Tarkastusvaliokunta 1.12.2025/ Kirjallinen lausuntopyyntö/ K 18/2025 vp

Lausunto koskien Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 15/2024 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla.

Tarkastuskertomuksessa on käsitelty keskeisiä asioita lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuottamisen näkökulmasta. Kertomus on koottu selkeästi aihealuettain ja annettujen suositusten taustalla oleva tieto ja arvio tilanteesta on selkeästi löydettävissä tarkastuskertomuksen tekstistä.

Tarkastuskertomuksessa annetut suositukset palveluiden kehittämiseksi ja järjestämiseksi ovat keskeisiä asioita arvioitaessa tämän hetken tilannetta. Lukiessa niitä voi todeta, että ne tuntuvat tutuilta asioilta, joita pohditaan hyvinvointialueella toimintoja kehitettäessä. Suositusten huomioiminen ja palveluiden kehittäminen niiden suuntaan parantaa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita aluella.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella tehtyä:

Vuoden 2025 alusta muodostettiin lasten, nuorten ja perheiden tulosryhmä. Tulosryhmään kuuluvat perhekeskuspalvelut sekä erityispalvelut. Osana perhekeskuspalveluita on keskitettyjen perhekeskuspalvelujen yksikkö. Tähän yksikköön kuuluu lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Yksikössä on 46 työntekijää. Lääkäripalvelut tuotetaan (keskitetyn) perhekeskuksen lääkäriyksikön sekä avoterveydenhuollon lääkäreiden toimesta. Tukea lääkäritoimintaan saadaan erikoissairaanhoidon jalkautuvasta avopediatritoiminnasta. Yksikön työntekijät toimivat pääsin kouluilla antaen psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto- ja asiantuntijapalveluita.

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

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella organisaatiomuutoksen seurauksena perustason nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut keskitettiin hallinnollisesti keskitettyihin perhekeskuspalveluihin. Tämä muutos on antanut mahdollisuuden yhdenmukaistaa palveluja. Edelleen hyvinvointialueella on vaihtelevuutta palveluiden saatavuudessa. Henkilöstöresursseja on tasattu palvelualueiden (Turku, keskinen, itäinen ja läntinen) välillä ja tämä työ jatku edelleen. Palvelujen sisältöä on yhdenmukaistettu ja henkilöstön koulutusta suunnattu kaikille alueille yhteneväisten käytäntöjen luomiseksi ja vahvistamiseksi. Olemme kehittäneet alaikäisten päihdepalvelupolun Varhalle, keskittymisen haasteiden palvelupolun sekä psykososiaalisen tuen hoitomallin. Nämä toimintamallit on esitelty ja niiden käyttöä aloitellaan.

Palveluihin pääsyä on kehitetty ja eri palveluiden rooleja on selkeytetty. Hoidon tarpeen arvioinnissa on edelleen kehittämistä. Kirjauksien ja tilastointien yhdenmukaisuuden toteutumiseksi on pidetty koulutuksia. Hoitoon pääsyn aikarajojen seurannan puutteita on pyritty korjaamaan tarkemmilla ohjeistuksilla (esim. alle 23-vuotiaiden opiskelijoiden sairaanhoito). Hoitoon / palvelun piiriin pääsemisessä on joillakin alueille edelleen haastetta mm. opiskeluhuollossa olevan psykologivajeen vuoksi. Myös psykiatristen sairaanhoitajat jakautuvat epätasaisesti alueille, joka vaikuttaa palveluihin pääsyyn. Nuorten mielenterveystyötä tehdään myös alueen perheneuvoloissa. Joissakin

perheneuvolan toimipisteissä on jonoja, joita puretaan parhaillaan. Henkilöstöresurssien tasaamista alueiden kesken tehdään myös perheneuvoloiden osalta. Perheneuvolan konsultoivassa lääkärityössä on ollut vajetta, mutta tämä on nyt korjaantumassa.

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

Kun lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut keskitettiin omaan yksikköönsä, ovat ikärajat nousseet keskusteluun. Yhteistyössä aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa on keskustelua käyty asiakkaiden ikärajasta palveluihin ohjautumisen näkökulmasta. Kuten tarkastuskertomuksestakin ilmenee, on tässä vaihtelua paljon myös valtakunnan tasolla. Olisi hyvä, jos tähän saataisiin valtakunnallinen linjaus. Terapiatakuu koskettaa alle 23-vuotiaita ja tämä on nyt yksi ikäraja, josta Varsinais-Suomen hyvinvointialueella keskustellaan, mutta keskustelu on edelleen kesken.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen resurssoinnin näkökulmasta olemme linjanneet, että perheneuvolat tarjoavat jatkossa palveluita alle 12-vuotiaille ja heidän perheilleen. Linjauksen perusteluna on, että lapsia hoidettaessa on huomioitava koko perhe. Perhelähtöinen tuki/ hoito on perheneuvolan ydinosaamista.

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

Tarkastuskertomuksessa on nostettu esiin ostopalveluna tuotettujen palveluiden etuja ja haasteita. Hyvinvointialueellamme nuorten mielenterveyspalvelut tuotetaan pääosin omana tuotantona. Ajoittain joudutaan ostamaan opiskeluhuoltoon psykologipalvelua. Hyvinvointialueella on tarve kilpailuttaa psykologipalveluita, koska omassa tuotannossa on ajoittain vajetta mikä vaarantaa hoitotakuun toteutumisen ja kaikille nuorille ei ole mahdollisuutta tarjota palveluita. Suosituksessa mainitut hoidon jatkuvuus, palvelujen laatu sekä kustannusvaikuttavuus ovat asioita, joihin pitää kiinnittää huomiota palveluita ostettaessa. Tärkeää on myös määritellä hoidon vastuutahot ostopalveluita käytettäessä.

Suositus 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.

Ikärajan määrittäminen nuorten ja aikuisten mielenterveyspalveluiden välille on hoidon jatkuvuuden näkökulmasta olennainen tehtävä. Tämä on meillä hyvinvointialueella vielä kesken. Olemme kehittäneet lähetekäytäntöjä ja keskusteluyhteys perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on avointa ja se on parantunut viimeisen vuoden aikana yhteisen kehittämistyön kautta. Molemminpuolinen yhteisymmärrys hoidon porrastuksesta sekä molemminpuoliseen tiedonkulkuun palveluiden siirtyessä yksiköstä toiseen on kiinnitetty huomiota

Lastensuojelun sijaishuollossa on käynnissä hanke, jonka osana kehitetään sijaishuollossa olevien nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita yhdessä lasten ja nuorten perustason mielenterveysyksikön kanssa. Sijaishuollossa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lastenkodeissa on koulutettu henkilökuntaa päihdeasioihin ja jokaisessa laitoksessa on nimetty päihdevastaavat.

Perustason päihdepalveluja on kehitetty. Psykiatrisille sairaanhoitajille ovat siirtyneet nuorten päihdearviot ja heitä on koulutettu myös päihdeintervention toteuttamiseen. Mikäli perustason toimet

eivät riitä, ohjataan nuori erikoissairaanhoitoon tai hankintaan palvelua ostopalveluna. Myös erikoissairaanhoidon nuorisopoliklinikan työntekijöitä on koulutettu päihdeintervention toteuttamiseen. Tällä on pyritty huomioimaan mielenterveys- ja päihdehäiriöiden samanaikainen esiintyminen.

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

Hyvinvointialueella on edelleen haastetta siinä, että osa erikoissairaanhoidon lähetteistä palautuu perustasolle. Yhteisellä keskustelulla erikoissairaanhoidon ja perustason asiantuntijoiden kesken olemme selkeyttäneet läheteprosessia. Tavoitteena on ollut lisätä perustason asiantuntijoiden ymmärrystä erikoissairaanhoidon kriteereistä ja toisaalta lisäämään erikoissairaanhoidon asiantuntijoiden ymmärrystä siitä, mitä perustason palveluissa kyetään hoitamaan. Lääkäreitä on ohjeistettu, mitä erikoissairaanhoidossa toivottaisiin, että lähetteessä olisi kirjattu. Potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perustasolle toivotaan myös ”saattaen vaihtoa”, oikealle taholle ja riittävän kattavan loppulausunnon sekä jatko-ohjeiden kera. Laaja toiminta-alue huomioiden oikean jatkoseurantaan soveltuvan tahon löytäminen ei aina ole itsestään selvää.

Suositus 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.

Hyvinvointialueella on siirrytty käyttämään Omni Pegasos potilastietojärjestelmää ja LifeCare asiakastietojärjestelmää. Meillä on kuitenkin edelleen käytössä kaksi järjestelmää, jotka eivät keskustele keskenään. Siirryttäessä käyttämään näitä tietojärjestelmiä, on työntekijöiden käyttöön laadittu ja koulutettu kirjaamisohjeita. Näiden tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja varmistaa kirjaamisen oikeellisuus. Tämä on luotettavan seurantatiedon yksi perusta. Työ on edelleen kesken. Seurantatiedon saaminen tietojärjestelmissä on vaihtelevaa eli raporttien jatkokehittäminen on vielä käynnissä.

Haasteena on edelleen potilaskäyntien kirjautuminen opiskeluterveydenhuolloksi silloin, kun vastaanotto on tapahtunut avoterveydenhuollon vastaanotolla.

Toisaalta avoterveydenhuollon puolella sairaanhoidollisessa hoidon tarpeen arviossa ei aina huomata potilaan opiskelijastatusta.