



Kertomusluonnoksesta annetut lausunnot

15/2024 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla D/556/04.07.02/2023

Pohjois-Savon hyvinvointialue, perhekeskuspalvelut, 15.11.2024
Pohjois-Savon hyvinvointialue, nuorisopsykiatria, 20.11.2024
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, 15.11.2024
Etelä-Savon hyvinvointialue, 19.11.2024
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, 19.11.2024
Sosiaali- ja terveysministeriö, 19.11.2024
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 20.11.2024
Pirkanmaan hyvinvointialue, 20.11.2024
Helsingin kaupunki, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, 21.11.2024
HUS-yhtymä, 21.11.2024
Kanta-Hämeen hyvinvointialue, 21.11.2024
Keski-Suomen hyvinvointialue, 21.11.2024
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, 21.11.2024
Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 21.11.2024
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 21.11.2024

Perhekeskuspalvelut

8.11.2024

**PERHEKESKUSPALVELUJEN KOMMENTIT VALTIONTALOUDEN TARKASTUSVIRASTON
TARKASTUSKERTOMUSLUONNOKSESTA D/556/04.07.02/2023****Suosituksset:**

Suosituksset 1. -6. on hyvät ja selkeät.

Kohta 5. Tulisi kehittää lähetekäytäntöjä siten, että palautettujen läheteiden osuudet laskevat nykyisestä -> tämän voisi tarkentaa vielä, mistä lähetteet palautuvat (erikoissairaanhoidosta, perustasolta?)

Kohta 7. erittäin hyvä, kun on lisätty tarkastuskertomukseen

Luku 2 Onko nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?

Kattavasti kuvattu, ei asiavirheitä perhekeskuspalvelujen näkökulmasta.

Luku 4. Onko opiskeluhuollon mielenterveys- ja päihdetyön saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?

Kattavasti kuvattu. Ei asiavirheitä.

Sivulla 56 Taulukko 14 Psykologi-tehtävien täyttöaste: Kirjattu Taulukkoon Pohjois-Savon osalta 65 %.

Täyttöaste on Pohjois-Savossa vaihdellut vuosina 2023-2024 55%-60%.

Luku 5. Onko sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyön saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?

Teksti hyvä ja ei asiavirheitä.

Luku 6. Onko palvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyöstä huolehdittu?

Teksti hyvä ja ei asiavirheitä.

Lausunnon antajat:

Sanna Niinimäki, perheiden terveystalouden päällikkö, perhekeskuspalvelut
Margit Lappalainen, psykososiaalisen opiskeluhoollon päällikkö, perhekeskuspalvelut
Hanna-Mari Tanninen, perhekeskuspalvelujen palveluyksikköjohtaja

Lausunto

Valtiontalouden Tarkastusvirasto, Tarkastuskertomusluonnos D/556/04.07.02/2023

Nuorisopsykiatria/ Mielenterveys ja Hyvinvointi

Pohjois-Savon hyvinvointialue

Tutustuttuani asiakirjaan ja sen suositukseen tuon kohteliaimmin esiin seuraavaa:

1. Nuorisopsykiatrian ikärajasuositus on asiallinen, erityisesti, kun tulevassa terapiatakuuesityksessäkin yläikäraja on asetettu 23 vuoteen. PSHVA:lla on keskusteltu alaikärajan laskusta 13 vuoteen, mutta yksin ikärajanlasku ilman sen hoitoon ja tutkimukseen kohdentuvaa resurssinsiirtoa ei mahdollista. Sama koskee myös yläikärajan nostoa; sen nousu 20 vuodesta 23 vuoteen tarvitsisi vielä suuremman resurssiirron. Nykytilanteessa, jossa osastot toimivat täysin, ja avohoitoon on jouduttu jonottamaan, on mahdotonta suunnitella muutosta, joskin perustelut tälle olisivat ilmeiset.
2. Ostopalvelulääkäreihin on jouduttu turvautumaan, onneksi nuorisopsykiatriassa vähemmän ja yhä vähenevästi; läheinen yliopisto on turvannut sijaistyövoimaa loppuvaiheen lääketieteen opiskelijoiden muodossa. Toki opiskelijoiden perehdytys ja seniorituki taas on lisännyt virkaerikoislääkäreiden työtaakkaa, toisaalta taas tarjonnut hyvän rekrytoitumiskanavan. Psykoterapeuttikoulutettuja erityispalveluissa löytyy lähinnä psykologien ja lääkäreiden muodossa. Ostopalvelupsykoterapioita on hankittu tietyissä erityistapauksissa, ja näiden seurantaan ja arviointiin on luotu oma prosessinsa (case manager tiimissä).
3. Tutkimukseen pääsy on alueella pitkään ollut takuuta rikkovaa kovan kysynnän vuoksi (9% ikäkohortista on erityispalveluissa, kun suositus esittää tarpeen olevan n 5 % luokkaa). Nyt tilanne on korjautumassa, läheteiden tarkemman selvittelyn ja palautteena annettavan konsultaatiotuen turvin. Lisäksi jonohoitajien työnkuvat, jotka on kehitetty keräämään lisää tietoa ja kontaktoitumaan potilaaseen odotusaikana, ovat selkiyttäneet tätä yhdyspintaa. Hoitoa odottavienkin jonotus ylittää hetkittäin 3 kk rajan, mutta tämäkin on pienentynyt huomattavasti. Tavoitteenamme on, että pysymme hoitotakuussa v 2025 alusta. Sen jälkeen pyrimme uuden läheteen tullessa aina tarjoamaan nopean ns ensiarvioajan, jolloin saamme tarkemman kuvan nuoren oireilusta (porrastustason varmistus) ja sen selvittelyn kiireellisyydestä.
4. Integraatiosta:
Nuorisopsykiatrian ja päihdeongelmien yhteinen kohtaaminen on varmasti kehittämisen kohteena myös meidän alueellamme. Teemme toimivaa yhteistyötä paikallisen päihdesäätiön kanssa tutkien ja hoitaen yhdessä, jos sitä tarvitaan ja omat keinomme eivät yksin riitä. Olemme laatineet koko palveluketjua koskevan palvelupolkukuvauksen ala- ja täysi-ikäisille, joka kuitenkin tulossa päivitykseen, kuten muutkin polkumme, yhteiseen työstöön ja sen jälkeiseen implementaatioon koko hv-alueella, alkuvuodesta -25, ennen terapiatakuun voimaantuloa.
Lainesairaalaan muutto 5/24 toi aikuispsykiatrian fyysisesti lähelle, ja tavoittelemme lisääntyvää yhteistä neuvottelua ja hoidonsiirron väyliä takaamaan nuorten, aikuistuvien hoidon jatkuvuuden ikärajan täytyessä.
Hva:lla on vihdoin käynnistynyt vahva, yhteinen suunnittelu- ja kehittämistyö vertikaalisesti ja horisontaalisesti niin, että pth ja esh sekä sosiaalitoimi yhdessä pohtivat mm palvelupolkuja, eri tasoille tarvittavaa osaamispoolia jne. Tässä on varmasti auttanut TulevaisuudenSOTE-valmistelu ja -hankkeet. Nuorten Menetelmäkeskus/KYS nuorisopsykiatrialla vakinaisti työnsä hankekauden jälkeen, toimien koko YTA:lla. Koulutuksen järjestämisen lisäksi olemme toimineet paljon myös muun kehittämisen yhdenmukaistamiseksi, tukien esimiestasoja ja liittyen kansalliseen

mallinnukseen. Tuleva terapiatakuu vaatii toimiakseen toimivat palvelupolut, ja niiden päivittäinen on alkamassa, yhdessä.

Konsultaatiokanavat ovat olleet auki pienimuotoisesti, mutta niiden systematisointi, tarpeiden kartoitus ja vastaaminen niihin on nyt keskeisesti työn alla. Tämä järjestelmä tarvitaan, jotta järjestelmän tuottama häiriökysyntä saadaan hallintaan.

5. PSHVA:lla on runsaasti sijaishuoltoyksiköitä, joihin mm eteläisestä Suomesta sijoitetaan hyvin vaikeahoitoisia nuoria. Tarjoamme kaikille tasavertaisen pääsyn palveluihimme, jos ongelmat ovat erityispalveluihin kuuluvia. Toki kuorma olemassa olevalle palvelujärjestelmälle on ajoittain kohtuuton, ottaen huomioon jo oman alueemme korkeat sairastavuusindeksit ja kysynnän. Niinpä uusien laitosten suunnittelussa ja lupien myöntämisestä ennen olisi hyvä keskustella myös paikallisen julkisen palvelujärjestelmän kanssa sen kantokyvystä tai järjestää palvelut jollain muulla tavalla. Joka tapauksessa esimerkkinä mielestäni laadukkaasta, pitkäjänteisestä yhteistyöstä olemme luoneet julkisten toimijoiden välille lastensuojeluyksikkö Laineen, jossa on fyysisesti lähellä nuorisopsykiatrisen koulutus, konsultointi ja yhteistyö, kun nyt sijaitsemme saman katonkin alla. Tällä hetkellä yksikössä tuetaan lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian vahvalla yhteistyöllä hyvin vaikeasti oireilevia nuoruusikäisiä, joilla pitkäaikaista sekä erityisen vaativan lastensuojelun että haasteellisen nuorisopsykiatrisen hoidon tarvetta.
6. Yhteenvedon totean, että raportissa on tuotu mallikkaasti esiin nuorten palvelujärjestelmän keskeisiä pulmakohtia. Osaan niistä olemme löytäneet tai löytämässä ratkaisun, osa on ratkaisematta, ja vaatii sitkeitä yhteistyöneuvotteluja edelleen.

Kuopiossa, 15.11.2024

Tarja Koskinen

vastaava ylilääkäri

nuorisopsykiatria/Mielenterveys ja Hyvinvointi

Nuorten menetelmäkeskus /Itä-Suomen YTA

Lausunto tarkastuskertomusluonnoksesta nuorten mielenterveys - ja päihdepalvelut hyvinvointialueella

Nuorten mielenterveys ja päihdepalveluissa on merkittäviä alueellisia eroja- alueellinen yhdenvertaisuus ei edelleenkään toteudu

Kappaleen havainnot ovat paikkaansa pitävät ja Pohjois-Karjalassa perustason mielenterveyspalveluja ollaan vasta suunnittelemassa ja kehittämässä perustasolle ja resurssointi näihin palveluihin kasataan jo olemassa olevista palveluista. Myöskään erillisiä nuorten päihdepalveluja ei ole, vaan nuoria hoidetaan osana aikuisten päihdepalvelua. Yhteneviä kansallisia palvelurakenteita ja lakia näiden järjestämisestä toivotaan.

Havainto nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikärajoista ei perustu lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä, vaan palvelut ovat rakentuneet siihen ikäryhmään, jolle muissa olemassa olevissa palveluissa ei ole palvelutarjontaa.

Havainto siitä, että ostopalvelut voivat vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja heikentää palvelujen laatua, aiheuttaa korkeita kustannuksia ja vaikeuttaa palvelujen yhteensovittamista ja yhteistyötä on oikea. Ostopalvelujen laadunvalvonta on vaikeaa.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun toteutumista ei seurata – perustason tiedolla johtamisen edellytykset ovat heikot

Lainsäädännössä tulisi määrittää, että nuoren perustason mielenterveys ja päihdepalveluiden laatu ja järjestämisvelvollisuus, jotta hoitotakuun täyttymistä voitaisiin edes seurata. Hoidon alkamisen ajankohta mielenterveyspalveluissa tulisi määritellä selkeämmin lainsäädännössä, jotta tulkitsemisen varaa tästä olisi vähemmän. Potilastietojärjestelmistä tulisi saada esille seurantatietoja ja tunnuslukuja ja tietojärjestelmiä tulisi olla vähemmän.

Integraation taso vaihtelee ja hoidonjatkuvuudessa on paljon riskejä

Hoidon jatkuvuutta voidaan parantaa rakentamalla toimivia hoito ja palveluketjuja ja suunnittelemalla toimiva hoidon porrastus perusterveydenhuollon ja erikoissoitaanhoidon välille. Havainto yhteensopivista ja toimivista tietojärjestelmistä on oikea. Lainsäädännön tulisi tukea keskeisen tiedon siirtymistä, eikä estää sitä.

Hoidon jatkuvuus tulisi turvata taitekohdissa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteet kuormittavat opiskelu- ja sosiaalihuoltoa

Havainto mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteista perustasolla kuormittaa opiskelu- ja sosiaalihuoltoa ja erikoissairaanhoidon sekä estää toimivan hoidon porrastuksen.

Palveluiden saavutettavuudessa on kehitettävää

Liikkuvia ja digitaalisia palveluja tulisi kehittää osana kaiken tasoisia mielenterveys- ja päihdepalveluja täydentämään olemassa olevia palveluja.

Suosituks

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän

1. tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluvalikoima on jatkossa alueellisesti nykyistä yhdenmukaisempi ja palveluihin pääsee terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla.
2. tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat ovat jatkossa nykyistä yhdenmukaisemmat ja perustuvat terveydenhuollon palveluissa lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä.
Kommentti: ikärajojen muutos edellyttää resurssien muutoksia ikärajojen välillä.
3. tulisi varmistaa, että ostopalveluja käytettäessä huolehditaan hoidon jatkuvuudesta, palvelujen laadusta ja kustannusvaikuttavuudesta.
Kommentti: Käytännössä tämän varmistaminen vaikeaa.
4. tulisi varmistaa, että hoidon jatkuvuudessa ei ole katkoksia ja että nuoret saavat tarvitsemansa palvelut siirryttäessä nuorten palveluista aikuisten palveluihin; siirryttäessä perustason ja erikoissairaanhoidon välillä; lastensuojelun sijaishuollossa sekä tilanteissa, joissa nuorella on samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö.
5. tulisi kehittää lähetekäytäntöjä siten, että palautettujen läheteiden osuudet laskevat nykyisestä.
Kommentti: Edellyttää, että on palveluita, joiden kesken on sovittu selkeästi hoidon porrastus ja toimivat hoito- ja palveluketjut.
6. tulisi kehittää tietojärjestelmiä ja kirjauskäytäntöjä siten, että myös nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista (ml. opiskeluhuolto) ja hoidon

porrastuksen toteutumisesta saadaan riittävästi seurantatietoa palvelujen kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön

7. tulisi varmistaa, että hoitotakuuta tulkitaan ja seurataan hyvinvointialueilla yhdenmukaisesti.

Tarkastuskertomuksessa ei havaittu asia ja tulkintavirheitä.

Lausunnon laatijat:

Henna Kettunen, ylilääkäri

Heli Laitinen, osastonhoitaja

Nuorisopsykiatrian klinikka, Siun sote

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

Lausuntopyyntö: Tarkastuskertomusluonnos Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on merkittäviä alueellisia eroja – alueellinen yhdenvertaisuus ei edelleenkään toteudu

Hoidon porrastuksen kautta määritellyt palvelutasot selkeyttävät toimintaa (0-tason matalan kynnyksen palveluista aina vaativiin palveluihin). Etelä-Savon (Eloisa) hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa noudatetaan THL:n Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille – toimenpidesuosituksista.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat eivät perustu lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä

Nykyinen lainsäädäntö ei anna yksiselitteistä ohjetta/ määritettä yhteiselle ikärajalle, ikärajoissa poikkeamaa myös YTA -alueiden sisällä. Määritelmiä on esimerkiksi 18 ikävuoteen saakka tai ikävuoteen 23. Jossain palveluissa puhutaan nuorten aikuisten ikärajasta aina 29 ikävuoteen saakka. Etelä-Savon hyvinvointialueella yhdenmukaistetaan ikärajoja ja kehitetään vahvasti nuorten aikuisten (18-23v) palveluita.

Ostopalvelut voivat vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja heikentää hoidon laatua

Etelä-Savon hyvinvointialueella on haasteellinen psykiatritilanne. Alueen sisällä lääkäritilanne vaihtelee. Kun ostopalveluihin turvaututaan, merkittäväksi asiaksi nousee hoidon ja hoitosuhteiden jatkuvuuden turvaaminen. Alueella on vahva tahto- ja tavoitetilä, että virkoihin saadaan pysyvät lääkärit.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun toteutumista ei seurata – perustason palvelujen tiedolla johtamisen edellytykset ovat heikot

Etelä-Savossa seurataan hoitotakuun toteutumista säännöllisesti. Mikäli siinä huomataan poikkeamia, niihin sekä sen juurisyihin puututaan välittömästi. Toki tietojärjestelmät tuottavat tilastointiin haasteita ja virheitäkin. Näiden asioiden korjaamisessa Eloisan alueen tietohallinto on apuna. Jatkossa alueella on käytössä vain yksi potilastietojärjestelmä. Etelä-Savon hyvinvointialueella lapset ja nuoret pääsevät hoitoon hoitotakuun vaatimissa rajoissa; hoitotakuu toteutuu.

Integraation taso vaihtelee ja hoidon jatkuvuudessa on paljon riskejä

Kehittämisvaiheen ollessa kesken läheteiden palautus ja ohjaaminen perustasolle korostuu, mutta tilanne korjaantuu perustason ohjautumisen korjaantumisen myötä sekä vaatii riittävää tiedottamista/ perehdyttämistä lähettäville tahoille. Etelä-Savon hyvinvointialueella on kehitetty vahvat perusterveydenhuollon lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ja ohjautumista on selkiytetty ja edelleen kehitetään.

Tällä hetkellä mikään kansallinen kriteeristö tai lainsäädäntö ei tue sitä, että erikoissairaanhoidon tasolle voisi ohjautua suoraan sosiaalihuollon lähettämänä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteet kuormittavat opiskelu- ja sosiaalihuoltoa

Etelä-Savon hyvinvointialueella mielenterveys- ja riippuvuuspalveluista on annettu tukea ja tehty yhteistyötä eri palveluihin. Esimerkkeinä opiskeluhuollossa toimivat psykiatriset sairaanhoitajat sekä selkeä lääkärinkonsultaatiokäytäntö sosiaalihuollon kasvatus- ja perheneuvontaan. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuuspalveluista jalkautuminen kouluille on suunnitelmallista ja toteutuu ajanvarausvastaanottona.

Palvelujen saavutettavuudessa on yhä kehitettävää

Ehdottomasti palvelut sisällöltään ja saavutettavuudeltaan vaativat edelleen kehittämistä. Täällä Etelä-Savossa on vahva kehittämisen ote lasten ja nuorten palveluihin. Esimerkiksi:

- ✓ Yhdenmukainen palveluihin ohjautuminen (Palveluluukku)
- ✓ Terapiat etulinjaan -toimintamalli
- ✓ ADHD-selvittelyt ja hoito kouluterveydenhuollossa, kompleksiset ADHD -epäilyt mielenterveys- ja riippuvuuspalveluissa

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli

Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna

Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76100 Pieksämäki

Vaihde 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

- ✓ Nepsy-valmennuksia omaksi toiminnaksi
- ✓ Hoitopoluissa huomioitu myös perheen osuus, kehittäminen tässä työn alla
- ✓ Palvelut alkavat raskaana olevista

Suosituks

Ei muutettavaa, mutta lisäyksenä tuleva terapiatakuun lainsäädäntö

Muuta huomioitavaa

Jatkossa konsultaatioista saataneen määrällistä dataa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon osalta, nyt yksikään HVA ei ollut toimittanut tietoja.

Mikkelissä 19.11.2024

Antti Hoberg, vastaava ylilääkäri, mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut

Erika Rannanheimo, lasten ja nuorten ylilääkäri, mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut

Minna Mutanen, palvelualuejohtaja, mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut

Lausuntopyyntö: Valtiontalouden tarkastusvirasto
Osoitetiedot: kirjaamo@vtv.fi
Postiosoite ja -numero: PL 1119, 00101 Helsinki
Diaarinumero: KEUHDno-2024-327 / D/556/04.07.02/2023
Lausuntopyyntö tullut: 4.11.2024

Asia

D/556/04.07.02/2023

Lausunto tarkastuskertomusluonnoksesta Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla

Lausuntopyyntö

Lausuntopyyntö Valtiontalouden tarkastusvirasto lähettää oheisena luonnoksen tarkastuskertomukseksi ja pyytää antamaan siitä lausunnon. Lausuntopyynnön tarkoituksena on kuulla näkemyksenne tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista sekä varmistaa, että kertomusluonnoksessa ei ole asia- tai tulkintavirheitä. Pyydämme, että otatte lausunrossanne erityisesti kantaa kertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin.

Lausunto pyydetään lähettämään saavutettavassa pdf-muodossa osoitteeseen kirjaamo@vtv.fi. Teknisluonteiset korjaus- ja täsmennysehdotukset pyydetään antamaan erillisenä tiedostona. Lausunnon tulee olla tarkastusvirastossa viimeistään 21.11.2024. Tämän jälkeen tulleita lausuntoja ei voida ottaa huomioon kertomuksen viimeistelyssä.

Lausunnot ja niistä tehty yhteenveto julkaistaan tarkastusviraston verkkosivustolla tarkastuskertomuksen ohella. Teknisluonteisia korjauksia ei julkaista. Tarkastuskertomusluonnos on julkisuuslain (621/1999) 16 a §:n nojalla harkinnanvaraisesti annettava asiakirja. Tarkastuskertomusluonnos tulee julkiseksi asiakirjaksi, kun tarkastusvirasto on antanut asiaa koskevan tarkastuskertomuksen. Yhteyshenkilönä toimivat johtava tuloksellisuustarkastaja Ville-Veikko Pulkka (p. 040 732 4076, villeveikko.pulkka@vtv.fi) ja tarkastusta ohjaava tarkastuspäällikkö Sari Hanhinen (p. 040 733 5292, sari.hanhinen@vtv.fi).

Lausunnon antaja

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Lausunto

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta tarkastuskertomukseksi.

Tarkastuskertomus on koottu riittävällä laajuudella ja esiin nostetut huomiot on helppo allekirjoittaa käytännön tasolta. Tarkastuskertomuksessa ei noussut esille erityisiä yllätyksiä. Nuorten mielenterveysoireet ovat lisääntyneet ja palvelutarve on kasvanut. perustason rahoitus tai henkilöstömäärä ei kuitenkaan ole lisääntynyt. Kun annetaan valtakunnallisia suosituksia, tulee aina arvioida realistisesti, mihin julkisen puolen rahoitus ja resurssit riittävät.

Havaintoja

Tarkastuskertomusluonnoksessa nostetaan hyvin esille, että kansallisesti on määrittämättä, miten perustasolla tulee hoidon tarpeen arvio tehdä ja, milloin hoito katsotaan alkaneeksi. Mielenterveyspalveluissa on otettu käyttöön interventio- ja terapianavigaattori, joka vaatii aina potilaan osallistumista ja vie aikaa. Käytännön kokemuksen perusteella navigaattoria ei ole tarve aina käyttää, se on joissakin tapauksissa liian aikaa vievä työväline. Perustasolla hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä saman vuorokauden aikana, joten navigaattorin käyttö ei voi olla edellytys sille, että hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä. Hoidon tarpeen arviointia tehdään lasten ja nuorten kohdalla myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, mutta kirjaamiskäytännöt näissä palveluissa lienevät vaihtelevat valtakunnallisesti.

Alueiden eri tietojärjestelmät sekä puutteelliset ja kömpelöt kirjaamis- ja raportointitavat haastavat niin työntekijöitä kuin johtamista. Tahtotilaa palveluiden yhteensovittamiseen on laajasti mutta esimerkiksi puutteelliset raportointitiedot hidastavat suuresti palveluiden yhteensovittamista. Kehittämistyötä haastaa myös hyvinvointialueiden alijäämä ja jatkuvat säästötoimet.

Palvelujen kehittämistä on tehty paljon hyvinvointialuetasoisesti mutta myös hyvinvointialueiden välillä. Hyviä kokemuksia on mm Terapiat etulinjaan- toimintamalli, joka on koonnut eri hyvinvointialueita yhteen yhteiskehittämään palveluita kansallisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on koettu yhteistyö tärkeäksi ja mielekkääksi.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen osalta (17 ikävuoteen saakka) on laskettu Keski-Uudenmaan alueella myös suuntaa antavia ilmaantuvuuslukuja asiakastarpeen selvittämiseksi yleisempien interventoiden, ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden, osalta.

Kestävän kasvun hankkeen (RRP2) avulla on alueellamme pystytty kehittämään nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuutta alkuarviosta ja hoidosta päihdekuntoutukseen saakka. Pidämme tärkeänä, että tämä ikäryhmä huomioidaan erillisenä aikuisten palveluista. Nuorten palvelukokonaisuus voidaan perustasolla järjestää yhtenä koottuna kokonaisuutena, vaikka perustason palveluissa noudatetaan alueemme erikoissairaanhoidon ikärajoja (nuorisopsykiatria 13–17-vuotta, aikuisten palvelut 18 vuotta täyttäneet).

Tarkastuskertomusluonnoksessa otetaan kantaa siihen, että opiskeluhuollossa ei voida keskittyä ennaltaehkäisevään työhön koska sille on siirtynyt liikaa hoidollista työtä. On hyvä kuitenkin huomioida, että lievien mielenterveysoireiden hoito on mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä.

Tarkastuskertomusluonnoksessa todetaan, että vain neljä aluetta pystyy arvioimaan, kuinka suuri osa nuorista oli päässyt hoitoon perusterveydenhuollon 14 vuorokauden hoitotakuun puitteissa. Keski-Uusimaa oli toimittanut luvut vuoden 2024 ensimmäisen neljänneksen osalta. Tämä johtuu siitä, että keskivaativan tason lasten ja nuorten mielenterveys ja päihdepalvelujen organisointi saatiin valmiiksi vuoden 2023 lopulla. Hoitotakuun mukainen raportointi on käyttöön otettu vuoden 2024 aikana.

Hallituksen kaavailema hoitotakuu pidentäminen ei saa kannatusta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta. 14 vuorokauden hoitotakuu säilyy palvelulupauksena, mikäli lakiesitys menee läpi. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue tulee säilyttämään hoitotakuun ennallaan.

Tarkastuskertomusluonnoksessa on todettu perustason palveluissa olevan vähän yhteneväisiä palvelurakenteita. Tähän on kansallisesti ja Uudenmaan tasoisesti myös herätty. Etelä-Suomen yhteistyöalueiden lapsiperheiden ja lastensuojelun työryhmä onkin katsonut tarpeelliseksi perustaa alatyöryhmän jäsentämään lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamista sosiaalihuollossa.

Terveydenhuollon osa-alueella jäsentämistä tehdään myös kansallisessa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen yhteistyöryhmässä ja johdon päivillä.

Lisäksi myös kansalliselle palvelujärjestelmälähtöiselle tietomäärittelylle ja vertaiskehittämiselle on tunnistettu tarve. Kansallista yhteistyötä Keski-Uudenmaan hyvinvointialue jatkaa lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikuttavuuden kehittämiseksi kansallisessa verkostossa. Verkostossa on tuotettu ensimmäinen luonnos tarvittavasta vaikuttavuustiedon indikaattoreista hyvinvointialueille kommentoitavaksi. Tarkoituksena on tuottaa tietomäärittely alueellisille järjestelmäkehittäjille siitä, miten ja millä aikavälillä tietoa tarvitaan katselmoitavaksi. Lisäksi on luotu suunnitelmaa kansalliselle vertaiskehittämisrakenteelle.

Olemme katsoneet olennaiseksi, että tietojärjestelmäkehitystä ohjataan kollektiivisesti suuntaan. Olennainen kehittämisen kärki tulevaisuudessa on pyrkiä vastaamaan niihin vaikuttavuustietotarpeisiin, joita alueilla spesifisti lasten -ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on. Seuranta edellyttää tässä vaiheessa forms-alusta pohjaista manuaalista seurantaa ja ICT:n tukea järjestelmäkehittämiseen. Forms-pohjaisilla

lomakkeilla on tiedossa olevat omat haasteensa luotettavuuden kannalta mm. saadaanko kaikki työntekijät täyttämään lomakkeet ja kaavat voivat rikkoutua helposti. Tämän vuoksi asiakas- ja potilastietojärjestelmä työ arkivaikuttavuustiedon tuottamiseksi järjestelmistä tulee olemaan hyvin tärkeää.

Kommentit suosituksiin

- Suositukset on laadittu kattavasti ja kaikkia suosituksia on helppo puoltaa
- Suositus 1: Palveluvalikoima tulisi laatia kansallisesti ja sen päivittämisestä tulisi olla vastuu erikoissairaanhoidossa. Palveluvalikoiman laadinnassa tulee arvioida kustannusnäkökulmat.
- Suositus 3: erinomaista että ostopalvelut on nostettu suositukseen omana kohtana

Kaksi mahdollista virhettä

- Sivulla 9 on kuvattu taulukkoa 10 virheellisesti: kuntoutuspsykoterapioiden määrä on tasaantunut kuivion 2 mukaisesti (ei työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden nuorten aikuisten osuus)
- Sivulla 38 kirjattu että Keski-Uudellamaalla palautuneiden läheteiden määrän osuus oli erityisesti kasvanut +18 %, taulukossa 6 kuitenkin vuoden 2023 palautuneiden läheteiden määrän osuus oli 19 %.

Päiväys ja allekirjoitus

Hyvinkäällä 19.11.2024

Sirkku Pekkarinen-Keto

MIELA-palvelualueen johtaja (aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut, lasten, nuorten ja perheiden palvelut)
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Tämä asiakirja on allekirjoitettu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sähköisessä asianhallintajärjestelmässä.



Lausunto

19.11.2024

VN/2497/2024
VN/2497/2024-STM-6

Valtiontalouden tarkastusvirasto
kirjaamo@vtv.fi

Viite: D/556/04.07.02/2023

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto tarkastuskertomusluonnoksesta nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista hyvinvointialueilla

Sosiaali- ja terveysministeriö kiittää mahdollisuudesta antaa asiassa lausuntonsa, mutta toteaa tarkastuksen ajankohdan olevan varsin haasteellinen. Heti tarkastuskertomusluonnoksen alussa kerrotaan jo aiempien tutkimusten ja selvitysten perusteella tiedossa olleista mielenterveys- ja päihdepalvelujen ongelmista, joita tässäkin tarkastuksessa käsitellään. Vaikka palvelujen tuottaminen on siirtynyt hyvinvointialueille, on epärealistista odottaa, että ongelmat olisivat ratkenneet runsaassa vuodessa.

Tarkastuskertomuksessa olisi selkeyden vuoksi hyvä olla kuvio, josta ilmenisi, mitä tarkoitetaan perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluilla, millaiset palvelut ovat puolestaan sosiaalihuollon palveluja ja mitkä opiskeluhoollon palveluja. Vaikka tarkastuskertomusluonnoksessa käsitellään nuorille tarkoitettuja palveluja, siinä ei selkeästi kerrota, mitä ne ovat. Sen sijaan kerrotaan yksityiskohtaisesti omaisille ja läheisille tarjotuista palveluista. Tarkastuskertomuksessa olisikin hyvä avata yksityiskohtaisesti, millaisilla palveluilla hyvinvointialueet lainsäädännön velvoitteisiin vastaavat. Tämä toisi esiin myös mahdolliset tulkintaerot eri alueilla. On hyvä, että ostopalvelujen laadunvalvonnan vaikeus ja monituottajamalliin liittyvät vaikeudet hoidon jatkuvuudessa ja palvelujen kehittämisessä tuodaan kertomusluonnoksessa esiin.

Vaikka tarkastuskertomusluonnoksen otsikossa ovat sekä päihde- että mielenterveyspalvelut, kertomusluonnos painottuu hyvin vahvasti mielenterveyspalveluihin. Erityisesti päihdepalveluihin olisi kuitenkin ollut syytä keskittyä, sillä niistä tiedetään valittavan vähän. Jos tietoja ei saatu, asiaa olisi vielä hyvä pohtia ja erikseen tarkentaa tilannekuvaa alueilta. Sivulla 18 oleva huomautus päihdepalveluista ”Alaikäisille kohdennettuja päihdepalveluja on aiheellista arvioida yksityiskohtaisemmin erillisellä selvityksellä tai tutkimuksella, koska alueiden antamien selvitysten perusteella ei voitu arvioida palvelujen sisältöä ja laajuutta riittävästi” olisi ollut hyvä tuoda esiin jo kannanotoluvussa.

Seuraavassa nostamme esimerkkeinä esiin erilaisia tarkennusta edellyttäviä havaintoja tarkastuskertomusluonnoksesta. Kertomusluonnoksen huomioidut palvelujen ikärajojen suhteesta ja perustumisesta lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä kaipaavat selventämistä. Kun tekstissä puhutaan resursseista, olisi hyvä tarkentaa, mistä resursseista (raha, henkilöstö, tila jne.) kulloinkin puhutaan. Tekstissä tuodaan esiin tilastoihin liittyviä ongelmia, mutta silti tilastoja esitetään runsaasti. Lukijan on vaikea tietää, ovatko hyvinvointialueiden tiedot vertailukelpoisia keskenään. Suosituksissa olisikin ollut hyvä tuoda vahvemmin esille tiedolla ohjaamisen ja johtamisen vaikeus, kun tietoa ei ole riittävästi saatavilla eikä se ole aina vertailukelpoista.

Postiosoite
Postadress
Postal Address
Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33
00023 Valtioneuvosto

Käyntiosoite
Besöksadress
Office

Meritullinkatu 8
Helsinki

Puhelin
Telefon
Telephone

0295 16001
+358 295 16001

Faksi
Fax
Fax

02951 63415
+358 2951 63415

s-posti, internet
e-post, internet
e-mail, internet

kirjaamo.stm@gov.fi
stm.fi

Huomiota olisi syytä kiinnittää myös kertomusluonnoksen osin epäselvään terminologiaan. Käsitettä "perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut" käytetään vaihtelevan sisältöisenä, ja samoin epäselväksi jää esimerkiksi se, mitä "terapiapalveluilla" täsmällisesti tarkoitetaan. Kertomusluonnoksessa todetaan: "Kainuun ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueita lukuun ottamatta kaikilla alueilla tarjottiin toukokuussa 2024 nuorille kohdennettuja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja." Olisi vielä syytä tarkentaa ja kuvata, mitä nämä palvelut ovat, toimivatko ne integroidusti ja tarkoitetaanko tällä nimenomaisesti erillispalveluja. Millaisia ammattilaisia nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelee ja missä hyvinvointialueiden toimipisteissä palveluja annetaan? Luonnoksessa todetaan: "Alueiden selvitysten perusteella kaksikymmentä aluetta tarjosi keväällä 2024 alaikäisille kohdennettuja perustason päihdepalveluja." On syytä selvittää, tarkoitetaanko tässäkin erillisiä nuoria palvelevia työryhmiä tai yksiköitä.

Kertomusluonnoksessa todetaan: "Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon tulisi päästä hoidon tarpeen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Vain neljä aluetta (Etelä-Karjala, Keski-Suomi, Pirkanmaa ja Pohjanmaa) pystyivät arvioimaan, kuinka suuri osa nuorista oli päässyt hoitoon perusterveydenhuollon hoitotakuun puitteissa. Osalla alueista hoitotakuun seuraamista pidetään vaikeana, koska hoidon alkamisen määritelmä on hyvinvointialueiden mukaan lainsäädännössä epäselvä." THL 51 a §:n mukaan edellä 51 §:ssä tarkoitettussa arvioissa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana, jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan. Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lain esitoissa on pyritty selkeyttämään asiaa. HE 74/2022 vp säännöskohteisissa perusteluissa kuvataan, mitä ensimmäisellä hoitotapahtumalla tarkoitetaan. Lainsäädäntöön on hankala tuoda täysin yksiselitteistä määritelmää; lainsäädännöstä tulisi erittäin yksityiskohtaista eikä siltikään olisi mahdollista tavoittaa kaikkia palvelumalleja ja -muotoja.

Kertomusluonnoksessa lukee: "Perustason palveluihin ja erikoissairaanhoidon ohjaututaan usein opiskeluhoollon palveluista." Opiskeluterveydenhuolto on kuitenkin osa perustason palveluja, ja sille kuuluu ehkäisevän terveydenhuollon lisäksi myös perusterveydenhuollon sairaanhoito.

Kertomusluonnoksessa todetaan myös: "Tarkastuksen perusteella myös sosiaalihuoltoon voi valua paljon hoidollista palvelua, jos mielenterveys- ja päihdepalveluissa on puutteita. Osa sosiaalihuollon ammattilaisilla kokee, ettei heillä ole riittävästi ammattitaitoa hoidolliseen työskentelyyn." Tämän osalta on syytä tarkentaa, ettei hoito kuulu sosiaalihuollon tehtäviin.

Lopuksi todettakoon, että tarkastuskertomusluonnoksesta puuttuu oleellinen suositus eli perusterveydenhuollon mielenterveyden hoitopalvelujen sijoittaminen palvelujärjestelmään. Kuntapohjaisessa järjestelmässä terveydenhuollon palvelut rakentuivat lähinnä ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon varaan, ja perusterveydenhuollon hoitopalvelujen kehittäminen jäi puutteelliseksi. Tämän tilanteen korjaaminen on välttämätöntä, jotta palvelujärjestelmä toimii tarkoituksenmukaisesti. Sama koskee myös lasten ja nuorten päihdepalveluja.

Kansliapäällikön sijaisena osastopäällikkö Kari Hakari

Johtaja

Elina Palola

Jakelu Valtiontalouden tarkastusvirasto

Tiedoksi STM Sosiaali- ja terveysministeri

20.11.2024

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut kiittää mahdollisuudesta lausua tarkastuskertomusluonnoksesta Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla.

Tarkastuskertomuksen tekstiin ei mielenterveys- ja päihdepalveluilla ole kommentteja. Alla olevat näkemyksemme koskevat tarkastuskertomuksen luonnoksen suosituksia. Näkemyksemme on kirjattu suoraan jokaisen suosituksen alle.

Suosituksat

1. *Tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluvalikoima on jatkossa alueellisesti nykyistä yhdenmukaisempi ja palveluihin pääsee terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla.*

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluvalikoimaa on aloitettu yhdenmukaistamaan. Hoidon tarpeen arviointi tehdään samalla tavalla niin koulujen oppilashuollossa kuin keskitetyissä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa hyödyntäen Terapiat etulinjaan -toimintamallin interventionavigaattoria. Hoidon porrastuksen periaatteet ja palvelun saamisen kriteerit on määritelty yhdessä nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen, lasten mielenterveyspalvelujen, koulu- ja opiskeluhoollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa.

2. *Tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat ovat jatkossa nykyistä yhdenmukaisemmat ja perustuvat terveydenhuollon palveluissa lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä.*

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ollaan muuttamassa nuorten keskitettyjen mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraja 13–17-vuoteen. Ikäraja on linjassa erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian kanssa. Ikärajassa joustaminen on mahdollista sekä ikärajan alku- että loppupäässä, jotta voidaan varmistaa nuoren sujuva hoitoon pääseminen. Ikäraja ei noudata lääketieteellistä näkemystä nuoruusiästä, mutta toisaalta keskitetyt palvelut tuotetaan ensi vuodesta alkaen toimipisteissä, joissa työskentelee samassa tiimissä sekä aikuisten että nuorten vastaanottotyön hoitohenkilöstöä (sairaanhoitajia, psykologeja), jolloin työryhmän osaaminen nuoruusiän kehitystehtävien ymmärtämisestä laajenee koskemaan koko henkilöstöä. Työntekijöiden työpanoksen painottumista tiettyihin ikäryhmiin (esim. nuoret aikuiset) pystytään paremmin mahdollistamaan.

3. *Tulisi varmistaa, että ostopalveluja käytettäessä huolehditaan hoidon jatkuvuudesta, palvelujen laadusta ja kustannusvaikuttavuudesta.*

-

4. *Tulisi varmistaa, että hoidon jatkuvuudessa ei ole katkoksia ja että nuoret saavat tarvitsemansa palvelut siirryttäessä nuorten palveluista aikuisten palveluihin; siirryttäessä perustason ja erikoissairaanhoidon välillä; lastensuojelun sijaishuollossa sekä tilanteissa, joissa nuorella on samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö.*

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat jo nyt integroidusti. Hoidamme nuoria (ja aikuisia) joilla on samanaikaisesti päihde- ja mielenterveyden häiriö. Keskitetyt palvelut tuotetaan ensi vuodesta alkaen toimipisteissä, joissa työskentelee samassa tiimissä sekä aikuisten että nuorten vastaanottotyön hoitohenkilöstöä (sairaanhoitajia, psykologeja). Tällöin siirtymä nuorten palvelusta aikuisten palveluun on mahdollista tehdä sujuvasti, kun siirto tapahtuu oman palvelupisteen sisällä, mikäli työntekijän vaihdos on tarpeen syytä tai toisesta tehdä. Nuorten keskitetyillä mielenterveys- ja päihdepalveluilla on tarpeen tehdä

20.11.2024

aikaisempaa enemmän ja tiiviimmin yhteistyötä perhesosiaalityön, lastensuojelun, sijaishuollon sekä kasvatus- ja perheneuvonnan kanssa.

5. *Tulisi kehittää lähetekäytäntöjä siten, että palautettujen lähetteiden osuudet laskevat nykyisestä.*

Olemme yhteistyössä HUS:n kanssa kehittäneet nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoidon porrastusta, tässä yhteydessä myös lähetekriteereistä on käyty keskustelua.

6. *Tulisi kehittää tietojärjestelmiä ja kirjauskäytäntöjä siten, että myös nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista (ml. opiskeluhuolto) ja hoidon porrastuksen toteutumisesta saadaan riittävästi seurantatietoa palvelujen kehittämiseksi.*

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa (avopalvelut) noudatetaan rakenteellista kirjaamista ja automatisoidut toimenpidekoodit tietojärjestelmässä on otettu käyttöön. Lisäksi tilastointia kehitetään. Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka otetaan hyvinvointialueella käyttöön vuonna 2025, mahdollistaa yhdenmukaisen tilastoinnin yli palvelulinjojen.

Juha-Pekka Strömberg
Palvelulinjajohtaja
Mielenterveys- ja päihdepalvelut
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Vastaus lausuntopyyntöön VTV/D/556/04.07.02/2023

Valtiontalouden tarkastusvirasto on lähettänyt luonnoksen tarkastuskertomukseksi ja pyytää antamaan siitä lausunnon. Lausuntopyynnön tarkoituksena on kuulla näkemykset tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista sekä varmistaa, että kertomusluonnoksessa ei ole asia- tai tulkintavirheitä. Erityisesti pyydetään, että lausunnoissa otetaan kantaa kertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin.

Kokonaisuudessaan tarkastuskertomusluonnos vaikutti hyvältä ja siinä esiin nostetut ongelmakohdat olivat paljolti samoja, mitä Pirkanmaan hyvinvointialueen omassa laajassa lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvityksessä vuonna 2024 on nousset esiin ja joita on tarkoitus jatkossa kehittää.

Suosittelusten osalta Pirkanmaan hyvinvointialue lausuu seuraavasti:

1. tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluvalikoima on jatkossa alueellisesti nykyistä yhdenmukaisempi ja palveluihin pääsee terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla.

- Hyvinvointialueiden on varmistettava alueellaan yhdenmukainen palveluiden tarjonta

2. tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat ovat jatkossa nykyistä yhdenmukaisemmat ja perustuvat terveydenhuollon palveluissa lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä.

- Ikäraajat eivät tällä hetkellä ole yhtäläiset valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain, ja tarvittaisiin valtiollista ohjausta näiden yhtenäistämiseen
- Ikärajan nosto nykyisestä 13–17 vuodesta johtaisi tehtäväkentän laajentumiseen mm. eläkearvioiden, ajoterveysarvioiden ym. osalta.
- Mielenterveyslain mukainen osastohoidon ikäraja 18-v helpottaa yhteistyötä avohoidon ja osaston välillä samoin kuin lastensuojelun vastaavaa ikäraja, joten ikärajan laajentaminen lisäisi nuorisopsykiatrialla yhteistyökumppaneiden määrää
- Ikärajan mahdollinen muutos johtaisi resurssitarpeen uudelleen arviointiin

3. tulisi varmistaa, että ostopalveluja käytettäessä huolehditaan hoidon jatkuvuudesta, palvelujen laadusta ja kustannusvaikuttavuudesta.

- Henkilöstön rekrytointi ostopalveluina ei tue hoidon jatkuvuutta eikä jatkuvaa kehittämistä, ja silloin kun ostopalveluina on tuettava

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Pirkanmaan hyvinvointialue 20.11.2024 klo 10:10. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.



hyvinvointialueiden omaa palvelutuotantoa, on tämä tärkeää ottaa huomioon.

- Ostopalveluita voidaan käyttää omaa palvelutuotantoa vahvistamaan mm. keskipitkien terapioiden osalta.

4. tulisi varmistaa, että hoidon jatkuvuudessa ei ole katkoksia ja että nuoret saavat tarvitsemansa palvelut siirryttäessä nuorten palveluista aikuisten palveluihin; siirryttäessä perustason ja erikoissairaanhoidon välillä; lastensuojelun sijaishuollossa sekä tilanteissa, joissa nuorella on samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö.

- Hoidon jatkuvuus erityisesti siirtymässä on tärkeää varmistaa, ja tähän Pirkanmaan omassa selvitystyössä on myös kiinnitetty erityistä huomiota. Keskeisiä tekijöitä ovat oikea ja selkeä hoidonporrastus, sekä toimiva yhteistyö kaikkien hoitoketjuun osallistuvien tahojen kesken.

5. tulisi kehittää lähetekäytäntöjä siten, että palautettujen läheteiden osuudet laskevat nykyisestä.

- Palautetut lähetteet nostetaan esiin, ehkä turhan merkittävänä ongelmana. Läheteen palautus voi toimia myös ns. konsultaatiomahdollisuutena (paperikonsultaatio) ja siten tukea nuoren hoitoa perustasolla.
- Toisaalta kuitenkin merkittävä palautus-% viittaa haasteisiin lähetekriteerien selkeydessä, joita on syytä selkeyttää ja jalkauttaa. Myös tähän on Pirkanmaan hyvinvointialueella jo tehty suunnitelma.

6. tulisi kehittää tietojärjestelmiä ja kirjauskäytäntöjä siten, että myös nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista (ml. opiskeluhuolto) ja hoidon porrastuksen toteutumisesta saadaan riittävästi seurantatietoa palvelujen kehittämiseksi.

- Tässä tärkeään rooliin nousee yhteiset tietojärjestelmät ja yhteneväiset kirjaamisohjeet, joiden avulla tulevaisuudessa voidaan paremmin seurata asiakkaan polkua aina palveluiden alusta päättymiseen asti.

Muina huomioina raportista, nostamme seuraavat asiat:

s. 16, Pirkanmaan hyvinvointialueen peruspalveluissa oli tarkastuksen aikaan 12 erikoislääkärin virkaa ja 3 erikoistuvan lääkäri virkaa, joista n. 60 % oli täytettyinä. Peruspalveluiden puolella tuotettiin kuitenkin tarkastushetkellä myös erikoissairaanhoidon, eli psykiatrian erikoislääkäri virrat eivät kohdentuneet peruspalveluihin.

s. 17, Tarkastuksen jälkeen Pirkanmaalla on päädytty eriyttämään 1.6.2024 alkaen alle 18-vuotiaiden hoito lasten ja nuorten palveluihin ja siirtämään 18–25-vuotiaiden aikuisten nuorten hoito osaksi aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluita, jossa kuitenkin on nimenomaan nuorten aikuisten hoitoon

erikoistunut yksikkö. Näin ollen ikäraajat on yhdenmukaistettu perustason palveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä.

s. 18, Pirkanmaan hyvinvointialueella itsenäisesti toteutetun selvityksen pohjalta, on sovittu integroitavan myös nuorten potilaiden kohdalla päihdepalvelut osaksi koko palveluverkkoa, niin perustason palveluissa kuin erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena on jatkossa tarjota päihdepalveluita yhdessä mielenterveyspalveluiden kanssa samoissa terveydenhuollon yksiköissä ja johtaa nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää yhtenä kokonaisuutena.

Alaikäisten potilaiden korvaushoidon arvioon ja toteutukseen tulisi saada kansallisesti yhteneväiset mallit.

s. 19–28, perustason mielenterveyspalvelut

Ostopalveluiden käyttö on Pirkanmaan hyvinvointialueella ollut erittäin vähäistä, joka osaltaan selittää matalia kokonaiskustannuksia.

Perustasolla nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidon tarpeen arviointi toteutui 14 vuorokaudessa 90 %, asiakkaista. Koska tarkastusajankohtana peruspalveluissa toteutettiin myös erikoissairaanhoidoa, on hoitotakuun seuraaminen koko hyvinvointialueen palveluissa ollut haasteellista. Vuonna 2025 kaikki nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon keskitetään yhteen, jolloin saadaan luotettavampaa tietoa erikoissairaanhoidon toteutumisesta kokonaisuutena.

s. 35, taulukko 4. (Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannukset potilasta kohden 2023).

Pirkanmaan hyvinvointialueen osalta mukana on ilmeisesti myös EVA-yksikön kustannukset. Yksikössä annetaan valtakunnallisesti keskitettyä osastohoitoa kaikista vaativimmille nuorisopsykiatrisille potilaille, joka näkyy korkeina kustannuksina koko hyvinvointialueen luvuissa. Tämä olisi hyvä avata taustatiedoksi.

Kustannuksia yliopistollisilla hyvinvointialueilla nostaa myös lasten- ja nuorisopsykiatrisen päivystys, joka yliopistollisilla hyvinvointialueilla on aktiivisempaa kuin keskussairaala- ja paikkakunnilla, nostaten kustannuksia. Taulukossa olisi hyvä huomioida erikseen yliopistolliset sairaalat ja nämä kansalliset erityisvastuut.

s. 47, Pirkanmaan hyvinvointialueella nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidossa on pystytty tarjoamaan potilaalle keskimääräistä intensiivisempään hoitoa (enemmän käyntejä / vuosi), kun samalla laitoshoidon potilasmäärä on maan alhaisimpia (s. 48). Tavoite avohoitopainotteisuuden lisääntymisestä on onnistunut.

s. 50, Erikoissairaanhoidon hoitoa on pystytty keskittämään enemmän sitä todella tarvitseville, koska laitoshoidon osuus erikoissairaanhoidon potilaista on suuri. Osaltaan tässä myös näyttäytyy Pirkanmaalle keskitetty erityisen vaikeiden potilaiden hoito EVA-yksikössä.

s. 50, Osastohoidon ylikuormitus on melko harvinaista.

Hyvä huomioida, että moni nuorisopsykiatrisen osasto on myös ns. päivystyksellinen akuuttiosasto, jolloin kuormituksen on oltava sellainen, että

se sallii päivystyspotilaiden ottamisen. Pirkanmaan hyvinvointialueen osalta osastokuormituksen suunta on ollut toivotun kaltainen.

s. 65, Sijaishuollossa olevien nuorten pääsyssä mielenterveys- ja päihdepalveluiden pariin

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve voidaan nähdä sosiaalipuolen palveluissa erilaisena kuin mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kaikki sijaishuollon palveluissa olevat nuoret eivät välttämättä automaattisesti tarvitse mielenterveys ja päihdepalveluita ja etenkin nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palveluita.

Tärkeää on, että palveluiden saatavuuden kannalta he ovat yhdenvertaisessa asemassa niiden nuorten kanssa, jotka eivät ole sijaishuollon palveluiden piirissä.

Tärkeää on myös huomioida, että nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien kohdalla myöskään monesti pelkästään hyvä mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus ei välttämättä yksistään riitä ratkaisemaan nuoren haasteita vaan ympäristöllä usein erittäin merkittävä vaikutus ja siten tarvitaan usein myös muita tukitoimia kuin pelkästään terveydenhuollon palveluita.

Turvallinen ympäristö ja aikuisen tarjoaman tuki ilman esim. terveydenhuollon koulutusta voi itsessään olla riittävä ”hoidollinen” tuki.

Sirpa Rainesalo
vastaava johtajaylilääkäri



21.11.2024

**Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan
toimialajohtaja**

Valtiontalouden tarkastusvirasto
kirjaamo@vtv.fi
PL 1119
Porkkalankatu 1
00101 Helsinki

Valtiontalouden tarkastusviraston lausuntopyyntökirje D/556/04.07.02/2023

**Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lausunto Valtiontalouden
tarkastusvirastolle tarkastuskertomusluonnoksesta koskien nuor-
ten mielenterveys- ja päihdepalveluja hyvinvointialueilla**

HEL 2024-014677 T 00 01 06

Valtiontalouden tarkastusvirasto on pyytänyt lausuntoa hyvinvointialueiden nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevasta tarkastuskertomusluonnoksesta. Tarkastuksen kohteena oli hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämät nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut perustasolla, erikoissairaanhoidossa, opiskeluhuollossa ja sosiaalihuollossa. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala antaa Valtiontalouden tarkastusvirastolle tarkastuskertomusluonnoksesta seuraavan lausunnon:

”Helsingin kaupungin sosiaali- terveys- ja pelastustoimiala kannattaa tarkastuskertomusluonnoksessa esitettyjä suosituksia nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi. Lasten ja nuorten psykososiaalisia interventioita tulee olla laajasti saatavilla siellä, missä lapsia, nuoria ja heidän perheitään tavataan. Tällöin lapset ja nuoret voivat saada joustavasti heidän tarpeisiinsa soveltuvaa tukea, mikä vahvistaa palveluiden asiakaslähtöisyyttä. Pyrkimys tuen antamiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on yleisesti kannatettavaa.

Lasten ja nuorten hyvinvointia ja mielenterveyttä edistetään yksilö- ja yhteisötasolla, mutta ennen kaikkea myös yhteiskunnan ja rakenteiden tasolla torjumalla eriarvoisuutta yhteiskunnassa. Lapsen ja nuoren psykososiaalinen hoito ja palvelu on suunniteltava ja toteutettava yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti huomioiden lapsen ja nuoren tarpeet, elämäntilanne, vaikuttavaksi osoitetut hoitomuodot ja muut tukitoimet. Yli 18-vuotiaille on saatavilla myös työikäisten palvelut. Tuki, hoito ja palvelu



21.11.2024

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

on turvattava riittävän pitkälle aikuisuuteen saakka. Painopiste on oltava ennaltaehkäisevissä palveluissa.

Tämän lisäksi sosiaali- terveys- ja pelastustoimiala esittää seuraavat täsmennykset Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnokseen:

Helsingin kaupungin psykiatrian palvelujärjestelmä

Helsingin kaupungin psykiatria on terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) 3 § kohdan 3 mukaista perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavaa psykiatrista erikoissairaanhoidoa (aikuispsykiatrian erikoisala 70, nuorisopsykiatrian erikoisalaa 74 ja lastenpsykiatrian erikoisalaa 75). Osa palveluista on matalan kynnyksen lähetteetöntä toimintaa ja kohdistuu perustasolle. Osan psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta tuottaa HUS-yhtymä.

Hoidon tarpeen arviointi

Helsingin terveysasemilla hoidon tarpeen arviointi tehdään kiireellisissä tapauksissa saman päivän aikana ja myös lähetekäytäntöön perustuvissa yksiköissä arvio on mahdollista saada saman päivän aikana. Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelupisteissä nuori saa hoidon tarpeen arvion 1–3 vuorokauden sisällä yhteydenotosta.

Vastaanottokäynnit ja asiakasmäärät Helsingin kaupungin psykiatriassa

Potilastietojärjestelmän vaihdoksen vuoksi Helsingin tietojen raportoinnissa on ollut haasteita, myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) toimitettujen tietojen osalta. Lisäksi on huomioitava, että tarkastuskertomuksessa esitetyt erikoissairaanhoidoa koskevat luvut koskevat HUS-yhtymän erikoissairaanhoidoa, eikä niihin ole sisällytetty Helsingin omaa erikoissairaanhoidoa.

Tämänhetkisen tiedon mukaan etäkäyntien osuus kaikista käynneistä vaihtelee toimintayksiköittäin noin 10–12 % välillä. Nuorisoasemalla tehdään suhteessa enemmän kotikäyntejä kuin etävastaanottoja.

Kiireetön hoitopääsy Helsingin nuorisoasemalla

Nuori saa ensikäyntiajan joko lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle pääsääntöisesti 2–4 viikon sisällä lähetteen hyväksymisestä. Tällä hetkellä nuorisoasemalle ei ole jonossa yhtään nuorta.

Kokemukset ostopalveluista Helsingin kaupungin omassa nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa



21.11.2024

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

Helsingissä ostopalveluna hankitaan ainoastaan lääkäripalvelua, ja kokemuksen mukaan ostopalvelu on onnistuttu integroimaan osaksi omaa toimintaa.

HUS nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon lähetteet

Helsingillä on muista HUS-alueista poiketen laajaa omaa nuorisopsykiatrian toimintaa, jossa hoidetaan keskivaikeat ja osin myös vaikeat mielenterveyshäiriöt. HUSin nuorisopsykiatrian ja Helsingin psykiatrian välillä on kiinteät keskinäiset konsultaatiokanavat. HUSin antaman tiedon mukaan se palauttaa noin puolet Helsingistä ohjatuista lähetteistä takaisin. Palautettujen lähetteiden osuus on huomattavan korkea ja HUS-alueiden korkein. Palautettujen lähetteiden korkea osuus ei Helsingin osalta viittaa tarkastuskertomusluonnoksessa mainittuihin heikosti toimiviin lähetekäytäntöihin, vaan pikemminkin hoidon porrasteisuuden ongelmiin Helsingin kaupungin oman erikoissairaanhoidon ja HUSin erikoissairaanhoidon välillä.

Opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut

Tarkastuskertomusluonnoksessa esitetty, Valtiokonttorin tietoihin ja Valtiontalouden tarkastusviraston laskelmiin perustuva taulukko 15 Ostopalvelujen osuudet (%) opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluissa vuonna 2023 vaatii Helsingin tietojen osalta korjausta. Helsinki ei osta kuraattoripalveluja lainkaan, ja psykologipalveluissakin vain jonkin verran tutkimuksia. Helsingissä kasvatuksen ja koulutuksen toimiala järjestää oppilashuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut, ja sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala rahoittaa ne.

Nuorten samanaikaisten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito

Myös viikoittain tai muuten säännöllisesti päihteitä käyttäville nuorille on kohdennettava ennaltaehkäiseviä palveluja sekä perus- ja erikoistasolla toteutettavia hoitointerventioita. Palveluja tarjotaan tällä hetkellä ensisijaisesti vakavan päihdehäiriön kriteerit täyttävälle nuorille, jotka muodostavat suhteellisen pienen osan kaikista hoidon tarpeessa olevista nuorista.”

Lisätiedot

Mia Tuokko, psykiatrian johtajapsykiatri, puhelin: 09 310 20907
mia.tuokko(a)hel.fi

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

Liitteet

- [Lausuntopyyntö 4.11.2024](#)
- [Lausuntopyyntö 4.11.2024, saate](#)



21.11.2024

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan
toimialajohtaja

3

[Lausuntopyyntö 4.11.2024, liite, Tarkastuskertomusluonnos](#)

Postiosoite

PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite

Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sotepe

Puhelin

+358 9 310 5015

Y-tunnus

0201256-6



21.11.2024

**Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan
toimialajohtaja**

Juha Jolkkonen
sosiaali-, terveys- ja pelastus-
toimialan toimialajohtaja

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.

21.11.2024

Valtiontalouden tarkastusvirasto
kirjaamo@vtv.fi

D/556/04.07.02/2023

HUS-yhtymän lausunto Valtion tarkastusvirastolle tarkastuskertomusluonnoksesta Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla

Valtion tarkastusvirasto on pyytänyt lausuntoa HUS-yhtymältä koskien selvitystä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista hyvinvointialueilla. Tekniset/asiavirhekorjaukset korjaukset toimitetaan erillisellä liitteellä.

Tarkastuksen havainnot ja kannanotot

Tilannekuva integraation tason vaihtelevuudesta ja hoidon jatkuvuuden riskeistä on oikea. Taustalla olevien syiden pohdinnassa on kuitenkin täydennystarvetta. HUS nuorisopsykiatriassa on havaittu alueellista vaihtelua läheteiden palautusprosen-teissa yhtenäisistä erikoissairaanhoidon kriteereitä huolimatta. Lausunnossa mainitaan yhdeksi vaikuttavaksi tekijäksi perustason puutteet. Tätä on syytä tarkentaa, sillä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa on nimenomaisesti tunnistettu tärkeäksi vaikuttavaksi tekijäksi hyvinvointialueen kehittyvät nuorten perustason rakenteet ja palveluvalikoima. Mikäli alueella ei vielä ole lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoitoon soveltuvia rakenteita tai ammattilaisia tai esimerkiksi reaaliaikaista etäkonsultaatiomahdollisuutta, joudutaan nuoria ohjaamaan erikoissairaanhoidon keveämmin perustein. Usein asia ratkaistaan konsultaativastauksella läheteen palautuksen yhteydessä. Soveltuvien rakenteiden ollessa olemassa tietämättömyys perustason palveluista ja peruspalvelujen integroitumattomuus voivat kuitenkin johtaa uuteen läheteeseen, vaikka soveltuva hoito olisi tarjolla perustasolla. Hoidon porrastus on toki puutteellista vielä osassa alueita. Kaikki em. seikat saattavat vaikuttaa läheteiden palautumiseen perustasolle.

21.11.2024

kohta 3.3; yli kolmasosa suomalaisista nuorista asuu HUS-alueella. Suurin osa lähetteisistä tulee perusterveydenhuollosta ja noin neljäsosa opiskeluhuollosta. Lähettävän yksikön toimintaan vaikuttaa tapa, jolla perustason palvelut on järjestetty. Erityisesti neuropsykiatristen häiriöiden paikallinen hoitoketju vaikuttaa siihen, mistä lähete saapuu.

Suosituks

Suosituksissa on mainittu tärkeitä nostoja, mutta lisäksi puuttuvien palveluketjujen tilanne tulisi mainita. Lasten ja nuorten hoidon porrastuksesta sopiminen olisi myös perusteltua olla tarkastuskertomuksen suosituksissa. Lähetekäytänteiden kehittäminen on sinänsä asiallinen suositus mahdollisimman vähäisten palautustensaavuttamiseksi. Vieläkin keskeisempää olisi kuitenkin tunnistaa palvelujärjestelmän aukot ja vahvistaa perustason mielenterveyspalvelujärjestelmää sekä eri toimijoiden yhteistyötä. Etenkin lasten ja nuorten palvelujen osalta järjestämistapa on muuttunut, ja tämän toimialan yhteistyössä erikoissairaanhoidon koordinoiminen mielenterveyspalvelujen kanssa olisi tärkeää.

Palveluvalikoimassa on selviä aukkoja. Nuorten perheen ja verkoston huomioivia toimintamalleja tai hoito-ohjelmia on niukasti. Etenkin päihteitä käyttäville nuorille ei ole juuri lainkaan tarjolla vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä perustasolla, ja ongelmiin on vaikea saada apua. Myös erikoissairaanhoidosta puuttuu oleellisia palveluita, kuten nuorten korvaushoito, jonka saatavuus on niukkaa ja myös alueellisesti epätasa-arvoista. Nuorten päihdepalvelujen parantaminen koko palvelujärjestelmässä on kiireellistä, eikä se voi rakentua esim. järjestötyön varaan.

Tietojen raportoimattomuus tai se, että niitä ei seurata, on merkittävä mahdollinen virhelähde ja oleellista korjata. Raportin perusteella merkittäviä ongelmia on hoitoon pääsyn raportoinnissa, eli hoidon tarpeen arvioinnissa ja varsinaisessa hoidon alkamisessa, joten raportoinnin tulokset eivät välttämättä ole näiltä osin luotettavia. Raportin suosituksissa tämä onkin huomioitu, mutta viranomaisohjaus alaikäisten hoitotakuun tulkinnan ja raportoinnin osalta tulisi olla hyvin konkreettinen.

Ikärajatarkastelua avohoidon osalta on tehty jo kaksikymmentä vuotta, (esim. Nuotta ja Nalle -selvitykset) joiden perusteella avohoidon ikärajaus ei ole ollut enää vuosiin perusteltu. Myös 1.5.2025 voimaastuva terapiatakuu edellyttää hyvinvointialueita

21.11.2024

tarjoamaan palveluita alle 23-vuotiaille. VTV suosituksessa tulisi mahdollisesti har-
kita perustellumpaa kannanottoa tähän tarkastuksen tulosten valossa (puuttuvat pal-
velut ja hoidon saavutettavuus 18 v. täyttämisen jälkeen). Avohoidon ikärajausta ei
myöskään tule perustella erikoissairaanhoidon laitoshoidon 13–17 vuoden ikärajausk-
sella (mm. aikuisten ja alaikäisten hoito toisistaan erillään tahdosta riippumatto-
massa hoidossa). Tarkastuksessa tulisikin kehittyvän järjestelmän myötä huomioida
jatkossa enemmän matalan kynnyksen hoitoja, digituettuja hoitoja ja esimerkiksi
nuorten nettiterapian tarjontaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylilääkäri Outi Linnarannan mukaan eri-
koissairaanhoidon avohoitokäyntien vähentymistä voi selittää myös resurssipula ja
erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn kriteerien tiukentuminen: Etelä-Suomen osalta
erikoissairaanhoidon valtakunnallisissa kriteereissä ei ole tapahtunut muutosta, lä-
hetteiden määrä erikoissairaanhoidon hoitoon, sekä nuorten hoitojonot ovat vähentyneet,
mikä näkyy erikoissairaanhoidon avohoidon käynneissä. Psykoterapiaan pääsy on no-
peutunut palvelusetelikäytännön myötä, ja matalan kynnyksen ohjatut omahoidot ja
systemaattiset yksilöhoidot ovat lisääntyneet, jolloin erikoissairaanhoidon ei aina tar-
vita. Näiden seikkojen vaikutusten arviointi on keskeistä avohoidonkäyntien muutok-
sia arvioidessa.

Tarkastuksessa voisi kehittyvän palvelujärjestelmän myötä huomioida myös jatkossa
enemmän matalan kynnyksen hoitoja, digituettuja hoitoja ja esimerkiksi nuorten net-
titerapian tarjontaa.

Markku Mäkijärvi
johtajaylilääkäri
HUS-yhtymä

Liite Asiakorjaukset

Lausunto Tarkastuskertomusluonnoksesta koskien Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita hyvinvointialueilla

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kannanotot annettuihin suosituksiin:

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS -yhtymän:

1. tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluvalikoima on jatkossa alueellisesti nykyistä yhdenmukaisempi ja palveluihin pääsee terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla.
 - Olemme tästä samaa mieltä
 - Meillä perustasolla alaikäisten nuorten osalta yhdenmukainen palveluvalikoima ollut saatavilla 1.11.2024 alkaen, palveluun pääsee molempien lakien edellyttämällä tavalla.
 - Erikoissairaanhoidon osalta palveluvalikoima on ollut yhdenmukainen pidempään
2. tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat ovat jatkossa nykyistä yhdenmukaisemmat ja perustuvat terveydenhuollon palveluissa lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä.
 - Eli käytännössä 13-23v, mikä olisi monin paikoin vaikeasti toteutettavissa, sillä se tarkoittaisi resurssien siirtämistä psykiatrialta nuorisopsykiatrialle. Sen sijaan tärkeämpää olisi, että kohta 4 toteutuisi sujuvasti
 - Meillä tämä on ratkaistu niin, että psykiatrialla on nuorten hoitoon erikoistunut tiimi, jossa lääkäriellä on paljon kokemusta nuorisopsykiatristen potilaiden hoitamisesta ja hoito-ote on "pitävämpi"
 - Perustasolla työnjako on tehty alaikäisten nuorten ja täysi-ikäisten nuorten osalta

3. tulisi varmistaa, että ostopalveluja käytettäessä huolehditaan hoidon jatkuvuudesta, palvelujen laadusta ja kustannusvaikuttavuudesta.
 - Ostopalvelulääkäreitä käytettäessä hoidon jatkuvuutta ei voida taata, koska kyseessä on väliaikainen ratkaisu, josta pyritään kaikin keinoin eroon sen kalleuden vuoksi. Terapiaostoissa jatkuvuus voidaan taata, mikä onkin tärkeä asia.
4. tulisi varmistaa, että hoidon jatkuvuudessa ei ole katkoksia ja että nuoret saavat tarvitsemansa palvelut siirryttäessä nuorten palveluista aikuisten palveluihin; siirryttäessä perustason ja erikoissairaanhoidon välillä; lastensuojelun sijaishuollossa sekä tilanteissa, joissa nuorella on samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö.
 - Erittäin tärkeä asia.
 - Näitä rajapintoja on meillä jo ryhdytty tunnistamaan ja kehittämään
5. tulisi kehittää lähetekäytäntöjä siten, että palautettujen läheteiden osuudet laskevat nykyisestä.
 - Olemme samaa mieltä. Mahdollisimman joustavat konsultaatiokäytänteet ja monialaisen verkostotyön mallin käyttöönotto edistävät tätä tavoitetta.
6. Tulisi kehittää tietojärjestelmiä ja kirjauskäytäntöjä siten, että myös nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista (ml. opiskeluhuolto) ja hoidon porrastuksen toteutumisesta saadaan riittävästi seurantatietoa palvelujen kehittämiseksi.
 - Tietojärjestelmien kehittäminen ei ole hyvinvointialueiden käsissä.



Valtiontalouden tarkastusvirasto
kirjaamo@vtv.fi

Keski-Suomen hyvinvointialueen lausunto tarkastuskertomusluonnoksesta / Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut D/556/04.07.02/2023

- 1. tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluvalikoima on jatkossa alueellisesti nykyistä yhdenmukaisempi ja palveluihin pääsee terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla.**
 - a. On tärkeää, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluvalikoima on yhdessä sovittu, yhdenmukainen ja yhteensopiva hoidon eri portailla hyvinvointialueen sisällä ja yhdenmukainen hyvinvointialueiden välillä. tulee huomioida erot palvelutarpeissa eri hyvinvointialueiden välillä ja myös hyvinvointialueen sisällä eri kuntien ja mahdollisesti asuinalueiden välillä. Palveluvalikoiman yhdenmukaisuudessa on myös huomioitava eri hyvinvointialueiden erot tutkimisen ja hoidon vastuun porrastamisessa, mikä vaikeuttaa hoidon portaille sijoittuvien palvelujen yhdenmukaisuuden vertailua hyvinvointialueiden välillä.
 - b. Lainsäädännössä ja rahoituksessa tulee huomioida myös vakavien ja vaativien häiriöiden hoito, samanaikaisesti kuin ennaltaehkäisy ja perustason palvelutarpeiden tulee kohdentua riittävästi lievien ja keskivaikeiden oireiden hoitoon ja neuropsykiatriisiin arjen haasteisiin.
 - c. Interventionavigaattorin käyttö edellyttää yhdenmukaisia palveluvalikoimia hyvinvointialueilla.
 - d. Henkilöstön osaamisen vahvistamiseen tulee varata riittävät taloudelliset resurssit. Koulutus- ja kehittämistyötä tulee tehdä kansallisesti ja YTA-yhteistyönä.

- 2. tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat ovat jatkossa nykyistä yhdenmukaisemmat ja perustuvat terveydenhuollon palveluissa lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä.**
 - a. Olisi hyvä, että ikäraajat määriteltäisiin kansallisesti ja että hyvinvointialueiden sisällä samat ikäraajat kulkisivat läpi hoidon portaiden. Käytännössä kuitenkin läpi portaiden kulkeva sama ikäraja on mahdoton (esim. opiskeluhoito). Perustason mielenterveys- päihdepalveluissa Keski-Suomen hyvinvointialueella ikäraja yhtenäistetään 1.1.2025 alkaen toteutuvaksi 18–22-vuotiaat ja tämä muutos tukee osaltaan myös lastensuojelun jälkihuollon lakisääteistä ikärajaa. Perustason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelutiimit aloittivat toimintansa syksyn 2023 aikana.
Nuoruusikä on erityinen psyykkisen kehityksen vaihe, johon liittyy oman identiteetin etsimisen lisäksi keskeisiä valintoja opiskelun, ammatin, ihmissuhteiden osalta. Valtaosa aikuisiän mielenterveyshäiriöistä ilmaantuu ensi kertaa jo 25 ikävuoteen mennessä (Fusar-Poli 2019, Kessler 2005).
Mielenterveyspalvelujen käyttö kuitenkin vähenee jyrkästi 18-vuotiailla, mikä viittaa aikuispalveluiden heikompaan saavutettavuuteen nuorten aikuisten keskuudessa (Forsell 2022). Siirtymät nuorten palveluista aikuisten palveluihin aiheuttavat putoamista palveluiden piiristä (perustaso ja esh). 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).
 - b. Yhtenäisyys olisi hyvä, mutta erikoisairaanhoidon näkökulmasta esim. nuorisopsykiatriaresurssit eivät riitä nuorten aikuisten palvelujen siirtämiseen erikoisairaanhoidossa nuorisopsykiatrian vastaanottopalveluihin. Jotta nuorisopsykiatrian ikäraja voitaisiin siirtää 22 ikävuoteen, pitäisi huomio kansallisesti kiinnittää tarvittavan nuorisopsykiatriaresurssin kouluttamiseen.
 - c. Mielenterveyslaki erottelee alaikäiset ja täysi-ikäiset esim. tahdonvastaisen hoidon osalta
 - d. Sosiaalihuollollisten palveluiden vahvempi rooli erityisesti mielenterveyden tuessa ja hoidossa tulee tunnistaa selkeämmin.



- e. On huomioitava, että erikoissairaanhoidon erikoisaloilla on monia ikärajoja lasten/ nuorten palvelujen ja aikuisten palvelujen rajapinnalla ja ne perustuvat siihen, että sairauden ilmentymisessä tapahtuu muutosta keski- ja myöhäisnuoruudessa. Vastaavaa muutosta voidaan havaita myös psyykkisen sairastamisen osalta tarkasteltaessa nuorten ja nuorten aikuisten diagnoosiprofileja.
 - f. Pääasia palvelujen järjestämisessä erikoissairaanhoidossa on, että nuorten aikuisten erityistarpeet on huomioitu palveluvalikoissa ja Ikäryhmäkohtaisessa vastuunjaossa. Keski-Suomen hyvinvointialueella tämä on ratkaistu nuorten aikuisten hoitomallilla aikuisten vastaanottopalveluissa.
- 3. tulisi varmistaa, että ostopalveluja käytettäessä huolehditaan hoidon jatkuvuudesta, palvelujen laadusta ja kustannusvaikuttavuudesta.**
- a. Tämä on merkittävä asia tuen ja hoidon vaikuttavuuden, kustannusten kasvun hillinnän ja häiriökysynnän ehkäisyn näkökulmasta.
 - b. On huolehdittava siitä, että meillä on riittävästi virassa olevia lääkäreitä tekemässä virkapäätöksiä tai vaihtoehtoisesti riittävän turvallisin lainsäädännöllisin keinoin on mahdollistettava päätösten tekeminen ostopalvelulääkäreiden toimesta.
 - c. tietojohtamisen ja johtamisen näkökulmasta tulisi saada paremmin tietoa toiminnanohjauksen kautta hoidon prosesseista, hoidon kohdentumisesta, käytetyistä työmenetelmistä ja vaikuttavuudesta.
- 4. tulisi varmistaa, että hoidon jatkuvuudessa ei ole katkoksia ja että nuoret saavat tarvitsemansa palvelut siirryttäessä nuorten palveluista aikuisten palveluihin; siirryttäessä perustason ja erikoissairaanhoidon välillä; lastensuojelun sijaishuollossa sekä tilanteissa, joissa nuorella on samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö.**
- a. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevia lakimuutoksia tulisi edistää ja nopeuttaa niin, että ne mahdollistaisivat paremmin palvelujen tarpeen mukaisen harkinnan ja kohdentamisen yksilökohtaisessa työssä.
 - b. Jotta palvelujen siirtymissä ei tule katkoksia, tulee varmistaa myös aikuisille tarkoitettujen edellä mainittujen palvelujen riittävyys ja jatkuvuus.
 - c. Pth ja esh:n välillä ja esh-lastensuojelun välillä tuen/hoidon jatkuvuus tulee varmistaa hoito- ja palveluketjuilla ja niiden riittävällä implementoinnilla kentän toimijoille. Organisaation rakenteessa tulee olla selkeät yhteistyökäytännöt johdon kesken. Lisäksi selkeät yhteistyö- ja konsultaatiokäytännöt asiakastyön toimijoiden osalta.
 - d. Lasten ja nuorten perustason palveluiden ja lastensuojelun palveluiden yhteistoiminnan lisäämisellä tavoitellaan oikea-aikaisempaa avun saamista
 - e. Erityisesti alaikäisten ja nuorten aikuisten päihdepalvelut (avo- ja laitospuolinen) ovat riittämättömiä, hyvinvointialueiden kesken on eroja. Vaativan päihdepsykiatrian (esh-taso) tunnistaminen vaatii kansallista ohjausta.
 - f. Lasten ja nuorten perustason lääkäryön osaamisen ja laadun kehittämistä tulee viedä eteenpäin organisaation sisäisenä perehdyttämisenä, täydennyskoulutuksin sekä perustason lääkärikoulutuksessa.
- 5. tulisi kehittää lähetekäytäntöjä siten, että palautettujen läheteiden osuudet laskevat nykyisestä.**
- a. Jotta konsultaatioita ja keskustelevia siirtymiä voidaan nykyisestäään lisätä, tarvitaan osaamista, rakenteita, digitaalisia käytäntöjä ja henkilöresurssia perustason- ja erityistasolle tähän yhdyspintatyöhön.
 - b. Perustasolla pitää olla riittävä osaaminen arvioida, milloin siirtymä erikoissairaanhoidon on tarpeellinen. Tarvittaessa apuna voi käyttää esh:n konsultatiivisia palveluja.
 - c. Perustason mtp-tiimien työtä ei tunneta terveysasematyössä, kun iso osa palautuvista läheteistä tulee terveyskeskuslääkäreiltä. Tk-lääkäreiden vaihtuvuus on suurta ja vuokralääkäreiden käyttö on merkittävässä osassa.
- 6. tulisi kehittää tietojärjestelmiä ja kirjauskäytäntöjä siten, että myös nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista (ml. opiskeluhuolto) ja hoidon porrastuksen toteutumisesta saadaan riittävästi seurantatietoa palvelujen kehittämiseksi.**



- a. Koska osa psykososiaalisista menetelmistä on tarkoitus tuottaa myös sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaisissa palveluissa, tarvitaan tietojärjestelmien yhteensovittamista. Nykyiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat erillisiä ja eivät tue toiminnanohjauksen tarpeita
- b. On tärkeää, että mielenterveys- ja päihdepalveluilla on kansallisesti yhtenäiset mittarit (sisältäen esim. THL:n toimenpidekoodit ja interventioiden vaikuttavuuden mittareita), mutta sen lisäksi hyvinvointialueella tulee olla hoidon portaiden ja hoitoa tukevien palvelujen yhteinen mittarialusta, jonka avulla tieto palveluista, palvelujen vaikuttavuudesta ja tehdystä työstä on käytettävissä hoitoketjujen toimivuuden ja käytön mittareina. Tieto tukee kehittämisen lisäksi myös hoito- ja palveluketjujen johtamista mm. osaamisen ja työntekijäresurssin jakautumisen näkökulmasta.
- c. Haasteena tilastojen valtakunnan tason tarkastelussa ovat erilaiset potilastietojärjestelmät ja niistä luultavasti eri tavoin saatavat esim. käyntimäärät. Toinen haaste kansallisen tason tarkastelulle ovat hyvinvointialueiden erilaiset tavat hoidon järjestämiselle. Osalla alueista erikoissairaanhoidon alla saattaa olla suurin osa nuorten hoitoketjusta ja osalla alueista palvelu on porrastettu niin, että erikoissairaanhoidon palveluissa ovat vain kaikkein haastavimmin sairastavat nuoret. Tämä vaikuttaa hoidon porrastuksen tilastojen luotettavuuteen ja antaa vaikutelman siitä, että kustannukset porrasteisen hoitovastuun alueilla ovat potilaskohtaisesti suuremmat erikoissairaanhoidossa kuin niillä alueilla, joissa erikoissairaanhoidon hoitoketjuvastuu on laajempi. toimintamallien yhtenäistäminen hyvinvointialueiden sisällä ja hyvinvointialueiden välillä on kesken. erityisesti perustason mtp-palvelurakenne on vain osalla hyvinvointialueita.
- d. Yhteinen geneerinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma tukisi tiedon siirtymistä palvelujen välillä.
- e. Tietojärjestelmän kehittäminen siten, että kaikki lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö nousee myös kansalliseen raportointiin

Jyväskylässä 21.11.2024

Päivi Kalilainen
vastuualuejohtaja
Lapset, nuoret ja perheet
Keski-Suomen hyvinvointialue

Lausunto tarkastuskertomusluonnoksesta

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut D/556/04.07.02/2023

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto tarkastuskertomusluonnoksesta. Tarkastuskertomuksesta käy ilmi Pohjois-Pohjanmaan haastava tilanne nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa, saavutettavuudessa ja yhteensovittamisessa.

Tarkastuskertomuksessa mainitut suositukset tukevat nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden tavoitteita ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue asettaa tavoitteeksi suositusten mukaisen toiminnan kehittämisen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on suunnitellut useita parannuksia nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Haasteena hyvinvointialueella on sirpalemainen rakenne. Hyvinvointialueiden aloittaessa vuonna 2023, Pohjois-Pohjanmaalla yhdistyi 19 eri sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevien organisaatioiden toiminta. Yhdenmukaistaminen mm. toimintakulttuurissa, palveluissa ja tietojärjestelmissä vie aikaa, mikä valitettavasti heijastuu palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen. Nykyinen rahoitusmalli mahdollistaa hyvin kapean kehittämistyön, mikä osaltaan hidastaa palveluiden yhdenmukaistamista ja suositusten täytäntöönpanoa.

Osa mainituista suosituksista, kuten yhteensovitettut tietojärjestelmät, yhdenvertaiset palvelut, hoidon jatkuvuus, kustannustehokkuus ja ostopalvelujen seuranta ovat strategisia toimenpiteitä, joita hyvinvointialue toteuttaa jo tälläkin hetkellä.

Pohjois-Pohjanmaan erityisenä vahvuutena ovat integroidut yhden johdon alla toimivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut, ja näin ollen mm. lähetekulttuuria on mahdollista keventää nopeallakin aikataululla. Myös resurssien siirtäminen on mahdollista tarpeen mukaisesti. Ostopalveluiden laadun valvonta on jo parantunut hankinnan myötä.

POHJOIS-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE

Leena Mämmi-Laukka
Toimialuejohtaja

Mämmi-Laukka
Leena
25005819989

Allekirjoittaja Mämmi-Laukka
Leena 25005819989
DN: cn=Mämmi-Laukka Leena
25005819989, c=FI
Päivämäärä: 2024.11.21 10:58:50
+02'00'

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lausunto tarkastuskertomusluonnoksesta Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla

Varsinais-Suomen hyvinvointialue (Varha) kiittää mahdollisuudesta lausua Valtiontalouden tarkastusviraston raporttiluonnoksesta Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla.

Varhan näkemykset tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista

Tarkastuksen havainnot ovat oikein kohdentuvia ja hyvinvointialueella hyvin tunnistettavia. Tarkastusraportti on kansallisesti merkittävä ja sen havainnot ovat hyödyllisiä niin hyvinvointialueella kuin yhteistoiminta-alueen toiminnan kehittämisessä.

Palveluiden palvelurakenteista ja hoidon toteutuksesta lausuttaessa viitataan alueellisiin eroihin, mutta tarkempi näkökulma siihen miten nuorta ja perhettä hoidetaan puuttuu. Palveluvalikoiman ohella merkittävää on, miten yhdenmukaisesti ja millä keinoilla ja menetelmillä hoidamme perustason mielenterveyshoidossa ja psykiatrisessa hoidossa. Alueelliseen yhdenvertaisuuteen vaikuttaa merkittävästi myös hoidon sisältö ja laatu, vaikka nämä eivät sinänsä tämän tarkastuksen fokuksessa olleetkaan.

Havainto hoitotakuun tulkinnanvaraisuudesta on oikea ja tilanne voi tuottaa vääristymää alueellisessa ja kansallisessa seurannassa ja vertailussa.

Tiedolla johtamisen merkitystä on aiheellisesti korostettu raportissa monessa asiayhteydessä. Tarkastuksen ajankohta oli tietojen tuottamisen kannalta Varhalla erittäin haasteellinen, koska suoraan järjestelmistä saatavia tietoja oli kattavasti saatavissa lähinnä erikoissairaanhoidosta. Tilanne on jo nyt raportoitavasta ajasta kehittynyt.

Havainnot palveluintegraation puutteissa niin palvelujen välillä kuin perus-erikoistason välillä ovat oikeaan osuneita.

Havainto mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteiden opiskelu- ja sosiaalihuoltoa opiskeluterveydenhuollolle tuomasta kuormituksesta on oikea. Toisella asteella opiskelijaterveydenhuollossa tämä, yhdistettynä raportin havaintoon yli 18-vuotiaiden nuorten palvelujen niukkuudesta, aiheuttaa erityistä kuormitusta.

Kannanotot kertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin

Pidämme tarkastusraportin suosituksia oikeaan osuvina. Niissä on huomioitu hyvin muutostarpeita ja tärkeimpiä kehittämisteemoja. On tärkeätä, että suositukset eivät jäisi vain suosituksiksi, vaan niitä tukemaan saataisiin myös kansallisen tason toimeenpano-ohjausta ja esim. yhteisiä mittareita.

Havaitut asia- tai tulkintavirheet

Havaitut asia- tai tulkintavirheet on koottu omalle tämän lausunnon liitteenä olevalle dokumentilleen

Lisätietoja:

Sirpa Kuronen
Lasten ja nuorten palvelujen integraatiopäällikkö
sirpa.kuronen@varha.fi
+358505907613

Valtiontalouden tarkastusvirasto

Viite: Lausuntopyyntöne 5.11.2024 D/556/04.07.02/2023

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja yhteensovittaminen

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos kiittää mahdollisuudesta lausua Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnoksesta. Tarkastuskertomuksen aiheena on hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämien nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut perustasolla, erikoissairaanhoidossa, opiskeluhuollossa ja sosiaalihuollossa. On hyvä, että VTV on ottanut tarkastuksen kohteeksi nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kyseessä on erittäin tärkeä ja ajankohtainen palvelujen kokonaisuus, josta on kuitenkin vähän koottua valtakunnallista tai hyvinvointialuetasoisista tietoa saatavilla. Tarkastuksessa arvioitiin nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimivuutta erityisesti saatavuuden, saavutettavuuden sekä palvelujen yhteensovittamisen näkökulmista.

THL pyytää kiinnittämään raportissa huomiota seuraaviin raportissa käsiteltyihin asioihin:

Tiedon lähteet ja käsitteet tulisi raportissa kuvata selkeämmin

Tarkastuksessa on kerätty tietoa palvelujen saatavuudesta, saavutettavuudesta sekä palvelujen yhteensovittamisesta. Saatavuus ja saavutettavuus- käsitteiden määrittely jää kuitenkin suhteessa arvioinnin tuloksiin liian yleiseksi ja siten myös arviointikysymyksiin vastaaminen jää osin epätarkaksi ja yleisluontoiseksi. Olisi tärkeää, että lukijalle avataan se, mitä käsitteillä tässä yhteydessä tarkoitetaan. Palvelujen saavutettavuuteen ja saatavuuteen liittyvän tiedon haasteet eivät kerro suoraan palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden haasteista vaan niiden arvioinnin haasteista.

Tarkastusraportissa esitettävä tieto on peräisin useasta lähteestä, joita luetellaan raportin liiteosassa. Tietoa on koottu esimerkiksi THL:lle tehdyistä tietopyynnöistä, suoraan hyvinvointialueilta (tarkoittanee alueiden omia tietojärjestelmiä sekä alueiden omia toiminnanohjausjärjestelmiä), ja osa tiedosta perustuu hyvinvointialueiden itsearvioihin.

Haastatteluin kerätyn aineiston osalta jää epäselväksi, minkälaisessa positiossa olevia henkilöitä on haastateltu. Se, että on haastateltu perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, opiskeluhuollon edustajia kuudella hyvinvointialueella jää ohueksi kuvaukseksi haastateltavista. Miten valittiin ne hyvinvointialueet, joilla haastatteluja tehtiin? Oliko taustalla kaikille hyvinvointialueille tehty selvitys, jonka perusteella päädyttiin tekemään haastatteluja tietyillä alueilla? Epäselväksi jää myös se, mikä on ollut hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUS-yhtymän selvitysten sisältö. Esimerkiksi kyselylomake raportin liitteenä selkeyttäisi tätä.

Edellä kuvatun johdosta tarkastuksessa käytetyn aineiston laatua on vaikea arvioida. Raportissa ei riittävän selkeästi joka kohdassa kuvata, mistä mikäkin tieto on peräisin. Ilman tätä tarkennusta on mahdotonta arvioida esitettyjen yksittäisten havaintojen mahdollisia virhelähteitä. Tarkastuksen liittyviä rajoituksia voisi olla aiheellista nostaa omaksi kappaleeksi.

Mielenterveysperusteiset käynnit eivät raportissa kuvaudu kattavasti

Tarkastusraportin tiedot eivät sellaisenaan anna kattavaa kokonaiskuvaa nuorille kohdennetuista mielenterveyden palveluista etenkin perustason palvelujen kuvauksen osalta, joka keskittyy hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon käyntien tarkasteluun.

Koska mielenterveyspalveluiden toteumana raportoidaan pääosin hyvinvointialueiden toimittamia I-ryhmän toimenpidekoodeilla kirjattuja perusterveydenhuollon käyntitietoja, raportin ulkopuolelle jää varsin merkittävä osa ikäryhmälle kohdennetuista mielenterveys- ja päihdepalveluista. Erityisesti opiskeluhoitopalvelut on tärkeä huomioida, koska ne ovat käytännössä ensi linjassa tunnistamassa nuorten oireilua ja tuen tarpeita, ja samalla myös tarjoamassa ja järjestämässä tukea, tarvittaessa yhdessä muiden sote-palvelujen kanssa. Opiskeluhoollon käynneistä merkittävä osa on mielenterveysperusteisia käyntejä (Hieta-nen-Peltola ym 2024), jotka kirjautuvat pääosin O-ryhmän toimenpidekoodeilla. Luotettavamman kuvan saamiseksi perustason resurssien tarkastelu tulisikin ulottaa laajemmin perustason mielenterveysperusteisiin käynteihin, kuten on tehty esimerkiksi THL:n tilastoraportissa (Forssel 2022). Siinä tarkastelussa huomioidaan myös esimerkiksi opiskeluhoollon palvelut.

Opiskeluhoollon kuraattorien työ ei toistaiseksi kirjaudu rekistereihin. Niinikään sosiaalihuollossa toteutettu muu mielenterveystyö puuttuu raportin mielenterveystyön toteutuman arviosta.

Myöskään Kelan järjestämän mielenterveyskuntoutuksen käynnit eivät näy mielenterveyskäyntien tarkastelussa, vaikka Kelan kuntoutus toteutuu käytännössä osana nuoren julkisen sektorin palvelukokonaisuutta. Mielenterveysperusteisia käyntejä nuorille ja nuorille aikuisille tuotetaan lisäksi työterveyshuollossa sekä muualla yksityissektorilla.

Esitetyn tilastotiedon puutteellinen kattavuus ja tietolähteiden alkupe-rän epäselvyys ovat koko raportin läpileikkaava ongelma, ja valitetta-vasti heikentää tehtyjen havaintojen yleistettävyyttä.

Mielenterveyspalvelujärjestelmää koskevat asiantuntijaraportit tulisi hyödyntää tulkittaessa tietojärjestelmien tuottamaa tietoa

Hyvinvointialueet eroavat toisistaan ja myös nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta palvelutarve saattaa alueilla olla hyvinkin erilainen. Tulosten tulkintaa haastaakin se, miten palvelut on eri hyvinvointialueilla järjestetty (Poutanen ym. 2024).

Tulosten tarkastelussa olisi ollut hyödyllistä huomioida toteutunutta vahvemmin palvelujärjestelmän tuntevien asiantuntijoiden tuottamat raportit ja julkaisut. Esimerkiksi Kelan tuottamia tilastoja ja raportteja ei ole kattavasti hyödynnetty. Aiheen kannalta keskeisistä THL:n tuottamista raporteista ja julkaisuista lähdeluettelosta puuttuvat esimerkiksi julkaisut koskien lasten ja nuorten mielenterveysperusteisia käyn-
tejä (Forsell, 2022), ADHD-lääkehoidon ja -diagnoosien yleistymistä (Vuori ym 2023, Aalto-Setälä ja Vuori 2023), lasten ja nuorten mielen-
terveyden peruspalveluiden vaikuttavuutta (Huikko ym 2023, Aalto-Setälä ym 2024), palveluiden käyttöä ja alueellista jakautumista (Haula ym 2023, Poutanen ym 2024). Aivan vastikään on julkaistu psykiatria sairaalapaikkoja koskeva raportti (Linnaranta 2024), opiskeluhuoltopal-
velujen seurantaraportti OPA 2024 (Hietanen-Peltola ym 2024) ja myö-
hemmin syksyllä julkaistaan syömishäiriöiden palveluita koskeva selvi-
tys (Silen ym 2024). Näissä julkaisuissa on paitsi numeerista tietoa, myös asiantuntijoiden tulkinta siitä, mitä kerätty informaatio tai ha-
vainto käytännössä palvelujärjestelmän kannalta tarkoittaa. Moni näistä julkaisuista sisältää myös toimenpidesuosituksia havaittujen epäkoh-
tien korjaamiseksi. Nuorten palveluita kuvataan myös perustasolle suunnatuissa THL:n oppaissa (Aalto-Setälä ym 2023, Haravuori ym 2016; tulossa päivitys Silen ym 2024). Asian kannalta oleelliset ja puut-
tavat julkaisut on koottu lausunnon liitteeksi. *Ehdotamme, että nyt jul-
kaistavan raportin loppuun laaditaan kattava koonti asian tarkastelun kannalta keskeisistä julkaistusta tarkempaa perehtymistä varten.*

Raportissa tulisi esittää vahva suositus perustason mielenterveyspalvelujen yhteisestä rakenteesta

Raportissa kiinnitetään asianmukaisesti huomiota nuorten perustason mielenterveyspalveluiden rakenteellisiin puutteisiin ja palveluiden saatavuuden suuriin alueellisiin eroihin. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelut ovat toiminnallisesti sirpaleisia sekä vastuultaan epäselviä, mikä on todettu lukuisissa aiemmissa raporteissa (esim. Huikko ym. 2023).

Perusterveydenhuollon puutteelliset mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat heijastuneet sosiaalihuollon puolelle siirtäen virheellisesti terveydenhuollolle kuuluvaa mielenterveyshäiriöiden hoitovastuuta sosiaalihooltoon, esimerkiksi osaksi perheneuvoloiden tuottamaa kasvatus- ja perheneuvontapalvelua. Lisäksi muiden perustason mielenterveyspalvelujen puuttuessa opiskeluhuoltopalveluille on siirtynyt niille kuulumatonta vastuuta esimerkiksi peruskouluikäisten nuorten osalta. Viime vuosina tätä on pyritty selkeyttämään mm. perustamalla terveydenhuoltoon lasten ja nuorten mielenterveysyksiköitä. Niiden resursointi on taloustilanteesta johtuen ollut kuitenkin heikkoa. Paikoin yksiköitä on myös resursoitu siirtämällä terveydenhuoltoon henkilöresursseja esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonnasta. Eri alueilla on tehty hyvinkin erilaisia ratkaisuja, minkä myötä perustason palveluihin ei ole muodostunut kansallisesti yhteneväisiä rakenteita. Tämä puute todetaan raportissa. Sen sijaan eri palvelujen väliset konsultaatiot, niiden tarve ja toteutuminen jäävät hyvin pienelle huomiolle. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon konsultatiivisen roolin tarkastelu puuttuu raportista täysin, samoin mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyötä ei juuri kuvata. Erikoissairaanhoidon tarjoama yhteistyö ja konsultaatiot perustasolle ovat kuitenkin välttämätön edellytys, jotta hoidon porrastus voi toteutua STM:n kiireettömän hoidon kriteerien mukaisesti.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakenteiden puutteet heijastuvat kaikkiin raportissa tarkasteltaviin näkökulmiin.

Rakenteiden merkitys on keskeinen myös vuonna 2025 voimaan tulevan, perustason palveluihin kohdentuvan lasten ja nuorten terapiatakuun toteutuksen onnistumisessa. Rakenteiden, toimivien palveluprosessien sekä konsultaatioiden merkitystä on tärkeää korostaa raportissa siksikin, että hyvinvointialueiden ovat juuri rakentamassa alueellisia palveluprosessejaan. Esimerkiksi tuoreessa opiskeluhuoltopalveluiden tilaa kuvaavassa selvityksessä todetaan, että opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaiset kokevat yhteistyön muiden perus- ja erikoistason mielenterveyspalvelujen kanssa heikentyneen sote-uudistuksessa (Hietanen-Peltola ym 2024).

Raporttiin tulisikin kirjata vahva suositus valtakunnallisesti yhtenäisten palvelurakenteiden edistämisestä yhdenvertaisen palveluiden saatavuuden sekä palveluiden kehittämisen mahdollistamiseksi. THL on aiemmin tuottanut konkreettisen ehdotuksen perustasolle soveltuvasta mallista, jossa integroidaan perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita tuottavat palvelut erikoissairaanhoidon tuella toimivaksi yhtenäiseksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi (Huikko ym. 2023, Aalto-Setälä ym. 2024).

Perustason ja erikoissairaanhoidon välisiä lähetekäytäntöjä tulee kehittää

Raportti tuo havainnollisesti esille lähetekäytäntöjen ongelmat perustason toimijoiden ja erikoissairaanhoidon kesken. Erikoissairaanhoidon palauttamien kiireettömän hoidon läheteiden palautusosuus perusterveydenhuoltoon on huomattavan suuri, jopa 50%, ja alueelliset erot palautettujen läheteiden määrissä ovat suuret. Tämä on merkittävä ongelma, joka saattaa uhata myös potilasturvallisuutta. Raportissa kuvataan, että erikoissairaanhoidon edustajat kokivat suurten palautusmäärien johtuvan perustason toiminnasta, kun taas perustason edustajien näkemyksen mukaan erikoissairaanhoidon lähetekriteerit ovat liian tiukat.

Raportissa todetaankin, että perustason ja erikoissairaanhoidon lähetekäytäntöjä tulee jatkossa kehittää. Voi myös pohtia, tulisiko järjestelmää kehittää siihen suuntaan, että erityisesti nuorten osalta päästäisiin tilanteeseen, jossa lähetekäytännöistä pyrittäisiin kokonaan eroon. Toimiva ohjaukseen perustason ja erikoissairaanhoidon kesken on palvelujärjestelmän toiminnan kannalta keskeinen asia. Samassa yhteydessä raportissa olisi ollut aiheellista tarkastella erikoissairaanhoidon perustasolle tarjoaman konsultaatiotuen toteutumista.

Erikoissairaanhoidon tarjoaman konsultaatiotuen riittävyys ja tarve lähetekäytäntöjen kehittämiseen olisi hyvä nostaa raportin suosituksiin.

Opiskeluhoitopalvelujen haasteet on tunnistettu raportissa pääasiassa hyvin

Raportissa tuodaan hyvin esiin opiskeluhoitopalvelujen mielenterveys-työhön liittyvät isot ongelmat: resurssipulmat, ostopalvelut ja työn jatkuvuuden haasteet, erikoissairaanhoidon määrittämät mutta perustason näkökulmasta toimimattomat lähetekriteerit ja läheteiden runsas palautuminen. Suuri ongelma on myös muiden perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen puute, jolloin hoidon porrastuksessa syntyy katkos ja opiskeluhoitopalveluille valuu liian iso vastuu. Tärkeä havainto raportissa oli, että opiskeluhoitopalvelujen ruuhkautuessa lievemmistä tai vasta alkavista mielenterveysongelmista kärsivät eivät saa opiskeluhoitopalvelujen tukea lainkaan. Osalla ongelmat syvenevät tämän vuoksi tarpeettomasti.

Opiskeluhoitopalveluja koskevassa tekstissä oli joitain epätarkkuuksia ja virheitäkin, jotka on luetteloitu lausunnon liitteessä.

Kasvatus- ja perheneuvonnan roolia sosiaalihuollon mielenterveystyössä tulisi raportissa taustoittaa laajemmin

Vuosina 2020-2022 toteutetun kasvatus- ja perheneuvonnan kehittämisprosessin (Kalmari ym. 2022) myötä kasvatus- ja perheneuvontapalvelua ryhdyttiin palauttamaan sosiaalihuoltolain mukaiseksi sosiaalipalveluksi, ja vastuuta sinne vähitellen siirtyneestä lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidosta siirrettiin takaisin terveydenhuoltoon. Tässä yhteydessä tarkennettiin kasvatus- ja perheneuvonnan ydintehtäviä, ikärajoja sekä mm. tietohallintoa. Kasvatus- ja perheneuvonnan tehtäväksi ohjaavan lainsäädännön mukaisesti todettiin lapsen ja nuoren terveen kasvun ja kehityksen edistäminen tukemalla vanhempia, vahvistamalla vanhempien vanhemmuustaitoja sekä tukemalla koko perheen toimivia vuorovaikutussuhteita ja voimavaroja. Lisäksi aiemmin palvelu oli laajasti rajattu vain alle 13-vuotiaille lapsille perheineen, mille sosiaalihuoltolaki ei anna mitään perustetta.

Sittemmin hyvinvointialueilla on ryhdytty laajentamaan kasvatus- ja perheneuvonnan palveluita koskemaan kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia ja nuoria perheineen.

Edelleen jatkuvan kehittämistyön myötä kasvatus- ja perheneuvonnan ydintehtävissä on vahvistunut myös paitsi nuorten perheille ja vanhemmille annettava tuki, myös mm. vanhempien parisuhdetuki. Raportissa olevat maininnat sosiaalihuollossa perheille tarjottavasta perheterapiasta liittyvät juuri kasvatus- ja perheneuvonnan vahvistuneeseen rooliin lasten ja nuorten perheille sekä vanhemmille tukea tarjoavana sosiaalipalveluna.

Edellä kuvatut ja edelleen käynnissä olevat muutosprosessit ovat osaltaan heijastuneet mm. mielenterveyspalveluiden integraatioon sekä hoito- ja palveluprosesseihin. Palveluiden yhteensovittamista vaikeuttavat alueiden useat rinnakkaiset tietojärjestelmät, joiden yhtenäistäminen vaatii aikaa.

Kelan roolin tulisi näkyä raportissa

Kela mainitaan lausunnossa ainoastaan taustoittavassa kuviossa 2 (s.10), jossa kuvataan Kelan sairauspäivärahaa, työkyvyttömyyseläkettä ja kuntoutuspsykoterapiaa mielenterveysperusteisesti saaneiden 16-19-vuotiaiden osuutta ikäluokasta.

Nuoret ovat Kelan järjestämissä mielenterveyden kuntoutuspalveluissa merkittävä käyttäjäryhmä, ja toisaalta terveydenhuollon näkökulmasta Kela täydentää julkisen sektorin palvelua vastaamalla merkittävästä osasta terveydenhuollon käytössä olevasta nuorten mielenterveyden palveluvalikoimasta. Kela on keskeinen pitkien psykoterapioiden tarjoaja.

Kela järjestää lakisääteisenä vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena nuorille erilaisten psykoterapioiden lisäksi neuropsykologista kuntoutusta sekä kuntoutuskursseja.

Yli 16-vuotiaat voivat saada Kelan harkinnanvaraista kuntoutuspsykoterapiaa. Lisäksi Kela voi harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestää neuropsykologista kuntoutusta, kuntoutuskursseja, LAKU-perhekuntoutusta (alle 16-vuotiaille) ja Oma väylä -kuntoutusta (16 vuotta täyttäneille). Näihin ohjaututaan ja niitä seurataan terveydenhuollosta käsin, yleensä erikoissairaanhoidosta.

Tuoreessa Kelan tiedotteessa (18.11.2024) todetaan erilaisten kuntoutuskustannusten voimakas kasvu viime vuosina. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla esimerkiksi kuntoutuspsykoterapiaa käytetään yhä enemmän mielenterveyden häiriöiden, erityisesti ahdistuneisuushäiriön ja kliinisten masennustilojen hoidossa.

Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen voi ohjautua myös yksityissektorilta. Pelkästään yksityissektorilla asioineet nuoret ovat VTV:n raportin tarkastelun ulkopuolella.

YTHS:n tuottamat palvelut jäävät raportissa huomiotta

Raportissa tarkasteltuun ikäryhmään kuuluvia nuoria on myös Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palvelujen piirissä. Kuitenkaan Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiötä ei tarkastella palveluiden järjestäjänä raportissa lainkaan. Kela järjestää ja YTHS tuottaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon. YTHS tuottaa merkittävälle osalle opiskelijoita perustason terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, sisältäen myös mielenterveyspalvelut. Hoitotakuun määräajat koskevat YTHS:n palveluja.

YTHS:n opiskeluterveydenhuoltopalveluihin oikeutettujen korkeakouluopiskelijoiden määrä yli kaksinkertaistui, kun laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta tuli voimaan 1.1.2021 laajentuen koskemaan myös ammattikorkeakouluopiskelijoita. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö on viime vuosina vahvasti panostanut muun muassa digimielenterveysklinikan palvelujen kehittämiseen.

Käytännössä korkeakouluopiskelijat voivat saada perustason terveydenhuoltopalveluita sekä hyvinvointialueeltaan että YTHS:stä. Tämä olisi hyvä tuoda esiin tarkasteltaessa palvelujen saatavuutta.

ADHD:n hoitopolku tarjoaisi havainnollisen näkymän koko järjestelmään

Perustason kuormittuneisuutta on viime vuosina voimakkaasti lisännyt neurokehitykselliseen oireluun liittyvät selvitykset ja hoito. Pelkästään ADHD-ongelmiin ja häiriöihin liittyvä työskentely selittää pitkälti perusterveydenhuollon jonoutumista ja kuormittaa vahvasti myös opiskeluhuoltopalveluita. THL:n tilastoraportissa (Forsell, 2022) perustason mielenterveysperusteisista käynneistä ikäryhmässä 13–17 v. joka viides toteutunut käynti liittyi ADHD:n tutkimukseen, tukeen tai hoitoon. Häiriöiden diagnostiikka, hoito ja kuntoutus ovat yleensä moniammatillista työskentelyä edellyttävää ja pitkäkestoista.

Neurokehitykselliset ongelmat kuormittavat sekä perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidoa, oppilashuoltoa että sosiaalipalveluita. Myös Kela osallistuu vahvasti näiden häiriöiden kuntoutusten järjestämiseen. Nuoren ADHD-polun yksityiskohtaisempi tarkastelu antaisi siten väylän alueellisten palveluketjujen ja koko palvelujärjestelmän toiminnan ja laadun tarkasteluun.

Aihe olisi perusteltua ottaa erilliseen tarkasteluun myös siksi, että Suomessa sekä ADHD-diagnoosit että ADHD-lääkehoito ovat viime vuosina voimakkaasti yleistyneet. THL:n rekisteripohjaisessa selvityksessä ADHD-diagnosi todettiin vuonna 2022 8,3%:lla 7–17-vuotiaista pojista ja 3,3 %:lla tytöistä. ADHD-diagnoosit olivat pojilla kolminkertaistuneet ja tytöillä viisinkertaistuneet seitsemän vuoden aikana. Samanaikaisesti myös ADHD-lääkehoito on Suomessa voimakkaasti yleistynyt. Kelan selvityksessä vuosien 2015–2023 ADHD-lääkeostoista ilmeni, että Suomessa alakouluikäisten poikien ADHD-lääkkeiden käyttö lähes kolminkertaistui kahdeksassa vuodessa. Useampi kuin joka kymmenes pojista käytti ADHD-lääkehoitoa v. 2023. Alueelliset erot lääkeshoidossa olivat huomattavat. Samanaikaisesti kansainvälisesti arvioidaan ADHD:n esiintyvyydeksi noin 5–7 %.

Kansainvälisesti korkeat ADHD-diagnoosien määrä sekä lääkeshoidon yleisyys Suomessa viitannevat yli- tai virhediagnostiikkaan, ja alueelliset erot diagnostiikassa ja lääkeshoidossa erilaisiin alueellisiin käytäntöihin (lääkäreiden puute, diagnostiikan puutteet, muiden palveluiden puutteet yms). *Alueelliset erot ADHD-diagnoseissa ja lääkeshoidossa tuottaisivat siten kiinnostavan laatumittarin hoidon sisällön, palveluketjun toimivuuden sekä alueellisen saatavuuden näkökulmista.*

Tiedolla johtaminen näkyvämmiin esiin

Tiedolla johtamisen haasteita on käsitelty raportissa niukasti, vaikka aihe on erittäin ajankohtainen. Perustasolla palvelujen tiedolla johtamisen edellytykset ovat heikot.

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien yhdistämisen yhteydessä tulee päivittää tietorakenteet niin, että mielen-terveys- ja päihdepalveluiden sisältöjen vaikuttavuutta voidaan tulevaisuudessa seurata yhdenmukaisesti. Toimintakykymittareiden ja sosiaalihuollon toimenpidekoodien käyttöönotto mahdollistaa jatkossa palveluiden arvioinnin nykyistä paremmin.

Lausunnossa olisi aiheellista korostaa tiedolla johtamisen merkitystä kehittämistyön pohjana, ja raportti voisi ottaa kantaa paitsi siihen, mitä tietoa tulisi kerätä ja miten, myös suosituksia siitä, miten se mahdollistetaan. Voisiko raportissa esittää, että tätä tarkoitusta varten hyvinvointialueille ohjataan erillistä rahoitusta?

Asia on ajankohtainen ja kiireellinen myös v. 2015 voimaan tulevan terapiatakuun seurannan toteuttamiseksi. Erityisen ajankohtainen tämä kehittämistarve on sosiaalihuollossa, jolle se on kokonaan uudenlainen tehtävä. Vaikka merkittävä osa mielenterveystyöstä toteutuu tälläkin hetkellä sosiaalihuollossa, sosiaalihuollon mielenterveystyö on nyt esimerkiksi kirjaamisen, toimenpidekoodien ja säännöllisen seurannan ulkopuolella.

Päihdehäiriöiden osuus jää raportissa ohueksi

Perusjoukon kuvaus jää kevyeksi erityisesti päihdehäiriöiden osalta. Epäselväksi jää, kuinka suurella osalla nuorista on vakavia päihdehäiriöitä. Esimerkiksi kuviossa 1 olisi voinut erottaa omaksi tarkastelukseksi F-diagnooseista päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. Epäselväksi jää myös se, kuinka paljon ei-häiriötasoisia päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia nuorilla on. Perusjoukon tarkempi kuvaus olisi ollut tärkeää, jotta pystyttäisiin paremmin hahmottamaan sitä joukkoa, jolle näitä palveluja alueilla tulisi olla tarjolla. Nuorten päihdepalvelujen osalta raportti jää ylipäätään varsin kevyeksi.

Hoidon jatkuvuutta ja samanaikaisia mielenterveys- ja päihdehäiriötä käsittelevän suosituksen kohdalla voisi pohtia sitä, että nostaisi samanaikaiset mielenterveys- ja päihdehäiriöt omaksi suosituksen kohdakseen. Tosiasiallisesti nuorilla saattaa ”kaksoisdiagnoosin” lisäksi olla myös paljon muita ongelmia, joihin he tarvitsevat apua ja tukea. On tärkeä kiinnittää huomioita myös siihen, että eri ongelmia pyritään hoitamaan samanaikaisesti, ei toisiaan seuraavina peräkkäisinä tapahtumina.

Koska päihdehäiriötä koskeva tieto raportissa jää ylipäätään kevyeksi, otsikoinnin rajaaminen esimerkiksi koskemaan pelkästään nuorten mielenterveyspalveluja ja niiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa havaittuja ongelmia parantaisi tarkastuskertomuksen sisällön ja otsikon vastaavuutta.

Vaikeimmin sairaiden nuorten palveluita kuvataan raportissa niukasti

Vaikeimmin sairaiden ja osastohoitoa tarvitsevien nuorten palveluita on raportissa käsitelty niukasti. Lasten ja nuorten psykiatriset sairaalapaikat ovat vähentyneet huomattavasti ja paikat on keskitetty, mikä on perheille vaativa tilanne. Tuoreessa THL:n raportissa (Linnaranta 2024) hyvinvointialueet toivat esiin huolensa vakavasti sairaiden, osastohoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon laadusta. Erityisesti tuotiin esiin huoli siitä, ettei toistuvasti itsetuhoisen tai vaikeista syömishäiriön vuoksi hoitoa tarvitsevan nuoren hoitoa pystytä tarjoamaan riittäväällä intensiteetillä. Palveluiden järjestämisen kannalta haasteellisina koettiin erityisesti hyvinvointialueille kohdistuvat säästöpainot sekä henkilöstöressurssin saatavuus.

Digipalveluiden kuvaus jää raportissa ohueksi

Raportissa nostetaan esille tarve vahvistaa edelleen palveluiden saatavuutta esimerkiksi teknologia-avusteisten palveluiden avulla.

Digitaalisissa palveluissa tehtyä kehittämistyötä ja niihin liittyviä erilaisia ratkaisuja palveluiden piiriin pääsemiseksi ei kuitenkaan kuvata. Esimerkiksi osana DigiFinland Oy:n tekemää sähköisen perhekeskuksen kehittämistyötä on myös nuorille kehitetty oma sähköinen luotettavan tiedon tietolähde ja palveluportaali Omahelpperi. <https://omahelpperi.fi/>. Sähköinen perhekeskus on otettu käyttöön jo 11 hyvinvointialueella. Lisäksi viisi aluetta on kehittänyt oman vastaavanlaisen sähköisen perhekeskuksensa. Omahelpperin kautta nuoret saavat paitsi luotettava tietoa omaa ikäryhmäänsä koskettavista asioista, itsehoito-ohjeita sekä ohjauksen alueensa sekä kansallisesti yhteisiin palveluihin.

Alueilla on myös varsin laajasti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa otettu käyttöön palveluiden löytymistä ja niiden piiriin pääsemistä helpottavia sähköisen asioinnin kanavia kuten esimerkiksi verkkosivujen Pyydä apua -nappi, jonka avulla voi ilmaista tuen tarpeensa tarvitsematta tietää, mihin palveluun/yksikköön tulisi ottaa yhteyttä.

Toisaalta myöskään digipalveluihin liittyviä haasteita ei raportissa käsitellä. Nopeasti yleistyvillä mielenterveyden digipalveluilla pyritään lyhentämään jonoja eri mielenterveyspalveluihin ja säästämään kustannuksissa. Perustasolla digitaaliset seulontapatteristot aiheuttavat myös turhaa asiointia ja ruuhkauttavat palveluja.

Koottua tietoa digipalveluiden sijoittumisesta palvelujärjestelmän eri osiin, käytön edellyttämisestä ennen palveluihin pääsyä tai asiakaskokemuksista verrattuna kohtaavaan palveluun ei juuri ole.

Suomessa on useamman vuoden toiminut valtion vahvasti rahoittama Terapiat etulinjaan – hanke, joka on tuonut nopealla aikataululla Suomeen aikuisille digitaalisen itsearviointin välineen ja käytännön, jossa hoidon alku toteutetaan digivoittoa ensijäsennyksen, omahoidon ja verkkoterapian ollessa painopisteinä. Malli on kohdennettu nimenomaan perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Vastavaa mallia on rakennettu myös lasten ja nuorten arviointiin.

Tutkimustietoa mallin soveltuvuudesta lapsille ja nuorille ei ole, mutta mallia ollaan HUS-vetoisesti vahvasti jo viemässä kansalliseen palvelujärjestelmään. Itsearviointien käyttöön lapsilla ja nuorilla liittyy paljon kysymyksiä esimerkiksi siitä, mikä on perhepalveluiden tai lastensuojelun rooli oireiden arvioinnissa, tai miten terveydenhuolto arvioi digitaalisesti sosiaalihuollon tarpeita.

Onnistunut perustason kehittämistyö näkyväksi

Tarkastusraportissa jää huomiotta viime vuosien onnistunut kehittämistyö liittyen psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa. Tavoitteena on ollut siirtää lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoidon ja tuen painopiste erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja muihin perustason palveluihin. Näyttöön perustuvia menetelmiä lasten ja nuorten mielen-terveyden haasteisiin on aiemmin ollut puutteellisesti saatavissa, eikä niitä ole ylläpidetty tai levitetty koordinoitusti ja pitkäjänteisesti. Mielenterveysstrategian toimeenpanoon kohdennettiin vuosina 2020–2022 merkittävästi rahoitusta psykososiaalisten hoitojen saatavuuden parantamiseen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kautta. Hanketyön avulla on viime vuosina koulutettu tuhansia psykososiaalisten menetelmien osaajia perusterveydenhuoltoon, opiskeluhooltoon ja sosiaalihuoltoon.

Esimerkiksi masennuksen hoitoon koulutettujen osaajien määrän (noin 1500 ammattilaista) arvioitiin hankekauden päättyessä olevan varsin lähellä nuorten palvelutarpeeseen vastaamiseksi riittäväksi arvioitua määrää (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötyta-voitteiden loppuarviointi, THL, painossa).

Terhi Aalto-Setälä

21.11.2024

THL/6560/4.00.00/2024

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman päätyttyä kehittämistyö on jatkunut vuoteen 2025 saakka Suomen kestävän kasvun ohjelmassa. Vuonna 2025 toimeenpantava lasten ja nuorten terapiatakuu jatkaa tätä näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa.

Pääjohtajan sijainen,
hallinto- ja talousjohtaja

Mia Nykopp

Johtaja

Piia Aarnisalo