

2.9.2024

Lausuntopalvelu.fi

Viite: VN/19189/202

Lausunto luonnoksesta valtioneuvoston mielenterveyden edistämisen periaatepäätökseksi

Tausta

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma 2020-2030 on pitkän aikavälin strategisen ohjauksen väline, joka sisältää laaja-alaisia ja poikkihallinnollisia toimenpiteitä mm. väestön mielenterveyden edistämiseksi ja itsemurhien ehkäisemiseksi. Mielenterveysstrategia varmistaa mielenterveyspolitiikan jatkuvuutta, tavoitteellisuutta ja ajantasaisuutta; strategian tueksi kukin hallitus määrittelee hallituskauden mielenterveyspoliittiset painopisteet, toimeenpanon keinot ja välineet. Lausunnon alla oleva strategia päivittää toimenpiteet vuosille 2024-2027 pääministeri Orpon hallitusohjelman mukaisiksi.

Lausunto

Tehy on lausuntoa kirjoittaessaan kuullut myös Suomen Sairaanhoidajat ry:ta, Kuntoutusohjaajat ry:ta ja terveydenhoitajat- sekä mielenterveys- ja päihdetyön jaostojaan. Nämä tahot ja niiden näkemykset ovat mukana lausunnossa.

Tehy kiittää strategian laajaa näkemystä, jonka mukaan mielenterveys on kaiken terveyden ja hyvinvoinnin kulmakivi ja sen edistämiseksi tarvitaan laaja-alaisia ja sektorirajat ylittäviä toimia. Tästä Tehy on yhtä mieltä. Strategiassa kuvataan varsin kattavasti mielenterveyden edistämisen tarpeita yhteiskunnassamme. Yksi painopistealueista on lapset ja nuoret, minkä ja Tehy näkee erityisen tärkeänä ja perusteltuna. Huomionarvoista on kuitenkin räikeä ristiriita strategian sisällön ja tosiasiallisten hallituksen päätösten välillä, kun muun muassa sosiaaliturvaa leikataan, lapsiperheköyhyys ja eriarvoisuus lisääntyvät, hyvinvointialueilla ja kunnissa säästöpainet karsivat henkilöstöä sekä palveluita ja kolmannen sektorin toimintaa heikennetään.

Tehy edellyttää, ettei strategia jää kauniiksi aikeeksi, vaan toimintoihin tosiasiallisesti allokoidaan niiden tarvitsema resursointi, eri hallinnonaloilla. Tätä resursointia, toimenpiteitä ja niiden vaikuttavuutta tulee seurata. Myöhemmin laadittavaan toimeenpanosuunnitelmaan tuleekin kuvata vielä konkreettisemmin tehtävät toimet ja niiden toteutumisen ja vaikutusten seuranta. Tärkeää on tutkimustiedon ja näyttöön perustuvien, vaikuttavaksi todettujen toimintakäytäntöjen hyödyntäminen, kuin myös eri toimijoiden uudet ja innovatiiviset toimintakäytännöt ja niiden vaikuttavuuden seuranta. Tarvitsemme toimintamalleja ja palveluita niin koko väestölle kuin erikseen tunnistettaville erityis- ja riskiryhmille.

Vaikka mielenterveyden edistäminen on kaikkien hallinnonalojen toimintaa, ei vain sote-sektorin, Tehy pyytää kiinnittämään erityistä huomiota sote-ammattilaisten mielenterveysosaamiseen ja sen turvaamiseen sekä mielenterveyspalveluiden saatavuuteen ja laatuun.

2.9.2024

Tehy edellyttää muun muassa, että sairaanhoitajien erikoistumiskoulutukset, mukaan lukien psykiatrinen ja mielenterveyden hoitotyö, turvataan sosiaali- ja terveysministeriön tuoreen selvityksen ja sen suositusten mukaisesti (STM 2024). Selvityksen mukaan kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tarve hyvinvointialueilla kasvaa, ja psykiatrinen ja mielenterveyden hoitotyö on erikoistumisala, jolla tunnistetaan kaikkein suurin koulutettavien lisätarve: vuoteen 2028 mennessä tarvitaan yhteensä 980 lisäkoulutettua. Hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi erikoistumiskoulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien osaamista tulee myös hyödyntää systemaattisesti palvelujärjestelmässä, niin erikois- kuin erityisesti perustasolla (vrt. hoidon jatkuvuusmalli). Selvityksen mukaan hyvinvointialueilla nähdään väestön tarvitsevan tulevana vuosina entistä enemmän mielenterveys- ja päihdepaleluita, eri ikäryhmille. Erikoistumiskoulutusten edistäminen on linjassa myös Petteri Orpon hallitusohjelman kanssa, jonka mukaan sote-alan veto- ja pitovoiman turvaamiseksi kehitetään urapolkumalleja ja mahdollistetaan ammatillinen kehittyminen. Veto- ja pitovoiman turvaamiseksi on keskeistä tunnistaa myös sote-henkilöstön mielenterveyttä ja hyvinvointia kuormittavat tekijät ja tehdä konkreettisia toimia heidän mielenterveytensä edistämiseksi ja turvaamiseksi.

Lue raportti: [Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028: Selvitystyö - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Lähihoitajat työskentelevät kautta linjan sote-palveluissa, lähellä ihmistä. Kun sosiaali- ja terveysalan uudet tutkinnon perusteet astuivat voimaan 2024/8, mielenterveys- ja päihdetyön osaamisalan osalta tehtiin isoja muutoksia. Nyt se koostuu nyt vain yhdestä tutkinnon osasta, mikä on opetussisältöjen päällekkäisyyden välttämiseksi hyvä, mutta jatkossa tulee seurata, että koulutus tuottaa edelleen riittävän laaja-alaista mielenterveys- ja päihdetyön osaamista erityisesti silloin kuin kyseessä ovat oppisopimusopiskelijat. Vaarana on, että heidät koulutetaan vain yhdellä työpaikalla eikä opiskelijoille muodostu riittävän laaja-alaista osaamista mielenterveys- ja päihdetyöstä. Lisäksi mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaille pitää tarjota aidosti kuntouttavaa toimintaa ja siksi välilliseen hoitotyöhön pitää rekrytoida avustavaa henkilökuntaa, jotta lähihoitajat ja muut sote-ammattilaiset voivat käyttää työpanoksensa mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden kuntoutumisen tukemiseen.

Ennaltaehkäisy ja siihen panostaminen on niin taloudellisesti kuin inhimillisesti kannattavampaa kuin korjaavat toimet. Ennaltaehkäisevässä työssä terveydenhoitajat ovat peruspalveluissa ainutlaatuisessa asemassa osaamisensa suhteen ja kohdatessaan läpileikkaavasti kaikkia perheitä, eri ikä- ja elämänvaiheissa. Heidän osaamisensa ylläpitäminen sekä työn tekemisen mahdollisuudet ja resursointi myös mielenterveyden edistämisen osaajina on turvattava mm. neuvolatyössä sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa,

Kaikkiaan peruspalveluita tulee vahvistaa, jotta tarpeenmukaista tukea on saatavilla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja oikea-aikaisesti. Työntekijöille tulee tarjota täydennyskoulutusta päihde- ja mielenterveystyössä sekä resursseja eri menetelmien käyttöön (esimerkiksi Cool Kids, IPC). Ennaltaehkäisevissä ja matalan kynnyksen palveluissa monialainen yhteistyö on oleellista: hyvinvointialueet, kunnat, kolmas sektori.

2.9.2024

Luonnoksen painopistealueet

1. Mielensterveys pääomana

Kokonaisuutta tarkastellaan varsin kattavasti. Tehy toivoo, että mielensterveys pääomana kattaa tässä kohdin vielä paremmin koko ihmisen elämänkaaren, myös ikääntyvän väestön mielensterveyden edistämisen.

2. Lasten ja nuorten mielensterveyden rakentuminen arjessa

Asiaa on tarkasteltu varsin kattavasti, lasten, nuorten ja perheiden eri toimintaympäristöt huomioiden. Perheiden ja vanhempien sekä lasten ja nuorten yhteisöllisyyden vahvistaminen, yksinäisyyden ja kiusaamisen ehkäisy ovat tärkeitä kokonaisuuksia. On mahdollistettava hyvinvointialueiden, kuntien ja kolmannen sektorin saumaton yhteistyö mm. erilaisen vanhemmuuden tuen ja yhteisöllisyyden rakentamisessa, lasten ja nuorten eri ikävaiheissa. Moniammatilliseen, eri tasoilla sekä lasten ja nuorten arkiympäristöissä tapahtuvaan ennaltaehkäisevään mielensterveystyöhön työhön tulee panostaa. Kaikkiaan median ja erityisesti sosiaalisen median tunnistetut haittavaikutukset niin vanhempien, lasten kuin nuorten mielensterveydelle on yksi erityistä huomiota vaativa kokonaisuus. Lapsia ja nuoria pitää pystyä nykyistä paremmin suojelemaan sen haittavaikutuksilta.

Laadukkaan perusopetuksen ja varhaiskasvatuksen resurssit ja toimintaedellytykset tulee turvata, ne ovat lasten ja lapsiperheiden mielensterveyden edistämisen arjen areenoita, joiden olosuhteilla on välitön vaikutus lasten hyvinvointiin. Toiminnan suunnittelussa ja resurssoinnissa tulee olla vankka ymmärrys lasten ja nuorten kehityspsykologisista tarpeista, ja suunnittelussa tulee kuulla opetus- ja varhaiskasvatuksen ammattilaisia, joilla on sekä teoreettinen tieto että arjen ymmärrys lasten ja perheiden tarpeista. Ovatko esimerkiksi suuret ryhmäkoot tai avoimet tilat suosiollisia lasten ja ammattilaisten hyvinvoinnille ja turvallisuuden tunteille? Millaisia ovat tutkimuksen valossa lasten ja nuorten mielensterveyttä tukevat kasvu-, oppimis- ja toimintaympäristöt?

Liikunta, taide ja kulttuuri sekä näiden parissa koettu yhteisöllisyys edistävät tutkitusti myös mielen hyvinvointia. Kasvava lapsiperheköyhyys ja sen myötä kyvyttömyys osallistua maksulliseen harrastustoimintaan sekä kolmannen sektorin matalan kynnyksen harrastusmahdollisuuksien lakkauttaminen lisäävät lasten ja nuorten eriarvoisuutta mielen hyvinvointia lisäävän harrastustoiminnan pariin pääsemiseksi. Lasten ja nuorten kasvava liikkumattomuus on tikittävä aikapommi niin fyysisen- kuin mielensterveyden näkökulmista. Tämän suhteen on tunnistettava erityiset riskiryhmät ja tuettava perheiden ja lasten liikunnan mahdollisuuksia myös ennaltaehkäisevänä lastensuojelutyönä ja syrjäytymisen ehkäisynä (esim. Icehearts-toiminta).

Petteri Orpon hallitusohjelmaan kirjatut lapsi- ja perhepoliittiset tavoitteet on turvattava hallituksen säästöohjelmasta huolimatta. Sosiaaliturvaan ja mm. järjestökentälle kohdistuvat leikkaukset ovat jo nyt hälyttävällä tavalla kohdistuneet heikoimmassa asemassa oleviin lapsiperheisiin tai leikanneet monia lasten ja perheiden palveluita, kuten auttavia puhelimia, turvataloja ja harrastustoimintaa. Tällaista ristiriitaa hallitusohjelman tavoitteiden kanssa ei voi hyväksyä.

2.9.2024

Lasten ja lapsiperheiden palveluihin kohdistuvat säästöt ovat usein lyhytnäköisiä ja tulevat maksettaviksi korkoineen myöhemmin, niin taloudellisesti kuin inhimillisesti. Kaikin keinoin tulisi välttää lasten ja nuorten palveluihin kohdistuvia leikkauksia ja säästötoimenpiteiden kohdalla tulee aina arvioida niiden lapsivaikutuksia. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen on tärkeä tulevaisuuden voimavara, mutta itseisarvoista myös tässä ja nyt. Lasten ja nuorten yhdenvertaisuuden edistämiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi tarvitaan pitkäkestoista, määrätietoista ja pysyvää toimintaa.

3. Mielenterveysoikeudet

Kokonaisuus kuvaa varsin kattavasti mielenterveyttä kaikkien väestöryhmien perusoikeutena.

Hälyttävää on, että mielenterveysoikeuksien toteutumisessa on osin suuria haasteita. Oikea-aikainen hoitoon pääsy ei toteudu läheskään aina. Tarjottavat palvelut ovat riittämättömiä ja saatavuudessa on suuria alueellisia eroja. Lisäksi parannettavaa olisi palveluiden esteettömyydessä ja saavuttavuudessa erityisryhmille.

Mielenterveys- ja päihdehoitopalveluissa on väliinpuotoajaryhmiä, jotka tulee tunnistaa ja turvata heidän palveluihin pääsyään. Esimerkiksi psykiatrisen erikoisalan hoitoon ei välttämättä oteta lapsia ja nuoria, joilla on päihdeongelma, vaan ohjeena on, että päihdeongelma tulisi hoitaa ensin. Näiden lasten ja nuorten avun saanti viivästyy, sillä päihdeongelman takana on usein mielenterveysongelmat ja selvitettävä ongelmavyyhti edellyttää sekä päihde- että mielenterveysammattilaisten osaamista. Myös päivystysyhteydenotoissa näkyy se, että pitkittyneistä mielenterveysongelmista kärsiviltä hoito jossain vaiheessa katkaistaan ja he jäävät kroonistuneiden ongelmiansa kanssa yksin. Odotusajat mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon ovat luvattoman pitkät. Enemmän tarvitaan matalan kynnyksen palveluita, joihin kansalaisten on helppo ottaa yhteyttä ja joissa heidät otetaan vakavasti.

Riittävä työnohjaus tulee turvata erityisesti ammattilaisille, jotka toimivat mielenterveyshoitotyössä. Ryhmämuotoisen työnohjauksen lisäksi on tarjottava yksilöllistä työnohjausta sitä tarvitseville ammattilaisille, esimerkiksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköissä työskenteleville.

4. Ihmisten tarpeiden mukaiset ja laaja-alaiset palvelut

Palveluihin pääsemisen, kustannusvaikuttavuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi tulee nykyistä paremmin ja systemaattisemmin kehittää ja hyödyntää eri sote-ammattilaisten, muun muassa sairaanhoitajien ja kuntoutuksen ammattilaisten, klinisiä urapolkuja ja niiden tarjoamia mahdollisuuksia päihde- ja mielenterveyshoitotyössä, moniammatillisissa tiimeissä. Näin voidaan turvata etsivää työtä (esim. jalkautuvat päihdetyöntekijät) sekä matalan kynnyksen ja ennaltaehkäiseviä palveluita (esim. psykiatrisen sairaanhoitaja koulussa) sekä hoitoon pääsyä ja sen jatkuvuutta niin perus- kuin erikoistasolla (esim. erikoistuneen sairaanhoitajan vastaanotot) ja hoidon koordinoitua (esim. asiakasvastaavat). Kts. lausunnon aiempi kohta sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksista. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on oleellista varmistaa tuki myös läheisille.

2.9.2024

Kuntoutusalan ammattihenkilöstö (mm. fysioterapeutit, psykofyysisen fysioterapian ammattilaiset, kuntoutusohjaajat) ja heidän osaamisensa tuo palvelupolkuun merkittävää lisäarvoa sekä ennaltaehkäisyvaiheessa, että laaja-alaista palvelua kartoitettaessa ja ohjattaessa eri-ikäisiä mielenterveyspalveluihin. Moniammatillisen palvelupolun hyödyntäminen parantaa mielenterveyspalveluiden vaikuttavuutta, oikea-aikaisuutta ja kustannustehokkuutta. Esimerkiksi kuntoutuksen ohjaajilla on palvelujärjestelmän ja lainsäädännön sekä kuntoutuksen suunnittelun ja koordinoinnin vahvaa osaamista. Kuntoutusohjauksen tulisi olla osa hoito- ja kuntoutuspolkua niin erikois- kuin perustasolla. Akuuttihoiton lisäksi tarvitaan kuntoutumisprosessia tukevaa ohjausta ja verkostoyhteistyötä huomioiden palvelujärjestelmän mahdollisuudet. Kuntoutusohjauksella voidaan tukea saavutettujen hoitotulosten jatkuvuutta asiakkaan omassa toimintaympäristössä sekä huomioida läheisten ohjaus ja tuki.

Suomen Sairaanhoidajat ry:n tekemissä kyselyissä ammattikorkeakoulujen hoitotyön opettajille ja opiskelijoille, nousee esille erilaiset opiskelijoiden mielenterveysongelmat. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiin (esim. sairaanhoitajaksi) opiskelemaan hakeutuu ja pääsee myös henkilöitä, joilla on itsellään ongelmia mielenterveyden ja päihteiden kanssa. Tämä on haaste niin opettajille kuin työnantajille, lisäksi on epäeettistä valmistaa henkilö ammattiin, johon hänen terveytensä ei riitä, ja se on riski myös asiakas- ja potilasturvallisuudelle. Mielenterveyspoissaolot kasvavat erityisesti nuorilla naisilla. Tämä näkyy työpaikkojen sairauspoissaolotilasoissa ja jaksamisongelmina. Tämä kokonaisuus vaatii lisää ymmärrystä juurisyistä ja niiden mukaisia tukimuotoja ja muita toimia.

Erilaisissa strategian mukaisissa kehittämistyöryhmissä tulee huomioida moniammatillisuus ja myös hoito- ja kuntoutushenkilöstön sekä varhaiskasvatuksen ja sosiaalityön edustajien mukaan ottaminen. Heillä on ainutlaatuista ymmärrystä ja osaamista väestön terveystarpeista ja -haasteista sekä niiden edellyttämistä ratkaisuista.

5. Hyvä mielenterveysjohtaminen

Strategialuonnoksessa kuvataan varsin ansiokkaasti hyvän mielenterveysjohtamisen ulottuvuuksia. Tehy kannattaa mielenterveysvaikutusten ennakoarvioinnin (MIVA) hyödyntämistä osana kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvointityön ja -johtamisen kokonaisuutta. Arvioinnin tulosten tulee johtaa myös tarvittaviin toimenpiteisiin. On hieno ajatus, että mielenterveystyötä ohjataan ja johdetaan yli sektorirajojen, sillä mielenterveyttä rakennetaan kaikilla yhteiskunnan sektoreilla. Kuitenkin vielä jää täydessä konkretiassa epäselväksi mikä taho ja millä tavoin olisi tällainen kaikkien sektorien ohjaus- ja johtoelin.

Eri toimialojen johtamisen koulutusohjelmiin on tärkeää sisällyttää myös hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämisen osaamiskokonaisuus. Osaamisen varmistaminen on oleellista myös johtajien rekrytoinnissa.

Tehyn selvityksessä ”Tehyläiset sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon työpaikoilla – näkemykset hoitotyön resursseista, laadusta, osaamisesta ja johtamisesta” (Tehyn julkaisusarja A1/23), vastaajat nimesivät merkittävimmäksi työssään kuormitusta aiheuttavaksi tekijäksi kiireen ja toiseksi merkittävimmäksi johtamisen (n=1341), esim. esihenkilö ei ole aidosti läsnä, vaikeissa tilanteissa ei saa esihenkilön tukea, esihenkilö koetaan välinpitämättömäksi, johtajuuden puute tai esihenkilöiden osaamattomuus.

2.9.2024

Sote-alan johtamisosaamiseen ja -mahdollisuuksiin onkin kiinnitettävä huomiota myös henkilöstön hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämisen näkökulmasta, mikä vaikuttanee suoraan myös alan veto- ja pitovoimaan.

Lue julkaisu:

[2023_a1_tehylaiset_sosiaalihuollon_ja_perusterveydenhuollon_tyopaikoilla_id_17903.pdf](#)

Sote-alalla tiedolla johtamista ja substanssiosaamista tulisi vahvistaa ja tukea. Johtamisessa on tärkeää, että esihenkilö on saavutettavissa läsnä olevana. Riittävä ja ennakoiva työnohjaus ja mielenterveyden tuki tulisi turvata niin työntekijöille kuin esihenkilöille. Sote-henkilöstön esihenkilötyöstä kiinnostuneiden työntekijöiden lisäkoulutusmahdollisuuksien toteutumisesta on suuri huoli, kun aikuiskoulutustuki on päättynyt. Mistä saadaan ammattitaitoisia ja koulutettuja johtajia sote-alalle?

6. Itsemurhien ehkäisy

Asiakokonaisuudessa on hyvin huomioitu niin itsemurhariskissä olevat, itsemurhan tehneiden omaiset, asenteisiin vaikuttaminen ja stigman häivyttäminen, varhainen tuki, itsemurhakeinoihin vaikuttaminen, median rooli ja siihen liittyvä lainsäädäntö kuin tutkimusnäyttöön perustuvien palveluiden kehittäminen ja käyttöönotto.

Tässäkin kokonaisuudessa sote-ammattilaisten osaamista on varmistettava ja tuettava. Itsemurhaa yrittäneet saattavat herättää voimakkaita tunteita ammattilaisissa. Ammattilaiset tarvitsevat koulutusta itsemurhaa yrittäneiden kohtaamisesta ja niin päivystys- kuin muihinkin yksiköihin tulee lisätä psykiatrisen erikoisalalan ammattilaisia, joilla on erikoisosaamista mielenterveys- ja päihdehoitotyön alalta. Kliinisen ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneet mielenterveyshoitotyön ja kuntouttavan työn osaajat, laajavastuisen hoitotyön asiantuntijat (kansainvälisessä kirjallisuudessa advanced practice nurses) sekä laajavastuisen kuntoutustyön osaajat, ovat kliinisen erikoisosaamisensa lisäksi avainammattilaisia muiden sote-ammattilaisten kouluttamisessa ja sen varmistamisessa, että organisaatioissa on yhdenmukaiset, näyttöön perustuvat hoito- ja kuntoutustyön käytännöt. Näitä osaajia tulisi hyödyntää nykyistä paremmin ja systemaattisemmin: varmistaa koulutus ja työelämään riittävästi koulutusta vastaavia tehtäväkuvia sekä osaamisen virallinen tunnustaminen.

Lue raportti: [Laajavastuinen hoitotyö – sairaanhoitajan uramalli lähellä ihmistä 2023 \(sairaanhoitajat.fi\)](#)

Itsemurhaa yrittäneiden kohdalla tulee huolehtia palveluiden yhteensovittamisesta katkeamattomien hoitopolkujen varmistamiseksi. Käytännössä nyt on alueellista vaihtelua, miten potilaiden hoitopolut on suunniteltu tai onko niitä ollenkaan.

Arjen esimerkki on, että itsemurha-ajatuksia hautova soittaa päivystävään ajanvarauspuhelimeen, jossa terveydenhuollon ammattilainen (usein sairaanhoitaja) yrittää hahmottaa potilaan avun tarvetta ja saada potilaalle apua. Hän soittaa ambulanssin potilaan kotiin, koska arvioi tilanteen niin vakavaksi, mutta ambulanssia ei lähetetä.

2.9.2024

Ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat jääneet liian vähälle huomiolle. Pahinta on, että potilaat jäävät ja jätetään yksin vaikeaan elämäntilanteeseensa, josta he eivät aina näe muuta ulospääsyä kuin itsemurhan. Potilaat joutuvat odottamaan itsemurhayrityksen jälkeen jatkohoitoa, jos sellaista ylipäätään tarjotaan.

Itsemurhien ehkäisyssä tulisi huomioida sote-järjestöjen merkitys mielenterveyttä vahvistavana ja ongelmia ennaltaehkäisevänä tahona. Järjestöillä on vahvaa matalan kynnyksen tukea ja osaamista. Mielenterveysjärjestöjen sekä ennaltaehkäisevä että kuntoutumista tukeva työ vähentää sote-palveluiden tarvetta. Lisäksi järjestöt vahvistavat ja varmistavat matalan kynnyksen palveluiden saatavuutta.

Helsingissä 2.9.2024

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Anna Suutarla, työelämäasiantuntija, anna.suutarla@tehy.fi
