Päivi Känkänen

12.11.2019

Eduskunnan tarkastusvaliokunta

Viite: Lausuntopyyntönne 14.11.2019 klo 12.30

Lausuntopyyntö koskien Hallituksen vuosikertomusta 2018 ja Valtiontalouden tarkastusviraston erilliskertomusta eduskunnalle valtion vuoden 2018 tilinpäätöksen ja hallituksen vuosikertomuksen tarkastuksesta. Teemana nuorten syrjäytyminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi koskien Hallituksen vuosikertomusta 2018 ja Valtiontalouden tarkastusviraston erilliskertomusta eduskunnalle, teemana nuorten syrjäytyminen. Asiantuntijalausunnossa ja kuulemisessa pyydettiin ottamaan kantaa viiteen kysymykseen, jotka käydään ko. lausunnossa läpi esitetyssä järjestyksessä.

1. Mitkä ovat suurimmat ongelmat tällä hetkellä nuorten syrjäytymisen torjunnan kannalta ja mitä niiden ratkaisemiseksi olisi tehtävä?

Nuorille suunnattujen palveluiden yhtenä keskeisenä pulmana on nuorten toimijuuden, osallisuuden ja yhdenvertaisuuden heikko toteutuminen. Nuorten palvelukokemuksissa toistuvat usein syrjään jäämisen ja sivuutetuksi tulemisen kokemukset. Palvelujen saatavuus vaihtelee nuoren asuinkunnan mukaan ja siten nuoret ovat eriarvoisessa asemassa palvelujen ja tuen saannissa. Nuorten palvelujen saavutettavuus toteutuu parhaiten kasvukeskuksissa ja niitä ympäröivissä kunnissa, heikommin etäämmälle jäävissä kehyskunnissa. Tilastojen avulla ei pysty selvittämään, kuinka moni nuorista jää vaille palveluita tai ketkä heistä ovat saamiensa palveluiden määrään ja laatuun tyytyväisiä. Nuorten palvelujen käyttöä koskevien tutkimusten mukaan osa nuorista ei saa palveluista tarvitsemaansa apua tai he eivät ole kokeneet saamaansa palvelua itselleen hyödylliseksi. Palveluiden käyttöä tilastoidaan tarkasti, mutta nuorten palvelukokemuksista tai tyydyttymättömistä palvelutarpeista ei ole saatavilla tietoa. Tietomme ovat vähäisiä myös palveluiden laadusta.

Luottamuksellinen, pysyvä suhde edes yhteen aikuiseen on lähes poikkeuksetta jokaisen nuoren toive, mutta kaikkien kohdalla se ei toteudu. Esimerkiksi työpajatoimintaan osallistuneet nuoret työhön valmentautujat kertovat kokeneensa erityisen merkityksellisenä työpajavalmentajilta saamansa sosiaalisen vahvistuksen ja työpajan rennon ilmapiirin. Konkreettiseen työ- tai harjoittelupaikkaan ohjaamisen ohella nuoret kertoivat saaneensa työpajoilta itseluottamusta, turvallisuuden tunnetta ja luottamuksen kokemuksia. Lastensuojelun jälkihuollosta itsenäistyvien nuorten elämää vakauttavat pitkäkestoiset, pysyvät ja välittävät sosiaaliset suhteet. Vaikeassa elämäntilanteessa olevien nuorten myönteiset palvelukokemukset perustuvat luottamuksellisiin asiakassuhteisiin, joissa pysyvyydellä ja vakaudella on erityinen merkitys.

Nuorta auttaa toiminta, joka vahvistaa hänen kiinnittymistään ja osallisuuttaan luonnollisissa vertaisryhmissä, koulussa ja harrastuksissa. Ennalta ehkäisevästi toimivat Icehearts -kasvattajat auttavat erityistä tukea tarvitsevia lapsia paitsi joukkueurheilun keinoin liikuntaharrastuksessa, myös koulunkäynnissä ja ryhmätaitojen oppimisessa koulussa ja vapaa-ajalla. Ohjaamot, Vamos-toiminta tai nuorten työpajat tarjoavat puolestaan nuorille tietoa työllistymis- ja koulutusmahdollisuuksista sekä mahdollisuuden olla osallisena turvallisessa, ilmapiiriltään

myönteisessä vertaisyhteisössä, jossa nuori rohkenee kertoa vaikeuksistaan ja unelmistaan. Oireesta, sairaudesta, vammasta tai ongelmasta riippumatta nuori odottaa mahdollisuutta solmia kaverisuhteita muihin nuoriin.

Palvelujärjestelmän tehtävänä on edistää yhdenvertaisuutta - ei tuottaa eriarvoisuutta. Sen vuoksi on tärkeää tutkia samanaikaisesti nuorille suunnattujen palveluiden toimivuutta ja nuorten palvelukokemuksia, jotta palveluita voidaan kehittää nuorten hyvinvointia tukevaan suuntaan.

Keskeinen uhkatekijä lapsen kannalta on hänen palveluissa kohtaamansa henkilöstön suuri vaihtuvuus, etenkin lastensuojelussa, ja laajemminkin palvelujen riittämättömät resurssit. Lapsen kokemusta pirstaloi myös toimintakulttuurien erillisyys, perinteisyys ja muuttumattomuus. Sektorirajat ovat edelleen korkeita. THL painottaa, että tuki ja apu tulee saada varhaisemmaksi. Palvelujärjestelmällä tulee olla valmius tarjota vaikuttavia interventioita ja hoitoa heti kun huoli havaitaan, ilman pitkiä seuranta-aikoja tai jonoja.

THL pitää tärkeänä, että panostetaan palveluihin, jotka ovat helposti saatavilla lasten ja nuorten omassa arkiympäristössä. Opiskeluhuollon ja opettajien yhteistyössä on mahdollista yhdistää opiskeluhuollon ja oppimiseen tarvittava tuki. Tämä on tähdellistä sen vuoksi, että monilla koulun kesken jättäneistä nuorista on myös oppimisvaikeuksia ja toisaalta mielenterveysongelmista kärsivät lapset ja nuoret tarvitsevat heille sopivaa opetusta ja vaatimustasoa sekä koulun tarjoamaa kuntouttavaa sosiaalista vuorovaikutusta. Opiskeluhuollon palvelut tulisi yhdistää yhdeksi palveluksi (ja yhteisiksi määritellyiksi tehtäviksi), josta voi saada kouluterveydenhuollon, kuraattorin tai psykologin palveluja. Näin myös opettajille tarjoutuisi vain yksi selkeä yhteistyötaho opiskeluhuollossa.

Koulupoissaoloihin tulisi tarttua aikaisempaa varhaisemmin. On tarpeen kehittää valtakunnallinen poissaoloihin puuttumisen toimintamalli, joka varmistaa riittävän laajan, myös perheen tilanteeseen ulottuvan, monialaisen selvittelyprosessin käynnistymisen jo poissaolojen alkuvaiheessa. Tarvittava tuki ja apu, sekä hoidollinen että opetukseen liittyvä, tulee pystyä järjestämään välittömästi.

Me-säätiö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat tarkastelleet syrjään jäämisen riskiä kasautuvien riskitekijöiden avulla. Syrjäytymisriski kasvaa varhaislapsuudessa viisinkertaiseksi, jos lapsi päätyy lastensuojeluun varhaisessa lapsuudessa tai kouluikäisenä. Syrjäytyminen näyttäytyy myös ylisukupolvisena ilmiönä. Lasten riskiin syrjäytyä vaikuttaa hänen vanhemmilleen kertyneet riskitekijät.

Kodin ulkopuolelle lastensuojelusyistä sijoitetuilla lapsilla on aikuisiässä muuta väestöä todennäköisemmin pitkäkestoisia haasteita kouluttautumisessa ja työllistymisessä. Tämä ilmenee tuoreesta tutkimuksesta, jossa tutkijat seurasivat kaikkien vuonna 1987 syntyneiden lasten koulutus- ja työelämäpolkuja 25 vuoden ikään saakka. Tutkimus osoittaa kuitenkin, että vaikeudet kouluttautua ja työllistyä eivät koske kaikkia sijoitettuja lapsia. Lähes puolella sijoitetuista lapsista siirtymä koulutuksesta työelämään sujui onnistuneesti. Sijoitetuista lapsista monet tulevat perheistä, joissa vanhemmilla on vakavia elämänhallinnan, mielenterveyden tai päihteidenkäytön ongelmia. Osalla lapsista sijoituksen taustalla on omia käyttäytymisen tai koulunkäynnin vaikeuksia.

2. Näkemys nykytilanteesta, onko ja missä määrin painopistettä saatu siirrettyä ennalta ehkäisevään toimintaan ja varhaiseen puuttumiseen lasten, nuorten ja perheiden ongelmissa? Ongelmakohdat ja kehittämistarpeet?

Perhekeskuksia ja niiden toimintaa on kehitetty koko maassa jokaisen maakunnan alueella osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa (2016-2018 ja 2019). **Perhekeskusten myötä lapsi- ja perhelähtöiset sekä osallistavat työtavat ovat lisääntyneet ja ohjanneet palveluja lasten, nuorten ja perheiden ympärille**. Perhekeskuksia lähdettiin rakentamaan, jotta pystytään paremmin ja varhaisemmin auttamaan lapsia, nuoria ja perheitä. Kansalliset linjaukset ovat ohjanneet perhekeskusten kehittämistä siten, että perhekeskukset pystyvät turvaamaan lasten, nuorten ja perheiden yhdenvertaisuuden toteutumisen eri puolilla maata. Perhekeskuksia on kaikkien maakuntien alueella, yhteensä n. 140 (tilanne 4/2019).

Perhekeskusten myötä perheiden tarpeiden mukainen apu ja tuki ovat vahvistuneet ja varhentuneet. Vanhemmuuden ja parisuhteen tuki sekä eroauttaminen vahvistuivat lähes kaikissa maakunnissa, lähisuhdeväkivallan ehkäisy kahdessa kolmasosassa. Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus vahvistuivat lähes kaikissa maakunnissa, mutta systemaattinen lapsen, nuoren ja perheen ympärille rakentuva malli on vasta muutamassa. On myös alustavaa tietoa mallin vaikutuksista lastensuojelutarpeen vähenemiseen. Palvelujen hajanaisuus on vähentynyt ja saavutettavuus on parantunut verkostoimisen, yhteensovittamisen, lisääntyneen yhteistyön, asemoinnin, kohtaamispaikkojen perustamisen ja sähköisten palvelujen avulla.

Perhekeskustoiminnan tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta on alustavaa näyttöä. Lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointitutkimus osoitti, että taloudellisten voimavarojen suuntaaminen ehkäiseviin palveluihin ja asiakaslähtöisiin palveluprosesseihin kannattaa. Kohtuullisen pienellä rahallisella panostuksella voidaan parantaa vaikuttavuutta ja tuottaa pidemmällä aikavälillä säästöjä terveys- ja sosiaalipalvelujen kokonaiskustannuksissa. Perhekeskusten kehittämisessä on päästy hyvään alkuun, mutta vuosien työ on vielä edessä.

Vaikeus vastata peruspalveluissa, muissa erityistason palveluissa ja lastensuojelussa ajoissa ja riittävästi nuorten tuen tarpeisiin näkyy nuorten sijoitusmäärien kasvuna. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä kasvoi vuodesta 2017 vuoteen 2018 2,3% ja kasvua selittää erityisesti yli 13-vuotiaiden lisääntyneet sijoitukset. Jotta varhainen tuki toteutuisi, tulisi nuoruusikää lähestyville nuorille olla tarjolla tiivistä tukea arkiympäristöissä, kuten perusopetuksen ja toisen asteen oppilaitosten oppilashuollossa. Perustasolla tulisi vahvistaa erityisesti monialaisen oppilashuollon mahdollisuuksia toimia aktiivisesti nuoren ja hänen läheistensä kanssa yhteistyössä mahdollisimman oikea-aikaisesti. Myös nuorten perheille tulisi tarjota tiiviimpää tukea perustasolla. Systeeminen toimintamalli tukee ammattilaisia toimimaan nuoren tukena yhdessä, voimavarakeskeisesti ja nuorelle tärkeitä suhteita tukien. Siten systeemisen työskentelyn vahvistaminen olisi tärkeää kaikissa nuorten psykososiaalisen tuen palveluissa perustasolta erityistasolle.

THL näkee pulmallisena sen, että nuorten mielenterveyspalvelujen painopistettä ei ole riittävästi saatu siirrettyä peruspalveluihin. Peruspalveluilla, esimerkiksi opiskeluhuollossa (kouluterveydenhuolto, kuraattori- ja psykologipalvelut), ei ole realistisia mahdollisuuksia, esimerkiksi resurssien ja vaikuttavien menetelmien puuttumisen vuoksi, varhaisesti puuttua lasten ja nuorten ongelmiin. Tunnistetuissa mielenterveysongelmissa konsultatiivista tukea ei ole erikoissairaanhoidosta aina tarvittaessa saatavilla ja erityispalvelut jalkautuvat perustasolle vain vähän. Jonot hoitoihin ovat pitkät ja perustasolla tehtyjä lähetteitä hoitoon palautetaan.

Nuorten palveluja on katsottava kokonaisuutena ja luovuttava nykyisistä sektorirajoista nuorisopsykiatrian ja opiskeluhuollon välillä. Turussa toteutettu erikoissairaanhoidon psykiatristen sairaanhoitajien jalkautuminen kouluille kouluterveydenhuollon työpariksi on varteenotettava ja lupaavia tuloksia ennakoiva uudistus. Koululääkäri toimii psykiatrisen sairaanhoitajan työparina tarvittaessa ja perustasolla opiskeluhuollossa on pystytty hoitamaan lieviä ja keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä. Erikoissairaanhoidon lähetteet ovat vähentyneet jo lyhyellä toiminta-ajalla huomattavasti. THL kannattaa mallin levittämistä valtakunnalliseksi käytännöksi ja jopa sen sisällyttämistä terveydenhuoltolain lakisääteisiin palveluihin.

Ohjaamo-mallin tavoitteena on tehostaa, selkeyttää ja koota yhteen nuorille tarkoitettuja ohjaus-, sosiaali-, terveys-, työvoima- ja nuorisopalveluita ja lyhentää samalla palveluprosessien kestoa. Tutkimusten mukaan sekä etsivä nuorisotyö että työpajatoiminta edesauttavat NEET-nuorten siirtymistä koulutukseen ja työhön. Ohjaamo-toiminnan vakauttaminen ja tasalaatuisuuden varmistaminen vaativat myös yhteisiä ja koko valtakuntaan ulottuvia malleja ja uraohjausosaamisen kehittämistä.

Nuorille tarvitaan lisää matalan kynnyksen paikkoja, jossa he saavat apua arjessa pärjäämiseen ja akuutteihin pulmiin. **Vamos-palvelu** tukee 16-29-vuotiaita nuoria kohti koulutus- ja työelämää. Vamos toimii kahdeksalla paikkakunnalla. Esimerkiksi vuonna 2017 yli 50 prosenttia nuorista kiinnittyi kouluun ja työelämään. Jokainen Vamoksessa aloittava nuori saa oman työntekijän, jolla on aikaa tutustua häneen ja jolta saa tukea saa niin arkeen kuin tulevaisuuden suunnitteluun.

Yhtenä onnistuneena esimerkkinä varhaisen puuttumisen toimintamallista voisi pitää **Icehearts-toimintamallia**, jossa työvälineenä on joukkueurheilu. Jokainen joukkue on 12 vuotta kestävä yhteinen matka – lapsuudesta aikuisuuden kynnykselle. Tällä hetkellä Iceheartsissa on mukana 650 lasta 46:ssa joukkueessa. Icehearts-toimintamalli tarjoaa pitkäkestoista ja ammatillista kasvun tukea lapsille, joista on huomattu erityinen huolen aihe.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos käynnisti vuonna 2015 tutkimushankkeen, jossa tarkastellaan Icehearts -toiminnassa mukana olevia lapsia ja nuoria. Seurantatutkimuksessa kerätään tietoa 13 vuoden ajan Icehearts-joukkueissa mukana olevista lapsista sekä samanikäisistä verrokkilapsista. Tietoa kerätään toistuvasti lapsilta, vanhemmilta, opettajilta ja Icehearts-kasvattajilta. Icehearts on lisäksi yhteistyössä THL:n, kuntien ja SITRA:n mittaristoja hyödyntäen työstänyt toiminnan kustannusvaikutuksen mittaristoja. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta Icehearts-toiminnan olevan kustannusvaikuttavuudeltaan tehokas toimintamalli, joka ehkäisee erityispalveluiden tarvetta. Toki Icehearts on vain yksi esimerkki ja vastaavia pitkäjänteiseen tukeen perustuvia toimintamalleja olisi suotavaa kehittää lisää.

Lastensuojelu on Suomessa keskeinen nuoria kohtaava palvelu, sillä lastensuojelun asiakkaista merkittävä osa on nuoria. Lapsiväestöön suhteutettuna 13-17–vuotiaita nuoria on selvästi enemmän lastensuojeluilmoituksen kohteena kuin nuorempia lapsia. Nuorten avunsaantia lastensuojelun asiakkaina vaikeuttavat lastensuojelutyön toteuttamiseen ja resursointiin liittyvät ongelmat, kuten korkeat asiakasmäärät ja työntekijöiden vaihtuvuus.

Kohtaava, nuorten tilanteiden kriisiytymistä ehkäisevä työ osana lastensuojelun avohuoltoa on nykytilanteessa haastavaa ylisuurten asiakasmäärien vuoksi. Tarkkaa kansallista tilannetietoa siitä, miksi nuoria ajautuu lastensuojelun asiakkuuksiin ja millaisia tekijöitä on kasvavien sijoituslukujen takana ei ole. Lastensuojelun tietoperustassa on tältä osin aukkoja. Tietoa asiakkuuteen johtavista syistä ja lastensuojelun kyvystä tarjota nuorille oikeanlaista tukea tulisi kyetä tuottamaan kansallisen tason seurannan avulla.

Lastensuojeluun on tuotu tutkimukseen perustuva uusi ns. **lastensuojelun systeeminen, monitoimijainen toimintamalli.** Systeemisen ajattelun ja toimintamallin tuominen lastensuojeluun on laaja-alainen toimintakulttuurin muutos. Mallia on kehitetty ja levitetty Suomessa vuodesta 2016 alkaen ja tällä hetkellä se on käytössä noin 150 työyhteisössä eri puolilla maata. Uusia tiimejä koulutetaan ja maakunnittain luodaan verkostoja uuden työtavan tueksi.

Tarkoituksena on, että jatkossa systeeminen toimintamalli on käytössä laajasti koko maassa. Mallin avulla nuorille on mahdollista tarjota aiempaa paremmin koordinoitua monialaista tukea, jossa eri palvelut muodostavat nuoren kannalta aiempaa ehyemmän kokonaisuuden. Mallin hyödyntäminen täysimääräisesti edellyttää kuitenkin kohtuullisia asiakasmääriä, jotka eivät nykyisellään toteudu kuin osassa kuntia.

3. Tarkastusvaliokunnan tilaamassa tutkimuksessa todettiin, että merkittävimpiä syitä nuorten syrjäytymiseen ovat päihde- ja mielenterveysongelmat. Mikä on näkemyksenne päihde- ja/tai mielen-terveysongelmista kärsivien nuorten mahdollisuuksista saada apua tilanteeseensa? Millaisia puutteita palveluissa ja niiden saatavuudessa esiintyy?

Mielenterveyden keskusliiton arvion mukaan 20-25 %:lla nuorista on jokin mielenterveyden häiriö, joista suuri osa on alkanut lapsuudessa tai nuoruudessa. Puolet aikuisiän häiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää ja kolme neljästä häiriöstä on alkanut ennen 24 vuoden ikää. Tuoreessa Kouluterveyskyselyssä yli 40 % mielialastaan huolissaan olleista peruskoulun 8-9-luokkalaisista koki, ettei ollut saanut tarvitsemaansa tukea koulun aikuisilta tai muista palveluista. Samaan viittaa nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelujen käytön huomattava lisääntyminen. Osittain tämä liittyy parempaan häiriöiden tunnistamiseen, mutta pääasiallinen syy erikoissairaanhoidon kuormittumiseen on perustason palvelujen riittämättömyys.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluja tarjotaan terveydenhuollossa, lastenneuvolassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä terveyskeskusvastaanotoilla. Mielenterveyden peruspalveluja tuotetaan myös sivistyspalveluissa (varhaiskasvatus, opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut, nuorisotyö) sekä sosiaalipalveluissa (perheneuvolat, perhetyö, lastensuojelu). Osassa maata perheneuvoloiden palvelut kattavat myös nuorisoikäiset, mutta myös kunnilla voi olla erilaisia matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja nuorille. Nuorisoasemat ovat alueesta riippuen joko kuntien omaa tai A-klinikkasäätiön toimintaa. Ne tarjoavat päihdeasioiden lisäksi vaihtelevasti apua esimerkiksi muihinkin riippuvuuksiin ja mielenterveysongelmiin.

Kunta vastaa toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluista, joihin sisältyy mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien varhainen toteaminen ja perustason hoito. Selvityksissä on todettu, ettei opiskeluterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalveluja järjestetä kaikissa kunnissa yhtenäisenä kokonaisuutena, ja puutteita on erityisesti sairaanhoidollisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä ja saatavuudessa. Sekä opiskeluterveydenhuollon osaamisessa että resursseissa on parannettavaa. Taustalla on vastaavanlaisia ongelmia kuin lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa.

Nuorten mielenterveyden oireiden ja lievien häiriöiden hoitoon tarkoitetut peruspalvelut ovat rakenteellisesti ja toiminnallisesti pirstaleisia. Perusopetuksen opiskeluhuoltopalvelujen eli kouluterveydenhuollon sekä opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluiden tehtävänä on lainsäädännön mukaan pelkästään tukea ja edistää mielenterveyttä. Lisäksi palvelut usein jakautuvat terveystoimen- ja opetustoimen kesken, joka saattaa vähentää yhteistä kehittämistyötä ja heikentää oppilaan tuen arviointia ja järjestämistä yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena.

Päivi Känkänen

12.11.2019

Mielenterveyden lähipalvelut ovat nykyisellään riittämättömät. Kun lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisen, häiriöiden ehkäisemisen ja niiden hoitamisen kokonaisuudesta ei vastaa eikä sitä johda mikään taho, ei myöskään synny niiden koordinoitua kehittämistä.

Mielenterveyshäiriöiden hoidon palveluvalikot vaihtelevat kunnissa suuresti. Perheneuvoloiden ja nuorisopalveluiden rakenteet ja sisällöt ovat kirjavat ja ikärajat epäyhtenevät. Vaikuttavia, perustasolle soveltuvia menetelmiä ei ole kattavasti käytössä. Perheneuvoloissa ja kouluissa (kuraattorit ja psykologit) tehtävän mielenterveystyön tilastointi on puutteellista, mikä vaikeuttaa lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoitokokonaisuuden kehittämistä ja laadun seurantaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön kiireettömän hoidon kriteerit määrittävät perustason tehtäväksi lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitamisen. Tästä lakisääteisesti vastuussa olevissa terveyskeskuksissa ei kuitenkaan ole tarpeenmukaisia toimintarakenteita ja –malleja, eikä henkilö- ja osaamisresurssia, ja käytännössä terveyskeskuksissa ei juurikaan hoideta lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöitä. Edes jo todettuihin mielenterveyden ongelmiin ei pystytä riittävästi reagoimaan. Koululääkäri- ja psykologimitoitus toteutuvat tällä hetkellä riittämättömästi useimmissa kunnissa.

Tilanteen kohentaminen edellyttää mielenterveystyön hoito- ja koordinaatiovastuun selkeyttämistä, lähipalvelujen ja työntekijöiden osaamisen vahvistamista sekä vaikuttavien hoitomenetelmien käyttöönottoa. Opiskeluhuoltosaatavuus vaihtelee kunnittain suuresti. Seurannan mukaan vaihtelu on erityisen suurta opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluissa. Kummankin ammattilaisen vastuuoppilaiden määrä voi vaihdella alle 700 oppilaasta yli 2000. Vastuu koulujen tai toimipisteiden määrä vaihtelee välillä 1- 20. Myös työn sisällöt vaihtelevat em. ammattilaisilla suuresti.

Erityisesti koululääkäriresurssi on puutteellinen. STM:n ja Kuntaliiton vuonna 2006 laatiman mitoitussuosituksen mukaan yhtä koululääkärihenkilötyövuotta kohti tulisi olla enimmillään 2100 oppilasta. Vuonna 2017 ja vain 8 % terveyskeskuksista ylsi mitoitussuosituksiin ja valtakunnallisesti koululääkärin oppilasmäärän keskiluku oli 3900. Mikäli koululääkäri mitoitus olisi suositusten mukainen, jäisi hänen työajastaan lakisääteisten terveystarkastusten jälkeen noin kolmasosa tarpeenmukaisiin vastaanottokäynteihin, joilla voitaisiin hoitaa mm. mielenterveysongelmia.

Päihdeongelmilla on suora yhteys nuorten mielenterveyteen. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös muulla tavoin psyykkisesti ja kärsii jostain muusta samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä. Nuoren päihdeongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska silloin ongelmiin voidaan helpommin vaikuttaa. Päihdehoito edellyttää ongelmille altistavien ja niiltä suojaavien tekijöiden tunnistamista. Hoidon aikana vahvistetaan suojaavia ja pyritään vähentämään altistavia tekijöitä. Moniongelmaisuus on tyypillistä päihdehäiriöiselle nuorelle ja hoidossa onkin pyrittävä huomioimaan nuoren sosiaalinen ympäristö ja yksilöllinen kehitysvaihe.

Alaikäisten nuorten kohdalla alkoholinkäyttö on vähentynyt jo vuosituhannen vaihteesta. Kuitenkin edelleen vuonna 2019 lähes 70% 15-16 –vuotiaista on joskus juonut alkoholia ja 22% juo kuukausittain itsensä humalaan. Kannabiksen kokeilu ja käyttö ovat viime vuosina lisääntyneet myös alaikäisillä nuorilla: vuonna 2019 noin 11% 15-16 –vuotiaista oli joskus kokeillut kannabista. THL:n Päihdetutkimuksen tulosten perusteella voi päätellä, että huumeiden kokeilun ja käytön edelleen yleistyessä myös erilaiset haitat ja huumeita käyttävien palvelutarpeet ovat todennäköisesti kasvussa. Uusia keinoja, toimintatapoja ja strategioita tilanteen hallintaan tarvitaan, erityisesti nuorten osalta.

Nuoren on monesti hankala päästä päihdekuntoutukseen ja hoitojaksot ovat lyhentyneet. Päihdekuntoutusjakson jälkeiseen toipumiseen saa Suomessa vaihtelevasti apua. Suuremmilla paikkakunnilla on matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, mutta nuorten päihdekuntoutus vaatii kehittämistä.

Esimerkki ehkäisevästä päihdetyöstä ja nuorten huumeiden käytön varhaisesta puuttumisesta on moniammatilliseen työhön perustuva **Ankkuri-malli** nuorten rikoksen ehkäisemiseksi sekä poliisiin ja syyttäjän puhuttelut, kun nuori jää kiinni huumausaineiden käytöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoima **Ehkäisevän päihdetyön toimintamalli** sopii tähän tarkoitukseen hyvin.

Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuuden, saavutettavuuden, vaikuttavuuden ja laadun parantaminen on erittäin kannatettavaa. Tämä edellyttää riittävien resurssien lisäksi etenkin lasten ja nuorten kohdalla hoito- ja koordinaatiovastuun selkeyttämistä ja kaikissa ikäryhmissä toimivia yhteistyömalleja, vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamista ja niiden koordinointia sekä perustason osaamisen lisäämistä. Terveydenhuollon palvelujen rinnalla tarvitaan sosiaalihuollon palveluja ja niiden kehittämistä. Pienten lasten lastensuojelutarpeen taustalla on usein vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, ja nuorten lastensuojelun taustalla nuorten oma päihteiden käyttö. **Tarvitaan myös työntekijöiden osaamisen vahvistamista** sekä vaikuttavien psykososiaalisten hoitomenetelmien käyttöönottoa.

4. Tiedonkulun toimivuus viranomaisyhteistyössä lasten, nuorten ja perheiden ongelmia ratkottaessa? Tietosuoja- ja salassapitokäytäntöjen ongelmat ja kehittämistarpeet?

Tiedonkulku viranomaisten välillä on puutteellista, mikä osaltaan heikentää lasten, nuorten ja perheiden varhaista ja oikea-aikaista avunsaantia. Ammattilaiset eivät aina tunne oman alansa tietosuojaan liittyviä säädöksiä riittävästi ja arastelevat laillisten oikeuksiensa käyttöä. Lisäksi lainsäädännön vaatima avoimuus asiakkaan suuntaan tietojen kuljettamisessa koetaan joskus hankalaksi ja tieto jää sen vuoksi siirtämättä eteenpäin.

Lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivat ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta tietosuojaan liittyvästä lainsäädännöstä. Koulutuksessa tulee painottaa erilaisia toimintamahdollisuuksia sen sijaan, että korostetaan tiedon vaihtamisen hankaluutta tai pelotellaan lainrikkomusseuraamuksilla. Tiedonkulun toimivuus liittyy paljon ammattilaisen asenteisiin asiakkaan kanssa yhdessä toimimisesta.

Vaikka ammattilaiset ovat ylivarovaisia tietosuojan suhteen, olisi lainsäädännön tietosuojapykäliä kuitenkin suotavaa tarkistaa, sillä monet terveydenhuollon vastuutoimijat viestittävät, että lainsäädäntömme vaarantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta toimijoiden hyvin vaikeaksi tehdyn tietojenvaihdon vuoksi.

Tämän lisäksi asiakastietojärjestelmiin olisi saatava joustavat ja helpot käytänteet asiakkaan itsensä mahdollistamaan tietojensa käytettävyyteen. Esimerkiksi niin, että asiakas voisi itse näyttää ja välittää tietojaan häntä hoitavien ja tukevien tahojen välillä mobiililaitteen avulla (suostumuksenhallinta).

Päivi Känkänen

12.11.2019

5. Muut asiat, joita halutaan saattaa valiokunnan tietoon nuorten syrjäytymiseen liittyen

Lastensuojelun jälkihuollon ikäraja muuttuu vuoden 2020 alussa nykyisestä 21:stä 25 ikävuoteen. Tämä tulee luonnollisesti kasvattamaan jälkihuollossa olevien nuorten määrää ja jälkihuollon resurssien lisäämiseen on varauduttava. Samalla tulee mietittäväksi, miten jälkihuollon palvelut voivat uudella tavalla ja suunnitellun pitkäjänteisesti auttaa nuorta itsenäistymisessä, sillä ikärajan nosto ei vielä yksin tarjoa riittävää tukea. Jälkihuollosta puhutaan nyt paljon sekä Suomessa että kansainvälisesti. Myös jälkihuoltoon liittyvää tutkimustietoa on tullut viime vuosikymmenen aikana runsaasti lisää. Lukuisissa tutkimuksissa on todettu, että nuorten syrjäytymisriski kasvaa, jos jälkihuolto päättyy liian varhain. Jälkihuollon tarjonnassa on ollut Suomessa paljon puutteita ja asuinkunnasta riippuen tuen laatu ja määrä on vaihdellut suurestikin ja apu on ollut jokseenkin sattumanvaraista. THL näkee, että laadukas jälkihuolto ja kokonaisvaltainen, yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen on tärkeä osa syrjäytymisen ehkäisemistä, jotta aiempi työskentely ei menisi hukkaan ja nuorelle saadaan rakennettua luottamus tulevaisuuteen.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Johtaja Tuire Santamäki-Vuori

Päivi Känkänen

12.11.2019

VIITTEET:

Appelqvist-Schmidlechner, Kaija & Kekkonen, Marjatta & Wessman, Jenni & Sarparanta, Tuomas (2017) Jääsydämet : Icehearts-toiminnassa aloittavien lasten psykososiaalinen hyvinvointi ja arviot toiminnan vaikuttavuudesta yhden vuoden seurannassa. Raportti 6/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Edellytykset kasvuun, oppimiseen ja osallisuuteen kaikille. Tutkijoiden havaintoja ja suosituksia lasten ja nuorten monipuolisen kehityksen, terveyden ja vaikuttamisen mahdollisuuksien edistämiseksi (2019) Toim. Jouni Välijärvi. Valtionneuvoston julkaisuja 2019:7.Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Gissler, Mika & Kekkonen, Marjatta & Känkänen, Päivi (2019) Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot vuosikirja 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Haravuori, Henna & Muinonen, Essi & Kanste, Outi & Marttunen, Mauri (2017) Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa : Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. 20/2016, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hietanen-Peltola M, Vaara S, Laitinen K. Koulukuraattoripalvelujen yhdenvertaisuudessa on kehittämistarpeita – tuloksia perusopetuksen opiskeluhuollon seurannasta 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-271-0

Hietanen-Peltola M, Vaara S, Laitinen K. Koulupsykologipalvelujen yhdenvertaisuudessa on kehittämistarpeita – tuloksia perusopetuksen opiskeluhuollon seurannasta 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-273-4

Hietanen-Peltola M, Vaara S, Hakulinen T, Merikukka M. Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset – sisällöt yksilöllisiä, järjestämistavat vaihtelevat. Tutkimuksesta tiiviisti 26, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-375-5

Hietanen-Peltola M, Vaara S, Hakulinen T, Merikukka M. Tuen järjestäminen ja yhteistyö kouluterveydenhuollossa – työn edellytyksissä kehitettävää. Tutkimuksesta tiiviisti 27, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-376-2

Klavus,Jan & Hastrup, Arja & Jarvala, Tiina & Pusa, Anna-Kaisa & Rissanen, Pekka (2019) monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja – lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 17/2019.

Kouluterveyskysely 2019. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/-/kuntakohtaiset-kouluterveyskyselyn-tulokset-ovat-saatavissa?redirect=https%3A%2F%2Fthl.fi%2Ffi%2Fweb%2Flapset-nuoret-ja-perheet%2Ftutkimustuloksia%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_uVR16xxUhcjy%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-3-1%26p_p_col_count%3D4

Känkänen, Päivi &Kekkonen, Marjatta & Gissler, Mika (2019) Nuorten palvelusolmut auki. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-310-6

Kääriälä, Antti & Haapakorva, Pasi & Pekkarinen, Elina & Sund, Reijo. (2019) From care to education and work? Education and employment trajectories in early adulthood by children in out-of-home care. Child Abuse & Neclect. Available online 31 October 2019.

Nuorten terveystapatutkimus 2019. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen

Päivi Känkänen

12.11.2019

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:56.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki.

Systeeminen toimintamalli. https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/erityis-ja-vaativan-atson-palvelut/lastensuojelun-kehittaminen/lastensuojelun-systeeminen-toimintamalli

Wiss K, Hakamäki P, Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Ikonen J, Saaristo V, Saukko N & Ståhl T. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveys-keskuksissa 2004–2017. Tutkimuksesta tiiviisti 32, marraskuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-212-3

Ylen uutiset 4.11.2019 Nuoret halusivat huumehöyryisen elämän jälkeen päihteettömän paikan – kun Lahdesta ei sellaista löytynyt, he perustivat sen itse. Päihdekuntoutuksen jälkeen moni nuori jää tyhjän päälle.