

26.11.2024 D/556/04.07.02/2023

Tarkastuskertomus 15/2024 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla – Palvelujen saatavuus, saatavuus ja yhteensovittaminen

Yhteenveto kertomusluonnoksen lausunnoista

Valtiontalouden tarkastusvirasto on pyytänyt ja saanut viitekohdassa mainitun tarkastuskertomuksen luonnoksesta palautetta seuraavasti:

- 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
- Terveystieteiden tutkimuskeskus, 21.11.2024.

Lausuntoa pyydettiin myös Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Itä-Uudenmaan, Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Lapin, Pohjanmaan, Päijät-Hämeen, Satakunnan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilta, jotka eivät antaneet lausuntoa.

Lausunnonantajilla on ollut tilaisuus

- lausua näkemyksensä tarkastuskertomusluonnoksessa esitetyistä tarkastusviraston kannanotoista sekä
- esittää kertomusluonnoksen tekstiin korjaus- ja täsmennysehdotuksia.

Ennen lopullisen tarkastuskertomuksen antamista tarkastusvirasto on kertomusta viimeisteltäessä ottanut huomioon palautteen seuraavasti:

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) katsoo tarkastuksen ajankohdan olleen varsin haasteellinen, koska hyvinvointialueilla ei ole ollut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen riittävästi aikaa ratkaista tiedossa olevia ongelmia nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tarkastusvirasto katsoo, että tilannekuvan muodostaminen sote-uudistuksen jälkeen on ollut tärkeää, jotta palvelujen kehittäminen perustuisi ajankohtaiseen tietoon palvelujen tilanteesta. Lisäksi haasteellisesta tilanteesta huolimatta nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut tulee järjestää lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tarkastuksen jälkiseuranta toteutetaan vuonna 2027.

STM:n mukaan olisi hyvä kuvata yksityiskohtaisemmin, mitä tarkoitetaan perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluilla sekä sosiaalihuollon ja opiskeluhoitojen palveluilla. Tämä selventäisi, millaisilla palveluilla hyvinvointialueet vastaavat lainsäädännön veloitteisiin ja toisiin esihin mahdolliset tulkintaerot. Tarkastusvirasto kuvaa palveluvalikoimia hyvinvointialueittain erillisessä tarkastusmuistiossa, joka on saatavilla tarkastusvirastosta. Asia mainitaan lopullisessa tarkastuskertomuksessa. Palveluvalikoimakuvaus on toimitettu STM:lle.

STM katsoo, että kertomusluonnos painottuu mielenterveyspalveluihin ja että erityisesti päihdepalveluihin olisi ollut syytä keskittyä. Tarkastusvirasto sai hyvinvointialueilta selvitykset alaikäisten päihdepalveluvalikoimasta, jota kuvataan erillisessä tarkastusmuistiossa. Päihdepalvelujen laajuuden arviointi vaatisi päihdepalvelujen parempaa tilastointia, joka on tarkastuksen perusteella puutteellista. Tarkastusaiheen laajuuden vuoksi palvelujen laadullista sisältöä ei pystytty vertailemaan yksityiskohtaisesti tarkastuksessa.

STM:n mukaan on vaikea tietää, ovatko kertomuksessa esitetyt hyvinvointialuekohtaiset tiedot vertailukelpoisia keskenään. Ministeriö myös katsoo, että suosituksissa olisi ollut hyvä tuoda vahvemmin esille tiedolla ohjaamisen ja johtamisen vaikeus. Tarkastusvirasto huomauttaa, että tarkastuskertomukseen on valittu hyvinvointialueiden raportoimia tunnuslukuja, joihin ei ole havaittu liittyvän epävarmuustekijöitä. Kannanottoluvussa tuodaan esille tiedolla johtamisen heikot edellytykset ja suositellaan tietopohjan vahvistamista palvelujen kehittämiseksi.

STM:n mukaan tulisi tarkentaa, mitä perustason palvelut ovat, toimivatko ne integroidusti, tarkoitetaanko niillä erillispalveluja, millaisia ammatillaisia perustasolla työskentelee ja missä toimipisteissä palveluita tarjotaan. Tarkastusvirasto toteaa, että hyvinvointialueiden raportoimat tarkemmat kuvaukset perustason palveluista, niissä työskentelevistä ammatillisista sekä palvelujen kohdentumisesta erityisesti nuorille on kuvattu erillisessä tarkastusmuistiossa, joka on saatavilla tarkastusvirastosta. Muistio on toimitettu STM:lle.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian mukaan tarkastuskertomuksessa on tuotu mallikkaasti esiin nuorten palvelujärjestelmän keskeisiä pulmakohtia.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan tarkastuskertomus on laadittu riittävällä laajuudella ja alue yhtyy esiin nostettuihin huomioihin. Hyvinvointialue kuitenkin toteaa, että valtakunnallisia suosituksia annettaessa tulisi arvioida, mihin julkinen rahoitus ja resurssit riittävät.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteaa, että tiedon lähteitä ja käsitteitä olisi tullut kuvata raportissa selkeämmin. THL:n mukaan mielenterveyspalvelujärjestelmää koskevia asiantuntijaraportteja olisi tullut hyödyntää laajemmin tulkittaessa tietojärjestelmien tuottamaa tietoa. Tarkastusvirasto toteaa, että tiedon lähteitä ja käsitteitä kuvataan yksityiskohtaisesti erillisissä tarkastusmuistioissa ja tarkastuksen suunnitelmassa, jotka ovat saatavilla tarkastusvirastosta. Tarkastusvirasto on huomionut lausunnossa esiin tuodut viimeisimmät tutkimukset ja viittaa niihin lopullisessa tarkastuskertomuksessa soveltuvin osin.

THL:n mukaan perustason mielenterveysperusteiset käynnit eivät kuvaudu tarkastuskertomusluonnoksessa kattavasti. Erityisesti opiskeluhoitopalvelujen mielenterveysperusteisten käyntien puuttuminen arvioinnista vaikeuttaa perustason palvelujen arvioimista.

Tarkastusvirasto huomauttaa, että tarkastuksen lähtökohtana on ollut selvittää hyvinvointialueiden perustason nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sisältöä ja laajuutta. Hyvinvointialueet määrittelevät opiskeluhoitopalvelut omaksi palvelukokonaisuudeksi, jossa tehdään mielenterveys- ja päihde-työtä. Nuorille kohdennetut perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut määritellään omaksi palvelukokonaisuudeksi. Alueilla, joilla nuorille kohdennettuja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita ei ole, opiskeluhoitopalvelut toteuttavat käytännössä tätä roolia. Tämän vuoksi opiskeluhoitopalveluita on arvioitu tässä tarkastuksessa omana kokonaisuutenaan. Tarkastusvirasto kuitenkin toteaa, että opiskeluhoitopalvelujen mielenterveysperusteisten käyntien arviointi olisi ollut hyvä sisällyttää tarkastukseen.

THL katsoo, että Kelan ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) tarjoamia palveluita olisi tullut käsitellä tarkastuskertomusluonnoksessa yksityiskohtaisemmin. Tarkastusvirasto toteaa, että tarkastuksen aiheena olivat hyvinvointialueiden järjestämät palvelut. Lisäksi tarkastusvirasto huomauttaa, että tarkastusvirastolla ei ole lainsäädännön mukaan tarkastusoikeutta Kelaan ja YTHS:ään. Hyvinvointialueiden yhteistyötä Kelan ja YTHS:n kanssa selvitettiin tarkastuksessa haastatteleamalla Kelan ja YTHS:n edustajia. Kelan palveluista hankittiin myös tilastoaineistoja.

THL katsoo, että tiedolla johtamisen haasteita on käsitelty raportissa niukasti. Tarkastusvirasto huomauttaa, että perustason palvelujen tiedolla johtamisen heikkoja edellytyksiä käsitellään sekä tarkastuskertomuksen kannanotoissa että havaintoluvuissa.

THL katsoo, että vaikeimmin sairaiden nuorten palveluita ja digipalveluita kuvataan tarkastuskertomusluonnoksessa niukasti. Lopulliseen tarkastuskertomukseen on lisätty havaintoja THL:n tuoreesta selvityksestä, jossa käsitellään osastohoitoa tarvitsevien potilaiden hoitoa (sairaalapaikkakysely). Digitaalisia ratkaisuja hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon aikana käsitellään yksityiskohtaisemmin ja hyvinvointialueittain erillisessä tarkastusmuistiossa, joka on saatavissa tarkastusvirastosta.

THL:n mukaan tarkastuskertomusluonnoksessa ei tuoda riittävästi esille onnistunutta kehittämistyötä liittyen psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa. Tarkastusvirasto huomauttaa, että Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan ja valmisteilla olevaan lasten ja nuorten terapiatakuuseen viitataan tarkastuskertomuksessa. Niiden yksityiskohtaisempi käsittely ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista, koska ne eivät olleet tarkastuksen aiheena.

Pirkanmaan hyvinvointialueen mukaan tarkastuskertomusluonnos vaikutti hyvältä ja siinä esiin nostetut ongelmakohdat ovat paljolti samoja, mitä hyvinvointialueen omassa ja laajassa vuonna 2024 julkaisussa selvityksessä on noussut esiin ja joita on tarkoitus jatkossa kehittää.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen mukaan havainnot ovat oikein kohdentuvia ja hyvinvointialueella hyvin tunnistettavia. Hyvinvointialue katsoo, että tarkastus on kansallisesti merkittävä ja sen havainnot ovat hyödyllisiä niin hyvinvointialueella kuin yhteistoiminta-alueen toiminnan kehittämisessä.

Lausunnonantajien näkemykset kannanotoista

Hyvinvointialueiden lausunnoissa on yhdytty kertomusluonnoksen kannanottoihin. Lausunnot eivät ole antaneet aihetta muutoksiin lopullisessa tarkastuskertomuksessa.

Lausunnonantajat kommentoivat tarkastuskertomusluonnoksen johtopäätöksiä seuraavasti (kommentoidut johtopäätökset alla kursivoituina):

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

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue yhtyy näkemykseen perustason palvelurakenteiden eroista.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan esitetyt johtopäätökset pitävät paikkansa. Hyvinvointialue toivoo yhtenäisiä kansallisia palvelurakenteita ja lakeja näiden järjestämiseksi.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat eivät perustu lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä

Etelä-Savon hyvinvointialueen mukaan nykyinen lainsäädäntö ei anna yksiselitteistä ohjetta yhteiselle ikärajalta nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan nuorten aikuisten ikäryhmä on huomioitu erillisenä aikuisten palveluista, vaikka perustason ja nuorisopsykiatrian palvelut on kohdennettu 13–17-vuotiaille.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan esitetyt johtopäätökset pitävät paikkansa.

STM katsoo, että tarkastuskertomusluonnoksessa esitetyt huomiot palvelujen ikärajojen perustamisesta lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä kaipaavat selventämistä. Ministeriön mukaan olisi hyvä tarkentaa, millaisia resursseja ikärajojen muuttaminen vaatisi. Tarkastusvirasto toteaa, että

hyvinvointialueiden näkemysten mukaan laajemmat ikärajauskset vaatisivat enemmän henkilöstöä ja taloudellisia resursseja. Asiaa on tarkennettu lopullisessa tarkastuskertomuksessa.

Ostopalvelut voivat vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja heikentää palvelujen laatua

Etelä-Savon hyvinvointialueen mukaan ostopalveluihin turvaututaan tarvittaessa haasteellisen psykiatrilanteen vuoksi. Hoidon ja hoitosuhteen turvaaminen on merkittävä asia ostopalvelujen käytössä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan esitetyt johtopäätökset pitävät paikkansa.

STM:n mukaan on hyvä, että ostopalveluihin liittyviä ongelmia käsitellään tarkastuskertomusluonnoksessa.

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

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan tarkastuskertomusluonnoksessa nostetaan hyvin esille perustason hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon alkamisen epäselvä määrittely.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan lainsäädännössä tulisi määrittää nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadun taso ja järjestämisvelvollisuus, jotta hoitotakuun täyttymistä voitaisiin seurata. Hyvinvointialue katsoo, että hoidon alkamisen ajankohta tulisi määritellä selkeämmin lainsäädännössä, jotta tulkitsemisen varaa olisi vähemmän.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue katsoo, että tiedolla johtamisen merkitystä on aiheellisesti korostettu raportissa monessa asiayhteydessä.

Integraation taso vaihtelee ja hoidon jatkuvuudessa on paljon riskejä

HUS-yhtymä katsoo, että tilannekuva integraation tason vaihtelevuudesta ja hoidon jatkuvuuden riskeistä on oikea. HUS-yhtymän mukaan läheteiden palautumisen syytä olisi kuitenkin aiheellista tarkentaa. HUS-yhtymä toteaa, että lievien ja keskivaikeiden häiriöiden hoidon puute johtaa siihen, että nuoria ohjataan erikoissairaanhoidon liian kevyin perustein. HUS-yhtymä kommentoi, että asia ratkaistaan usein konsultaativastauksella läheteen palautuksen yhteydessä. HUS-yhtymän mukaan peruspalvelujen integroimattomuus voi johtaa perusteettomiin läheteisiin. Tarkastusvirasto toteaa, että tarkastuskertomuksessa mainitut ”perustason palvelujen puutteet” viittaavat myös HUS-yhtymän mainitsemiin tekijöihin.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan kehittämistyötä haastaa alijäämä ja jatkuvat säästötoimet.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan lainsäädännön tulisi tukea tiedon siirtymistä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue katsoo, että havainnot palveluintegraation puutteissa niin palvelujen välillä kuin perus- ja erikoistason välillä ovat oikeaan osuneita.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteet kuormittavat opiskelu- ja sosiaalihuoltoa

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan lievien mielenterveysoireiden hoito on myös mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan perustason palvelujen puutteet kuormittavat lisäksi erikoissairaanhoidon ja estävät toimivan hoidon porrastuksen.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue yhtyy kannanottoon ja toteaa, että toisella asteella opiskelijaterveydenhuollossa tämä yli 18-vuotiaiden nuorten palvelujen niukkuus aiheuttaa erityistä kuormitusta.

Palvelujen saavutettavuudessa on yhä kehitettävää

Etelä-Savon hyvinvointialueen mukaan palveluiden sisällöt ja saavutettavuus vaativat edelleen kehittämistä ja alueella on käynnissä monia kehittämishankkeita.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan liikkuvia ja digitaalisia palveluita tulisi kehittää.

Lausunnonantajat kommentoivat tarkastuskertomuksen suosituksia seuraavasti (kannanottoluvun suositukset alla kursivoituina):

1. *Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluvalikoima on jatkossa alueellisesti nykyistä yhdenmukaisempi ja palveluihin pääsee terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla.*

HUS-yhtymän mukaan nuorten perheen ja verkoston huomioivia toimintamalleja tai hoito-ohjelmia on niukasti. HUS-yhtymä lisäksi katsoo, että etenkin päihteitä käyttäville nuorille ei ole juuri lainkaan tarjolla vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä perustasolla, ja ongelmiin on vaikea saada apua. HUS-yhtymän mukaan myös erikoissairaanhoidosta puuttuu oleellisia palveluita, kuten nuorten korvaushoito, jonka saatavuus on niukkaa ja myös alueellisesti epätasa-arvoista. HUS-yhtymä arvioi, että nuorten päihdepalvelujen parantaminen koko palvelujärjestelmässä on kiireellistä, eikä se voi rakentua esimerkiksi järjestötyön varaan.

Lausunnon perusteella on tarkennettu päihdepalvelujen tilannetta lopulliseen tarkastuskertomukseen.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue yhtyy suositukseen ja toteaa, että hyvinvointialueella alaikäisten nuorten palveluvalikoima on ollut perustasolla yhdenmukainen 1.11.2024 alkaen ja palveluun pääsee lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Hyvinvointialueen mukaan erikoissairaanhoidon osalta palveluvalikoima on ollut yhdenmukainen pidempään.

Keski-Suomen hyvinvointialueen mukaan on tärkeää, että palveluvalikoima on yhdessä sovittu, yhdenmukainen ja yhteensopiva hoidon eri portailla hyvinvointialueen sisällä ja yhdenmukainen hyvinvointialueiden välillä. Hyvinvointialue kuitenkin huomauttaa, että on tärkeää huomioida myös erot palvelutarpeissa eri hyvinvointialueiden välillä ja myös hyvinvointialueen sisällä eri kuntien ja mahdollisesti asuinalueiden välillä. Hyvinvointialue katsoo, että lainsäädännössä ja rahoituksessa tulisi huomioida myös vakavien ja vaativien häiriöiden hoito, jotta perustaso voisi kohdentua riittävästi lievien ja keskivaikkeiden oireiden hoitoon ja neuropsykiatrisiin arjen haasteisiin. Hyvinvointialueen mukaan henkilöstön osaamisen vahvistamiseen tulisi varata riittävät taloudelliset resurssit.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan palveluvalikoima tulisi laatia kansallisesti ja sen päivittämisestä tulisi olla vastuu erikoissairaanhoidossa. Palveluvalikoiman laadinnassa tulee arvioida kustannusnäkökulmat.

Pirkanmaan hyvinvointialue yhtyy suositukseen.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskuspalveluiden mukaan suositus on hyvä ja selkeä.

THL toteaa, että tarkastuskertomuksessa tulisi esittää vahva suositus perustason mielenterveyspalvelujen yhtenäisestä rakenteesta. Tarkastusviraston näkemyksen mukaan ensimmäinen suositus vastaa palautteeseen.

2. *Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat ovat jatkossa nykyistä yhdenmukaisemmat ja perustuvat terveydenhuollon palveluissa lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä.*

HUS-yhtymän mukaan avohoidon ikärajaus ei ole ollut enää vuosiin perusteltu ja avohoidon ikärajausta ei tulisi perustella erikoissairaanhoidon laitoshoidon ikärajuksella. HUS-yhtymä kuitenkin katsoo, että VTV:n suositusta voitaisiin perustella myös yli 18-vuotiaiden puuttuvilla palveluilla ja hoidon heikommalla saavutettavuudella.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kertoo muuttavansa nuorten keskitettyjen mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikärajan 13–17-vuoteen. Keskitetyt palvelut tuotetaan ensi vuodesta alkaen toimipisteissä, joissa työskentelee samassa tiimissä sekä aikuisten että nuorten vastaanottotyön hoitohenkilöstöä, jolloin työryhmän osaaminen nuoruusiän kehitystehtävien ymmärtämisestä laajenee hyvinvointialueen mukaan koskemaan koko henkilöstöä. Hyvinvointialue katsoo, että tällöin työpanoksen painottumista tiettyihin ikäryhmiin (esim. nuoret aikuiset) pystytään paremmin mahdollistamaan.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue katsoo, että nuorten palvelujen kohdentaminen 13–23-vuotiaille olisi vaikeasti toteutettavissa, sillä se tarkoittaisi resurssien siirtämistä psykiatrialta nuorisopsykiatrilalle. Hyvinvointialueen mukaan tärkeämpää olisi huolehtia siitä, että hoidon jatkuvuudessa ei ole katkoksia siirryttäessä palvelusta toiseen. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella hoidon jatkuvuus pyritään turvaamaan siten, että psykiatrilalla on nuorten hoitoon erikoistunut tiimi ja perustasolla on tehty työnjako alaikäisten nuorten ja täysi-ikäisten nuorten osalta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen mukaan olisi hyvä, että ikäraajat määriteltäisiin kansallisesti ja että hyvinvointialueiden sisällä samat ikäraajat kulkisivat läpi hoidon portaiden. Hyvinvointialue kuitenkin katsoo, että läpi portaiden kulkeva sama ikäraja on mahdoton esimerkiksi opiskeluhollossa. Hyvinvointialueella nuorten perustason palvelut yhtenäistetään 18–22-vuotiaisiin 1.1.2025 alkaen, minkä hyvinvointialue katsoo tukevan lastensuojelun jälkihuollon lakisääteistä ikärajaa. Hyvinvointialue arvioi, nuorisopsykiatrian ikärajan nostaminen 22 ikävuoteen vaatisi resurssien siirtämistä ja nuorisopsykiatrien kouluttamista. Keski-Suomen hyvinvointialueella nuorten aikuisten erityistarpeet on huomioitu nuorten aikuisten hoitomallilla aikuisten vastaanottopalveluissa.

Pirkanmaan hyvinvointialue katsoo, että ikärajojen yhtenäistämiseen tarvittaisiin kansallista ohjausta ja resurssitarpeen uudelleen arviointia.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskuspalveluiden mukaan suositus on hyvä ja selkeä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian mukaan suositus on asiallinen, mutta ikärajuksen laajentaminen vaatisi resurssien siirtämistä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan ikärajojen muutos edellyttäisi resurssien uudelleen kohdentamista.

3. *Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulisi varmistaa, että ostopalveluja käytettäessä huolehditaan hoidon jatkuvuudesta, palvelujen laadusta ja kustannusvaikuttavuudesta.*

Helsingin kaupunki toteaa, että kaupungin omassa nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ostopalveluna hankitaan ainoastaan lääkäripalvelua, ja kaupungin mukaan ostopalvelu on onnistuttu integroimaan osaksi omaa toimintaa.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue katsoo, että ostopalvelulääkäreitä käytettäessä hoidon jatkuvuutta ei voida taata, koska kyseessä on väliaikainen ratkaisu, josta pyritään eroon korkeiden kustannusten vuoksi.

Keski-Suomen hyvinvointialue katsoo, että suositus on tärkeä tuen ja hoidon vaikuttavuuden, kustannusten kasvun hillinnän ja häiriökäytön ehkäisyn näkökulmasta.

Pirkanmaan hyvinvointialue yhtyy suositukseen.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskuspalveluiden mukaan suositus on hyvä ja selkeä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan suosituksen toteuttaminen on käytännössä vaikeaa.

4. *Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän 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 mukaan perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat jo nyt integroidusti.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue pitää suositusta erittäin tärkeänä ja kertoo alkaneensa kehittämään kyseisiä palvelujen rajapintoja.

Keski-Suomen hyvinvointialue katsoo, että hoidon jatkuvuutta voidaan edistää useilla toimenpiteillä. Hyvinvointialueen mukaan aikuisille tarkoitettujen palvelujen riittävyys tulee varmistaa, hoito- ja palveluketjut tulee toimeenpanna, tulee olla selkeät yhteistyö- ja konsultaatiokäytännöt, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun integraatiota tulee edistää, alaikäisten päihdepalveluita tulee vahvistaa ja vaa-tivalle päihdepsykiatrialle tulee olla kansallista ohjausta sekä lasten ja nuorten perustason lääkäriyön osaamista ja laatua tulee kehittää.

Pirkanmaan hyvinvointialue yhtyy suositukseen.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskuspalveluiden mukaan suositus on hyvä ja selkeä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian mukaan nuorisopsykiatrian ja päihdepalveluiden integraatio on kehittämisen kohteena alueellisesti. Integraatioon liittyvää kehittämistyötä tehdään laajasti hyvinvointialueella. Lausunnonantaja toteaa, että hyvinvointialueelle sijoitetaan vaikeahoitoisia nuoria muualta Suomesta, mistä syystä ennen uusien laitosten suunnittelua ja lupien myöntämistä olisi hyvä keskustella resursseista paikallisen julkisen palvelujärjestelmän kanssa.

THL:n mukaan omaksi suositukseksi olisi voinut nostaa samanaikaisten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tarkoituksenmukaisen ja integroidun hoidon.

5. *Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulisi kehittää lähetekäytäntöjä siten, että palautettujen läheteiden osuudet laskevat nykyisestä.*

Helsingin kaupunki toteaa, että palautettujen läheteiden korkea osuus ei Helsingin osalta viittaa tarkastuskertomusluonnoksessa mainittuihin heikosti toimiviin lähetekäytäntöihin, vaan pikemminkin hoidon porrasteisuuden ongelmiin Helsingin kaupungin oman erikoissairaanhoidon ja HUS:in erikoissairaanhoidon välillä. Tarkastusvirasto toteaa, että lähetekäytännöillä viitataan kertomusluonnoksessa myös hoidon porrastuksen toimivuuteen.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue toteaa kehittäneensä nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoidon porrastusta yhteistyössä HUS:in kanssa ja käyneensä keskustelua myös lähetekriteereistä.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue yhtyy suositukseen ja toteaa, että mahdollisimman joustavat konsultaatiokäytänteet ja monialaisen verkostotyön mallin käyttöönotto edistävät tavoitetta hyvinvointialueella.

Keski-Suomen hyvinvointialue katsoo, että lähetekäytäntöjen kehittäminen vaatii osaamista, rakenteita, digitaalisia käytäntöjä ja henkilöresurssia perustason ja erityistason yhdyspintatyöhön. Hyvinvointialue arvioi, että perustason mielenterveyspalvelutiimien työn heikko tunnettuus terveysasemilla lisää palautettujen läheteiden määrää. Terveyskeskuslääkäreiden vaihtuvuus on suurta ja vuokralääkäreiden käyttö on merkittävässä osassa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen mukaan läheteen palautus voi toimia myös konsultaatiomahdollisuutena. Hyvinvointialue kuitenkin toteaa, että korkea palautusprosentti viittaa haasteisiin lähetekriteerien selkeydessä ja tämän parantamiseksi hyvinvointialueella on tehty suunnitelmia.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskuspalveluiden mukaan suositus on hyvä ja selkeä.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskuspalvelut toivoivat tarkennusta suosituksen muotoiluun siihen, mistä läheteet palautuvat. Lopullisessa tarkastuskertomuksessa suositus on muotoiltu seuraavasti: *”Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulisi kehittää lähetekäytäntöjä siten, että nuorisopsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta palautettujen läheteiden osuudet laskevat nykyisestä.”*

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan suosituksen toteuttaminen edellyttäisi selkeän hoidonporrastuksen ja toimivat hoito- ja palveluketjut.

THL katsoo, että erikoissairaanhoidon tarjoaman konsultaatiotuen riittävyyden arviointi ja tarve lähetekäytäntöjen kehittämiseen olisi hyvä nostaa raportin suosituksiin. THL:n mukaan tulisi myös pohtia, tulisiko erityisesti nuorten osalta luopua lähetekäytännöistä kokonaan. Tarkastusvirasto katsoo, että THL:n esittämä suositus sisältyy tarkastuskertomuksessa mainittuun lähetekäytäntöjen kehittämiseen.

6. *Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulisi kehittää tietojärjestelmiä ja kirjauskäytäntöjä siten, että myös nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista (ml. opiskeluhoito) ja hoidon porrastuksen toteutumisesta saadaan riittävästi seurantatietoa palvelujen kehittämiseksi.*

HUS-yhtymän mukaan tietojen raportoimattomuus tai se, että niitä ei seurata, on merkittävä mahdollinen virhelähde ja oleellista korjata.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue katsoo, että tietojärjestelmien kehittäminen ei ole hyvinvointialueiden käsissä.

Keski-Suomen hyvinvointialue katsoo, että mielenterveys- ja päihdepalveluilla tulisi olla kansallisesti yhtenäiset mittarit ja hoidon portaiden ja hoitoa tukevien palvelujen yhteinen mittarialusta, jonka avulla tieto palveluista, palvelujen vaikuttavuudesta ja tehostyöstä on käytettävissä hoitoketjujen toimivuuden ja käytön mittareina. Hyvinvointialue toteaa, että haasteena tilastojen valtakunnan tason tarkastelussa ovat erilaiset potilastietojärjestelmät ja hyvinvointialueiden erilaiset tavat hoidon järjestämiselle. Erikoissairaanhoidon alla saattaa olla suurin osa nuorten hoitoketjusta ja osalla alueista palvelu on porrastettu niin, että erikoissairaanhoidon palveluissa ovat vain kaikkein haastavimmin sairastavat nuoret.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue toteaa, että hyvinvointialueella otetaan vuonna 2025 käyttöön yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä, joka mahdollistaa yhdenmukaisen tilastoinnin yli palvelulinjojen.

Pirkanmaan hyvinvointialue yhtyy suositukseen.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskuspalveluiden mukaan suositus on hyvä ja selkeä.

7. *Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi varmistaa, että hoitotakuuta tulkitaan ja seurataan hyvinvointialueilla yhdenmukaisesti.*

STM:n mukaan lainsäädäntöön on hankala tuoda yksiselitteistä määritelmää hoitotakuun seuraamisesta, koska lainsäädännöstä tulisi erittäin yksityiskohtaista, eikä siltikään tavoitettaisi kaikkia palvelumalleja ja -muotoja. Tarkastusvirasto katsoo, että hoitotakuun yhdenmukaisen tulkinnan ja seurannan varmistaminen ei vaadi lainsäädäntömuutoksia.

HUS-yhtymän mukaan viranomaisohjauksen alaikäisten hoitotakuun tulkinnan ja raportoinnin osalta tulisi olla hyvin konkreettinen.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskuspalveluiden mukaan suositus on erittäin hyvä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen mukaan havainto hoitotakuun tulkinnanvaraisuudesta on oikea ja tilanne voi tuottaa vääristymää alueellisessa ja kansallisessa seurannassa ja vertailussa.

STM:n mukaan tarkastuskertomuksesta puuttuu suositus perusterveydenhuollon mielenterveyden hoitopalvelujen ja päihdepalvelujen sijoittamisesta palvelujärjestelmään.

Etelä-Savon hyvinvointialueella ei ollut huomautettavaa suosituksiin.

HUS-yhtymä katsoo, että lasten ja nuorten hoidon porrastuksesta sopiminen olisi myös perusteltua olla tarkastuskertomuksen suosituksissa. HUS-yhtymän mukaan keskeistä olisi tunnistaa palvelujärjestelmän aukot ja vahvistaa perustason mielenterveyspalvelujärjestelmää sekä eri toimijoiden yhteistyötä. Tarkastusvirasto katsoo, että edellä esitetyt näkökulmat sisältyvät tarkastuskertomusluonnoksessa esitettyihin johtopäätöksiin ja suosituksiin.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue puoltaa suosituksia ja toteaa, että ne on laadittu kattavasti.

Helsingin kaupungin sosiaali- terveys- ja pelastustoimiala kannattaa tarkastuskertomusluonnoksessa esitettyjä suosituksia nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue yhtyy suosituksiin ja toteaa, että tarkastuskertomuksessa mainitut suositukset tukevat palvelujen kehittämistä. Hyvinvointialue katsoo, että nykyinen rahoitusmalli hidastaa palvelujen yhdenmukaistamista ja suositusten täytäntöönpanoa. Hyvinvointialue toteaa, että yhteensovitetut tietojärjestelmät, yhdenvertaiset palvelut, hoidon jatkuvuus, kustannustehokkuus ja os-topalvelujen seuranta ovat strategisia toimenpiteitä, joita hyvinvointialue toteuttaa jo tälläkin hetkellä. Hyvinvointialue katsoo, että lähetekulttuurin keventäminen on mahdollista nopeallakin aikataululla, koska perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat yhden johdon alla.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue yhtyy suosituksiin ja katsoo, että niissä on huomioitu hyvin muutostarpeita ja tärkeimpiä kehittämisteemoja. Hyvinvointialueen mukaan olisi tärkeää, että suositukset eivät jäisi vain suosituksiksi, vaan niitä tukemaan saataisiin myös kansallisen tason toimeenpano-ohjausta ja esimerkiksi yhteisiä mittareita.

Lausunnonantajien näkemykset havaintoluvuista

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

Pirkanmaan hyvinvointialue toteaa launnonossaan, että tarkastushetkellä peruspalveluissa toimi psykiatrian erikoislääkäreitä, jotka eivät tuottaneet perusterveydenhuollon, vaan erikoissairaanhoidon palveluja. Vuoden 2025 alusta nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon keskitetään erikoissairaanhoidon. Asia on tarkennettu lopulliseen tarkastuskertomukseen.

Pirkanmaan hyvinvointialue toteaa, että 1.6.2024 alkaen ikäraajat on yhdenmukaistettu perustason palvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä.

Pirkanmaan hyvinvointialue katsoo, että alaikäisten potilaiden korvaushoidon arvioon ja toteutukseen tulisi saada kansallisesti yhteneväiset mallit.

Pirkanmaan hyvinvointialue raportoi, että vuonna 2025 kaikki nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon keskitetään yhteen, jolloin saadaan luotettavampaa tietoa erikoissairaanhoidon toteutumisesta kokonaisuutena.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskuspalvelujen mukaan havaintoluku on kattava, eikä sisällä asiavirheitä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mukaan tarkastuskertomuksessa ei ole asia- tai tulkintavirheitä.

Luku 3. Onko nuorten nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?

HUS-yhtymä toteaa tarkennuksena lukuun 3.3, että yli kolmasosa suomalaisista nuorista asuu HUS-alueella, jossa suurin osa läheteistä tulee perusterveydenhuollosta ja noin neljäsosa opiskeluhoollasta. Tarkastusvirasto huomauttaa, että kyseisessä luvussa ei esitetä arviota ohjautumistapojen osuuksista, koska tällainen tieto oli saatavissa vain neljältä hyvinvointialueelta.

HUS-yhtymän mukaan erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien vähentymistä selittävät psykoterapiaan pääsyn nopeutuminen palvelusetelikäytännön myötä sekä matalan kynnyksen ohjattujen omahoitojen ja systemaattisten yksilöhoitojen lisääntyminen.

Pirkanmaan hyvinvointialue huomauttaa, että valtakunnallisesti keskitetty osastohoito kaikista vaatimmille nuorisopsykiatrisille potilaille (EVA-yksikkö) sekä aktiivinen lasten- ja nuorisopsykiatrian

päivystys yliopistollisilla hyvinvointialueilla nostavat kustannuksia. Lopulliseen tarkastuskertomukseen on lisätty maininta, että kustannuseroihin voivat vaikuttaa myös yliopistosairaaloiden päivystys ja kansalliset erityisvastuut.

Pirkanmaan hyvinvointialue toteaa, että nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidossa on pystytty tarjoamaan potilaalle keskimääräistä intensiivisempää hoitoa, kun samalla laitoshoidon potilasmäärä on maan alhaisimpia. Hyvinvointialueen mukaan tavoite avohoitopainotteisuuden lisäämisestä on siten onnistunut.

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

Pohjois-Savon hyvinvointialueen perhekeskuspalveluiden mukaan havaintoluku on kattava eikä sisällä asiavirheitä. Pohjois-Savon hyvinvointialueen mukaan koulupsykologien täyttöaste on ollut vuosina 2023-2024 55-60 prosenttia. Hyvinvointialueen antaman selvityksen mukaan täyttöaste oli kuitenkin 65 prosenttia keväällä 2024. Selvityksen tietoa ei ole tarkennettu lausunnon perusteella, koska tarkasteluajankohdat eivät ole yhdenmukaiset.

THL katsoo, että palvelujen saatavuuden mittarina ei ole tarkoituksenmukaista käyttää kouluterveyskyselyn tulosta ”ei ole saanut tukea ja apua hyvinvointiin koulupsykologilta, vaikka olisi tarvinnut”. Tarkastusvirasto huomauttaa, että tulosta ei ole käytetty saatavuuden mittarina, vaan kuvaamaan palvelujen saavutettavuutta.

THL toteaa, että sen asiantuntijoilla ei ole tiedossa, että kuraattoriresurssia ostettaisiin lukuun ottamatta Helsinkiä. THL myös toteaa, että terveydenhoitajatyöpanoksen ostoa ei käytännössä ole. Hyvinvointialueiden tilinpäätöstietojen perusteella laskettuja ostopalvelujen osuuksia ei raportoida lopullisessa tarkastuskertomuksessa, koska tiedoista ei selviä yksityisten ostopalvelujen määrää.

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

Pohjois-Savon hyvinvointialueen mukaan havaintoluku on hyvä, eikä sisällä asiavirheitä.

STM:n mukaan tulisi tarkentaa, että hoito ei kuulu sosiaalihuollon tehtäviin. Tarkennus on lisätty lopulliseen tarkastuskertomukseen.

THL:n mukaan kasvatusta- ja perheneuvonnan roolia sosiaalihuollon mielenterveystyössä tulisi raportissa taustoittaa laajemmin. Tarkastusvirasto katsoo, että taustoittaminen ei ole tarkoituksenmukaista, koska tarkastuksen pääasiallisena aiheena ei ollut sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyö.

Luku 6. Onko palvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyöstä huolehdittu?

Etelä-Savon hyvinvointialueen mukaan jatkossa myös konsultaatioista saataneen määrällistä dataa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen mukaan havaintoluku on hyvä eikä sisällä asiavirheitä.

THL:n mukaan palvelujen välisiä konsultaatioita ja niiden tarvetta ja toteutumista ei käsitellä riittävästi tarkastuskertomusluonnoksessa. Tarkastusvirasto huomauttaa, että luvussa kuusi asiaa käsitellään osiossa ”Hyvinvointialueiden konsultaatiokäytännöt ovat moninaisia ja useilla alueilla vasta kehitteillä”. Hyvinvointialueiden antamia konsultaatioita koskevia selvityksiä kuvataan yksityiskohtaisemmin tarkastusmuistiossa, joka on saatavilla tarkastusvirastosta.

THL katsoo, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyötä ei juuri kuvata. Tarkastusvirasto huomauttaa, että tarkastuskertomuksessa käsitellään mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatiota luvussa kuusi.

Teknisluonteiset täsmennys- ja korjausehdotukset

Pääosa lausunnoissa esitetyistä korjaus- ja täsmennysehdotuksista on otettu tekstimuutoksina huomioon lopullisessa tarkastuskertomuksessa.

Helsingin kaupunki huomautti, että tarkastuskertomuksessa esitetyt erikoissairaanhoidoa koskevat luvut koskevat HUS-yhtymän erikoissairaanhoidoa, eikä niihin ole sisällytetty Helsingin omaa erikoissairaanhoidoa. Taulukkoon 6 (palautettujen läheteiden osuudet nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa) on lisätty maininta, että Helsingin luvut eivät sisällä kaupungin omaa erikoissairaanhoidoa. Muut tarkastuskertomuksessa esitetyt tiedot perustuvat Helsingin itse raportointiin tunnuslukuihin.

HUS-yhtymä tarkensi, että sivulla 38 tulisi viitata Kelan psykoterapian sijaan *kuntoutuspsykoterapiaan*. Täsmennysehdotus on huomioitu lopullisessa tarkastuskertomuksessa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen mukaan luvussa 4 esitetty ostopalvelujen osuus kuraattoripalveluissa ei ollut oikea. Asiaa koskeva kohta on poistettu lopullisesta tarkastuskertomuksesta. Hyvinvointialueiden tilinpäätöstietojen perusteella laskettuja ostopalvelujen osuuksia ei raportoida lopullisessa tarkastuskertomuksessa, koska tiedoista ei selviä yksityisten ostopalvelujen määrää.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue huomautti, että sivulla 9 on kuvattu taulukkoa 10 virheellisesti: kuntoutuspsykoterapioiden määrä on tasaantunut kuvion 2 mukaisesti (ei työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden nuorten aikuisten osuus). Virhe on korjattu lopulliseen tarkastuskertomukseen. Lisäksi sivulla 38 on kirjattu, että Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella palautettujen läheteiden määrän osuus oli kasvanut +18 %, taulukossa 6 kuitenkin vuoden 2023 palautettujen läheteiden määrän osuus oli 19 %. Virhe on korjattu lopulliseen tarkastuskertomukseen.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue tuo esille, että palautettujen läheteiden osuudessa on mukana myös erikoissairaanhoidon sisäiset läheteet. Tämä ei kuvaa hyvinvointialueen mukaan lähetekäytäntöjen toimivuutta perustason ja erikoissairaanhoidon välillä. Tarkastusvirasto huomauttaa, että tarkastelussa arvioitiin kaikkien läheteiden palautusosuuksia.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue toteaa, että nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointi tulkitaan tehtävän jo heti lähetekäsittelyn yhteydessä. Hoidon tarpeen arviointia seurataan siten seuraamalla lähetekäsittelyn toteutumista. Lopulliseen tarkastuskertomukseen on lisätty maininta siitä, että asiaa seurataan myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueella.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue esitti tarkennuksia nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaskohtaisiin kustannuksiin sekä ostopalvelujen osuuteen nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ja kuraattoripalveluissa. Potilaskohtaisia kustannuksia koskeva tarkennus on otettu huomioon lopullisessa tarkastuskertomuksessa. Hyvinvointialueiden tilinpäätöstietojen perusteella laskettuja ostopalvelujen osuuksia ei raportoida lopullisessa tarkastuskertomuksessa, koska tiedoista ei selviä yksityisten ostopalvelujen määrää.

Lisätietoja: Johtava tuloksellisuustarkastaja Ville-Veikko Pulkka, p. 09 432 5748