ruotsinnois julkaistaan helmikuussa 2023. Hyviä käytäntöjä on edistetty myös osallistamalla Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten (ns. NEET-nuorten) perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevan ohjeen laatimiseen.

Toimenpiteen kehittämissuositukset perustuvat lasten ja nuorten mielenterveystyötä koskeviin tutkimuksiin ja raportteihin perehtymiseen, 37 perustason palveluissa (neuvola- ja kouluterveydenhuolto, opiskeluhoito), perustason erityispalveluissa (kasvatus- ja perheneuvola, lastensuojelu), erikoissairaanhoidossa, nuorisotyössä sekä hallinnossa ja järjestöissä työskentelevän asiantuntijan haastatteluun tai kuulemiseen, 114 webinaariosallistujan vastauksiin kehittämistarpeista sekä yli 300 lapsen ja nuoren tuottamaan aineistoon siitä, mitkä ovat tärkeitä asioita heille järjestettävissä mielenterveyspalveluissa. Lisäksi työryhmä osallistui muiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja kehittävien tahojen seminaareihin ja webinaareihin. Toimenpide järjesti kolme hyvinvointialueiden toimijoille suunnattua webinaaria.

Kehittämissuositusten tavoitteena on vahvistaa mielenterveystyön sisällöllisen kokonaisuuden tavoitteellista johtamista, lisätä palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja tehdyn työn vaikuttavuutta. Tavoitteena on myös vahvistaa lasten ja nuorten osallistamista heille kohdennettujen palvelujen kehittämiseen. Ehdotukset sisältävät sekä laajaa pitkäjänteistä kehittämistä edellyttäviä että pienempiä toimenpiteitä. Jotkut niistä edellyttävät lisäselvityksiä ja pitempikestoista valmistelua toteutuksen suunnittelemiseksi. Kehittämissuositukset kohdentuvat erityisesti perustason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön vaikuttavuuden lisäämiseen. Myös erikoissairaanhoidon palveluja tulee kehittää vastaavalla tavalla joustavan sisote-yhteistyön, monialaisen vertikaalisen yhteistyön ja vaikuttavien menetelmien käytön periaatteilla.

Avainsanat: lapset, nuoret, mielenterveystyö, mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut, mielenterveyden hoito, päihde- ja riippuvuushoito, palvelujärjestelmä, vaikuttavat hoitomenetelmät, perustason palvelut, lasten ja nuorten osallistaminen

Sammandrag

Eeva Huikko, Katriina Peltola, Terhi Aalto-Setälä. Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. [Öka effektiviteten i mentalvårdsarbetet för barn och ungdomar. Slutrapport om åtgärd 13 i den nationella barnstrategin]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 3/2023. 32 sidor. Helsingfors 2023. ISBN 978-952-408-015-6 (nätpublikation)

Rapporten beskriver genomförandet av åtgärd 13 i Finlands första nationella genomförandeplan för barnstrategi. Syftet var att öka effektiviteten i mentalvårdsarbetet för barn och ungdomar genom att kartlägga utvecklingsbehoven och stödja god praxis och kompetens.

Som en del av åtgärderna har Institutet för hälsa och välfärd publicerat en statistikrapport 21/2022 Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020 (Forsell 2022). Rapporten ger välfärdsområdena information om användningen av tjänsterna och bristerna i statistikföringen samt referensdata med andra välfärdsområden. Användningen av effektiva metoder har främjats genom att uppdatera och göra guiden Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa tillgänglig på nätet. Guide för forskning, vård och användning av effektiva metoder (publicerad i december 2022). Den svenska versionen av handboken publiceras i februari 2023. God praxis har också främjats genom att delta i utarbetandet av en anvisning om mentalvårds- och missbrukartjänster på basnivå för unga som står utanför Utbildningen och arbetslivet (s.k. NEET-unga).

Åtgärdens utvecklingsförslag grundar sig på undersökningar och rapporter över mentalvårdsarbetet med barn och unga, 37 intervjuer med sakkunniga för tjänster på basnivå (rådgivning, skolhälsovård och elevhälsa), specialtjänster på basnivå (rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, barnskydd), specialiserad sjukvård, ungdomsarbete samt inom administration och organisationer, svar från 114 webinariedeltagare om utvecklingsbehov och svar från över 300 barn och ungdomar om vad som är viktigt för dem inom mentalhälsovården. Dessutom deltog arbetsgruppen i seminarier och webinarier som ordnades av andra utvecklande instanser av mentalvårdstjänster för barn och unga. Åtgärden resulterade i tre webinarier riktade till aktörer inom välfärdsområdena.

Målet med utvecklingsförslagen är att stärka den målinriktade ledningen av mentalvårdsarbetets innehållsmässiga helhet, öka tjänsternas tillgång och tillgänglighet samt effektiviteten i det utförda arbetet. Målet är också att stärka barns och ungdomars delaktighet i utvecklingen av tjänster som är riktade till dem. Förslagen omfattar både åtgärder som kräver en omfattande långsiktig utveckling och mindre åtgärder. Vissa av dem förutsätter tilläggsutredningar och en mera långvarig beredning för att planera genomförandet. Utvecklingsförslagen är särskilt inriktade på att öka effekten av mentalvårds- och missbrukararbetet på basnivå. Även specialsjukvårdstjänsterna bör utvecklas på motsvarande sätt med hjälp av principerna för flexibelt Ssitesamarbete, sektorsövergripande vertikalt samarbete och användning av effektiva metoder.

Nyckelord: barn, unga, mentalvårdsarbete, mentalvårds-, missbrukar- och beroendetjänster, vård av psykisk hälsa, missbrukar- och beroendevård, servicesystem, effektiva vårdmetoder, service på basnivå, barns och ungdomars delaktighet

Abstract

Eeva Huikko, Katriina Peltola, Terhi Aalto-Setälä. Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. [Improving the impact of mental health work for children and young people. Final report on measure 13 of the National Child Strategy]. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 3/2023. 32 pages. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-015-6 (online publication)

The report describes the implementation of measure 13 in the implementation plan of Finland's first National Child Strategy. The purpose of the measure was to increase the impact of mental health work among children and young people by mapping development needs and supporting good practices and competence.

The Finnish Institute for Health and Welfare's statistical report 21/2022 Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020 (Forsell 2022, English translation: mental health-based research and treatment of children and young people) has been published in the scope of the measure. The report provides wellbeing services counties with information on the use of services and shortcomings in statistics as well as comparative data with other wellbeing services counties. The use of effective methods has been promoted by updating and editing the online guide Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa (English translation: supporting and treating mental health problems in school-aged children in basic services). Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön (published in December 2022, English translation: guide to research, treatment and the use of effective methods). The Swedish version of the guide will be published in February 2023. Good practices have also been promoted by participating in the preparation of guidelines for basic services on mental health and substance abuse to young people who are not in employment, education or training (NEET).

The development proposals are based on studies and reports on mental health work for children and young people, 37 interviews and hearings of specialist working in basic services (child health and school health care, student welfare), basic specialised services (parenting and family counselling centre, child welfare), specialised medical care, youth work as well as administration and organisations, responses of 114 webinar participants on development needs, and material produced by over 300 children and young people on what they consider important for the mental health services provided to them. The working group also participated in seminars and webinars organised by other parties developing mental health services for children and young people. Three webinars for actors in the wellbeing services counties were organised in the scope of the measure.

The aim of the development proposals is to strengthen goal-oriented management of the content of mental health work, increase the availability and accessibility of services and the effectiveness of the work carried out. The aim is also to enhance the participation of children and young people in the development of services targeted at them. The proposals include both measures requiring extensive long-term development and more minor measures. Some of them require further studies and longer-term preparation to plan the implementation. The development proposals focus especially on increasing the impact of basic mental health and substance abuse work among children and young people. Specialised medical care services should also be developed in a similar manner based on the principles of flexible cultural and social services cooperation, multidisciplinary vertical cooperation and the use of effective methods.

Keywords: children, young people, mental health work, mental health, substance abuse and addiction services, mental health care, substance abuse and addiction care, service system, effective treatment methods, basic services, inclusion of children and young people

Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
Abstract.....	5
Sisällys.....	7
Toimenpiteen tausta ja rajaukset	8
Toimenpiteen toteutus vuonna 2022	10
Toimenpiteen tulokset	12
Kouluikäisen mielenterveys -tietokanta.....	12
Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Tilastoraportti 21/2022	12
Toimenpide-ehdotukset mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden lisäämiseksi	13
Lievien mielenterveyshäiriöiden hoidon sisällyttäminen osaksi opiskeluhoitoa.....	13
Terveystieteiden huoltoon perustuva alle 13-vuotiaiden lasten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoito osaksi lasten palvelukokonaisuutta.....	13
Terveystieteiden huoltoon perustuva 13–24-vuotiaiden perustason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoito osaksi nuorten laajempaa horisontaalista palvelukokonaisuutta ("yhden luukun periaate")	14
Nuorille kohdennettu 24/7 digitaalinen etätuki.....	14
Nuorten nopea, digitaalinen tiedonkeruuta hyödyntävä ensiarvio	15
Nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluista tiedottaminen.....	15
Digitaalisuuden hyödyntäminen pienten erityisryhmien tavoittamisessa ja palveluiden tuottamisessa	15
Strukturoitujen tutkimus- ja hoitokäytäntöjen edistäminen	16
Vaikuttavien menetelmien käytön edistäminen hoitokokonaisuudessa.....	16
Sijoitettujen lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon tehostaminen	17
Kokonaisvaltainen lasten ja nuorten kehitystason huomiointi mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon ja -palveluiden järjestämisessä.....	18
Siirtymäikä nuorten palveluista aikuisten palveluihin	18
Siirtymäikä lasten palveluista nuorten palveluihin	19
Kehityksen mukaisten tarpeiden huomioiminen kaikissa lasten ja nuorten arjen kehitysympäristöissä.....	19
Lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen lisääminen	19
Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyön johtaminen ja kehittäminen	20
Johtaminen	20
Tilastoinnin kehittäminen	20
Toimintakulttuurin kehittäminen.....	21
Koordinoitu kehittäminen	22
Horisontaalisessa ja vertikaalisessa yhteistyössä huomioitavaa	22
Toimintaprosessien selkeyttäminen	22
Käytännönläheisiä liikkuvia perhekeskuspalveluja perheiden tueksi	23
Psykologien konsultatiivinen tuki varhaiskasvatuksen työntekijöille terveen kehityksen tukemiseksi	23
Moniammatillinen ensiarviointi luukulta toiselle ohjaamisen sijaan	23
Erytystason ammattilaiset perustason työntekijöiden tukena	23
Lasten ja nuorten tarpeet kouluympäristössä tehtävän yhteistyön ja palvelujen kehittämisen lähtökohtana	24
Toimenpiteen toteutus 1.1.-28.2.2023	25
Toimenpiteen 13 vaikuttavuus.....	26
Tiedottaminen	27
Lopuksi	28
Lähteet	30

Toimenpiteen tausta ja rajaukset

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämistä ja tukemista sekä mielenterveyshäiriöiden hoitoa on ohjeistettu useasta näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön kiireettömän hoidon yhtenäiset perusteet määrittävät sen, miten mielenterveystyö ja häiriöiden hoitovastuu jakautuu perustason ja erikoissairaanhoidon välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Ohjeistus kattaa kaikki lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ja psyykkiset häiriöt sekä määrittää haittoja aiheuttavan päihdeiden käytön hoidon psykiatrian alojen vastuulle. Yliopistosairaaloiden tehtäviksi on asetuksella määritelty psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi, niitä koskevan osaamisen ylläpito ja alueellinen yhteensovittaminen (VnA 582/2017). Keskeisistä häiriöistä laaditut Duodecimin Käypä hoito –suositukset (lastenpsykiatrian alalta viisi ja nuorisopsykiatrian alalta yhdeksän tähän mennessä julkaistua) ohjaavat vaikuttavien hoitomenetelmien käyttöön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat oppaat ohjeistavat perustasolla tehtävää työtä sekä toiminnan organisoinnin että sisällön osalta (Aalto-Setälä ym. 2020, Haravuori ym. 2016, Karjalainen ym. 2022).

Useissa selvityksissä on toistuvasti raportoitu lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen epäkohdista, kuten palvelujen sirpaleisuudesta sekä yhteistyön ja yhdenvertaisten palveluiden puutteista (Aula ym. 2016, Heinonen ym. 2018, Huikko ym. 2017, Huikko ym. 2020, Kalmari 2022, Ranta ym. 2018, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017). Mielenterveysongelmien vuoksi apua hakevien lasten ja nuorten tarpeisiin ei palvelujärjestelmä kykene tällä hetkellä riittävästi vastaamaan. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen yhdenvertaisessa saatavuudessa on puutteita.

Erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoitamisen vastuu perustasolla on käytännössä paikantunut ristiriitaisesti. Sosiaalihuollon kasvatus- ja perheneuvonnan säädöspohja on määritellyt kasvatus- ja perheneuvonnan monialaiseen toteuttamiseen kuuluvaksi myös lääketieteellisen asiantuntemuksen. Se on osaltaan ylläpitänyt käytäntöä, jossa kasvatus- ja perheneuvontaa antava henkilökunta on tosiasiallisesti tuottanut terveydenhuollon palveluja (Kalmari 2022). Tarvetta kehittää perusterveydenhuollon lasten ja nuorten hoidollisia mielenterveyspalveluja ei ole nähty eikä tarvittavia rakenteita ole luotu osaksi lasten ja nuorten terveyspalveluja. Mielenterveyden häiriöiden hoito ei kuulu myöskään peruskouluikäisten lasten ja nuorten opiskeluhoollon tehtäviin. Opiskeluhoollon tehtävien hoidon suunnitteluun tarkoitettuja tutkimuksia, motivoitua ja ohjataan lapsia perheneuvolaan ja erikoissairaanhoidon sekä nuoria heille kohdennettuihin perus- tai erityistason hoitopaikkoihin. Seuraavalle taholle ohjauksen myötä lapsen, nuoren ja perheen jo käynnistynyt yhteistyösuhde katkeaa eikä hoidollinen prosessi etene. Hoito saattaa käynnistyä pitkällä viiveellä tai ei laisinkaan, kun uusi vastuutaho käynnistää oman arvioprosessinsa (esim. Korhonen & Tani 2016, Ruutu 2020). Lisäksi erikoissairaanhoidon konsultaatiotuki perustason hoidossa oleville potilaille voi olla riittämätöntä (esim. Huikko 2018), mikä on osaltaan saattanut johtaa läheteiden pallotteluun toimijalta toiselle.

Lapsistrategian toimenpiteen 13 tehtävän laajuuden vuoksi on sen toteutuksessa jouduttu tekemään rajoituksia. Toimenpide on keskittynyt kehittämisohjelmassaan mielenterveyden häiriöiden hoitoa tuottaviin terveyspalveluihin. Mielenterveyttä edistävää ja häiriöitä ehkäisevää mielenterveystyötä käsitellään lähinnä yhteistyökysymyksissä. Tässä esiteltävät kehittämisohjelmat painottuvat lisäksi nuorten mielenterveyspalveluihin. Se on perusteltua toisaalta nuoruusikäisten mielenterveysoireiden ja -häiriöiden yleisyyden vuoksi ja toisaalta siksi, että mahdollisuudet vaikuttaa erilaisiin interventioihin nuorten psyykkiseen hyvinvointiin ovat hyvät (Fusar-Poli 2019). Koska juuri perustasolla annettavan mielenterveyden häiriöiden hoidon nykyinen järjestämistapa on ongelmallinen ja puutteellisesti määritelty, toimenpiteen kehittämisohjelmat keskittyvät erityisesti perustason mielenterveyspalveluihin sekä erikoissairaanhoidon perustasolle antamaan tukeen. Toki myös erikoissairaanhoidon palveluja tulee kehittää vastaavalla tavalla joustavan sisote-yhteistyön, monialaisen vertikaalisen yhteistyön ja vaikuttavien menetelmien käytön periaatteilla. Päihde- ja riippuvuuspalvelut on tässä raportissa huomioitu vain yleisellä tasolla, koska samanaikaisesti toteutetun lapsistrategian toimenpide 12 tehtävänä on ollut vakavasti päihdeillä oireilevien nuorten auttamisen haasteet. Lasten ja nuorten vakavat päihdehäiriöt liittyvät kuitenkin aina mielenterveyden häiriöihin ja niiden hoito kuuluu siten lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuulle. Samanaikaisen vaikean käytös-, päihde- ja riippuvuushäiriön hoidossa

on sote-yhteistyö oleellisen tärkeää ja yleisenä periaatteena voi todeta, että mielenterveysongelmien ja päih-teiden käytön läheisen yhteyden vuoksi molempia palveluja tarvitsevien tulisi saada ne yhtenä integroituna kokonaisuutena (Marttunen & Haravuori 2015).

Toimenpiteen toteutus vuonna 2022

Toimenpide käynnistyi 27.1.2022. Vuoden 2022 aikana toimenpiteen toteutukseen on kuulunut muun muassa:

- Osallistuminen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin 21/2022 Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020 sisällön tuottamiseen ja julkaisukuntoon saattamiseen. Raportti julkaistiin kesäkuussa 2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2020 tuottaman oppaan Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön tietojen päivittäminen ja oppaan toimittaminen keskeisiltä osiltaan verkkomuotoon. Päivitetty verkkomuotoinen opas julkaistiin joulukuussa 2022.
- Edellä mainitun päivitetyn oppaan kääntäminen ruotsiksi. Käännöstyö on meneillään ja valmistuu helmikuussa 2023.
- Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten (ns. NEET-nuorten) perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevan oppaan (Karjalainen ym. 2022) laatimiseen osallistuminen. Opas julkaistiin joulukuussa 2022.
- Lasten ja nuorten odotuksia ja toiveita heihin kohdennetun mielenterveystyön järjestämistä koskevan tekstin kirjoittaminen eOppiva-sivustoa varten.
- Lasten ja nuorten mielenterveystyötä koskeviin tutkimuksiin ja raportteihin perehtyminen sekä asiantuntijoiden haastattelemine ja kuuleminen.
- Muiden lasten ja nuorten palvelujen kehittäjätahojen järjestämiin koulutustilaisuuksiin osallistuminen.
- Kolmen hyvinvointialueiden toimijoille suunnatun webinaarin järjestäminen (15.6.2022 Yhdyspinnat-työpaja, 21.9.2022 Ratkaisut-webinaari, 21.11.2022 Lasten ja nuorten ääni -webinaari).
- Esityksiä hyvinvointialueiden, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tai muiden tahojen järjestämissä tilaisuuksissa.
- Mielenterveyskysymyksiin liittyvän asiantuntija-avun antaminen muille lapsistrategian toimenpiteille
- Lastensuojelulain uudistamiseen liittyvän asiantuntijatyöryhmän työskentelyyn osallistuminen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.
- Päihde- ja mielenterveyslain uudistamisesta annettavan lausunnon valmisteluun osallistuminen.

Työryhmän osallistumisessa työelämän ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuoria koskevan oppaan laatimiseen huomattiin toimenpiteen aikana ilmeinen synergiaetu, sillä oppaan tarkoituksena oli ohjeistaa perusterveydenhuollon toimintaa sujuvien ja vaikuttavien mielenterveys- ja päihdepalveluiden turvaamiseksi syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Opashanke toteutettiin erillisellä rahoituksella samaan aikaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Mielenterveystiimissä ja siitä vastasi erikoistutkija Piia Karjalainen. Eeva Huikko osallistui kirjoittajana, Terhi Aalto-Setälä ohjausryhmän jäsenenä sekä kommentoiden ja Katriina Peltola kommentoiden opastekstiä työn aikana. Vuoden 2022 aikana Terhi Aalto-Setälä ja Eeva Huikko osallistuivat mielenterveyspalvelujen asiantuntijoina Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lastensuojelulain uudistamisen valmistelua pohjustavaan laajempaan työryhmään. Eeva Huikko kirjoitti eOppiva- sivustolle tarkoitettua tekstiä, joka perustui Tampereen ja Turun Lasten Parlamenttien sekä Nuorisovaltuustojen liiton Nuva ry:n toimenpidettä 13 varten kokoamin aineistoihin sekä kansainväliseen kirjallisuuteen. Teksti julkaistaan eOppiva-sivustolla yhtenä kokonaisuutena toimenpide 12:n päihdepalveluita koskevan vastaavan tekstin kanssa.

Toimenpiteen järjestämiin webinaareihin kutsuttiin tulevien hyvinvointialueiden suunnittelijoita, johtajia ja työntekijöitä. Ensimmäinen webinaari oli työpajamuotoinen, ja siinä koottiin kehittämiskohteita

osallistujilta. Toisessa webinaarissa oli esillä ratkaisuja palveluiden järjestämisen haastaviin kohtiin. Kolmannessa webinaarissa oli keskiössä lasten ja nuorten näkemykset ja toiveet heille kohdennetun mielenterveystyön järjestämisestä.

Lasten ja nuorten mielenterveystyötä koskevan suomalaisen kirjallisuuden haku tuotti 246 suomen- tai englanninkielistä kirjallisuusviitettä. Läpikäydyn kirjallisuuden aihepiirejä olivat lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä sekä lasten, nuorten ja perheiden käyttäjäkokemukset, lastensuojelun ja psykiatrian erikoisalojen yhteistyö, opiskeluhoito ja ehkäisevä mielenterveystyö, erityisryhmät sekä erityiskysymykset. Lisäksi tietoa kerättiin muiden kehittämishankkeiden webinaareissa ja työpajoissa sekä niiden julkaisemista materiaaleista.

Toimenpiteen aikana täydennettiin kuvaa palvelujärjestelmästä ja sen kehittämistarpeista lisäksi haastatteleamalla ja kuulemalla asiantuntijoita. Keskeisimmistä kehittämiskohteista keskusteltiin vilkkaasti seurantaryhmän kokouksissa. Ryhmässä esitetyn perusteella kehittämissuunnitelmaa muokattiin ja lähetettiin kommentteja varten seurantaryhmälle joulukuussa 2022.

Toimenpiteen tulokset

Kouluikäisen mielenterveys -tietokanta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2020 oppaan 7–15-vuotiaiden eli peruskouluikäisten lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden ja mielenterveysongelmien tunnistamisen, tutkimuksen ja hoidon apuvälineeksi perustasolla (Aalto-Setälä ym. 2020). Opas esittelee hyvää tutkimuskäytäntöä ja toimintamalleja eri tasoisten mielenterveysongelmien hoitamisessa. Työskentelyä kuvataan käytännönläheisesti ja konkreettisesti, työskentelyn moniammatillinen luonne huomioiden. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kirjamuotoisena sekä pdf-muodossa verkkosivuillaan julkaisema opas on saanut erittäin myönteisen vastaanoton.

Osana Lapsistrategian toimenpidettä 13 oppaan päivitetty sisältö on muokattu verkkojulkaisuksi yhteistyössä Kustannus Oy Duodecimin kanssa. Se julkaistiin marraskuussa 2022 Terveystieteen Hoitotyön tietokannassa nimellä Kouluikäisen mielenterveys. Tietokanta tukee Lapsistrategian toimenpiteen 13 keskeistä tavoitetta mielenterveystyön vaikuttavuuden lisäämiseen tarjoamalla mielenterveystyötä hyvinvointialueilla tekeville moniammatillisesti käytettävän avoimen tietolähteen, joka kuvaa muun muassa perustasolle soveltuvia mielenterveysongelmien tutkimuskäytäntöjä, ohjeistaa oirekyselyiden ja arviointiasteikkojen käyttöä diagnostiikan tukena sekä esittelee perustasolle soveltuvia tuen ja hoidon käytäntöjä sekä vaikuttavuusnäyttöä omaavia tuki- ja hoitomenetelmiä. Tiedon linkittämismahdollisuuden myötä tietokannan kautta on helppo saavuttaa esimerkiksi oppaassa suositellut vapaasti käytettävät oirekyselyt ja arviointiasteikot sekä taustaineistot, kuten uusimmat Käypä hoito -suositukset.

Kouluikäisten mielenterveys -tietokannan tekstin ruotsinnois julkaistaan pdf-muodossa helmikuussa 2023. Uusi suomenkielinen painos kirjamuotoisesta oppaasta sekä maksutta ladattava suomenkielinen pdf-muotoinen opas julkaistaan keväällä 2023.

Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Tilastoraportti 21/2022

Lapsistrategian toimenpiteen 13 osana julkaistiin kesäkuussa 2022 erikoissuunnittelija Martta Forsellin johdolla valmisteltu tilastoraportti julkisessa terveydenhuollossa toteutuneista 7–22-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveysperusteisista tutkimus- ja hoitokäynneistä (Forsell 2022). Selvityksen aineistoon sisällytettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terveysrekistereihin kertyneet tiedot käynneistä, joissa oli mielenterveysperusteiseen tutkimukseen tai hoitoon liittyvä kirjaus.

Raportissa todettiin, että lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020. Perusterveydenhuollossa toteutui erikoissairaanhoitoon verrattuna määrällisesti enemmän mielenterveysperusteisia tutkimus- ja hoitokäyntejä ja perusterveydenhuollon asiakasmäärä oli suurempi. Erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden määrä oli pienempi, mutta yksilökohtaiset käyntimäärät olivat kuitenkin erikoissairaanhoidossa suurempia kuin perusterveydenhuollossa. Palvelujen käyttö väheni jyrkästi 18 ja 19 ikävuoden välillä. Palveluiden tarjonnassa ja käytössä todettiin suuria alueellisia eroja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle raportoitu tieto ei ollut niin yhdenmukaista, että tietojen pohjalta voisi luotettavasti vertailla alueiden eroja palvelutarjonnassa, käytössä tai kysynnässä. Raportin tiedot tarjoavat kuitenkin kokonaisuudessaan mahdollisuuden hyvinvointialueiden palveluiden suunnitteluun ja tietopohjan parantamiseen.

Toimenpide-ehdotukset mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden lisäämiseksi

Lievien mielenterveyshäiriöiden hoidon sisällyttäminen osaksi opiskeluhoitoa

Mielenterveysongelmien ja -häiriöiden hoidossa peruskoulua käyvät ja toisen asteen opiskelijat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa. Mielenterveyden häiriöiden hoitaminen kuuluu toisen asteen opiskeluhoitoon lakisääteisiin tehtäviin, mutta peruskoulun opiskeluhoitoon tehtäviin se ei sisälly. Kuitenkin myös peruskoulukäiset lapset ja nuoret asioivat lisääntyvästi mielenterveys- ja päihdeoireilun vuoksi opiskeluhoitossa (Hietanen-Peltola ym. 2022). Suuri osa heistä toivoo saavansa mielenterveyden ongelmiinsa hoitoa lähialueina kouluympäristössä (Lamminsivu 2022).

Koulussa tarjottavat palvelut lisäävät lapsen ja nuoren mahdollisuutta käyttää palveluita oma-aloitteisesti ja itsenäisesti ja saada tarvitsemansa tuki oikea-aikaisesti. Sekä kotimaisessa että kansainvälisessä kirjallisuudessa (Gee ym. 2021, Heinonen ym. 2018, Lempinen 2021, Marttunen & Haravuori 2015, Sanchez ym. 2018) ja useissa toimenpiteeseen sisältyneissä haastatteluissa on tuotu esille koulussa annettava mielenterveyden häiriöiden hoito mahdollisuutena lisätä näiden palvelujen saavutettavuutta lapsille ja nuorille.

Kehittämissuositus:

- Sisällytetään peruskoulun opiskeluhoitoon lakisääteisiin tehtäviin lievien mielenterveyshäiriöiden hoito. Varmistetaan muutoksen edellyttämä lisäresursointi opiskeluhoitoon tai priorisoidaan toimintojen kokonaisuutta sen mahdollistamiseksi.

Terveydenhuoltolakiin perustuva alle 13-vuotiaiden lasten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoito osaksi lasten palvelukokonaisuutta

Lasten mielenterveyden häiriöiden hoito perustasolla on vuosikymmenien kestoisen työskentelyperinteen seurauksena integroitunut sosiaalihuoltolain mukaisen kasvatus- ja perheneuvonnan toimintoihin. Se on osaltaan johtanut siihen, että terveydenhuollossa näitä selkeästi lakisääteisiä toimintoja ei ole asianmukaisesti kehitetty eikä niille ole luotu toiminnan tarvitsemia rakenteita (Kalmari 2022).

Palveluja tulisi selkiyttää perustamalla lasten (0–12 v) perustason mielenterveyshäiriöiden hoidosta vastaavat työryhmät esimerkiksi terveyskeskuksen yhteyteen. Työryhmien toiminta lasten palvelujen kokonaisuudessa yhtenä perhekeskusverkoston monista lakisääteisistä palveluista on tärkeä edellytys työryhmien joustavalle yhteistyölle perhekeskusverkostoon kuuluvien perheitä tukevien toimintojen kanssa. Työryhmille on turvattava riittävät ja osaavat moniammatilliset resurssit. Koska kasvatus- ja perheneuvonnan tulee jatkossa selkiytyä omaksi erilliseksi palveluksi (Kalmari 2022), on perusteltua allokoida kasvatus- ja perheneuvoloissa nykyisin toteutettua mielenterveyshäiriöiden hoitoa vastaava osuus työntekijäresurssista näihin uusiin mielenterveyden häiriöiden hoitoa tuottaviin työryhmiin.

Kehittämissuositus:

- Perustetaan hyvinvointialueille perusterveydenhuoltoon lasten (0–12 v) mielenterveyden häiriöiden hoidosta vastaavia moniammatillisia työryhmiä.
- Työryhmät työskentelevät yhteistyössä perhekeskusverkostoon kuuluvien palvelujen kanssa sekä muiden lapsille kohdennettujen palvelujen kanssa.
- Työryhmät jalkautuvat kouluille ja tekevät yhteistyötä opiskeluhoitoon kanssa perustasolla hoidettavien lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoidossa

Terveydenhuoltolakiin perustuva 13–24-vuotiaiden perustason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoito osaksi nuorten laajempaa horisontaalista palvelukokonaisuutta (”yhden luukun periaate”)

Terveydenhuollossa ei ole asianmukaisesti kehitetty nuorten lakisääteistä mielenterveyden häiriöiden hoitoa perustasolla eikä sille ole luotu toiminnan tarvitsemia moniammatillisia rakenteita. Nykyiset nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluja – ja hoitoa tuottavat organisaatorakenteet ovat muotoutuneet sekä sisällöltään että nimikkeiltään kirjaviksi, osittain päällekkäisiksi, ja toisaalta osittain aukollisiksi (Marttunen & Haravuori 2015). Yhdenvertaisuus nuorten palveluissa ei toteudu. Palvelujen piiriin pääsemisen esteeksi voi tulla myös se, ettei nuori tai hänen perheensä tiedä, mitä tukea tai hoitoa tilanteeseen tarvitaan tai mistä sitä saa (esim. Ervamaa ym. 2015, Reardon ym. 2017).

Nuorten (13–24 v) mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidosta vastaavien työryhmien perustaminen osaksi perusterveydenhuollon toimintoja selkeyttäisi palvelurakennetta. Työskentely nuorten palvelujen toiminnallisessa kokonaisuudessa yhtenä sen monista lakisääteisistä palveluista ja tehden yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa on tärkeä edellytys nuoren tarvitseman palvelukokonaisuuden räätälöimiseksi. Samalla se mahdollistaa yhteiskehittämisen, koordinoinnin sekä lisää palvelujen joustavuutta ja palvelukokonaisuuden innovatiivisuutta. Nuorille yhden selkeän, mieluiten valtakunnallisesti käytetyn nimikkeen alta - ”yksi luukku” - saatava palvelukokonaisuus on tärkeä palveluihin ohjautumista edistävä ja saavutettavuutta lisäävä tekijä (Aaltonen ym. 2015, McGorry ym. 2022). Yhteistoiminnan ylläpitämiseksi ja siiloutumisen vähentämiseksi on välttämätöntä määrittellä tämän nuorten palvelujen muodostaman toiminnallisen kokonaisuuden toimivuudesta vastaavaksi julkisen sektorin taho.

Kehittämisehdotus:

- Perustetaan hyvinvointialueille nuorille (13–24 v) perusterveydenhuoltoon mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidosta vastaavia moniammatillisia työryhmiä.
- Työryhmät työskentelevät yhteistyössä perhekeskusverkostoon kuuluvien palvelujen kanssa sekä muiden nuorille kohdennettujen palvelujen kanssa.
- Työryhmät jalkautuvat kouluille ja oppilaitoksiin ja tekevät yhteistyötä opiskeluhoollon kanssa perustasolla hoidettavien lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoidossa.
- Kootaan nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyöstä vastaavat perustason sote-palvelut, soveltuvat nuorille kohdennetut perusterveydenhuollon palvelut (esim. seksuaaliterveyspalvelut) sekä kunnan järjestämät ja kolmannen sektorin tuottamat nuorille suunnattuja tukipalveluita samaan toiminnalliseen kokonaisuuteen.
- Nimetään tämä nuoria palveleva toiminnallinen kokonaisuus selkeällä, nuorille sopivalla nimikkeellä. Määritellään julkinen taho huolehtimaan ja vastaamaan palvelukokonaisuuden toimivuudesta.

Nuorille kohdennettu 24/7 digitaalinen etätuki

Sekä nuoret että nuorten digitaalisia palveluita tarjoavat toimijat ovat toistuvasti tuoneet esille tarpeen nopeasti järjestyvään ja anonyymiin nuorille kohdennettuun tukipalveluun, joka on saatavilla myös virka-ajan jälkeen. Tämän tyyppiset palvelut ja varsinkin usean järjestön yhteenliittymän yhteisesti tuottama, osan vuorokaudesta avoinna oleva palvelu (Sekasin-chat) ovat jo osoittaneet tarpeellisuutensa. Kuten kasvokkain toteutuvissa palvelutapahtumissa, myös digitaalisissa palveluissa selkeys ja yhden luukun periaate ovat keskeisiä (esim. Ervamaa ym. 2015). Palvelun tulisi sisältää tarvittaessa ohjaus nuorille suunnattuihin omahoito- ja psykoedukaatiomateriaaleihin sekä ajantasainen palveluohjaus kotipaikkakunnan palveluihin.

Julkisen sektorin tulisi olla mukana toimijana nuorille tarjottavien etätukipalveluiden kehittämisessä hyödyntäen jo olemassa olevia järjestöjen tämän tyyppisiä palveluja, järjestötoimijoille kertynyttä kokemusta toiminnan suunnittelussa ja koulutusosaamista. Julkisen sektorin tehtävänä tässä yhteistyössä on koordinoita ja yhteensovittaa julkisen sektorin ja järjestöjen resurssien käyttöä.

Kehittämisehdotus:

- Kehitetään ja ylläpidetään julkisten palvelujen ja järjestöjen yhteistyönä nuorille valtakunnallinen, kynnysksetön, digitaalinen anonyymi 24/7 tukipalvelu mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioissa.

Nuorten nopea, digitaalista tiedonkeruuta hyödyntävä ensiarvio

Sirpaleisessa ja porrasteisessa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujärjestelmässä apua tarvitseva lapsi ja nuori saattaa ohjautua useisiin peräkkäin toistuviin selvityksiin, arvioihin ja tutkimuksiin ennen kuin tarvittava tuki tai hoito käynnistyy. Käytäntö kuluttaa rajallisia voimavaroja ja vähentää erityisesti nuorten motivoitumista ja sitoutumista hoitosuhteeseen.

Useista maista on kertynyt kokemusta matalan kynnyksen integroiduista perustason palveluista, joissa hyödynnetään digitaalisia toimintoja (McGorry ym. 2022). Kanadalaisessa Youth Wellnes Hub -palvelussa käytetyssä ensiarviossa tehdään nuoren ensi tapaamisessa kokonaisvaltainen alustava työskentelysuunnitelma hyödyntäen käynnillä tehtävää digitaalista tiedonkeruuta. Se nopeuttaa oikein kohdennetun avun järjestämistä. Kasvokkaisen palvelun osana käytettynä digitaalinen arvio voidaan toteuttaa tarvittaessa myös työntekijän tukemana, ja työntekijä voi auttaa nuorta hahmottamaan ja nimeämään oma tuen tarpeensa. Tämän suuntaisia digitaalisia arviointimenetelmiä on Suomessakin kehitteillä, joskin meneillään oleva aktiivinen kehitystyö näyttää johtavan pirstaleisiin ja osin päällekkäisiin digitaalisiin palveluihin. Pelkkä arviointimenetelmä ei kuitenkaan itsessään edistä palvelujen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta. Ensiarvoisen tärkeää on suunnitella huolellisesti sen nivoutuminen osaksi nuorilähtöistä palveluprosessia ja välttää erillisiä palveluohjausjärjestelmiä, jotka eivät kytkeydy palvelujärjestelmän tietorakenteisiin.

Kehittämisehdotus:

- Kehitetään valtakunnallisesti nuorten perustason palveluihin soveltuva nopea mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmiin sekä toimintakykyyn kohdentuva, digitaalista tiedonkeruuta hyödyntävä hoidon- ja tuentarpeen arviointimenettely. Osallistetaan nuoret mukaan tähän kehittämistyöhön.

Nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluista tiedottaminen

Palveluista tiedottamiseen tulisi allokoita riittävät resurssit ja huolehtia tiedotuksen ajantasaisuudesta. Oikein valitut tiedotuskanavat ja tiedotteissa käytetyt ilmaiset alentavat nuorten kynnystä palveluihin tuloon. Nuoria tulisikin pysyvästi osallistaa sekä palveluiden suunnitteluun (esim. Linnaranta ym. 2022) että niistä tiedottamiseen suunnitteluun. Tiedotuksessa on hyvä kuvata nuorille myös, mitä kunkin palvelun käyttäminen edellyttää nuorelta itseltään.

Kehittämisehdotus:

- Rekrytoidaan nuoria heitä koskevien palveluiden, niistä tiedottamisen ja soveltuvien tiedotuskanavien suunnitteluun.

Digitaalisuuden hyödyntäminen pienten erityisryhmien tavoittamisessa ja palveluiden tuottamisessa

Pieneen kieliryhmään tai valtakulttuurin ulkopuoliseen ryhmään kuuluvalle tai lukutaidottomalle henkilölle voi suomalainen palvelujärjestelmä jäädä etäiseksi ja vaikeasti hahmotettavaksi. Käsityksiin mielenterveyden häiriöistä ja palvelujärjestelmästä voi lisäksi liittyä kulttuurisia eroja. Muunkulttuuriset perheet voivat esimerkiksi kokea mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät asiat hyvin stigmatisoiviksi tai muuten negatiivisiksi (Castaneda ym. 2018). Erityisesti pakolaistaustaisten tai muiden traumaattisia kokemuksia omaavien lasten ja nuorten jääminen vaille oikea-aikaista apua mielenterveysongelmiin tai kokonaan palvelujärjestelmän ulkopuolelle voi lisätä riskiä vakavampiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin (Castaneda ym. 2018), joiden yhteyttä aiempiin traumakokemuksiin ei enää myöhemmin havaita.

Omakielinen psykoedukatiivinen digitaalinen materiaali esimerkiksi palvelujärjestelmän toiminnasta, mielenterveydestä ja päihteiden käytöstä voi madaltaa kielellisiä ja kulttuurisia esteitä ja edistää perheiden ja nuorten palveluihin ohjautumista. Vanhemmille, nuorille ja lapsille kohdenneet psykoedukatiivinen materiaali siitä miten traumatisoituminen voi näkyä lapsen tai nuoren käyttäytymisessä voi olla tärkeä myöhemmin ilmaantuvia vaikeuksia ehkäisevä toimenpide. Perheen selviytymistä edistää myös tieto siitä, miten vanhemmat voivat lapsiaan tällöin tukea ja miten itse voi toimia oman hyvinvoinnin edistämiseksi. Laajemmin yhteiskunnan tasolla tämäntyyppinen interventio voi olla tehokas keino esimerkiksi väkivaltaisen käyttäytymisen ja jengiytymisongelman ehkäisemisessä.

Pieneen kieliryhmään kuuluvien lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyspalvelujen ja mielenterveyden häiriöiden hoidon toteutumista voi myös haitata tulkkipalvelujen huono saatavuus sekä toisinaan tulkin käytön haitallinen vaikutus työskentelyyn. Asiakkaan voi olla esimerkiksi vaikeaa luottaa tulkin vaitioloon. Tulkki voi myös jättää tulkkaamatta asioita, tahallisesti tai tahattomasti. Työntekijän on vaikea arvioida tulkin ammatti- tai kielitaitoa. Mielenterveyspalveluihin soveltuvan digitaalisen kääntäjäohjelman avulla vältyttäisiin joiltain tulkin käyttöön liittyviltä hankaluuksilta eikä tulkkipalvelujen huono saatavuus viivästyttäisi palvelun toteutumista.

Tällä hetkellä osasta Kouluikäisen mielenterveys- tietokantaan sisällytetyistä oirekyselyistä ja arviointiasteikoista on saatavilla vain suomenkielinen versio. Tulevaisuudessa tulisi huolehtia siitä, että keskeisimmistä tietokannassa esiteltävistä kyselyistä on saatavilla sekä ruotsinkieliset että yleisimmille pienempien kieliryhmien kielille käännettyt versiot.

Kehittämisehdotus:

- Tuotetaan valtakunnallisesti erityisryhmille räätälöityjä psykoedukatiivisia digitaalisia materiaaleja ja palveluita. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi pienet kieliryhmät mukaan lukien viittomakieliset lapset ja nuoret, pakolaiset, maahanmuuttajat, vankien lapset sekä sukupuolivähemmistöihin kuuluvat. Edistetään näiden palveluiden tunnettuutta ja käyttöä järjestöjen ja viranomaisten avulla.
- Edistetään lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyspalveluihin ja mielenterveyden hoitoon soveltuvien digitaalisten kääntäjäohjelmien kehittämistä ja käyttöä.

Strukturoitujen tutkimus- ja hoitokäytäntöjen edistäminen

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoitoa tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden yhdenvertaisuus palveluissa voi toteutua vain, kun eri hyvinvointialueilla ja toimintayksiköissä työskennellään samojen toimintaperiaatteiden mukaisesti.

Strukturoituja, hoidon yhdenvertaisuutta tuottavia tutkimus- ja hoitokäytäntöjä voidaan edistää esimerkiksi tarjoamalla helppokäyttöisessä verkkomuodossa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemat perustason toimijoille tarkoitetut oppaat (Aalto-Setälä ym. 2020, Haravuori ym. 2016), huolehtimalla niiden päivittämiseen tarvittavista resursseista sekä julkaisemalla jatkossa tehtävät oppaat suoraan verkkomuotoisina. Myös aiempaan esitetty ehdotus keskeisimpien oirekyselyiden ja arviointiasteikoiden kääntämisestä palvelunkäyttäjien äidinkielle lisää tutkimuksen ja hoidon vaikuttavuutta.

Kehittämisehdotus:

- Tuetaan strukturoitujen hoito- ja tutkimuskäytäntöjen käyttöä julkaisemalla verkossa niihin liittyviä helppokäyttöisiä aineistoja, huolehtimalla niiden päivittämisestä sekä niihin liittyvien aineistojen saatavuudesta palvelunkäyttäjien äidinkielellä.

Vaikuttavien menetelmien käytön edistäminen hoitokokonaisuudessa

Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon kehittämisessä määräaikaisten hankkeet eivät useinkaan ehdi juurtua riittävästi pysyviksi käytänteiksi. Hankeperustainen menetelmien kehittäminen ei mahdollista menetelmien vaikuttavuuden arviointia, saati tue pitkäjänteistä implementointia palvelujärjestelmään. Lyhytjänteinen hanketyöskentely on myös työntekijöille kuluttavaa ja tehotonta.

Yksittäisillä lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoitoa toteuttavilla työntekijöillä saattaa olla useitakin erilaisia menetelmäkoulutuksia, mutta menetelmien käyttö voi jäädä vähäiseksi heikon koordinaation, muiden työvelvoitteiden ja puutteellisen esimieheltä ja työnantajalta saadun tuen vuoksi. Tarvittava osaaminen on palvelun järjestäjältä voinut kadota myös työntekijöiden siirtyessä muihin tehtäviin. Eri puolilla maata vaikuttavia hoitomenetelmiä on myös ollut eri tavoin saatavilla. (Huikko ym. 2017, Huikko ym. 2020)

Valtakunnallinen, pitkäjänteinen vaikuttavuusnäyttöä omaavien menetelmien käyttöönotto lisää lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon vaikuttavuutta työntekijöiden osaamisen vahvistamisen ja menetelmien saatavuuden paranemisen kautta. Onnistumisen edellytyksenä on implementointiosaamisen vahvistaminen, menetelmäkoulutusten koordinointi, implementoinnin tuki sekä implementoinnin toteutumisen ohjeistus ja seuranta hyvinvointialueilla (Kouvonen & Laajasalo 2019, Ranta ym. 2018). Kansallisesti yhtenäinen vaikuttavuusnäyttöä omaavien menetelmien käyttö edistää lasten ja nuorten yhdenvertaisuutta palvelujärjestelmässä. Näyttöön perustuvien menetelmien menetelmäkohtaista niin sanottua kotipestäoimintaa kehittämällä voidaan osaltaan varmistaa muun muassa menetelmään liittyvien koulututusten ja menetelmäkohtaisten työohjausten saatavuus, menetelmään kuuluvien materiaalien ajantasaisuus ja tarvittaessa materiaalien asianmukaiset käännökset.

Kehittämisehdotus:

- Tuetaan pitkäjänteisesti mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon ja -palvelujen vaikuttavuutta tuomalla koordinoitusti perus- ja erityistason sotepalveluihin vaikuttavuusnäyttöä omaavia hoito – ja tukimenetelmiä sekä edistämällä systemaattisesti menetelmien käyttöönottoa ja ylläpitoa (resursointi, menetelmäkoulutusten koordinointi, implementoinnin tuki sekä implementoinnin toteutumisen ohjeistus ja seuranta, menetelmän ylläpito).
- Otetaan näyttöön perustuen käyttöön mielenterveyshäiriöiden viiveetöntä varhaista tukea ja hoitoa tukevia pelimuotoisia digitaalisia interventioita ja liitetään ne osaksi hoitoprosesseja.

Sijoitettujen lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon tehostaminen

Sijoitettujen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve ja päihteiden käyttö on suurempaa kuin heidän ikätovereillaan (esim. Kekkonen ym. 2019). Vaikka heidän palveluihinsa tulisi tästä syytä kiinnittää erityistä huomiota, palvelujärjestelmä vastaa heidän tarpeisiinsa huonosti (Eronen 2013, Heino ym. 2016, Heino ym. 2018, Huikko ym. 2017, Ikonen ym. 2020).

Sijoitettujen lasten ja nuorten auttaminen edellyttää monialaista asiantuntijuutta, erityisosaamista sekä kasvuympäristölle tarjottavaa vahvaa tukea. Tässä moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan lapsen ja nuoren normaalin ja poikkeavan psykososiaalisen kehityksen, mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöiden, perhe- ja laitoshoidon sekä sosiaalityön osaamista. Kasvuympäristön traumatiivisuus ja mielenterveyspalvelujen traumafokusoitujen terapiatekniikoiden indikaatioiden ja käytön hallinta sekä mentalisaatioperusteisen hoidon osaaminen ovat työskentelyssä keskeisiä välineitä. Sijoituspaikan vaihtuessa meneillään oleva mielenterveyshoito usein katkeaa. Hoitosuhteen katkeaminen ulkoisen syyn vuoksi on varsinkin erilaisten psykoterapeuttisten hoitojen kohdalla lapselle tai nuorelle haitallista ja voi vaikeuttaa uuteen hoitokontaktiin motivoitumista ja sitoutumista.

Lastensuojelulain 51 §:n mukaan lapsen terveydentila tulee tutkia kodin ulkopuolelle sijoittamisen yhteydessä. Terveystarkastus on ohjeistettu tehtäväksi perusteellisena lääkärintarkastuksena. Käytännössä nämä tarkastukset eivät toteudu lain velvoittamalla tavalla, ja etenkin psyykkisen voinnin arvio saattaa jäädä pinta-puoliseksi. Sijoitetut nuoret ovat itse tuoneet esiin tarpeen selvittää jokaisen nuoren yksilöllinen avun tarve avun oikeaksi suuntaamiseksi (Kaittila ym. 2022). Sijoitettavien lasten ja nuorten terveystarkastuksen tekevällä lääkärillä tulisi olla käytettävissään selkeä ohjeistus tarkastuksen sisältöön sekä kattavat esitiedot lapsesta ja nuoresta, muun muassa hänen kokemistaan traumaista. Sijoitettavien lasten ja nuorten terveystarkastusten sisällön täsmällisempää määrittelyä tarvitaan erityisesti psyykkisen terveydentilan tutkimisen,

päihteiden käytön ja riippuvuuksien arvioinnin osalta. Riittävä tiedonvaihdon toteutuminen lapsen tai nuoren edun mukaisesti edellyttää kansallista ohjausta sekä sosiaalihuoltoon että terveydenhuoltoon.

Kehittämisehdotus:

- Perustetaan hyvinvointialueille sijoitettujen lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde ja riippuvuushoitoon keskittyneitä moniammatillisia asiantuntijatyöryhmiä suunnittelemaan ja ohjaamaan paitsi sijoitettujen lasten ja nuorten hoitoa, myös heidän kanssaan työskenteleviä ammattilaisia perus- ja erityistasolla. Sijoitetuille lapsille annettavan tuen lisäksi työryhmä antaa asiantuntijatukea lastensuojelun avohuollossa olevia lapsia hoitaville perus- ja erityistason työryhmille. Työryhmien valtakunnallinen verkosto kehittää erityisvastuualueiden ja OT-keskusten tukemana yhteistyössä jatkuvasti osaamistaan lastensuojelun asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä, on ajan tasalla kansainvälisestä kehityksestä ja edistää näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönottoa.
- Ohjeistetaan nykyistä tarkemmin Lastensuojelulain 51 § mukainen lapsen terveydentilan tutkiminen mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioiden osalta ja selkeytetään siihen liittyvä tiedonsiirto sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä.
- Sijoituspaikan muuttuessa taataan sijoitetulle lapselle ja nuorelle subjektiivinen oikeus jatkaa meillä olevaa psykoterapeuttista hoitoa, tarvittaessa etäyhteyksin.

Kokonaisvaltainen lasten ja nuorten kehitystason huomiointi mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoidon ja -palveluiden järjestämisessä

Siirtymäikä nuorten palveluista aikuisten palveluihin

Nuori aikuisuus on psyykkisesti kuormittava kehitysvaihe, jolloin tehdään monia aikuiselämän kannalta keskeisiä valintoja muun muassa opintojen, ammatin ja ihmissuhteiden alueilla. Monella täysi-ikäistyvällä nuorella on nuoruusiän kehitystehtävien saavuttaminen vielä selkeästi kesken, mikä osaltaan lisää psyykkisen tuen tarvetta. Valtaosa aikuisiän mielenterveyshäiriöistä ilmaantuu ensi kertaa jo 25 ikävuoteen mennessä (Fusar-Poli 2019, Kessler 2005). Terveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö kuitenkin vähenee jyrkästi 18-vuotiailla, mikä viittaa aikuispalveluiden heikompaan saavutettavuuteen nuorten aikuisten keskuudessa (Forsell 2022). Mielenterveyspalvelujen ikäperusteisen katkoksen siirtäminen myöhemmäksi on perusteltua senkin vuoksi, että ajanjakso on tutkimusten mukaan otollisin aika ehkäistä aikuisiän psyykkistä sairastavuutta, perustuen aivojen voimakkaaseen kehitykseen 12–25 ikävuosien välillä (Fusar-Poli 2019).

Ulottamalla perustason mielenterveystyö, nuorisopsykiatriset palvelut sekä päihde- ja riippuvuuspalvelut yhteneväisesti 24 vuotta täyttäneisiin voidaan tuottaa nuorten ikäspesifit kehitystarpeet huomioivaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioihin keskittyvää palvelua. Ehdotettavan muutoksen myötä ikäraja olisi yhtenevä lastensuojelun jälkihuollon yläikärajan kanssa.

Kehittämisehdotus:

- Yhtenäistetään nuorten perus- ja erityistason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluiden yläikärajaa 24 vuoteen ja huolehditaan tarvittavien resurssien allokoinnista.

Siirtymäikä lasten palveluista nuorten palveluihin

Nuoruusiän kehityksen etenemisessä on suuria yksilöllisiä eroja. Yleisesti käytössä oleva siirtymäikäraja lastenpsykiatrisista palveluista nuorisopsykiatrisiin palveluihin on 13 vuotta. Osa 12-vuotiaista on jo selkeästi nuoruusiän kehityksessä fyysisesti ja psyykkisesti, osa taas ei ole.

Lapsen kehitystason mukainen joustava siirtyminen lasten mielenterveyden häiriöiden hoitopalveluista nuorison mielenterveyden häiriöiden hoitopalveluihin mahdollistaisi sekä nykyistä 13 vuoden ikärajaa varhaisemman että myöhäisemmän siirtymisen. Lapsen kehitystason ja oman mielipiteen huomioiminen siirtymäajankohdasta edistää hoitomyönteisyyttä.

Kehittämisehdotus:

- Mahdollistetaan lasten mielenterveyden häiriöiden hoitoa saaville 12–14-vuotiaille varhaisnuorille joustava, kehitysvaiheen huomioiva siirtymä nuorisoiäisten palveluihin.

Kehityksen mukaisten tarpeiden huomioiminen kaikissa lasten ja nuorten arjen kehitysympäristöissä

Lapsen ja nuoren mielenterveyttä tukevia toimintatapoja on tärkeä toteuttaa kaikissa kasvuympäristöissä. Erityisen tärkeää se on silloin, kun lapsella tai nuorella on neuropsykiatrisia haasteita (esimerkiksi ADHD tai autismikirjon oireilua), sillä usein neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten vanhemmilla on vastaavia arjen haasteita. Näillä lapsilla ja nuorilla erittäin tärkeää on arjen toimintaympäristöjen (koti, koulu, vapaa-aika) muokkaus lapselle tai nuorelle sopivaksi (Aalto-Setälä ym. 2020). Kouluympäristön merkitys (ryhmä-koko, struktuuri, riittävä ohjaus) on tällöin erityisen suuri ja tulee huomioida myös fyysisiä kouluympäristöjä suunniteltaessa. Mielenterveyspalveluihin ja hoitoon saumattomasti liittyvä konkreettinen arjen tuki edistää lasten ja nuorten kuntoutumista. Tuen tulee jatkua ilman katkoksia lapsen siirtyessä nuorten mielenterveyspalvelujen piiriin (Korhonen & Tani 2016, Lämsä ym. 2018).

Kehittämisehdotus:

- Lapsuusiän aikana käynnistetyn palvelukokonaisuuden, esimerkiksi neuropsykiatrisesti oirehtivien lasten tukipalvelujen, jatkuvuudesta huolehditaan lapsen siirtyessä nuorisopsykiatrisiin palveluihin.

Lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen lisääminen

Opiskelijoille ja työntekijöille tarjottavan koulutuksen, niin perus-, jatko- kuin täydennyskoulutuksen, tulee olla laadukasta ja sisällöllisesti tukea mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyön sekä hoidollisten prosessien vaikuttavuutta. Kansanterveyden neuvottelukunnan alaisessa Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioiden jaostossa on meneillään selvitys näistä sisällöistä toisen ja korkea-asteen perustutkinnoissa. Selvityksen alustavat tulokset, toimenpide 13:ssa toteutetut asiantuntijahaastattelut sekä kirjallisuus (Honkanen ym. 2016, Kanste ym. 2016, Putkuri ym. 2021, Ristseppä & Vuoristo 2012, Åfelt 2009) ovat tuottaneet samansuuntaista käsitystä siitä, että perustutkintoihin sisältyvä lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusasioihin liittyvä koulutus on työelämässä esille tulevaan tarpeeseen nähden riittämätöntä.

Monialainen koulutus on perusta aidosti monialaiselle yhteistyölle, joka on lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyössä oleellinen toimintatapa. Monialaisen työn koulutus tulisikin opintosuunnitelmissa riittävästi huomioida (Ervamaa ym. 2015, Heinonen ym. 2018).

Verkkokoulutuksina toteutettavat koulutuskokonaisuudet mahdollistavat erityiskysymysten ja erityistilanteiden paikkaan ja aikaan sitomattoman, tarpeen mukaisen kouluttautumisen. Niitä tulisi tuottaa valtakunnallisesti, myös monialaisuus huomioiden. Se edistäisi yhdenvertaisuutta, varmistaisi tuotettavan materiaalin laadun ja vähentäisi kustannuksia.

Kehittämisehdotus:

- Lisätään lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten perustutkintoihin tieto- ja taito-opetusta lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusongelmista.
- Vahvistetaan lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten perustutkintoihin monialaisen yhteistyön teoriaopetusta ja käytännön tilanteiden simulaatioita, sekä työelämässä toimiville moniammatillisen työn täydennyskoulutusta.
- Tuotetaan syventäviä koulutuksia lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusilmiöistä sekä niiden ehkäisystä ja hoidosta verkkomuotoisina kokonaisuuksina eri alojen ammattilaisille (esim. neuvolatyö) ja erityistilanteisiin (esim. sijoitettujen lasten ja nuorten erityiskysymykset, pakolaislapset ja -nuoret, traumatietyisyys, tunnesäätely, sosiaaliset taidot).

Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyön johtaminen ja kehittäminen

Johtaminen

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa linjataan, että palvelujärjestelmässä toimintoja pitää sovittaa yhteen sekä johtaa laajempina yhteistyöverkostoina (Pirkola ym. 2020). Monihallinnollinen rakenne lisää riskiä perustason toimintojen päällekkäisyyteen ja palvelujen siiloutumiseen sekä vaikeuttaa perus- ja erityistason toimintojen yhteensovittamista.

Palvelujen tasapainoinen sisällöllinen kehittäminen helpottuu, kun johdetaan lasten ja nuorten koko sote-mielenterveys, päihde- ja riippuvuustyötä yhtenä toiminnallisena sisältökokonaisuutena (mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöitä ehkäisevä työ, varhainen tuki, häiriöiden hoito), jossa jokaisella osalla on omat selkeät tehtävänsä. Palvelukokonaisuuden resurssien käytön optimointi helpottuu, kun johdetaan henkilöresursseja yhtenä kokonaisuutena kaikkien niiden työntekijöiden osalta, joiden keskeinen tehtävä on mielenterveyden häiriöiden hoito. Se mahdollistaa esimerkiksi erikoissairaanhoidon liikkuvuuden perustason tueksi. Tuloksekas hoito edellyttää monialaista yhteistyötä, jonka edellytykset johdon on turvattava esimerkiksi toiminnan organisoinnissa ja työaikajärjestelyissä. Johdon tulisi irrottautua suoriteperusteisesta johtamisesta ja tukea vaikuttavuusperusteista johtamista ja moniammatillista yhteistyötä.

Kehittämisehdotus:

- Lasten ja nuorten mielenterveys- päihde- ja riippuvuuspalveluja johtaa terveydenhuollon mielenterveytyön substanssiosaaja yhtenä toiminnallisena sisältökokonaisuutena monialaisen työn keskeisyyttä painottaen.

Tilastoinnin kehittäminen

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tilastoinnin kehittämisen tarpeeseen on toistuvasti kiinnitetty huomiota (Ervamaa ym. 2015, Forsell 2022, Heinonen ym. 2018, Huikko ym. 2017, Marttunen & Haravuori 2015, Ranta ym. 2018). Päihdehoidon kirjaaminen on puutteellista ja se toteutuu eri alueilla eri tavoin. Tietopohjan ja tietovarantojen käytettävyyden kehittäminen ja teknologian aiempaa tehokkaampi hyödyntäminen luovat puitteet hyvälle terveysjohtamiselle. Resurssien käytön, tehdyn lakisääteisen työn sisällön (mielenterveyttä tukeva ja edistävä, häiriöitä ehkäisevä, häiriöiden hoito) ja asiakkuudessa olevien lasten ja nuorten määrän sekä muiden saatavilla olevien perustietojen seuraaminen eri toimintojen yhteensovittavalla tilastoinnilla on toiminnan kehittämiseksi välttämätöntä. Lisäksi tulisi kehittää mittareita, jotka tekevät monialaisen yhteistyön näkyväksi (Ervamaa ym. 2015) ja antavat kuvaa asiakasprosessien sujuvuudesta. Tilastoinnin kehittämisessä on tärkeä huomioida myös paljon erilaisia palveluja tarvitsevien lasten ja nuorten palvelujen tilastoinnin katvealueiden tunnistaminen. Nykyään esimerkiksi erikoissairaanhoidon alueelliseen jonotilastoon eivät tule ne lapset ja nuoret, jotka on sijoitettu joltain toiselta hyvinvointialueelta. Meneillään

olevassa siirtymävaiheessa perustason ja erityistason mielenterveyspalvelujen yhteistyön sujuvuuden mittarina tärkeä on myös tieto siitä, kuinka paljon erikoissairaanhoido käännättää lähetteitä takaisin perustasolle.

Nykyisellä tilastot valmistuvat liian pitkällä viiveellä toiminnan ajantasaisen kehittämisen näkökulmasta. Hyvinvointialueiden lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen johdolla ja työntekijöillä tulisi olla viiveettä käytössään yhteenvetotiedot vertailutiedon saamiseksi. Kehittämistyön tavoitteena tulisi olla pääsy ajantasaiseen käyttövalmiiseen tietoon alueella kertyvistä tilastoista. Keskeisten kansanterveydellisten haasteiden tarkastelu toisaalta hyvinvointialueittain, toisaalta valtakunnallisella tasolla on perusteltua sekä toiminnan vaikuttavuuden seurannan että kehittämistyön näkökulmista.

Kehittämisehdotus:

- Edistetään toimenpidekoodien käyttöä ja ymmärrystä niiden merkityksestä toiminnan kuvastajana.
- Kehitetään tilastointia siten, että lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyö tilastoituu kaikki lakisääteiset muodot kattavana ja yhtenevästi ja sisältää tiedot myös Kelan tuottamasta kuntoutuksesta. Koottava tietosisältö tuotetaan yhtenevästi riippumatta siitä, toteutuvatko palvelut sosiaali- vai terveydenhuollossa, niiden itse tuottamana tai ostopalveluina.
- Kokonaiskuvan saamiseksi lasten ja nuorten mielenterveystyöstä ohjataan myös järjestöjä raportoitmaan tuottamansa palvelut yhtenevällä tavalla julkisten toimijoiden tilastoinnin kanssa.
- Edistetään tilastotiedon tuottamista hyvinvointialueille toiminnan suunnitteluun sopivina käyttövalmiina kokonaisuuksina.
- Kehitetään indikaattorikokonaisuus kuvaamaan lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia, palvelujen saatavuutta sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujärjestelmän toiminnan sujuvuutta ja ylläpidetään ajantasaista kuvaa valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain.

Toimintakulttuurin kehittäminen

Lastensuojelun SYTY-malli on osoittautunut hyödylliseksi tavaksi kehittää yhteistyötä, jossa asiakas on monialaisen työn yhdenvertaisena kumppanina. SYTY-mallia tulisi hyödyntää lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujärjestelmän kehittämisessä. Lastensuojelun SYTY-mallista tarkemmin: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/systeeminen-toimintamalli-lastensuojelussa>. Mallin käyttöä kehittämishankkeissa kuvataan tuoreessa raportissa (Yliruka ym. 2022).

Kehittämisehdotus:

- Kehitetään koko palvelujärjestelmää systeemisin yhteisövaikuttavuuden menetelmin.

Työnohjaus varhaiskasvatuksessa, kouluissa, sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveyttä edistävässä ja korjaavissa palveluissa edistää hyviä käytäntöjä ja lasten ja nuorten myönteistä kohtaamista sekä tukee työntekijöiden työssä jaksamista. Koska sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusoireilu on yleistä, on erityisen tärkeää turvata työnohjaus lastensuojelulaitoksissa työskenteleville. Lapsille ja nuorille kohdennettavien vaikuttavien menetelmien tulokset käyttöä edellyttää lisäksi erillistä menetelmäohjausta.

Kehittämisehdotus:

- Edistetään lasten ja nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten (myös esim. varhaiskasvatuksen ja koulun työntekijöiden) työnohjauksen toteutumista.
- Varmistetaan hoito- ja tukimenetelmiin liittyvien menetelmäohjausten toteutuminen.
- Taataan lastensuojelulaitoksissa työskenteleville säädösperusteinen oikeus mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista koskevaan työnohjaukseen

Palvelujärjestelmän kehittäminen yhteistyössä käyttäjien ja kohderyhmien kanssa edistää palvelujen saatavuutta, käytettävyyttä ja sujuvuutta. Systemaattinen käyttäjien näkökulman huomioiminen on tarpeen palvelukokonaisuuden kehittämisessä, sillä lasten, nuorten ja perheiden kokemus palveluista voi olla erilainen kuin palveluiden järjestäjä on tarkoittanut (esim. Alanen & Parkkinen 2020, Kivimäki ym. 2019). Esimerkiksi nuoret ovat toistuvasti tuoneet esille tarpeen järjestää opiskeluhuollossa erillisiä mielenterveystarpeita (Lamminsivu 2022), vaikka laajojen terveystarkastusten yhtenä keskeisenä aihealueena on psyykkisen terveydentilan arviointi (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Lasten ja nuorten osallistaminen palveluiden suunnitteluun varmistaisi sen, että palvelut kohtaavat heidän tarpeensa.

Nuoret haluavat myös vaikuttaa omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon ja valita eri vaihtoehdoista (Hawke ym. 2019, Kaittila ym. 2022). Se on erityisen tärkeää niille lapsille ja nuorille, joilla on paljon joko mielenterveyteen liittyviä haasteita tai useammanlaisia haasteita elämässään (Lynch ym. 2021).

Toimenpiteen kolmannessa webinaarissa nuoret toivat esille tarpeellisina vaikutusmahdollisuuksina esimerkiksi kyselyt, keskustelutilaisuudet päättäjien kanssa, kehitysideoiden antamisen anonymisti netissä, digiraadit, lapsille ja nuorille kouluissa järjestettävät ideointityöpajat, nuorisovaltuustojen ja Lasten Parlamenttien lausunnot sekä kuntatasolla nuorisovaltuutettujen lautakuntapaikat (Lamminsivu 2022).

Kehittämisehdotus:

- Luodaan rakenteet ja monikanavainen vaikuttamismahdollisuus lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjien ja kohderyhmien osallisuudelle palveluiden kehittämisessä.

Koordinoitu kehittäminen

Yliopistosairaaloiden tehtäviksi on asetuksella säädetty (VnA 582/2017) psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito sekä lasten, nuorten ja perheiden vaativimpien palveluiden osaamiskeskukset terveydenhuollon osalta. Muilta osin kehittämistyö on hyvinvointialueiden vastuulla, ja palvelujen kehittäminen onkin hyvinvointialueilla ollut toimenpiteen aikana aktiivista. Samantapaisia ratkaisuja on ollut kehitteillä eri puolilla Suomea. Resurssien käytön näkökulmasta nykyistä tiiviimpi yhteistyö toimintojen kehittämisessä on perusteltua. Keskitetty tietopankki eri puolilla maata meneillään olevista kehittämishankkeista mahdollistaisi koordinaation ja yhteistyön palveluiden käynnistämisen kehittämisessä. Mielenterveystyöhön liittyvistä digitaalisista palvelumuodoista on niin ikään kehitteillä sirpaleinen ja osin päällekkäinen joukko palveluja. Digitaalisten palveluiden kehittämisestä edellyttää valtakunnallista koordinaatiota päällekkäisen työn vähentämiseksi. Lisäksi tarvitaan kansalliseen käyttöön valittavien menetelmien riippumaton asiantuntija-arviointi, myös digitaalisesti tuotettavien palveluiden osalta.

Kehittämisehdotus:

- Kootaan ja ylläpidetään tieto julkisilla varoilla toteutettavista lapsia, nuoria ja perheitä koskevista sote-palvelujen kehittämishankkeista (myös digitaalisista palveluista) valtakunnalliseen verkkotiedostoon
- Kannustetaan hyvinvointialueita kehittämis yhteistyöhön
- Valtakunnallisesti käyttöön otettavat menetelmät valitaan riippumattoman asiantuntija-arvioinnin kautta

Horisontaalisessa ja vertikaalisessa yhteistyössä huomioitavaa

Toimintaprosessien selkeyttäminen

Lasten ja nuorten mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyön toimintaprosessien selkeyttäminen ja niihin osallistuvien eri ammattikuntia edustavien työntekijöiden tehtävien selkeyttäminen on välttämätöntä palvelujärjestelmän kokoamiseksi saumattomasti toimivaksi (esim. Ervamaa ym. 2015, Kanste ym. 2016, Kähärä 2015, Nordmyr & Forsman 2021, Ranta ym. 2018, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017). Se edellyttää

järjestelmän jokaisen osan säädösperustaisten perustehtävien määrittelyä, niiden toteuttamistapojen kuvausta sekä jokaisen ammattikunnan tehtävän määrittelyä kyseisessä toiminnossa. Monialaisen yhteistyön osalta tulisi määrittellä ja kuvata yhdessä toteutettavien palvelujen ja yhteistyössä toteutettavien palvelujen prosessit. Lisäksi tulisi sopia eri toimintojen yhdyspintatyön menettelytavat. Näin tunnistetaan myös päällekkäiset toiminnot ja katvealueet. Tehtävien selkeyttämisen seurauksena mielenterveyspalveluja tarvitsevat lapset ja nuoret ohjautuvat osuvammin oikeisiin palveluihin. Selkeä työtehtävien määrittely mahdollistaa nykyistä paremmin myös työntekijöiden työkierron. Työkierto lisää työntekijöiden tuntemusta palveluprosessin eri vaiheiden sisällöistä ja voi osaltaan merkittävästi tukea yhteistyötä ja yhteiskehittämistä.

Käytännönläheisiä liikkuvia perhekeskuspalveluja perheiden tueksi

Perhekeskusverkoston lapsiperheille tarjoamien sote-palveluiden integraatio liikkuviksi käytännönläheisiksi palveluiksi monipuolistaa perheiden saamaa palvelua. Perheille suunnattuja sote-palveluja (lastenneuvola, alakoulujen opiskeluhoito, kasvatusta- ja perheneuvonta, lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö, perhesosiaalityö) tulisi kehittää nykyistä joustavammiksi ja saavutettavammiksi lapsiperheiden vanhemmille tarjottaviksi käytännönläheisiksi tukipalveluiksi kuormittavissa elämäntilanteissa. Erityisen tärkeää tällainen toiminta on pikkulapsiperheille, joissa käytännön kokemuksesta lapsiperheiden arjen toiminnoista vastaamisesta sekä lasten kasvattamisesta ei vielä ole kertynyt paljoa. Pikkulapsiperheille kohdennetuilla palveluilla voidaan edistää myös lapsen ja perheen mielenterveyspalvelujen ja hoidon tarpeen varhaista tunnistamista. Näihin vanhemmuutta tukeviin perhepalveluihin tulisi luoda myös lasten ja nuorten systemaattisen tuen mallit tilanteisiin, joissa vanhemmalla tai muulla läheisellä on päihde- ja/tai mielenterveysongelma, mutta perheen lapsilla ei omaa mielenterveyshäiriön hoidon tarvetta (Linnaranta ym. 2022). Verkostoyhteistyö varhaiskasvatuksen ja koulun kanssa vahvistaa lapsen ja nuoren saaman tuen kokonaisvaltaisuutta.

Psykologien konsultatiivinen tuki varhaiskasvatuksen työntekijöille terveen kehityksen tukemiseksi

Varhaiskasvatus on pikkulasten kehitysympäristönä äärimmäisen tärkeä. Lapsen terveen psyykkisen kehityksen asiantuntijoina psykologien konsultatiivinen tuki varhaiskasvatuksen henkilökunnalle vahvistaa pienten lasten ehkäisevää mielenterveystyötä nopeuttamalla esimerkiksi lasten neuropsykiatristen kehityksellisten erityispiirteiden tunnistamista varhaisten arjen tukimuotojen käynnistämällä. Se edistää myös lapsen oikea-aikaista ohjaamista mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Psykologinen asiantuntemus lisää varhaiskasvatuksen henkilökunnan osaamista ja vaikuttaa sitä kautta myönteisesti monien lasten tilanteeseen. Se tukee myös henkilökunnan jaksamista. Sisote-yhteistyössä olisi tärkeä luoda ja ylläpitää yhteistyörakennetta, jossa varhaiskasvatuksen työntekijät saavat pedagogisen työnsä tueksi mahdollisuuden säännöllisiin psykologikonsultaatioihin.

Moniammatillinen ensiarviointi luukulta toiselle ohjaamisen sijaan

Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys-, päihde ja riippuvuustyön tarpeeseen liittyy usein samanaikainen jonkin muun sote-palvelun tarve. Perheet saattavat moninaisen tuen tarpeen johdosta ohjautua useisiin peräkkäin toistuviin selvityksiin ja arviointeihin. Sekä useita palveluja tarvitsevien perheiden kuormittumisen että palvelujärjestelmän kuormittumisen vähentämiseksi tulisi kehittää moniammatillista ensiarviointimenetelyä, jossa perheiden kokonaisvaltainen palvelutarve selvitetään mahdollisimman hyvin jo perheen ottaessa yhteyttä palveluun. Ensi käynnille tai palveluprosessin alkuvaiheeseen voidaan silloin koota kaikkien tarvittavien sote-toimintojen edustajat hyvin koordinoitun palvelukokonaisuuden rakentamiseksi.

Erytistason ammatillaiset perustason työntekijöiden tukena

Perustason mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushoito tarvitsee tuekseen erikoissairaanhoidon asiantuntemusta (Kanste ym. 2016, Kosola 2020, Ranta ym. 2018). Säännöllisistä julkista erikoissairaanhoidosta edustavien erikoislääkäreiden kuten esimerkiksi lasten- tai nuorisopsykiatrin tai avopediatrian lisäkoulutuksen saaneen lastenlääkärin konsultaatioista perustason lasten, nuorten ja perheiden palveluille onkin saatu hyviä

kokemuksia. Erikoislääkäri arvioi hoidon tarpeen ja ohjeistaa perustasolla tapahtuvaa hoitoa, mikäli tarvetta erikoissairaanhoidon taseiseen hoitoon ei ole. Peruspalveluihin jalkautuvat säännölliset erikoislääkärikonsultaatiot lisäävät oikea-aikaista tutkimista ja hoitoa, vähentävät tarpeettomien tutkimusten tekoa ja auttavat työskentelyn fokusoinnissa. Hyvinvointialueilla tulisi sopia rakenne säännöllisille erikoislääkäreiden konsultaatioille perusterveydenhuollon lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tueksi. Vastaava rakenne tulisi mahdollistaa myös muille mielenterveyden häiriöitä hoitaville ammattilaisille. Silloin julkisen erikoissairaanhoidon muiden ammattikuntien erityisosaaminen tukee konsultaatioyhteistyöllä vastaavan perustason ammattilaisen tutkivaa tai hoitavaa työtä. Hyvinvointialueilla tulisi sopia yhteistyön rakenne, jossa perustason lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä hoitavat työryhmät saavat tarvitsemansa erityistason asiantuntijatuen.

Lasten ja nuorten tarpeet kouluympäristössä tehtävän yhteistyön ja palvelujen kehittämisen lähtökohtana

Psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten tuen tarpeisiin vastaaminen mahdollistuu, jos eri alojen ammattilaisten toiminta sovitetaan yhteen ja eri kasvuyhteisöjen aikuiset toimivat yhdessä laadukkaasti (Ruutu 2020). Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidon joustava järjestäminen kouluympäristössä edellyttää pitkäjänteistä hyvinvointialueiden ja kuntien sivistystoimien välistä sisote-suunnitteluyhteistyötä (Heinonen ym. 2018). Sen yhteisenä tavoitteena tulee olla edellytysten luominen lasten ja nuorten luottamusta herättävien, sujuvien palvelujen toteutumiselle. Kouluympäristön käytäntöjen huomioimiseksi käytettävien hoitomenetelmien valintaan tulisi osallistaa sekä koulun henkilökunta että lapset ja nuoret (Gee ym. 2020). Se edellyttää myös toimijoiden välisen yhteistyön mahdollistavia työ- ja työaikajärjestelyjä (Ervamaa ym. 2015).

Kouluympäristöjä suunniteltaessa on tärkeä huomioida ympäristön merkitys mielenterveyden tukemiselle ja hoidollisten prosessien edistämiseksi. Se tarkoittaa rauhallisia oppimisympäristöjä sekä lasten ja nuorten yksilöllisten tarpeiden huomiointia tiloja suunniteltaessa (esim. ääniherkät, keskittymättömät ja impulsiiviset, liikunta- ja aistirajoitteiset lapset ja nuoret).

Toimenpiteen toteutus 1.1.-28.2.2023

Toimenpiteen toteutusaika päättyy 28.2.2023. Tammi-helmikuussa 2023 täsmennetään toimenpiteen kehittämissuositusten yksityiskohtia ja kootaan ne Työpaperi-muotoisena julkaistavaan sähköiseen loppuraporttiin. Kehittämissuosituksista laaditaan myös Päätösten tueksi -julkaisu.

Kirjamuotoisesta oppaasta Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön otetaan uusi painos keväällä 2023. Opas päivitetään kokonaisuudessaan uutta suomenkielistä painosta varten helmikuussa 2023 ja uusi painos julkaistaan keväällä 2023. Samalla julkaistaan oppaan päivitetty suomenkielinen pdf-versio, jonka voi ladata maksutta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. Ruotsinkielisenä opas julkaistaan pdf-muodossa helmikuussa 2023.

Kaikki työryhmän jäsenet osallistuvat mielenterveystyön (Terhi Aalto-Setälä ja Eeva Huikko) sekä mielenterveyden häiriöiden hoidon ja lastensuojelun yhdyspinnan asiantuntijoina (Katriina Peltola) lastensuojelulain uudistamista koskevaan horisontaaliseen valmistelutyöhön Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella.

Alkuvuoteen painottuu myös toimenpiteen tuloksista tiedottaminen, joka jatkuu toimenpiteen päättymisen jälkeen. Kouluikäisen mielenterveys -tietokannasta sekä sen ruotsinkielisestä versiosta tiedotetaan aktiivisesti eri ammattiryhmien koulutuspäivillä ja laajennetaan viestintää moniammatilliselle kohdeyleisölle eri kanavien ja tapahtumien kautta ja erilaisia kumppanuuksia hyödyntäen.

Toimenpiteen 13 vaikuttavuus

Toimenpiteen tuloksista konkreettisin mielenterveyspalveluiden vaikuttavuutta lisäävä yksittäinen toteutettu toimenpide on Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa -oppaan verkkoversion julkaisu joulukuussa 2022. Lisäksi Tilastoraportti 21/2022 (Forsell) antoi lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen suunnittelijoille uudenlaista, aiempaa yksityiskohtaisempaa ja konkreettisempaa tietoa suunnittelun pohjaksi. Toisaalta se toi esille tilastointijärjestelmän katvealueita ja on jo nyt vaikuttanut lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tilastoinnin kehittämiseen ja esimerkiksi toimenpidekoodien laajempaan käyttöönottoon. Lasten ja nuorten kokoamasta aineistosta laadittu eOppiva-materiaali lisää palvelujen järjestäjien tietoisuutta lasten ja nuorten näkemyksistä heille kohdennettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisessä tärkeistä asioista. Toimenpiteen kehittämis ehdotusten vaikuttavuus tulee esille vasta seurannassa sen mukaan, miten ehdotuksia nähdään tarpeelliseksi toteuttaa ja miten toteuttamisessa tarpeellisia resursseja on mahdollista työhön ohjata.

Tiedottaminen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella toteutetuille Lapsistrategian toimenpiteille laadittiin yhteinen viestintäsuunnitelma. Hyvinvointialueilla olevan valmistelukiireen vuoksi toimenpiteen tuloksista viestittäminen painottuu vuoden 2023 alkuun. Tilastoraportista 21/2022 tiedottamisesta vastasi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viestintä. Webinaareista on tiedotettu sähköpostissa hyvinvointialueiden verkkosivuilta poimittujen lasten ja nuorten palvelujen suunnittelijoiden sekä ensimmäiseen ja toiseen webinaariin osallistuneiden henkilöiden kautta. Tiedottamista on tapahtunut myös erilaisten verkostojen kokouksissa sekä muissa tilaisuuksissa. Kouluikäisen mielenterveys -tietokannan valmistumisen jälkeen Kustannus Oy Duodecim on viestinyt tietokannasta uutiskirjein, uutisartikkelein, verkkouutisin, somekampanjalla (Facebook, Instagram, LinkedIn) sekä muun muassa Terveydenhoitajaliiton kautta liiton omilla kanavilla.

Lopuksi

Mielenterveyden häiriöt ovat nousseet yleisimmäksi varhaisen eläköitymisen perusteeksi ja ovat siten merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden ja mielenterveyden häiriöiden hoidon vaikuttavuuden lisäämisessä kyse on keskeisestä keinosta vaikuttaa tähän huolestuttavaan kehitykseen.

Tässä raportissa esitetyistä ehdotuksista osa on hyvinvointialueilla nopeasti toteutettavissa paikallisin järjestelyin. Osan valtakunnallisista kehittämis ehdotuksista voi toteuttaa melko viiveettä, mikäli niihin osoitetaan määrärahoja sekä määritellään kehittämistyöstä vastaava taho ja yhteistyöperiaatteet. Jotkut ehdotuksista edellyttävät lisäselvityksiä ja pitempikestoista valmistelua toteutuksen suunnittelemiseksi. Tällaisia selvityksiä, esimerkiksi täsmällisiä kustannusarvioita toiminnan muutoksen aiheuttamista resurssi- ja koulutustarpeista, ei ollut mahdollista tehdä tämän toimenpiteen puitteissa.

Lasten ja nuorten kanssa työskentelevien aikuisten riittävän mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen sekä kynnyksettömän yhteistyön varmistaminen on tärkeää. Esimerkiksi nepsy-piirteisten lasten ja nuorten tarvitsemien arjen toimintatapojen omaksumisessa läpileikkaaviksi tavoiksi lasten ja nuorten kanssa toimittaessa tarvitaan osaamisen vahvistamista. Myös traumatisoitumisen riskitekijöiden ja seurauksien tunnistamisen sekä traumatietoisien kohtaamisen ja traumaperäisen oireilun hoitamisen valmiuksia tulisi edistää (Linnaranta ym. 2022).

Niille lapsille ja nuorille, jotka tarvitsevat palveluita mielenterveys-, päihde tai riippuvuusongelmien vuoksi, on erityisen tärkeää voida asioida äidinkielellään. Toimenpiteen 13 osana pyrittiin edistämään ruotsinkielisten lasten ja nuorten saaman tuen ja hoidon vaikuttavuutta kääntämällä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen aiemmin julkaisema opas (Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön) ruotsin kielellä. On tärkeä edistää sitä, että ruotsinkieliset lapset, nuoret ja heidän vanhempansa voivat esimerkiksi täyttää mielenterveysongelmien tutkimukseen ja seurantaan kuuluvat keskeisimmät oirekyselyt ja arviointiasteikot omalla äidinkielellään. Sama koskee pienempiin kieliryhmiin (esim. saame) kuuluvien lasten ja nuorten palveluita ja hoitoa. Erilaiset digitaaliset ratkaisut ja etäjärjestelyt voivat merkittävästi parantaa lasten ja nuorten mahdollisuutta saada palvelut omalla äidinkielellään. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutuksen suunnittelussa tulee ottaa huomioon erikielisen väestön tarpeet.

Jotta lapset ja nuoret saavat oikea-aikaista ja vaikuttavaa hoitoa, koko palveluketjun tulee tarkastella toimintansa järjestämistä vaikuttavuuden lisäämisen näkökulmasta. Tämä koskee paitsi terveydenhuollon tarjoamaa tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta, myös muiden toimijoiden omana tai ostopalveluna toteuttamia lasten ja nuorten mielenterveyttä edistäviä palveluita (esim. sosiaalipalvelut, erityisnuorisotyö). Kilpailutettaessa julkisen sektorin tuki-, hoito- ja kuntoutuspalveluita tulisi kilpailutettavilta menetelmiltä edellyttää todennettua vaikuttavuusnäyttöä. Näin tulisi toimia sekä kuntien ja hyvinvointialueiden ostopalveluiden että myös KELAn kilpailutuksissa, onhan KELA Suomessa merkittävin lasten ja nuorten mielenterveyskuntoutuksen järjestäjä. Terveydenhuollon ja Kelan järjestämien kuntoutusten prosesseja, sisältöjä ja myöntämisperusteita tulee yhtenäistää lasten ja nuorten kuntoutuksen vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Hyvä implementaatio on keskeinen tekijä vaikuttavien työ- ja hoitomenetelmien juurruttamisessa pysyväksi osaksi palveluvalikkoa. Vaikuttavat menetelmät ovat tehokkaita vain silloin, kun niitä toteutetaan tavalla, johon vaikuttavuusnäyttö perustuu. Työmenetelmät eivät juurru käytäntöön ilman systemaattista tukea käyttöönotolle. Menetelmien onnistunut implementointi edellyttää niiden toteuttamiselle allokoitua aikaa, riittävää menetelmäohjausta, hyvää johtamista sekä pitkäjänteistä toteuttamista. Terveydenhuollon keskittämisesetukseen mukaan yliopistosairaalat huolehtivat psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista, osaamisen ylläpidosta ja alueellisesta yhteensovittamisesta (VnA 582/2017). Uusien käyttöön otettavien menetelmien tutkimuksessa tulisi tehdä kansainvälistä yhteistyötä laajojen aineistojen ja monipuolisen arvioinnin perustaksi.

Työntekijät raportoivat toistuvasti tiedon kulkuun liittyviä ongelmia asiakas- ja potilastyössä, erityisesti monialaisessa yhteistyössä (Erkko 2010, Nordmyr & Forsman 2021, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017,

Sinko 2016). Nykyisen tietosuojalainsäädännön mahdollistamasta tiedonkulusta tulisi ohjeistaa hyvinvointialueiden työntekijöitä käytännönläheisesti ja toistuvasti. Samalla tulisi systemaattisesti kerätä tietoa siitä, millaisissa tapauksissa tietosuojasäädökset toimivat lapsen tai nuoren edun vastaisesti hidastaen tai estäen tarpeen mukaisen auttamisen. Kertynyttä tietopohjaa tulisi käyttää kansallisessa ohjaamisessa ja arvioitaessa tietosuojalainsäädännön muutostarpeita.

Teknologia-avusteiset palvelut voivat parantaa palveluiden monipuolisuutta ja saavutettavuutta. Erityisesti nuorille ajatellaan digitaalisten palveluiden soveltuvan hyvin. Nuoret itse toivovat kuitenkin paitsi anonyymejä, ympärivuorokautisesti saatavilla olevia digitaalisia palveluita, myös kasvokkaisia palveluita. Meneillään oleva aktiivinen digitaalisten palvelujen kehitystyö on vaarassa johtaa pirstaleisiin ja osin päällekkäisiin palveluihin. Tarvittaisiinkin nykyistä enemmän koordinaatiota eri hallinnonalojen lasten ja nuorten palveluja koskevien kehittämishankkeiden osalta.

Ranta ym. (2018) ovat nostaneet esille tarpeen kansalliseen keskusteluun ennaltaehkäisyyn, hoidon ja yksilöllisen vs. yhteisöllisen työotteen painopistealueista lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kokonaisuudessa. Taloudellisten resurssien niukentuessa ja henkilöstöresurssien saatavuuden huonontuessa työvoimapolun vuoksi (Suvisaari & Rissanen 2022) olisi perusteltua tarkastella tilannetta ajantasaiseen tutkimusnäyttöön perustuen myös laajemmin. Tulisi muodostaa kansallinen konsensus siitä, mitkä tässä ajassa ovat lasten ja nuorten tervettä aikuisuutta uhkaavat keskeiset terveyshaasteet ja miten saatavilla olevia resursseja voisi vaikuttavimmin käyttää niiden torjumiseksi. Yhteisen näkymän muodostaminen lasten ja nuorten ikäspesifien palveluiden järjestämisestä parhaalla terveyshyötyä tuottavalla tavalla on tärkeää. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin järjestämä konsensuskokous-malli voisi olla siihen mahdollinen ja kannatettava työstämismuoto.

Lähteet

- Aalto-Setälä T, Huikko E, Appelqvist-Schmidlechner K, Hara-
vuori H, Marttunen M. Kouluikäisten mielenterveysongel-
mien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen,
hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus
6/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.
- Aaltonen S, Berg P, Ikäheimo S. Nuoret luukulla – Kolme näkö-
kulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestel-
mässä. Tutkimuksesta tiiviisti 3. Helsinki: Terveyden ja hy-
vinvoinnin laitos 2015.
- Alanen E, Parkkinen, A. Yhdeksäluokkalaisten näkemyksiä
mielenterveyspalveluiden käytettävyydestä ja hyödyllisyy-
destä yläkoulussa. Turun yliopisto 2020. [https://www.utu-
pub.fi/bitstream/handle/10024/149285/Alanen_Eve-
liina_Parkkinen_Anni_opinnaytetyo.pdf?sequence=1](https://www.utu-
pub.fi/bitstream/handle/10024/149285/Alanen_Eve-
liina_Parkkinen_Anni_opinnaytetyo.pdf?sequence=1)
- Aula, M K, Juurikkala, V, Kalmari H, Kaukonen, P, Lavikainen,
M, Pelkonen, M. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma.
Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita
2016:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.
- Castaneda AE, Mäki-Opas J, Jokela S, Kivi N, Lähteenmäki M,
Miettinen T, Nieminen S, Santalahti P. PALOMA-asiantun-
tijaryhmä. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suo-
messä. PALOMA-käsikirja. Ohjaus 5/2018. Helsinki: Ter-
veyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.
- Duodecim. Käypä hoito -suositukset. <https://www.kaypahoito.fi/>
- Forsell M. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus
ja hoito 2020. Tilastoraportti 21/2022. Helsinki: Terveyden
ja hyvinvoinnin laitos.
- Fusar-Poli P. Integrated mental health services for the develop-
mental period (0 to 25 Years): A critical review of the evi-
dence. *Front. Psychiatry* 2019;10:355.
doi: 10.3389/fpsy.2019.00355
- Erkko A-M. Hyvinvoivan koulun puolesta. Opettajien käsityksiä
koulun merkityksestä nuorten hyvinvoinnin edistäjänä. Kas-
vatustieteen pro gradu –tutkielma, Opettajankoulutuslaitos
Helsingin yliopisto 2010.
- Eronen T. Viisi vuotta huostaanotosta. Seurantatutkimus huos-
taanotettujen lasten institutionaalisista poluista. Raportti
4/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ervamaa S, Haahkola K, Illi M, Markkola A, Tukiainen H, Suo-
malainen K. Lasten ja nuorten palvelut 2020. Jotta yksikään
lapsi tai nuori ei tipahda turvaverkon läpi. Helsinki: Sitra
2015.
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin
M, Pelkonen M. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja
lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas
22. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.
- Haravuori H, Muinonen E, Kanste O, Marttunen M. Mielenter-
veys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa.
Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016.
Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.
- Hawke LD, Mehra K, Settipani C, Relihan J, Darnay K, Chaim
G, Henderson J. What makes mental health and substance use
services youth friendly? A scoping review of literature. *BMC
Health Services Research* (2019) 19:257.
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4066-5>
- Heino T, Hyry S, Ikäheimo S, Kuronen M, Rajala R: Lasten ko-
din ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kus-
tannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Ra-
pportti 3/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
2016.
- Heino T, Forsell M, Eriksson, P, Känkänen P, Santalahti, Tapiola
M. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian
yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Päätösten tueksi
50/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.
- Heinonen O-P, Ikonen A-K, Kaivosoja M, Reina T. Yhdyspinnat
yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja per-
hepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista
muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysminis-
teriön raportteja ja muistioita 8/2018. Helsinki: Sosiaali- ja
terveysministeriö 2018.
- Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Laitinen K, Vaara S. Oppi-
laiden ja opiskelijoiden kasvavat ongelmat ja koronan hei-
kentämät palvelut edelleen arkea opiskeluhuoltopalveluissa –
OPA 2022 -seurannan tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti
32/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.
- Honkanen M, Moilanen I, Taanila A, Hurtig T, Koivumaa-Hon-
kanen H, Mustonen P Saloviita P. Luokanopettaja lapsen
mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana. *Duodecim* 2010;
126:277-282. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98606>
- Huikko E, Kovanen L, Torniainen-Holm M, Lämsä R, Tuulio-
Henriksson A, Santalahti P. Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten
mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestel-
mästä Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin lai-
toksen raportti 14/2017.
- Huikko E, Santalahti P, Torniainen-Holm M, Vuori M, Kovanen
L, Lämsä R, Tuulio-Henriksson A. Lastenpsykiatrisen eri-
koissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen
ja lastensuojelun kanssa. *Duodecim* 2018;134:1827–36.
- Huikko E, Santalahti P, Torniainen-Holm M, Vuori M, Kovanen
L, Lämsä R, Tuulio-Henriksson A. Lasten mielenterveyspal-
velujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta.
Duodecim 2020;136:79–88.
- Ikonen R, Eriksson P, Heino T. Sijoitettujen lasten ja nuorten hy-
vinvointi ja palvelukokemukset. Kouluterveyskyselyn tulok-
sia. Työpäpaperi 35/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin
laitos 2020.
- Kaittila A, Alin M, Leinonen L, Kraav S-L, Vornanen R, Karu-
kivi M, Anis M. Kohti kuntouttavaa arkea – Nuorten ja am-
mattilaisten näkemyksiä sijoitettujen nuorten mielentervey-
dellisen tuen järjestämisestä. Teoksessa Yliruka L, Eriksson
P, Jokinen L, Pasanen K. Kohti monitoimijaisista lastensuoje-
lua hyvinvointialueilla. Työpäpaperi 52/2022. Helsinki: Ter-
veyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kalmari H (toim). Kasvatus- ja perheneuvonta 2020-luvulla:
Kasvatus- ja perheneuvonnan kansallisen kehittämisproses-
sin loppuraportti. Työpäpaperi 30/2022. Helsinki: Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos 2022.
- Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma. Valtioneu-
voston periaatepäätös. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:81.
Helsinki: Valtioneuvosto 2021.
- Kansallisen lapsistrategian parlamentaarinen komitea. Kansalli-
nen lapsistrategia. Komiteamietintö. Valtioneuvoston julkai-
sija 2021:8. Helsinki: Valtioneuvosto 2021.

- Kanste O, Haravuori H, Kolimaa M, Vormaa H, Fagerlund-Jalokinos S, Suvisaari J, Muinonen E, Marttunen M. Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa: Palvelut, menetelmät ja yhteistyö. Työpäpaperi 19/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Karjalainen P, Huikko E, Appelqvist-Schmidlechner K, Jahnukainen J, Manninen M, Eväsoja M, Kautto T. Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito: Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille. Ohjaus 15/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62:593-602.
- Kekkonen V, Tolmunen T, Markkanen M, Koskinen T, Laukkanen E. Nuorten psyykkiset ongelmat ja psykososiaaliset hoitomenetelmät sijaishuollossa. Järjestelmällinen katsaus. *Suomen Lääkärilehti* 2019;74:599-603.
- Kivimäki H, Saaristo V, Wiss K, Frantsi-Lankia M., Ståhl T, Rimpelä, A. Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2018; 33:165-175. doi:10.1111/scs.12617
- Korhonen L & Tani P. Täältä tullaan aikuisuus! Parikymmenvuotisen psykiatrisen hoitopolun pienet pätkät ja pitkät paussit. *Duodecim* 2016;132:982-985.
- Kosola S. Mikä avuksi nuorten mielenterveysoireissa? *Suomen lääkärilehti* 2020; 19:1095.
- Kouvonen P, Laajasalo T. Näyttöön perustuva työ lasten kasvun tukena – miten johtaa juurtumista? Itsenäisyyden juhluvouden lastensäätiö 2019. kasvuntuki.fi/implementointiopas
- Kähärä K. Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa. Tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto 2015.
- Lamminsiivu M. Miten mielenterveyspalveluja pitäisi kehittää? Nuorten mielenterveystyöpajan tuloksia. Esitys Lapsistrategian toimenpiteen 13 webinaarissa 21.11.2022.
- Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lempinen L. Changes in mental health symptoms, bullying involvement, loneliness and service use among Finnish-speaking children aged 8-9 years over a 24-year period: A population-based study. Turun yliopiston julkaisuja - Annales Universitatis Turkuensis Sarja Ser. D Osa - Tom. 1590 / Medica – Odontologica/ Turku 2021.
- Linnaranta O, Strand T, Suvisaari J, Partonen T, Solin P (toim). Mielenterveysstrategia 2020-2030 – toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Työpäpaperi 55/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lynch L, Moorhead A, Long M, Hawthorne-Steele I. What Type of Helping Relationship Do Young People Need? Engaging and Maintaining Young People in Mental Health Care—A Narrative Review. *Youth & Society* 2021, Vol. 53(8) 1376–1399.
- Lämsä R, Ahonen S, Appelqvist-Schmidlechner K, Tuulio-Henriksson A. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palveluista ja palvelukokemuksista. Teoksessa Gissler M, Kekkonen M, Känkänen P (toim) Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.
- Marttunen M, Henna Haravuori H. Nuorison tilanne – miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Teoksessa Partanen A, Moring J, Bergman V, Karjalainen J, Kesänen M, Markkula J, Marttunen M, Mustalampi S, Nordling E, Partonen T, Santalahti P, Solin P, Tytti Tuulos T, Wuorio S (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 Miten tästä eteenpäin? Työpäpaperi 20/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.
- McGorry PD, Mei C, Chanen A, Hodges C, Alvarez-Jimenez M, Killackey E. Designing and scaling up integrated youth mental health care. *World Psychiatry* 2022;21:61–76.
- Nordmyr, J & Forsman AK. Roles and responsibilities in substance use prevention in the school setting: views among Finnish school personnel representatives. *Scand J Prim Health Care*. 2021 Sep; 39(3): 305–314. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1935516>
- Pirkola S, Alanen H-M, Flinkkilä V, Hohtari S, Hytönen P, Kaivosoja M, Kekki T, Partanen A, Ranta K, Rissanen P, Salmisaari T, Suvisaari J, Toppinen-Tanner S, Wahlbeck K, Vormaa H, Larivaara M, Rotko T. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.
- Putkuri T, Salminen L, Axelin A, Lahti M. Good interaction skills are not enough – competency in mental health issues in child health clinics and school health services. *Scand J Caring Sci*. 2021;35:988–997. <https://doi.org/10.1111/scs.12956>
- Ranta K, Parhiala P, Pelkonen R, Seppälä T, Mäklin S, Haula T, Nikula M, Mäkinen M, Rintamäki T, Marttunen M. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. Helsinki: Valtioneuvosto 2018.
- Reardon T, Harvey K, Baranowska M, O'Brien D, Smith L, Creswell C. What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2017;26:623–647.
- Ristseppä H, Vuoristo N. ”Pelataanko mustaa pekkää?” – Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa: Timonen-Kallio E, Pelander T (toim.). Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu 2012. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162670.pdf>
- Ruutu P. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen lasten ja nuorten koulunkäynnin edellytykset ja esteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 2020;85:104-106.
- Sanchez AL, Cornacchio D, Poznanski B, Golik AM, Chou T, Comer JS. The Effectiveness of School-Based Mental Health Services for Elementary-Aged Children: A Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018;57:153–165.
- Sinko P. Rajapinnoilla. Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltopaikan valinnassa. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto 2016.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireetto-man%20hoidon%20perusteet.pdf.
- Suvisaari J, Rissanen P. Mielenterveyspalvelut. Teoksessa L Kestilä I, S Kapiainen s, M Mesiäislehto M, Rissanen P (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.
- Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto. Lasten mielenterveysongelmien ehkäisy ja hyvinvoinnin tukeminen kouluterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston selvitykset 3/2017. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto 2017.
- Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. Kansallinen mielen-terveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.
- Yliruka L, Eriksson P, Jokinen L, Pasanen K. Kohti monitoimi-jaista lastensuojelua hyvinvointialueilla. Työpaperi 52/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.
- Youth Wellness Hubs Ontario <https://youthhubs.ca/en/about/>
- Åfelt, M. Moniammatillinen oppilashuolto opettajan työn tukena. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden laitos, Tampereen yliopisto 2009. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/80631/gradu03585.pdf?sequence=1>