A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiön lausunto VTV:n tarkastuskertomuksesta ”Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla. Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja yhteensovittaminen” (15/2024)

A-klinikkasäätiö on vuonna 1955 perustettu päihdehoidon ja riippuvuuksien asiantuntijaorganisaatio, joka auttaa addiktioiden kanssa eläviä ihmisiä kaikissa olosuhteissa, tekee addiktiotutkimusta sekä tarjoaa tietoa ja vertaistukea digipalvelujensa kautta.

A-klinikkasäätiö kiittää Eduskunnan tarkastusvaliokuntaa mahdollisuudesta antaa lausuntonsa VTV:n tarkastuskertomuksesta ”Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla. Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja yhteensovittaminen.”

Yhteenveto

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudesta, saavutettavuudesta ja yhteensovittamisesta hyvinvointialueilla tuo esiin merkittäviä puutteita palvelujen tasa-arvoisessa toteutumisessa.

A-klinikkasäätiö pitää erityisen huolestuttavana sitä, että palvelujen pirstaleisuus aiheuttaa epäselviä siirtymiä sekä ammattilaisten että nuorten näkökulmasta. Tällöin vastuu nuoren kokonaisvaltaisesta hoidosta ei kiinnity selkeästi mihinkään tahoon, mikä lisää olennaisesti tuen ja hoidon epäonnistumisen riskiä.

Tarkastuskertomus osoittaa selvästi, että päihdepalvelut ovat kokonaisuuden heikoin ja vähiten dokumentoitu osa. Raportin (s. 19–20) mukaan alaikäisten päihdepalveluista puuttuu kansallinen tilannekuva, ja palvelut ovat sirpaleisia, vaihtelevia ja osin kokonaan järjestämättä. Myös sosiaali- ja terveysministeriö on huomauttanut, että tarkastuskertomus painottuu mielenterveyspalveluihin, ja että tietopohja päihdepalveluista on selvästi riittämätön.

A-klinikkasäätiön näkemyksen mukaan päihdepalvelut on sisällytettävä kaikkiin palvelutason määrittelyihin ja tunnistettava, että nivelvaiheet ovat päihdeongelmissa erityisen kriittisiä. Puutteet päihdeosaamisessa perustasolla ja opiskeluhuollossa johtavat osin virheelliseen palveluohjautumiseen ja lisäävät erikoispalvelujen kuormitusta.

Otamme alla kantaa tarkastuskertomuksessa esitettyihin suosituksiin.

Perustelut

Palveluvalikoima

Tarkastuskertomuksessa suositellaan, että STM:n, 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.

A-klinikkasäätiön mukaan yhdenmukaisuutta tulee vahvistaa siten, että palvelujen laajuus, joustavuus ja alueelliset tarpeet otetaan tasapuolisesti huomioon. Tarkastuskertomuksen (s. 16) mukaan nuorten asiakkaiden perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä voi väkimäärään suhteutettuna olla yhdellä alueella jopa satakertainen määrä toiseen alueeseen nähden. Tämä

herättää kysymyksen siitä, voisiko alueet tehdä yhteistyötä yli hyvinvointialuerajojen kehittämällä liikkuvan työn hankkimista naapurialueelta silloin, kun kysyntä ylittää oman alueen kapasiteetin. Tarkastuskertomuksessa todettiin myös, ettei nuoria juuri ohjata toisen alueen palveluihin, vaikka niissä olisi tilaa. Lisäksi taustakertomuksessa korostettiin, että suuri osa nuorista haluaa kasvokkaisia tapaamisia. Tästä huolimatta myös digitaalisten palvelujen tarjonnan tulisi olla tasalaatuista ja yhtä luotettavaa kuin kasvokkaisten palvelujen. Toteutuakseen tämä vaatisi nuorten käyttämien erilaisten viestisovellusten, esim. whatsapp, hyödyntämistä kuitenkin siten, että asiakastietoturva toteutuu (soittopyynnöt, linkki toiseen tietoturvalliseen palveluun tms.)

Ikärajat

Tarkastuskertomuksessa suositellaan, että STM:n, hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän:

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

A-klinikkasäätiön mukaan nuorten palvelujen ikärajat tulee yhtenäistää ja perustaa selkeään, lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä. Tämä suositus on perusteltu ja selkeä. Ikärajojen harmonisointi edellyttää merkittävää lisäresursointia, koska 13–23-vuotiaiden palvelutarve on selvästi kasvanut. He tarvitsevat erityistä, lapsuuden ja aikuisuuden väliseen siirtymävaiheeseen räätälöityä tukea.

Erityisesti siirtymävaihe alaikäisestä täysi-ikäiseksi on kriittinen: hoito usein katkeaa tai muuttuu liian jyrkästi. Tarkastuskertomus toteaa, etteivät nykyiset ikärajat perustu lääketieteeseen vaan hallinnollisiin rakenteisiin. A-klinikkasäätiön näkökulmasta nuorten päihde- ja mielenterveyspalveluissa ikärajojen tulisi seurata neurobiologista kehitystä, johon organisaatioiden rakenteet olisivat sovitettava.

Ostopalvelut

Tarkastuskertomuksessa suositellaan, että STM:n, hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän:

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

A-klinikkasäätiö haluaa huomauttaa, että ostopalvelujen laadun ja jatkuvuuden ongelmat toistuvat tarkastuskertomuksessa ja sen luonnoksesta annetuissa lausunnoissa. Monella alueella ostopalvelut ovat olleet välttämättömiä, mutta aiheuttaneet katkoksia, epätasalaatuista diagnoosi- ja hoitokäytäntöä sekä vaikeuksia tiedonsiirrossa. Kansallisissa laadunvalvonnan kriteereissä on myös selkeästi puutteita ostopalveluiden suhteen.

Hoidon laatua ja jatkuvuutta tulee seurata systemaattisesti. Tätä varten tarvitaan kansalliset ohjeet ja yhteiset mittarit (esim. THL:n koordinoimana), jotta ostopalveluiden vaikutuksia voidaan arvioida yhdenmukaisesti. Käytettävien mittareiden tulisi olla selkeitä, helppoja sekä nopeita käyttää asiakastyössä ja olla integroitavissa olemassa oleviin järjestelmiin.

Kustannusvaikuttavuus edellyttää vertailukelpoisia mittareita ja yhteisiä kansallisia kirjausstandardeja. A-klinikkasäätiön näkökulmasta on perusteltua korostaa päihdepalvelujen

kohdalla erityisesti hoitoon kiinnittymisen ja seurannan jatkuvuutta, koska katkokset lisäävät relapsiriskiä ja kuormittavat muuta palvelujärjestelmää.

Hoidon jatkuvuus

Tarkastuskertomuksessa suositellaan, että STM:n, hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän:

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-klinikkasäätiön mukaan tämä on tärkein kehittämiskohde. Perustason ja erikoispalvelujen väliin syntyy tarkastuskertomuksen mukaan huomattava määrä ”väliinputoamistilanteita”.

Myös A-klinikkasäätiön asiakastyössä näkyy erityisesti se, että palveluihin pääsy katkeaa päihdeongelmien yhteydessä (esimerkiksi ei oteta vastaan ennen kuin nuori on ”päihteetön” tai päihdeongelma ei ole "akuutti"). Nuoren motivaatio hoidon vastaanottamiseen on lyhyt ja ajoituksellisesti herkkä, jolloin palveluviiveet johtavat epäonnistuneeseen hoitoon kiinnittymiseen. Usein nuorten toimintakyvyn haasteet vaikeuttavat itsenäistä kykyä hoitoon hakeutumiseen ja tilanteissa tarvitaan moniammatillista tukea oikeanlaisten palvelujen aloittamiseksi.

Nuorten kokemukset ”pompottelusta” ja eri tahojen epäselvistä vastuista ovat yleisiä, mikä näkyy hoidon keskeytymisinä. Tarvitaan yhteinen, vastuumuodoltaan selkeä hoitopolku, jonka toimivuus ei nojaa ainoastaan yksittäisiin työntekijöihin vaan rakenteisiin. Tätä vahvistaa yhteinen näkemys hoidon tavoitteista ja ajantasainen tieto kaikkien toimijoiden välillä.

Kestävän ja tuloksellisen hoidon edellytyksiä ovat nuoren näkökulmasta ennakoitava hoito sekä nuoren mahdollisuus vaikuttaa oman hoitonsa kulkuun. Nämä ylläpitävät motivaatiota sitoutua hoitoon, antavat nuorelle hallinnan tunnetta ja luovat turvaa.

Omatyöntekijän mallia tulee vahvistaa. A-klinikkasäätiön työssä ja useiden hyvinvointialueiden raporteissa on tullut esiin, että hoitoon kiinnittymistä sekä turvallista siirtymää nivelvaiheiden läpi parantaa merkittävästi pysyvä työntekijä, joka kulkee nuoren rinnalla läpi palveluketjujen. Kokonaisuutena päihde- ja mielenterveyspalvelujen integraatio on monella alueella heikko.

Päihdeongelma ei saisi olla este tarvittaville mielenterveyspalveluille. Palvelujärjestelmää tulisi kehittää niin, että jokaisella hyvinvointialueella olisi yhtäaikaisen päihde- ja mielenterveysongelman hoitamiseen erikoistuneita palveluita. A-klinikkasäätiö painottaa päihdeongelmien huomioimista systemaattisesti erityisesti kaikissa palvelujen nivelvaiheissa. Hoitojärjestelmän tulee olla päihdesairauden luonteen ymmärtävä, eikä se voi perustua esimerkiksi liialliselle kontrollille.

Lähetekäytännöt

Tarkastuskertomuksessa suositellaan, että STM:n, hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän:

5. tulisi kehittää lähetekäytäntöjä siten, että nuorisopsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta palautettujen lähetteiden osuudet laskevat nykyisestä.

A-klinikkasäätiön mukaan tarvitaan selkeämpiä ja sujuvampia lähetekäytäntöjä, jotta nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidosta palautettujen lähetteiden määrää saadaan vähennettyä. Tämä edellyttää tiiviimpää vuorovaikutusta ja toimivia hoitopolkuja. Kokemuksia lähetehoitajista on jo olemassa (s. 41). Tulisi selvittää, voisiko tätä käytäntöä olla hyödyllistä laajentaa.

Tarkastuskertomuksen mukaan hyvinvointialueet käyttävät läheteprosessia erilaisin tavoin, muun muassa konsultointiväylänä. Läheteprosessin selkeyttäminen ja yhtenäistäminen auttaisivat laskemaan palautuvien lähetteiden määrää.

A-klinikkasäätiö haluaa korostaa, että päihdehäiriöiden yhteydessä lähetteitä todennäköisesti palautetaan myös siksi, että palvelujärjestelmä käsittelee päihde- ja mielenterveyden häiriöitä erillisinä. Uhaksi muodostuu, että kaksoisdiagnoosia ei huomioida lähetekriteereissä, jolloin nuori ei sovi kriteereiltään kumpaankaan palvelulinjaan ja hoitosuhde voi jäädä käynnistymättä. Tämä on rakenteellinen ongelma.

Tietojärjestelmät ja kirjauskäytännöt

Tarkastuskertomuksessa suositellaan, että STM:n, hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän:

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

A-klinikkasäätiön mukaan suositus tietojärjestelmien ja kirjauskäytäntöjen kehittämisestä on tarpeellinen. Lähes kaikki hyvinvointialueet nostivat esiin kirjaamiskäytäntöjen vaihtelevuuden, eri järjestelmiin sirpaloituneet tiedot ja mahdottomuuden tuottaa vertailukelpoista tietoa nuorten palvelujen toteutumisesta. Aidon kehittämisen ja palvelujen toimivuuden kannalta olennaista on myös kerätä palautetta asiakkailta nykyistä tehokkaammin.

A-klinikkasäätiö korostaa, että tiedolla johtaminen edellyttää valtakunnallisesti yhtenäisiä vähimmäistietoja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista, mukaan lukien päihdeongelmien arviointi, hoitoon kiinnittyminen ja nivelvaiheiden seuranta.

Hoitotakuu

Tarkastuskertomuksessa suositellaan, että STM:n:

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

A-klinikkasäätiön mukaan hoitotakuun pitää katsoa alkavaksi siitä vaiheesta, kun nuoren hoito tosiasiallisesti alkaa (ei palvelutarpeen arvioinnista). Aikaikkuna ja herkkyys hoitomotivaatiolle voi olla nuorella hyvin rajallinen. Ennen varsinaiseen hoitoon pääsyä nuorelle pitäisi olla saatavilla kannattelevia palveluja, esimerkiksi kevyemmän tuen keskusteluaikoja. Hidas hoitoon pääsy on uhka hoidon toteutumiselle. Jotta palvelu olisi nuorelle ennakoitavaa, käytännöt eivät voi tukea rakenteissa mahdollisesti olevia piilojonoja. Hoidon oikea-aikaisuus on tärkeä edellytys sen onnistumiseksi.

Johtopäätös

A-klinikkasäätiön mukaan nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhdenmukaisuutta on vahvistettava siten, että palvelujen laajuus, joustavuus ja alueelliset tarpeet toteutuvat tasapuolisesti koko maassa. Ikärajojen tulee seurata nuorten neurobiologista kehitystä, ja palvelurakenteet tulee sovittaa tämän mukaisiksi.

Päihdepalveluissa tulee korostua hoitoon kiinnittyminen ja jatkuvuus: katkokset lisäävät hoidosta putoamisen riskiä ja kuormittavat muuta palvelujärjestelmää. A-klinikkasäätiö suosittelee omatyöntekijämallin vahvempaa ja systemaattisempaa käyttöönottoa.

Päihdeongelmat tulee huomioida kaikissa palveluissa ja niiden nivelvaiheissa. Päihde- ja mielenterveysongelmien yhtäaikainen hoito on mahdollistettava rakenteellisesti. Hoitojärjestelmän on toimittava sairauden luonteen ymmärtävällä ja joustavalla tavalla, ei liiallista kontrollia korostamalla.

Lähetekäytäntöjä on selkeytettävä ja sujuvoitettava, jotta nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidosta palautettujen lähetteiden määrää voidaan vähentää.

Kirjaamiskäytännöissä A-klinikkasäätiö painottaa valtakunnallisesti yhtenäisten vähimmäistietojen tarvetta, jotta tiedolla johtaminen olisi mahdollista koko palvelukentässä. Näin voidaan mahdollistaa tasalaatuinen palvelutarjonta valtakunnallisesti.

A-klinikkasäätiön mielestä hoitotakuu tulee laskea alkavaksi siitä hetkestä, kun nuoren hoito tosiasiallisesti käynnistyy, ei pelkästä palvelutarpeen arvioinnista. Hoidon odotusajalle ja nivelvaiheisiin tulee luoda nuorta kannattelevia, hoitomotivaatiota vaalivia rakenteita yhteistyössä eri toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa.