

**Tarkastuslautakunnan arviointimuistio**  
**LASTEN JA NUORTEN**  
**MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHIT-**  
**TÄMINEN JA NUORTEN**  
**PÄIHDEPALVELUT HYKS-ALUEELLA**

# Sisällys

<b>1 Johdanto .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Arvioinnin taustaa .....</b>	<b>5</b>
2.1 Lasten ja nuorten hyvinvointia ja mielenterveyspalveluita koskeva lainsäädäntö	5
2.2 Kansalliset lasten ja nuorten hyvinvointia ja mielenterveyttä koskevat strategiset tavoitteet .....	6
<b>3 Arvioinnin tavoite, arviointikysymykset ja aineisto</b>	<b>9</b>
<b>4 Lasten ja nuorten mielenterveys ja palvelujärjestelmän haasteet</b>	<b>10</b>
4.1 Pääkaupunkiseudun lasten ja nuorten mielen hyvinvointi ja päihteiden käyttö kouluterveyskyselyn tulosten valossa .....	12
4.2 Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen pääkaupunkiseudulla	18
4.3 Koronapandemian vaikutukset lasten ja nuorten hyvinvointiin	21
<b>5 Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita koskevien tavoitteiden toteutuminen</b>	<b>24</b>
5.1 Perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistaminen (toimintamalli A) .....	26
5.1.1 Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamiseksi kaupungeissa .....	28
5.1.2 Hoidon porrastuksen toimivuus HUSin ja kaupunkien välillä	34
5.1.3 Tiedonkulku toimijoiden välillä .....	37
5.2 Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisten asiakkaiden palvelujen kehittäminen (toimintamalli B).....	40
<b>6 HUS lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian kysyntä ja hoitoon pääsy</b>	<b>45</b>
<b>7 Nuorten päihdepalveluiden järjestäminen pääkaupunkiseudulla suositusten valossa .....</b>	<b>53</b>
7.1 Kirjallisuuskatsaus päihdepalveluiden hyvistä käytännöistä	53
7.2 Päihdehoidon toimijat .....	56
7.3 Nuorten päihdehoidon järjestäminen pääkaupunkiseudulla ja järjestelmän haasteet	57

<b>8 Arvioinnin havainnot, johtopäätökset ja suositukset</b>	<b>67</b>
<b>Lähteet.....</b>	<b>72</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>79</b>
Liite 1 Haastatellut asiantuntijat.....	79
Liite 2 Kirjallisuuskatsauksen hakustrategiat.....	80

### 1 Johdanto

Lasten ja nuorten hyvinvointi on noussut huolenaiheeksi Suomessa. Koronapandemia ja epävarma maailmantilanne vaikuttavat lasten ja nuorten hyvinvointiin, ja samalla lasten ja nuorten palvelujen toimivuus ja niiden resurssit ovat toistuvasti otsikoissa. Se, miten lapset ja nuoret voivat, on tärkeä kysymys maamme tulevaisuuden kannalta.

Lapset ja nuoret on tunnistettu tärkeäksi ryhmäksi valtion ja kuntien strategioissa. Linjauksia ja tavoitteita lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi on paljon sekä kunnissa että valtion tasolla. Lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavat monet yhteiskunnan osa-alueet ja sen edistämässä kunnilla ja hyvinvointialueilla on keskeinen rooli.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ja pääkaupunkiseudun kuntien tarkastuslautakunnat toteuttivat vuonna 2022 arvioinnin, jonka yhteisenä aiheena oli lasten ja nuorten hyvinvoinnille asetettujen tavoitteiden toteutuminen. Keskeisiä asiakirjoja, joissa tavoitteita kuvataan, ovat kaupunkien strategiat, talousarviot ja vuoden 2022 loppuun asti voimassa ollut HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma 2021–2025. Tarkastuslautakunnat pyrkivät kokoamaan tietoa pääkaupunkiseudun lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilasta, tähän liittyvän palvelujärjestelmän toimivuudesta ja nostamaan esiin sen kehittämistarpeita. Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa vuoden 2023 alusta oli tärkeä selvittää, mitä tiedetään aiemmin asetettujen tavoitteiden toteutumisesta ja millaisia tuloksia kehittämistyöllä on saatu aikaan. Koska kuntien tavoitteet eroavat toisistaan, kukin tarkastustoimi tarkasteli arviointiainetta omasta näkökulmastaan. Yhteisarvioinnin toteuttamista ohjasi tarkastuslautakuntien puheenjohtajista koostuva ohjausryhmä.<sup>1</sup>

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut olivat yksi HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelman strateginen painopistealue. Suunnitelmassa painotettiin perusterveydenhuollon vahvistamista sekä niiden lasten ja nuorten palvelujen kehittämistä, jotka tarvitsevat sekä psykiatrinen hoitoa että lastensuojelun palveluja. HUSin tarkastuslautakunnan arvioinnissa selvitettiin, onko palvelujärjestelmää kehitetty järjestämissuunnitelmassa kuvattujen tavoitteiden mukaisesti. Lisäksi arvioitiin nuorten päihdehoidon järjestämistä ja sen vaikuttavuutta. Arvioinnin toteuttivat arviointipäällikkö Jenni Hämäläinen, johtava tuloksellisuustarkastaja Hanna-Maria Leinonen ja tuloksellisuustarkastaja Jaana Isojärvi.

Arvioinnin toteuttaminen kuvataan tässä arviointimuistiossa. Arviointimuistion luvussa 2 kuvataan arvioinnin taustaa, lasten ja nuorten hyvinvoinnin kansallisia tavoitteita ja lainsäädäntöä. Luvussa 3 kuvataan arvioinnin tavoite, arviointikysymykset ja -kriteerit ja aineisto. Luvussa 4 käydään läpi lasten ja nuorten hyvinvointiin ja liittyvää kirjallisuutta huomioiden koronapandemian vaikutukset. Luvuissa 5–7 esitetään arvioinnin tulokset ja luvussa 8 havainnot ja suositukset.

<sup>1</sup> Pääkaupunkiseudun tarkastustoimet 30.5.2022, Liite 1; HUS tarkastuslautakunta 16.6.2022 § 35, Liite 6.

## 2 Arvioinnin taustaa

### 2.1 Lasten ja nuorten hyvinvointia ja mielenterveyspalveluita koskeva lainsäädäntö

Koko yhteiskunnan toiminta vaikuttaa lasten ja nuorten hyvinvointiin, ja siihen liittyvää lainsäädäntöä on paljon. Keskeiset säädökset ovat perustuslaissa<sup>2</sup>, joka turvaa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja velvoittaa julkista valtaa edistämään väestön terveyttä sekä tukemaan kaikkien lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden sisältö määräytyvät erityislakien<sup>3</sup>, kuten esimerkiksi terveydenhuolto-, mielenterveys-, sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain, perusteella. YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan lapsella on oikeus tasa-arvoon, turvallisuuteen, terveyteen ja koulutukseen<sup>4</sup>.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden näkökulmasta haasteena on ollut se, että palvelujen vastuutahoja perustasolla ei ole selkeästi määritelty lainsäädännössä. Esimerkiksi mielenterveytyöstä säädetään sekä mielenterveys-, sosiaalihuolto- että terveydenhuoltolaeissa. Lain mukaan perusterveydenhuollolle kuuluu mielenterveyttä edistävä ohjaus, neuvonta, tarpeen mukainen psykososiaalinen tuki ja lievien häiriöiden hoito. Sosiaalihuolto vastaa mielenterveyden edistämisestä ja tuesta, mutta mielenterveyshäiriöiden tutkimus ja hoito eivät kuulu sen tehtäviin. Erikoissairaanhoidon tehtäviä ovat kiireellinen hoito ja lähetteen perusteella annettava kiireetön vaativa hoito. Eroa on myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtävissä. Molemmille kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, mutta vain opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät sairaanhoitopalvelut myös mielenterveyshäiriöiden osalta. Vastuiden epäselvyys on johtanut erilaisiin paikallisiin ratkaisuihin palveluiden tuottamisessa.<sup>5</sup> Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on lain mukaan järjestettävä niin, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden.<sup>6</sup>

Sote-uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa. Uudistuksella pyritään perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelujen integraatioon ja aiempaa tasavertaisimpiin ja kustannustehokkaampiin palveluihin. Uudellamaalla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu säilyy omissa organisaatioissaan jatkossakin muusta maasta poiketen. Tämän vuoksi toimivan yhteistyön ja palveluketjujen luominen hyvinvointialueiden ja HUSin välillä korostuu tasavertaisten ja laadukkaiden palvelujen turvaamisessa. Hyvinvointialueiden ja HUSin yhteinen järjestämissopimus, siinä asetetut tavoitteet ja niiden saavuttaminen ovat keskeisiä palvelujärjestelmän integraation onnistumiselle Uudellamaalla.

<sup>2</sup> Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

<sup>3</sup> Terveystenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301; Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

<sup>4</sup> YK. Lapsen oikeuksien sopimus. [www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus](http://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus). Viitattu 19.8.2022.

<sup>5</sup> Kalmari H, Hietanen-Peltola M. 2021. Entten tentten teelikamentten - kuka hoitaisi lasten ja nuorten mielenterveyttä perustasolla? <https://soteuudistus.fi/-/entten-tentten-teelikamentten-kuka-hoitaisi-lasten-ja-nuorten-mielenterveytta-perustasolla>. Viitattu 4.8.2022.

<sup>6</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, § 10.

### 2.2 Kansalliset lasten ja nuorten hyvinvointia ja mielenterveyttä koskevat strategiset tavoitteet

Suomessa on viime vuosina tehty useita kansallisia strategisia linjauksia, joilla pyritään vastaamaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin haasteisiin. Kansallinen lapsistrategia, jossa otetaan kantaa laajasti lasten ja nuorten hyvinvoinnin eri ulottuvuuksiin ja edellytyksiin, on keskeinen. Myös kansallisissa mielenterveyttä ja päihteitä koskevissa strategioissa on tärkeitä linjauksia, jotka toteutuessaan edistävät lasten ja nuorten hyvinvointia.

#### Kansallinen lapsistrategia

Kansallinen lapsistrategia laadittiin vuonna 2021. Sen pääajatuksena on luoda aidosti lapsi- ja perheyönteinen, lapsen oikeuksia kunnioittava Suomi, vakiinnuttaa lapsen oikeudet ja asema niin, että lapset huomioidaan johdonmukaisesti kaikessa poliittisessa ja tosiasiallisessa toiminnassa sekä turvata haavoittuvassa asemassa olevien lasten asema. Alle 18-vuotiaita koskevan strategian tarkoituksena on toteuttaa YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen<sup>7</sup> velvoitteet, joihin Suomi on sitoutunut. Lapsistrategia korostaa hyviä julkisia palveluja, laadukasta koulutusta, perheiden riittävää toimeentuloa, lasten vapaa-aikaa ja harrastuksia sekä lapsiin ja perheisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia osana päätöksentekoa. Strategian mukaan esimerkiksi sairautensa vuoksi haavoittuvassa asemassa olevat lapset eivät aina saa tarvitsemaansa tukea ja apua, lapsille tarkoitetut palvelut eivät aina ole johdonmukaisesti ja kattavasti saatavilla, ja niiden saavuttaminen voi edellyttää voimavaroja, joita kaikilla lapsilla tai perheillä ei ole. Monet lapset kohtaavat syrjiviä rakenteita tai joustamattomia käytäntöjä juuri niissä tilanteissa, joissa he eniten tarvitsisivat apua.<sup>8</sup>

Lapsistrategiassa on tunnistettu sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelujärjestelmän sirpaleisuus ja siiloutuminen. Palvelujen yhteensovittamisessa on ongelmia muun muassa perus- ja erityistason palvelujen välillä sekä mielenterveyspalvelujen ja muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä. Strategian linjauksena on muun muassa palvelujen lapsi- ja perhelähtöisyyden ja matalan kynnyksen toimintamuotojen kehittäminen, mielenterveyspalvelujen kehittäminen, sosiaali- ja terveyspalvelujen nivominen sivistyspalveluihin sekä lastensuojelun laadun kehittäminen. Strategiassa painotetaan myös riittävää oppimisen tukea kasvaneiden oppimiserojen vuoksi.<sup>9</sup>

Strategian tueksi on laadittu toimeenpanosuunnitelma, jossa on määritelty 30 toimenpidettä. Esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveytyön vaikuttavuutta pyritään lisäämään kartoittamalla lainsäädäntöön, toimenkuviin ja resursointiin liittyvät kehittämistarpeet sekä tukemalla hyvien

<sup>7</sup> Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta. 21.8.1991. SopS 59–60/1991. [www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060](http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060).

<sup>8</sup> Kansallisen lapsistrategian parlamentaarinen komitea. Kansallinen lapsistrategia: komiteamietintö. Helsinki: Valtioneuvosto, 2021. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8, s. 13, 19.

<sup>9</sup> Kansallisen lapsistrategian parlamentaarinen komitea. Kansallinen lapsistrategia: komiteamietintö. Helsinki: Valtioneuvosto, 2021. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8, s.23–24.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

käytäntöjen käyttöönottoa hyvinvointialueilla. Päihdepalvelujen kehittämistarpeena mainitaan systemaattisten, lapsilähtöisten tuki- ja kuntoutuspolkujen puuttuminen.<sup>10</sup>

### Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma on laadittu vuosille 2020–2030. Strategian mukaan mielenterveys on tärkeimpiä asioita ihmisen elämässä ja se vaikuttaa koko elämän kulkuun. Mielenterveys on yksilön, perheiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan pääomaa, johon vaikutetaan monilla muilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteillä. Mielenterveyden edistämistä ovat esimerkiksi lasten terveen kasvun ja kehityksen tukeminen varhaiskasvatuksessa ja kouluissa sekä mahdollisuus harrastaa. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat suurimpia syitä työkyvyttömyyden taustalla ja mielenterveyden suorat ja epäsuorat kustannukset ovat Suomessa OECD-maiden suurimpia.<sup>11</sup> Vuonna 2015 niistä aiheutuvien kustannukset olivat noin 5,3 prosenttia bruttokansantuotteesta mukaan luettuna päihdeongelmat.<sup>12</sup>

Mielenterveyden häiriöt ovat koululaisten ja opiskelijoiden tavallisimpia terveyteen liittyviä ongelmia. Nuorten mielenterveyttä uhkaavat esimerkiksi yksinäisyys, kiusaaminen, syrjintä, päihdeiden käyttö, opiskeluun liittyvä stressi, köyhyys ja kaltoinkohtelu. Nuorten pärjäämisen resurssit vaihtelevat ja mahdollisen tuen ja hoidon tarpeet on tärkeä tunnistaa varhaisessa vaiheessa. Lasten ja nuorten mielenterveys on yksi strategian painopisteistä ja keskeinen keino sen toteutumisessa on ehkäisevien ja hoitopalveluiden saatavuuden lisääminen perustasolla. Strategiassa on 9 ehdotusta lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi: muun muassa tuen tuominen lasten ja nuorten lähiympäristöihin kuten kouluihin, panostaminen mielenterveystaitoja edistävien työtapojen koulutukseen, työelämän kehittäminen perheystävällisemmäksi ja harrastusmahdollisuuksien parantaminen. Tavoitteena on myös varmistaa, että neuvoloiden, oppilas- ja opiskeluhuollon sekä muiden perustason palveluiden mielenterveystyöllä on riittävät voimavarat. Ehkäisevän työn lisäksi niissä olisi oltava tarjolla kriisitilanteissa tarpeellisia lyhyitä interventioita.<sup>13</sup>

Mielenterveysstrategian mukaan hoitoon pääsyssä ja avohoitopalvelujen saatavuudessa on alueellisia eroja, näyttöön perustuvien hoitojen saatavuus on puutteellista ja palvelut ovat hajanaisia mukaan luettuna päihdehoito, joka usein on erillään muusta terveydenhuollosta. Muissa maissa mielenterveyspalveluita on mallinnettu aikaisempaa yhteistoiminnallisemmaksi siten, että eri osaajien palveluja järjestetään asiakkaalle hänen tarpeensa mukaan eikä organisaatioiden tarjonnan mukaan. Strategian tavoitteena on muun muassa lisätä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon mielenterveyteen suunnattuja voimavaroja ja henkilöstön osaamista, kehittää käytäntöjä, joilla

<sup>10</sup> Valtioneuvoston periaatepäätös. Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma, s. 30.

<sup>11</sup> Vorma H. ym. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 6, s. 17–19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>. Viitattu 22.8.2022.

<sup>12</sup> OECD. Health at a Glance: Europe 2018. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_eur-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en). Viitattu 22.8.2022.

<sup>13</sup> Vorma H. ym. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 6, s. 23–24. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>. Viitattu 22.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

erikoissairaanhoidon ohjaa ja tukee hoitoa perustason palveluissa sekä lisätä palvelujen yhteensovittamista näiden välillä. Itsemurhien ehkäisemiseksi strategiassa on määritelty 36 toimenpidettä.

Toimenpiteet liittyvät asenteisiin ja itsemurhakeinoihin vaikuttamiseen, varhaisen tuen tarjoamiseen, riskiryhmien tukemiseen ja hoidon kehittämiseen, mediaosaamisen lisäämiseen, tietoperusteisuuden ja tutkimuksen vahvistamiseen.<sup>14</sup>

### Päihde- ja riippuvuusstrategia

Suomessa on laadittu myös kansallinen päihde- ja riippuvuusstrategia.<sup>15</sup> Lasten ja nuorten osalta strategian tavoitteena on tukea oikeutta päihde- ja riippuvuusongelmiin kasvu- ja elinympäristöihin ja kiinnittää huomiota niiden lasten ja nuorten oikeuksien toteutumiseen, joiden perheissä on päihde- ja riippuvuusongelmia tai jotka itse kokeilevat tai käyttävät päihde- tai tupakkaa, tai pelaavat rahapelejä.

Strategia korostaa eri toimijoiden yhteistyötä päihde- ja riippuvuushaittojen vähentämisessä. Sen painopisteenä on muun muassa vahvistaa päihde- ja riippuvuusongelmien ja heidän läheistensä oikeuksien toteutumista sekä eri toimijoiden yhteistyötä ja tietoperustaa, sekä varmistaa ehkäisevien palvelujen laatu ja saatavuus. Huumausaineisiin liittyviä haittoja ja kuolleisuutta pyritään vähentämään. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa päihde- ja riippuvuusongelmien varhaisen tunnistamista ja varmistaa tarpeenmukaiset, asiakaslähtöiset päihde- ja riippuvuuspalvelut eri syistä haavoittuville ryhmille. Tarkoitus on edistää esimerkiksi alaikäisten laadukkaita ja kattavia perus- ja erityistason päihde- ja riippuvuuspalveluja ja yhteistyötä keskeisten toimijoiden, kuten lastensuojelun ja oppilaitosten kanssa.

<sup>14</sup> Vormo H. ym. 2020. [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 6, s. 29, 52–57. Viitattu 22.8.2022.

<sup>15</sup> Kotovirta E. ym. 2021. [Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Viitattu 22.8.2022.



### 3 Arvioinnin tavoite, arviointikysymykset ja aineisto

Arvioinnissa selvitettiin, miten HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmassa 2021–2025 asetetut tavoitteet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi ovat toteutuneet. Lisäksi arvioitiin nuorten päihdehoidon järjestämistä ja sen vaikuttavuutta HYKS-alueella.

Arvioinnin pääkysymys oli: Onko lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja koskevia HYKS-järjestämssuunnitelman 2021–2025 tavoitteita edistetty ja onko nuorten päihdeongelmien hoito järjestetty HUSissa tuloksellisella tavalla?

Osakysymykset ja arviointikriteerit

- Miten HYKS-järjestämssuunnitelmassa 2021–2025 tavoitteeksi asetettu lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen perustason vahvistaminen on toteutunut (toimintamalli A)?

Arviointikriteerit: toteutuneiden konsultaatioiden määrät, perustasolla toteutetut hoidon tarpeen arvionnit sekä hoitointerventiot suhteutettuna väestöön, läheteet erikoissairaanhoidon ja menetelmäkoulutuksen saaneen henkilöstön osuus. Lasten- ja nuortenpsykiatrian kysyntä ja kustannukset erikoissairaanhoidossa HUS-tasolla ja kunnittain.

- Miten lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisten asiakkaiden (10–18-vuotiaat) palveluiden kehittäminen on edistynyt (toimintamalli B)?

Arviointikriteerit: erityis- ja vaativan tason laitoshoidon sijoitettavien lasten ja nuorten määrä, joissa sijoituksen taustasyynä lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat (Helsingin seurattava indikaattoritieto), HYKS nuorisopsykiatriassa hoidon keskeyttäneiden osuus ja perusopetuksessa olevien koulupoissaolot.

- Miten nuorten päihdeongelmien hoito on järjestetty HUSissa ja onko hoito järjestetty tuloksellisella ja asiakaslähtöisellä tavalla?

Arviointikriteerit: Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja vertaaminen nykyiseen järjestämistapaan. Tilastot (siltä osin, kun saatavilla, aikasarja, 10–18-vuotiaat), esimerkiksi: päihdeiden vuoksi sairaalaan kuljetetut, alkoholi- tai huumeriippuvuuteen sairastuneet, huumeisiin liittyvät infektiot, alkoholiin ja huumeisiin liittyvät myrkytystilat sekä kuolemat ja psykoosit.

Arvioinnin aineisto koostui HUSin lasten- ja nuorten psykiatrian asiantuntijoiden haastatteluista ja kuulemisista tarkastuslautakunnassa sekä kaupungeille osoitetusta kirjallisesta tietopyynnöstä. Lisäksi haastateltiin Helsingin kaupungin päihdepalveluista vastaavia viranhaltijoita sekä kokemusasiantuntijaa. (Liite 1) Aineistoina käytettiin myös asiakirja-aineistoja ja tilastoja. Nuorten päihdepalveluiden järjestämisestä tehtiin kirjallisuuskatsaus, jossa huomioitiin kansalliset ja kansainväliset linjaukset ja suositukset (Liite 2). Arviointi kohdistui HYKS-sairaanhoidoalueeseen.

## 4 Lasten ja nuorten mielenterveys ja palvelujärjestelmän haasteet

Kansainvälisten tutkimusten mukaan noin 10–15 prosentilla lapsista ja nuorista on vakavasti toimintakykyä huonontava psykiatrinen häiriö, mikä Suomessa tarkoittaisi lähes 150 000 lasta tai nuorta. Lapsuusiässä yleisimmät psykiatriset häiriöt ovat ahdistuneisuushäiriöt (n. 7–10 % lapsista), aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö (n. 5 %), käytöshäiriö (4–6 %) ja masennustila (1–3 %). Nuorilla yleisimpiä ovat masennus (n. 5–10 %), ahmimishäiriö (n. 2–5 %) ja laihuushäiriö (alle 1 %). Päihdehäiriöiden esiintyvyys myöhäisnuoruudessa on noin 5–10 prosenttia. On yleistä, että lapsilla ja nuorilla on useampi kuin yksi psykiatrinen häiriö tai kehityshäiriö samaan aikaan, ja sukupuoli on yhteydessä häiriöiden esiintyvyyteen. Esimerkiksi masennuksen esiintyvyys nuoruusiässä on työllillä kolmin- tai nelinkertainen poikiin verrattuna. Muun muassa lapsen oppimisvaikeudet, perheeseen liittyvät ongelmat, huonot olosuhteet päiväkodissa ja koulussa ja koulukiusaaminen altistavat mielenterveyden häiriöille. Hyvä itsetunto, lämpimät ja turvalliset ihmissuhteet, hyvä älyllinen suorituskyky ja koulumenestys sekä turvallinen vanhemmuus puolestaan suojaavat lasta psyykkisiltä häiriöiltä.<sup>16</sup>

Lapsuusiän neuropsykiatrisia häiriöitä ja masennushäiriöitä on viime vuosikymmeninä diagnosoitu enemmän, ja lapsiin ja nuoriin kohdistuvat lastensuojelutoimet ovat lisääntyneet. On kuitenkin epäselvää, onko kyse mielenterveysongelmien todellisesta lisääntymisestä vai toimintatapojen ja diagnostisten käytäntöjen muuttumisesta. On viitteitä siitä, että mielenterveyden ongelmat, päihteiden käyttö ja riskitekijät kuten tupakoinnin varhainen aloittaminen ja epäsuotuisat elintavat, kasautuvat entistä useammin tietyille osalle lapsia ja nuoria. On arvioitu, että vain noin 20–40 prosenttia mielenterveyden häiriöistä kärsivistä nuorista saa apua.<sup>17</sup>

Työkyvyttömyys johtuu useasti mielenterveyden häiriöistä. Vuonna 2021 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 17 500 henkilöä, joista 33 prosentilla syynä oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt.<sup>18</sup> Erityisesti nuorten, alle 35-vuotiaiden, mielenterveysperusteiset eläkkeet ovat lisääntyneet ja niiden yleisimpänä syynä on masennus.<sup>19</sup> Vuonna 2020 mielenterveyteen liittyvät syyt olivat yleisin Kelan maksaman sairauspäivärahan peruste alle 35-vuotiailla.<sup>20</sup>

Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien on todettu olevan yhteydessä myöhempään syrjäytymiseen toisen asteen koulutuksesta ja työelämästä. Kotimaisessa seurantatutkimuksessa todettiin, että psykiatrisen diagnoosin saaneista nuorista 10,5 prosenttia oli koulutuksen ja työelämän ulkopuolella vähintään viisi vuotta heidän ollessaan 20–28-vuotiaita.<sup>21</sup>

<sup>16</sup> Sourander A, Marttunen M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim, Helsinki.

<sup>17</sup> Sourander A., Marttunen M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim, Helsinki.

<sup>18</sup> Eläketurvakeskus. Suomen työeläkkeen saajat (SVT). <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>. Viitattu 15.6.2022.

<sup>19</sup> Laaksonen M, Blomgren J, Perhoniemi R. 2021. Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla, mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. Lääkärilehti, 36/2021 vsk 76, 1889–1893.

<sup>20</sup> Kansaneläkelaitos. Kelan sairausvakuutuslasko 2020. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/334684>. Viitattu 21.6.2022.

<sup>21</sup> Ringbom I. ym. 2022. Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: Longitudinal national birth cohort study. The British Journal of Psychiatry 220, 148–153. doi: 10.1192/bjp.2021.146.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

THL:n mukaan 7–22-vuotiailla lapsilla ja nuorilla oli vuonna 2020 yli 1,2 miljoonaa mielenterveysperusteista käyntiä terveydenhuollossa. Hoito painottuu erikoissairaanhoidon: alaikäisten käynneistä noin 70 prosenttia oli erikoissairaanhoidossa. Mielenterveyssyistä asioiden asiakkaiden määrä on kasvanut vuosien 2015–2020 välillä noin kolmanneksella. Suomessa on suurta alueellista vaihtelua siinä, mikä taho järjestää lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita ja miten eri ammattilaiset osallistuvat palvelujen tuottamiseen. Perusterveydenhuollossa noin viidesosa käynneistä on lääkärikäyntejä, mutta muiden ammattilaisten osuudet vaihtelevat. Erityisesti psykologikäyntien osuudessa on huomattavaa vaihtelua.<sup>22</sup>

Mielenterveyspalvelujen riittävyttä nuorten näkökulmasta on selvitetty esimerkiksi vuoden 2020 Nuorisobarometri-tutkimuksessa, johon haastateltiin 1 938 satunnaisotannalla valittua 15–29-vuotiaasta nuorta. Vastanneista 12 prosenttia kertoi mielenterveysongelmasta, mutta työttömistä joka neljäs ja vailla tutkintoja tai opiskelupaikkaa olevista 40 prosenttia. Myös lastensuojelun kanssa tekemisissä olleilla mielenterveysongelmat olivat keskimääräistä yleisempiä. Mielenterveyspalveluita tarvinneista vastaajista 14 prosenttia piti mielenterveyspalvelujen tarjontaa riittämättömänä tai melko riittämättömänä.<sup>23</sup>

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi tarvitaan kaikkia yhteiskunnan sektoreita, ja sote-uudistuksen jälkeenkin kunnilla on keskeinen rooli. Tuoreen väitöstutkimuksen mukaan lasten mielenterveyden edistäminen kunnissa on useilla osa-alueilla vielä puutteellista. Lapsiperheiden hyvinvointia ei tueta riittävästi ja palvelujen pirstaleisuus ja järjestämiseen tarvittavien resurssien puute heikentävät palvelujen laatua. Lisäksi palveluissa on keskitytty suurelta osin ongelmien hoitoon, ei niinkään ennalta ehkäisevään mielenterveyden edistämiseen. Palvelujärjestelmän rakenteet eivät tutkimuksen mukaan mahdollista kokonaisvaltaista moniammatillista yhteistyötä.<sup>24</sup>

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistaminen perustasolla on yksi sote-uudistuksen tavoitteista. Perustason vahvistaminen tarkoittaa käytännössä sitä, että palveluja tarjotaan osana koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa tai muuta perusterveydenhuoltoa, erikoissairaanhoidon osamista viedään perustasolle ja ammattilaisia koulutetaan tunnistamaan ja hoitamaan lasten ja nuorten mielenterveysongelmia. Perustasoa on pyritty vahvistamaan jo ennen sote-uudistusta, mutta käytetyt keinot vaihtelevat kunnittain. Useissa kunnissa on koulutettu henkilöstöä erilaisten lyhytterapia menetelmien käyttöön ja joissakin on esimerkiksi palkattu psykiatria sairaanhoitajia kouluterveydenhuoltoon. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon haasteena on se, että sen roolista osana lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmää ei toistaiseksi Suomessa ole yhteistä näkemystä. Putkurin ym. (2022) tutkimuksessa selvitettiin, miten kouluterveydenhuollon toimijat ja erisidosryhmät näkevät kouluterveydenhuollon roolin lasten mielenterveysongelmien hoidossa. Osa tutkimuksessa haastatelluista katsoi, että kouluterveydenhuollon tulee jatkossakin keskittyä

<sup>22</sup> Forsell M. 2022. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020. THL. Tilastoraportti 21/2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060342738>. Viitattu 15.6.2022.

<sup>23</sup> Berg P, Myllyniemi S. (toim.) Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja 67, s. 22, 29. <https://tieto-anuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web.pdf>. Viitattu 8.8.2022.

<sup>24</sup> Savolainen O. 2022. Promotion of children's mental health. A Socio-ecological mixed methods study in north Savo. Dissertations in Health Sciences 674. University of Eastern Finland. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4502-0>.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

ennaltaehkäisyyn. Toisaalta mahdollisuuksia nähtiin esimerkiksi psykiatristen sairaanhoitajien ottamisessa osaksi kouluterveydenhuoltoa, mikä samalla voi varmistaa terveydenhoitajaresurssien riittämisen muihin tehtäviin. Hyvänä ratkaisuna pidettiin myös opiskeluhuollon toimijoista koostettavia moniammatillisia tiimejä, joiden tehtävänä olisi niin terveyden edistäminen ja ongelmien ennaltaehkäisy kuin hoidon tarjoaminen. Osa haastatelluista näki mielenterveysongelmien hoidon myös kouluterveydenhuollon tehtävänä, jolloin esimerkiksi lyhytpsykoterapiaa voitaisiin antaa kouluterveydenhuollossa. Säännöllisiä ja kattavia terveystarkastuksia kouluterveydenhuollossa pidettiin joka tapauksessa tärkeänä, koska niissä voidaan tunnistaa mielenterveysongelmien riskiryhmiin kuuluvat ja oireilevat.<sup>25</sup>

### 4.1 Pääkaupunkiseudun lasten ja nuorten mielen hyvinvointi ja päihteiden käyttö kouluterveyskyselyn tulosten valossa

Tärkeä selvitys lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilasta on THL:n joka toinen vuosi tekemä kouluterveyskysely. Kysely on toteutettu vuodesta 1996 lähtien ja se tuottaa seurantatietoa eri ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä, opiskelusta, osallisuudesta sekä avun saamisesta. Kyselyyn osallistuvat perusopetuksen 4. ja 5. sekä 8. ja 9. vuosiluokan oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat.<sup>26</sup> Viimeisin kouluterveyskysely toteutettiin vuonna 2021 ja siihen vastasi 274 171 lasta ja nuorta. Tiedot raportoidaan kunnittain. Tulosten tulkinnessa pitää huomioida vastanneiden eri kouluasteiden välillä vaihteleva osuus. Eri-tyisesti ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden vastausmäärä on alhainen, mikä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen.

Kouluterveyskyselyyn vuonna 2021 vastanneiden määrät

- 104 082 perusopetuksen 4.–5. luokan oppilasta (kattavuus 83 %)
- 91 560 perusopetuksen 8.–9. luokan oppilasta (kattavuus 75 %)
- 47 383 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijaa (arvio kattavuudesta 71 %)
- 21 853 ammatillisen oppilaitoksen opiskelijaa (arvio kattavuudesta 32 %).<sup>27</sup>

Alla kuvataan pääkaupunkiseudun kuntien Kouluterveyskyselyn 2021 tuloksia siltä osin, kun ne koskevat lasten ja nuorten kokemaa yksinäisyyttä, uupumusta ahdistusta ja päihteiden käyttöä. Kaupunkikohtaisia Kouluterveyskyselyn tuloksia muiden indikaattoreiden osalta on käsitelty tarkemmin yhteisarviointiin osallistuneiden kuntien arviointimuistioissa.

<sup>25</sup> Putkuri T. ym. 2022. Mental health services in the school environment—Future visions using a phenomenographic approach. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1–15. <https://doi.org/10.1111/jocn.16376>. Viitattu 20.6.2022.

<sup>26</sup> THL. Kouluterveyskyselyn tulokset. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>. Viitattu 9.6.2022.

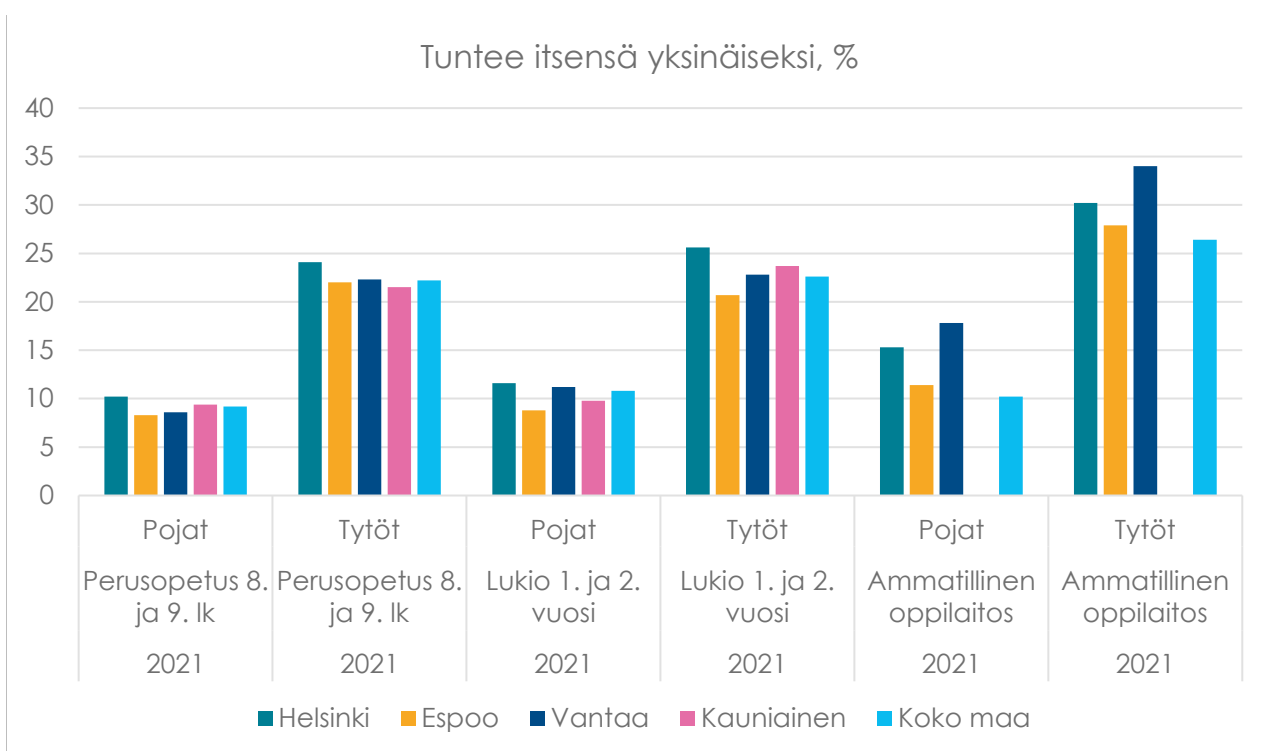
<sup>27</sup> THL. Kouluterveyskyselyn 2021 vastaajamäärät pl. selkokielisillä lomakkeilla tai ulkomailla sijaitsevassa koulussa vastanneet, jotka eivät ole mukana tulospalvelun alueittaisissa tuloksissa. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/vastajamaara>. Viitattu 4.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Suurin osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä, mutta ahdistus on lisääntynyt

Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan suurin osa pääkaupunkiseudun lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä. Elämäänsä tyytyväisiä on 8. ja 9. luokan pojista noin 80 prosenttia ja tytöistä noin 50–60 prosenttia, ammatillisten oppilaitosten pojista noin 70–80 ja tytöistä noin 50 prosenttia ja lukiolaisista pojista noin 70 ja tytöistä noin 60 prosenttia. Erot kuntien välillä ovat pieniä.

Kyselyn tuloksissa kiinnittää huomiota tyttöjen kokema yksinäisyys, uupumus ja ahdistus. Pääkaupunkiseudulla eniten yksinäisyyttä kokevat ammatillisten oppilaitosten tytöt, joista noin 30 prosenttia on joko melko usein tai jatkuvasti yksinäinen. Vähiten yksinäisyyttä kokevat perusopetuksen 8. ja 9. luokkien pojat (8–10 %). (Kuvio 1)



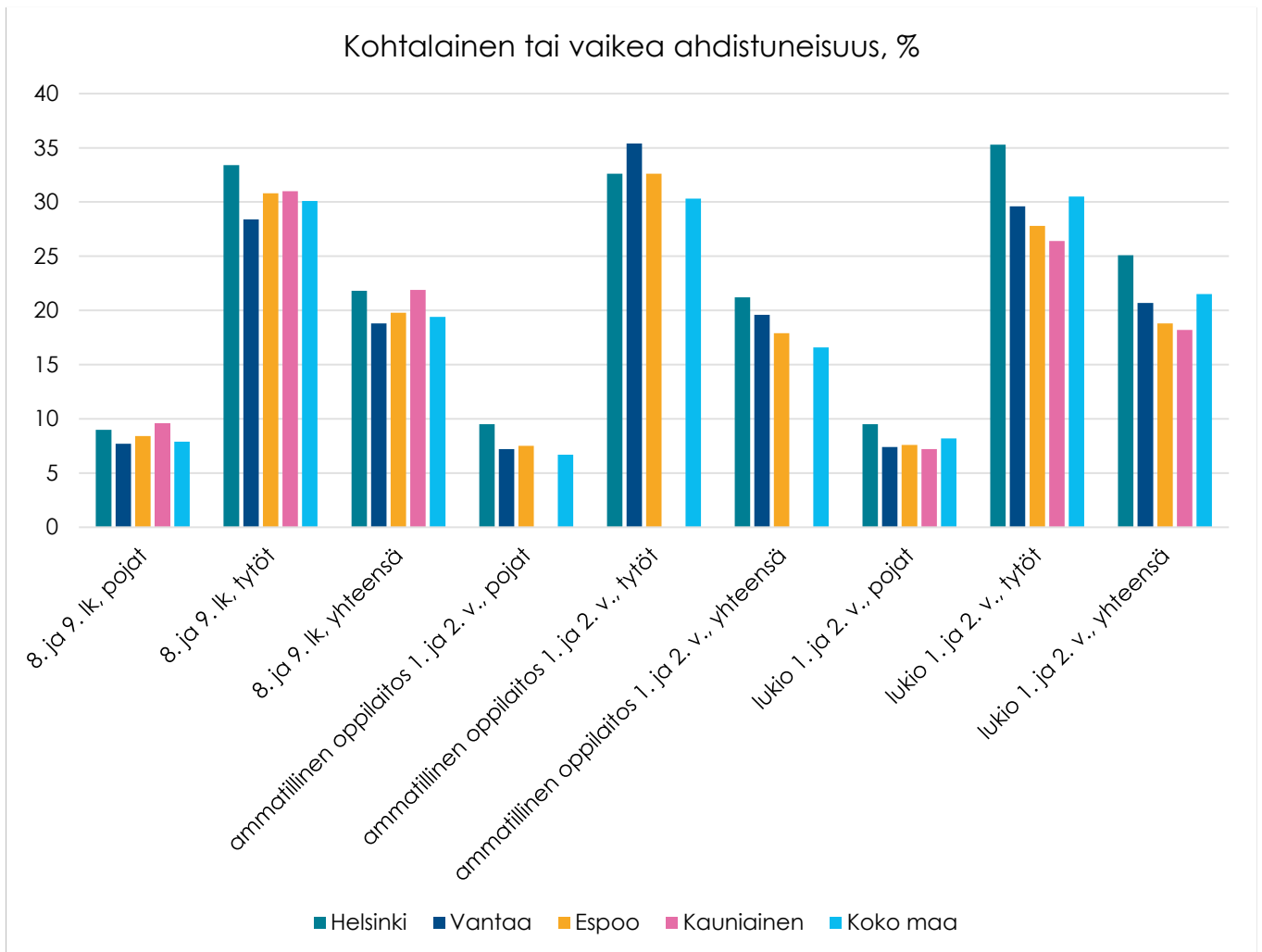
Kuvio 1. Itsensä yksinäiseksi tuntevat pääkaupunkiseudun nuoret (%). Lähde: THL. Kouluterveyskysely 2021.

Pääkaupunkiseudun 8. ja 9. luokan tytöistä noin puolet (44,5 %) ja pojista noin neljäsosa (23,3 %) kokee koulutyöhön liittyvää uupumusta. Tytöistä suurempi osuus (37,2–40,5 %) kuin pojista (15,04–20,1 %) ilmoitti kokevansa myös riittämättömyyttä opiskelijana. Opiskelujen merkityksen vähentymistä on 8. ja 9. luokan tytöistä kokenut noin kolmannes (31,1–35,9 %) ja pojista noin viides (20,6–22,6 %). Pääkaupunkiseudun kaupunkien lukiolaistytöt (44,3–54,1 %) kokivat poikia (23,4–29,4 %) enemmän koulutyöhön liittyvää uupumusta. Eniten uupumusta kokivat Vantaalla opiskelevat tytöt ja vähiten Kauniiaisissa opiskelevat pojat. Myös ammattikouluissa tyttöjen koulutyössä kokema uupumus oli pääkaupunkiseudun kunnissa yleisempää tytöillä (36,2–41,0 %) kuin

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

pojilla (10,9–22,0 %). Kauniaisissa 13 prosenttia ja muissa kaupungeissa noin kuusi prosenttia pojista kokee kiusaamista.

Pääkaupunkiseudun kuntien 8. ja 9. luokan, lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten työistä noin kolmannes on kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta, mikä on huomattavasti enemmän poikiin verrattuna. Ero näkyy kaikilla ylemmillä luokka-asteilla ja on saman suuntainen verrattuna muuhun Suomeen (Kuvio 2)



Kuvio 2. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden nuorten osuus (%) pääkaupunkiseudulla. Lähde: THL. Kouluterveyskysely 2021.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

### Nuorten päihteiden käyttö pääkaupunkiseudulla

Kouluterveyskyselyssä havaittiin, että humalahakuinen juominen väheni kaikilla kouluasteilla vuoteen 2015 saakka, jonka jälkeen lasku tasaantui.<sup>28</sup> Viimeisen kolmen vuoden aikana humalajuominen on vähentynyt edelleen.

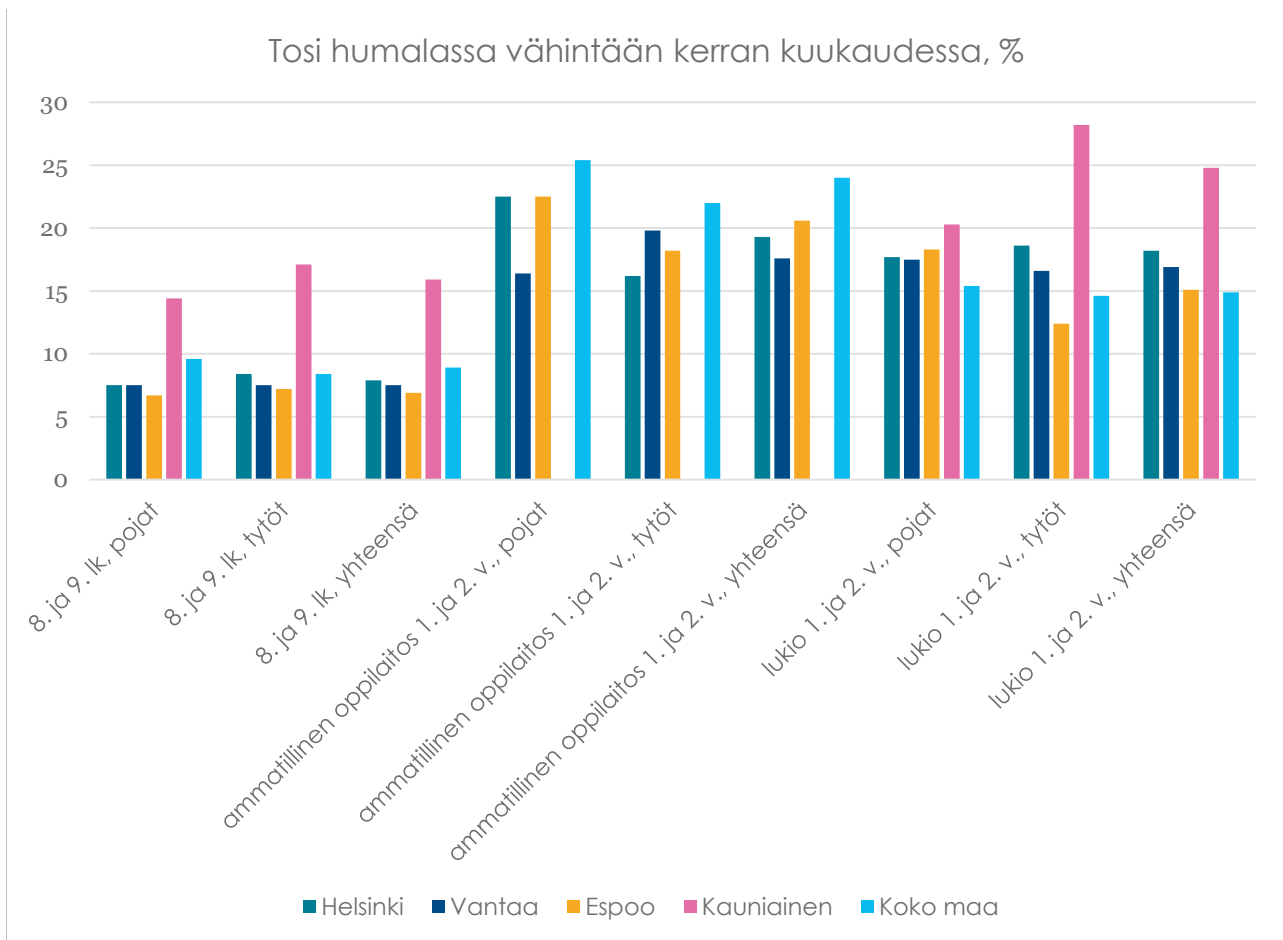
Vuonna 2021 koko maassa tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa joi perusopetuksen 8.–9.-luokkalaisista 9, ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista noin 24 ja lukiolaisista 15 prosenttia. HUSin alueella määrät olivat lähes samalla tasolla, ja humalajuominen oli yleisintä ammatillisissa oppilaitoksissa. 8.–9.-luokkalaisista tosi humalassa vähintään kerran kuussa oli 9 prosenttia, ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 20 prosenttia ja lukiolaisista 17 prosenttia. Kaikilla kouluasteilla humalajuominen oli yleisempää pojilla.

Noin 16 prosenttia Kauniaisten 8.–9.-luokkalaisista joi itsensä humalaan, Espoossa noin 7, Vantaalla ja Helsingissä noin 8 prosenttia. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla humalajuominen oli vähemmän yleistä verrattuna koko maahan, ja yleisintä se oli Espoossa ja Helsingissä, joissa noin 23 prosenttia pojista joi itsensä humalaan. Pääkaupunkiseudun lukioissa humalajuominen oli yleisempää kuin koko maassa. (Kuvio 3)

---

<sup>28</sup> Helakorpi S, Kivimäki H. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Tilastoraportti 30/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091446139>. Viitattu 18.7.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

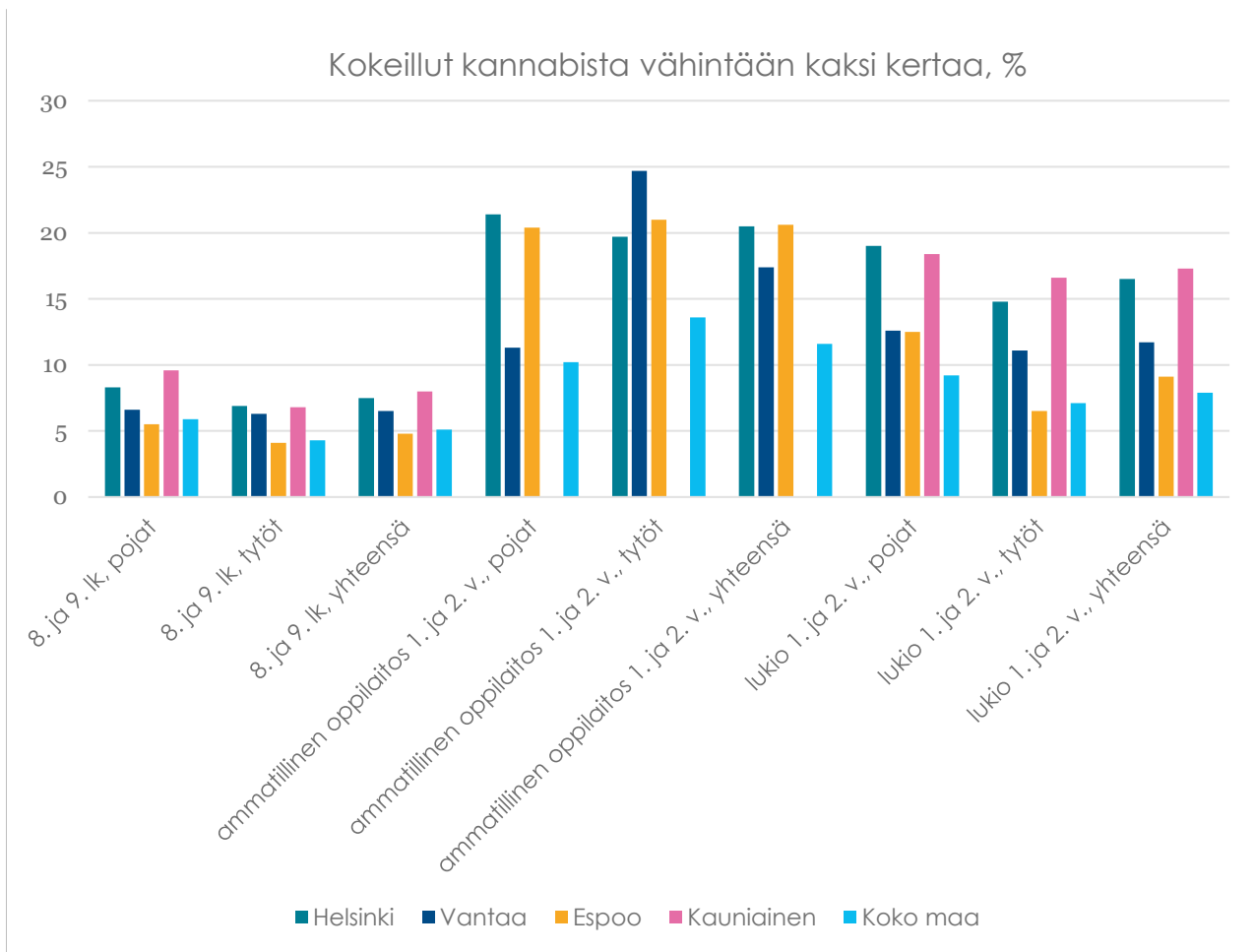


Kuvio 3. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden nuorten osuus kunnittain sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuonna 2021. Lähde: THL. Kouluterveyskysely 2021. Sotkanet.fi.

Pääkaupunkiseudun kunnissa kannabista kokeiltiin koko maata enemmän kaikilla kouluasteilla. Erityisen paljon kokeilijoita oli Vantaalla, jossa ammatillisten oppilaitosten tytöistä noin 25 prosenttia ilmoitti kokeilleensa kannabista. Lukio-opiskelijoilla kokeilu oli runsainta Helsingissä poikien osalta, jossa kokeilijoita oli 19 prosenttia. Tyttöjen osalta lukioikäisten kokeilut olivat runsaimpia Kauniaisissa, jossa 17 prosenttia tytöistä oli kokeillut kannabista. Espoon lukioissa kokeilijoita oli vähiten, yhteensä 9 prosenttia. Ero koko maahan oli pienintä perusopetuksessa. Perusopetuksen opiskelijoiden parissa kokeilu oli suurinta Kauniaisissa, jossa kokeilijoita oli noin 8 prosenttia. (Kuvio 4)

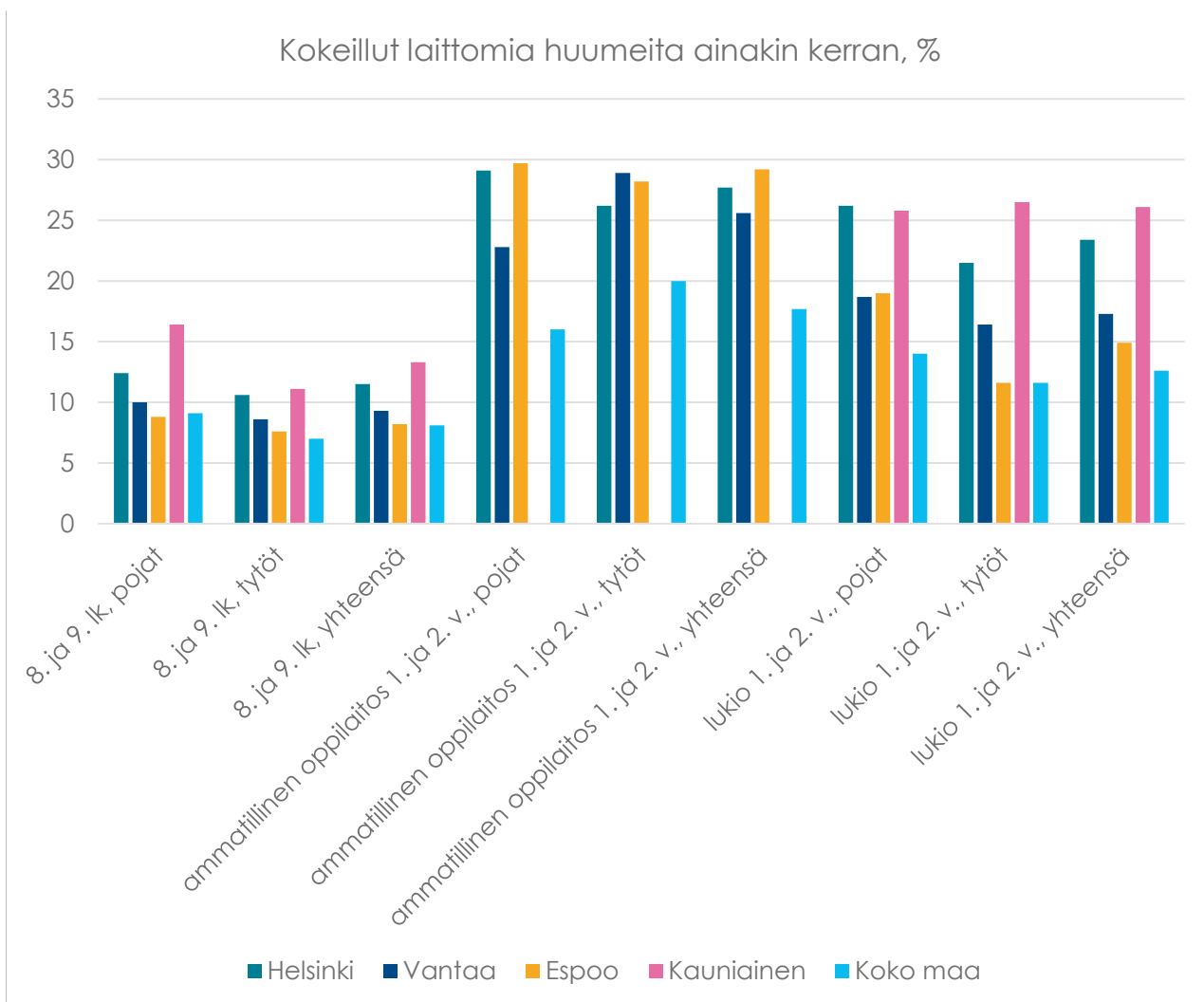


## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio



Kuvio 4. Kannabista vähintään kaksi kertaa kokeilleiden nuorten osuus kunnittain sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuonna 2021. Lähde: THL. Kouluterveyskysely 2021. Sotkanet.fi.

Muitten laittomien huumeiden kokeilu oli erityisen runsasta ammatillisissa oppilaitoksissa: Helsingissä noin 28 prosenttia, Vantaalla noin 26 prosenttia ja Espoossa 29 prosenttia opiskelijoista oli kokeillut huumeita. Lukiolaisista kokeilijoita oli Kauniaisissa 26 prosenttia ja Helsingissä noin 24 prosenttia. Perusopetuksessa kokeilijoita oli eniten Kauniaisissa, jossa 13 prosenttia kaikista 8.–9.-luokkalaisista ilmoitti kokeilleensa huumeita. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Laittomia huumeita ainakin kerran kokeilleiden nuorten osuus kunnittain sukupuolen ja kouluasteen mukaan vuonna 2021. Lähde: THL. Kouluterveyskysely 2021. Sotkanet.fi.

#### 4.2 Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen pääkaupunkiseudulla

Kuten edellä todettiin, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden järjestäminen vaihtelee alueittain ja erikoissairaanhoidon palvelujen kysyntä on suurta. Palvelut ovat historiallisista syistä kehittyneet hajanaisiksi, ja yksi sote-uudistuksen keskeinen tavoite onkin vaikuttaa tähän yhdistämällä järjestämismvastuu ja palveluiden rahoitus kuntia isommille alueille. Viime vuosina lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen on kytkeytynyt kansalliseen Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan (LAPE). Sen toimeenpano alkoi edellisellä hallituskaudella 2016–2019 ja jatkuu Sanna Marinin hallituskaudella vuoteen 2023. Ohjelmassa kehitetään perhekeskuksia sekä varhaista tukea, lasten ja nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä lastensuojelua. Hanke on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa, jota toteutetaan

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

alueellisissa hankkeissa THL:n tukemana.<sup>29</sup> Tarkoitus on koota kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut hyvinvointialueiden perhekeskuksiin.

Perhekeskusten lisäksi Suomeen ollaan perustamassa viisi osaamis- ja tukikeskusta (OT-keskukset). Niiden tarkoituksena on tuottaa kaikkein vaativinta erityisosaamista, monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttävät lasten, nuorten ja perheiden palvelut.<sup>30</sup> Etelä-Suomen alueella OT-keskus kattaa HYKSin erityisvastuualueen. Keskuksen toimintaa on suunniteltu osana LAPE-ohjelmaa vuosina 2016–2019 sekä kuntien ja HUSin jatkohankkeessa vuosina 2019–2020<sup>31</sup>. Kehittämistä jatketaan edelleen hankkeena 1.6.2022–31.12.2023, ja tavoitteena on suunnitella keskuksen hallinnollinen sijoittuminen, käynnistää toiminta, pilotoida keskuksen asiakastyötä sekä tukea hyvien käytäntöjen levittämistä. Lisäksi pyritään kehittämään erikoissairaanhoidon, lastensuojelun ja muiden toimijoiden yhteistyötä erityis- ja vaativan tason lastensuojelun piirissä olevien lasten tukemiseksi.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämistarpeita ja tavoitteita kuvataan myös Uudenmaan hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin sote-palveluiden hankesuunnitelmissa. Esimerkiksi masennuksen ja ahdistuksen hoitoon soveltuvien lyhytterapioiden osaamista ollaan vahvistamassa kaikilla sote-alueilla. Numeroina annettuja tavoitteita ja seurantatietoa palvelujen kysynnän ja tarjonnan kehityksestä hankesuunnitelmissa on esitetty vaihtelevasti.

- Helsingin kaupungin hankesuunnitelman mukaan perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat riittämättömät. Tämä on lisännyt erikoissairaanhoidon kysyntää ja näkyy lastensuojelun erityis- ja vaativan tason sijaishuollon tarpeen voimakkaana kasvuna. Helsinki on perustanut alle 13-vuotiaiden perustason lastenpsykiatrisen yksikön ja avannut kolmannen yli 13-vuotiaille tarkoitetun matalan kynnyksen Mieppi-mielenterveyspalvelupisteen. Lisäksi on perustettu jalkautuvan tuen tiimi lastensuojelun ja lasten- tai nuorisopsykiatrisen yhteisille asiakkaille ja käynnistetty lastensuojelun ja psykiatrisen yhteisiä työryhmiä yhteistyön kehittämiseksi. Psykososiaalisten menetelmien käyttöä ja koulutustarpeita on kartoitettu eri toimialoilla ja käynnistetty IPC<sup>32</sup> ja IPT-N<sup>33</sup> -lyhytterapioiden menetelmäohjauksia. Neuropsykiatrisen potilaiden palvelupolun luomiseksi on perustettu Uudenmaan tasoinen työryhmä. Tarkoitus on jatkaa lasten ja nuorten mielenterveyden palveluketjutyötä selkiyttämällä erikoissairaanhoidon ja perustason työnjakoa.<sup>34</sup>

<sup>29</sup> Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). THL. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->. Viitattu 20.6.2022.

<sup>30</sup> Osaamis- ja tukikeskukset. THL. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/osaamis-ja-tukikeskukset>. Viitattu 18.8.2022.

<sup>31</sup> Turkia T, Yliruka L. (toim.) 2020. Etelä-Suomen lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksen (OT) jatkovalmistelu 2019–2020. Socca. Työpapereita 2:2020. [https://www.socca.fi/files/8978/Etela-Suomen lasten nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksen \(OT\) jatkovalmistelu 2019-2020 Tiina Turkia ja Laura Yliruka toim.pdf](https://www.socca.fi/files/8978/Etela-Suomen_lasten_nuorten_ja_perheiden_osaamis_ ja_tukikeskuksen_(OT)_jatkovalmistelu_2019-2020_Tiina_Turkia_ ja_Laura_Yliruka_toim.pdf). Viitattu 20.6.2022.

<sup>32</sup> IPC-menetelmää (interpersonal counseling; interpersoonallinen ohjaus) käytetään 13–18-vuotiaiden nuorten masennusoireilun ehkäisyyn ja hoitoon. IPC-jakso sisältää 3–6 tapaamista IPC-työntekijän kanssa, joka voi olla esimerkiksi kouluterveydenhoitaja tai kuraattori. IPC:ssä käsitellään ihmissuhteita ja merkittäviä elämäntapahtumia keskustelun ja harjoitteiden avulla. Lähde: [www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi). Viitattu 20.6.2022.

<sup>33</sup> IPT-N (interpersoonallinen terapia nuorille) -menetelmä on lyhytkestoinen masennuksen hoitomenetelmä.

<sup>34</sup> Tulevaisuuden sote-keskus. Päivitetty hankesuunnitelma 22.11.2021. Helsinki. [https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-03/LIITE%201%20Helsinki%20Sote-keskus\\_P%C3%A4ivitetty%20Hankesuunnitelma\\_2021\\_22112021.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-03/LIITE%201%20Helsinki%20Sote-keskus_P%C3%A4ivitetty%20Hankesuunnitelma_2021_22112021.pdf). Viitattu 20.6.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on perustettu perhekeskuskehittämisen ohjausryhmä, kerätty hyviä käytänteitä kunnista ja kehitetty perhekeskusten sähköisiä palveluja. Henkilöstöä on koulutettu IPC ja CoolKids<sup>35</sup> -lyhytterapiamenetelmien käyttöön ja nuorten mielenterveyspalveluiden palvelupolku on kuvattu.<sup>36</sup>
- Vantaa-Keravan hyvinvointialueella on tarkoitus tehostaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta ja ongelmien varhaista tunnistamista kaiken ikäisten peruspalveluissa. Lasten ja nuorten matalan kynnyksen palveluita kehitetään kouluttamalla sote-palveluiden ja opiskeluhuollon henkilöstöä psykososiaalisten menetelmien, kuten IPC ja CoolKids, käyttöön. Lisäksi jo käytössä olevien toimintamallien, esimerkiksi Voimaperheet, Ihmeelliset vuodet ja Lapset puheeksi, käyttöä on tarkoitus vahvistaa. Jo toiminnassa olevien nuorten matalan kynnyksen mielenterveyspalveluita kuten Nuortenkeskus Nuppi ja Nuorten Asema kehitetään.<sup>37</sup>

Kaikkien kolmen alueen hankesuunnitelmissa mainitaan tavoitteeksi myös ikäryhmittäisten terapiakoordinaattoreiden palkkaaminen. Terapiakoordinaattorien keskeinen tehtävä on mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen, näyttöön perustuvien menetelmien hyödyntämisen varmistaminen hyvinvointialueella ja ammattilaisten tukeminen hoitoon ohjauksessa ja hoitojen toteutuksessa. Terapiakoordinaattori on uusi työnkuva, joka liittyy kansalliseen Terapiat etulinjaan -hankkeeseen. Hankkeessa pyritään nopeuttamaan hoidon tarpeen arviointia ja ohjaamaan potilaat kevyellä prosessilla oikeanlaiseen terapiaan sopivalle tuottajalle hyödyntäen digitaalisia palveluja. Tavoitteena on, että näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitoja on riittävän laaja valikoima käytössä, suurempi joukko ammattilaisia osaa tarjota hoitoja ja että hoitoja tuotetaan joustavasti pitkien psykoterapioiden sijaan. Yliopistosairaalat koordinoivat hankkeeseen liittyvää kehittämistyötä omilla yhteistoiminta-alueillaan. Hyvinvointialueille on myönnetty rahoitusta vuosille 2022–2023 muun muassa perustason psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoon. Vuosina 2020–2022 rahoitusta on myönnetty myös nuorten psykososiaalisten menetelmien koulutuksiin. Terapiat etulinjaan -hankkeessa on otettu käyttöön kansallinen psykososiaalisten koulutusten koulutusala, joka on vapaasti kaikkien hyvinvointialueiden käytössä. Hankkeessa on seurattu menetelmäkoulutuksen saaneen henkilöstön määriä, toteutuneita terapiamääriä ja hoidon vaikuttavuutta.<sup>38</sup>

<sup>35</sup> Cool Kids on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (KKT) perustuva ahdistuksen hoito-ohjelma 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille, jota voi toteuttaa joko yksilö- tai ryhmämuotoisena. Tapaamiskertoja on noin kymmenen ja ohjaajina toimivat koulutetut työntekijät esimerkiksi perusterveydenhuollossa, kouluissa ja erikoissairaanhoidossa. Tutkimusten mukaan noin 60 % lapsista ja nuorista pääsee eroon ensisijaisesta ahdistuneisuushäiriöstään hoitajakson loppuun mennessä. Lähde: [www.mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi). Viitattu 20.6.2022.

<sup>36</sup> Länsi-Uudenmaan sote / Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Päivitetty hankesuunnitelma. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Uudenmaan maakunta 14.10.2021. Päivitetty 22.11.2021. [https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/Tulevaisuuden%20sote-keskus%20hankesuunnitelma\\_p%C3%A4ivitetty11\\_2021.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/Tulevaisuuden%20sote-keskus%20hankesuunnitelma_p%C3%A4ivitetty11_2021.pdf). Viitattu 20.6.2022.

<sup>37</sup> Vantaa-Kerava-sote – Asukkaan asialla. Hankesuunnitelma 14.10.2021. Päivitetty 22.11.2021. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. [https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-03/Vantaa-Kerava%20Tulevaisuuden%20sote-keskus-ohjelma\\_Hankesuunnitelma\\_p%C3%A4ivitetty%2022.11.2021%28sis.%20budjetti%29.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-03/Vantaa-Kerava%20Tulevaisuuden%20sote-keskus-ohjelma_Hankesuunnitelma_p%C3%A4ivitetty%2022.11.2021%28sis.%20budjetti%29.pdf). Viitattu 20.6.2022.

<sup>38</sup> Terapiat etulinjaan. Hankkeen yleisesittely. [https://terapiatetulinjaan.fi/wp-content/uploads/2022/03/Hankkeen\\_yleisesittely.pdf](https://terapiatetulinjaan.fi/wp-content/uploads/2022/03/Hankkeen_yleisesittely.pdf) sivulla [www.terapiatetulinjaan.fi](http://www.terapiatetulinjaan.fi). Viitattu 20.6.2022.

### 4.3 Koronapandemian vaikutukset lasten ja nuorten hyvinvointiin

THL:n julkisemassa Nuorten elinolot 2022-vuosikirjassa selvitetään laajasti koronapandemian ja sen vuoksi tehtyjen rajoitusten vaikutuksia lasten ja nuorten elämään. Lapsille ja nuorille korona-aika on sukupolvikokemus, jonka vaikutukset näkyvät monella elämänalueella. Poikkeusolot olivat Suomessa voimassa 16.3.2020 alkaen kolmen kuukauden ajan, jolloin koulut ja oppilaitokset olivat pääosin suljettu. Eri väestöryhmiin kohdistuneet liikkumis-, kokoontumis-, tapaamis- ja yhteydenpitorajoitukset jatkuivat kuitenkin myös tämän jälkeen. Esimerkiksi yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoille lyhytaikaisesti tarkoitettut etäopetusjärjestelyt jatkuivat kesään 2022 asti. Koronavirusta koskevan tiedon lisääntyessä lapsiin ja nuoriin kohdistuneiden rajoitustoimenpiteiden hyöty epidemian torjumisessa arvioitiin pieneksi. Myös lasten ja nuorten vakavan taudin riski ja terveydenhuoltoa kuormittava tautitaakka on osoittautunut vähäiseksi.<sup>39</sup>

Etäopetuksen ja harrastus- ja vapaa-ajanviettomahdollisuuksien rajoitusten vuoksi lasten ja nuorten kokemus osallisuudesta heikkeni. Yhteiskunnassa valituista pandemian hoitoon liittyvistä ratkaisista johtuen lasten ja nuorten mahdollisuudet käydä koulua, harrastaa, tavata ystäviä ja rakentaa omaa itsenäistä elämää ovat toteutuneet korostetusti digitaalisessa ympäristössä. Ikäihmisten ja riskiryhmiin kuuluvien suojelussa onnistuttiin, mutta varsin hitaasti on havahduttu nuorten lisääntyvään pahoinvointiin ja mielen hyvinvoinnin heikkenemiseen kriisiajan perintönä. Osallisuuden heikkenemisen ohella myös nuorten aikuisten resilienssi, eli selviytymiskyky, on heikentynyt.<sup>40</sup>

Lasten ja perheiden hyvinvoinnissa on havaittu sekä myönteistä että kielteistä kehitystä pandemian aikana. Osalle perheistä poikkeusolot merkitsivät lisääntyntä yhteistä aikaa ja kiireen vähenemistä, mutta monille henkisen kuormituksen ja ristiriitojen lisääntymistä. Pienten lasten perheissä työn ja perheen yhteensovittaminen vaikeutui ja taloudellinen epävarmuus lisääntyi pandemian vuoksi. Myös vaikutukset palvelujärjestelmään ovat olleet mittavia. Sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa syntyi hoitovelkaa, kouluterveydenhuolto ei pystynyt vastaamaan lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin ja opiskeluterveydenhuollon yksiköiden välillä on ollut eroja palvelujen saatavuudessa. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa palvelutarpeen arvioidaan kasvaneen.<sup>41</sup>

Koronaepidemian negatiiviset vaikutukset ovat kohdentuneet voimakkaimmin niihin lapsiin ja nuoriin, joilla jo lähtökohtaisesti on ollut muita vaikeampaa, esimerkiksi sijoitettuihin lapsiin. Pitkät etäopetusjaksot, sosiaalisten kontaktien väheneminen ja perheiden haasteet lisäsivät psyykkistä kuormitusta. Lasten ja nuorten mielialaoireet ja ahdistuneisuus, yksinäisyys ja syömishäiriöt lisääntyivät. Myös lasten ja nuorten kokemukset väkivallasta sekä tyttöjen kohtaama seksuaalinen

<sup>39</sup> Kekkonen M. ym. 2022. Johdanto. Lasten ja nuorten osallisuus, terveysturvallisuus ja koronarajoitukset. Teoksessa Kekkonen M ym. Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan. Nuorten elinolot -vuosikirja 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-937-5>. Viitattu 1.12.2022.

<sup>40</sup> Kekkonen M. ym. 2022. Johdanto. Lasten ja nuorten osallisuus, terveysturvallisuus ja koronarajoitukset. Teoksessa Kekkonen M ym. Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan. Nuorten elinolot -vuosikirja 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-937-5>. Viitattu 1.12.2022.

<sup>41</sup> Kestilä L, Härmä V, Rissanen P. (toim.) Covid-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asian-tuntija-arvio, syksy 2020. THL. Raportti 14/2020, s. 4–6. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>. Viitattu 8.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

häirintä yleistyivät.<sup>42</sup> Pandemian aikana poliisi teki aiempaa enemmän lastensuojeluilmoituksia ja pandemia asetti haasteita laadukkaalle sijaishuollolle sekä sen valvonnalle. Samalla kun perheiden ongelmat lisääntyivät, vaikeutui palvelujen saanti erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa.<sup>43</sup>

Koronaepidemian aikana koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilökuntaa siirrettiin rokotuksiin ja tartunnanjäljitykseen, minkä vuoksi kouluterveydenhuollossa lakisääteisten terveystarkastusten<sup>44</sup> toteuttaminen heikentyi. Terveystarkastukset ovat tärkeitä, koska niissä voidaan tunnistaa monenlaisia avun ja tuen tarpeita. Lukuvuonna 2020–2021 ekaluokkalaisista 53, viidesluokkalaisista 44 ja kahdeksaslukkalaisista 39 prosentille tehtiin lakisääteinen laaja terveystarkastus.<sup>45</sup> Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan lukuvuonna 2020–2021 heikoimmin toteutui lukion ja ammatillisen oppilaitoksen 2. opiskeluvuoden terveystarkastukset. Tytöistä vain noin viidennes ja pojista neljännes oli käynyt lääkärintarkastuksessa. Alueelliset erot ovat olleet suuria.<sup>46</sup> Opiskeluhoollossa käynnit terveydenhoitajalla vähenivät 9–11 prosenttia ja käynnit lääkärillä 3–5 prosenttia vuodesta 2017 vuoteen 2021. Suuri osa kouluterveyskyselyyn vastanneista nuorista kuitenkin koki saaneensa tukea ja apua hyvinvointiin, kun oli sitä tarvinnut. Eniten jäätiin vaille psykologin apua.<sup>47</sup>

Opiskeluhoiltopalvelujen työn toteuttamisen edellytykset vaihtelivat suuresti koronapandemian aikana. Ammattilaisten työajan käyttö painottui asiakastyöhön ja yhteisölliseen työhön käytettiin vain vähän aikaa. Oppilaiden mielenterveysongelmat veivät merkittävän osan ammattilaisten työajasta. Opiskeluhoiltopalveluissa on todettu olevan paljon vaihtelua järjestämisessä, resursseissa, työn sisällöissä ja arjen toimintatavoissa. Oppilaat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa opiskeluhoiltopalvelujen saatavuuden ja tuen suhteen.<sup>48</sup>

Samalla kun lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeet ovat kasvaneet, on myös ammattilaisten huoli asiakkaiden hyvinvoinnista lisääntynyt verrattuna epidemiaa edeltäneeseen aikaan. Erityisesti perhetyötä, kotipalvelua sekä kasvatus- ja perheneuvontaa vähennettiin ja palveluja toteutettiin enemmän etäyhteyksillä. Toisaalta asiakkaat hakeutuivat korona-aikana palvelujen piiriin aiempaa vähemmän. Pandemia myös vähensi lapsiperheiden sosiaalipalvelujen ja lastensuojelun välistä yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa.<sup>49</sup>

<sup>42</sup> Kestilä L. ym. (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022. THL. Raportti 4/2022, s. 4–5, 8, 172–173. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>. Viitattu 13.6.2022.

<sup>43</sup> Tiili A. ym. 2020. Koronan vaikutukset lastensuojeluun. Tutkimuksesta tiiviisti 34/2020. THL, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-597-1>. Viitattu 8.8.2022.

<sup>44</sup> Terveystarkastuslaki 1326/2010 § 16 ja 17; Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

<sup>45</sup> Kestilä L. ym. (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022. THL. Raportti 4/2022, s. 178–179. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>. Viitattu 13.6.2022.

<sup>46</sup> Hietanen-Peltola M. ym. 2022. Terveystarkastusten toteutuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lukuvuonna 2020–2021 – Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 11/2022. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-830-9>. Viitattu 8.8.2022.

<sup>47</sup> Jahnukainen J. ym. 2021. Asiointi ja avunsaanti toisen asteen opiskeluhoiltopalveluissa – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2021. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-735-7>. Viitattu 8.8.2022.

<sup>48</sup> Hietanen-Pelto M. ym. 2021. Voimavarana yhteistyö – Opiskeluhoiltopalvelujen seuranta OPA 2020 perusopetus. Raportti 004/2021. THL. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142566/URN\\_ISBN\\_978-952-343-654-1.pdf?sequence=1&isAlloWed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142566/URN_ISBN_978-952-343-654-1.pdf?sequence=1&isAlloWed=y). Viitattu 31.10.2022.

<sup>49</sup> Hakulinen T. ym. 2020. ”Pahin syksy ikinä”. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Työpöytä 37/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-579-7>. Viitattu 8.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Koronaepidemia lisäsi työttömyyttä, velkaantumista ja toimeentuloasiakkuutta. Koronakriisin pitkäaikaisten negatiivisten vaikutusten ehkäisemisessä keskeistä olisikin politiikkatoimien kohdistaminen työllisyyteen sekä nuoriin esimerkiksi lisäämällä opinto-ohjausta ja tiivistämällä monialaista oppilashuoltotyötä. Tärkeää on myös pyrkiä estämään toimeentulotukiasiakkuuksia, kohdistaa tukikeinoja huono-osaisiin perheisiin lasten ja vanhempien terveyden edistämiseksi ja huolehtia ennaltaehkäisevien palvelujen ja kiireettömän hoidon saatavuudesta.<sup>50</sup> Myös nuorilla on huoli perheensä toimeentulosta. Pelastakaa Lapset ry:n Lapsen ääni -kyselyjen mukaan noin viidennes lapsista ja nuorista on huolissaan perheensä toimeentulosta. Vuoden 2021 kyselyyn vastanneista neljännes koki perheensä taloudellisen tilanteen heikentyneen koronapandemian myötä. Valtaosa vastanneista koki etäopiskelun vaikeuttaneen tai heikentäneen opinnoissa pärjäämistä. Matalatuloisten perheiden lapset kokivat tässä enemmän haasteita kuin hyvätuloisten perheiden lapset.<sup>51</sup>

Koronaepidemian kielteiset vaikutukset nuorten hyvinvointiin nousivat esiin myös Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten asukkaille vuonna 2021 tehdyssä kyselytutkimuksessa. Tutkimuksessa selvitettiin asukkaiden hyvinvointia, elinoloja ja terveyttä ja siihen vastasi noin 12 000 yli 20-vuotiasta pääkaupunkiseudun asukasta (vastausprosentti 47). Tulosten mukaan terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on kasvanut ja mielen hyvinvoinnissa on haasteita erityisesti nuoremmassa ikäryhmissä. Uupumus oli lisääntynyt eniten nuorilla. Vastaaajien enemmistö kuitenkin koki elämänlaatunsa hyväksi.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> Erola J. ym. 2020. Koronakriisin vaikutukset lasten ja nuorten oppimiseen, koulutukseen ja hyvinvointiin pitkällä aikavälillä. Policy Brief, 19.5.2020. Turun yliopisto ja THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022052037418>. Viitattu 13.6.2022.

<sup>51</sup> Pelastakaa Lapset ry. Lapsen ääni 2021 (1). Lasten ja nuorten kokemuksia koronapandemian ajalta; Lapsen ääni 2020 (1). Lasten näkemyksiä koronakeväästä. [www.pelastakaaalapset.fi/lapsilta-opittua/tutustu-lasten-ajatuksiin/lapsen-aaeni-kyselyt/](http://www.pelastakaaalapset.fi/lapsilta-opittua/tutustu-lasten-ajatuksiin/lapsen-aaeni-kyselyt/). Viitattu 8.8.2022.

<sup>52</sup> Ahlgren-Leinvuo H. ym. 2022. Pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvointi ja terveys. Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyn 2021 tuloksia. Tutkimuksia 2022:1. Helsinki: Helsingin kaupunginkanslia. [https://hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/22\\_04\\_12\\_Tutkimuksia\\_1\\_Ahlgren\\_Leinvuo\\_Erjansola\\_Joensuu\\_Maki\\_Manty\\_Sihvonen.pdf](https://hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/22_04_12_Tutkimuksia_1_Ahlgren_Leinvuo_Erjansola_Joensuu_Maki_Manty_Sihvonen.pdf). Viitattu 20.6.2022.



## 5 Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita koskevien tavoitteiden toteutuminen

HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma oli vuoden 2022 loppuun asti keskeinen dokumentti palvelujen järjestämisen, eri toimijoiden välisen yhteistyön sekä palvelujärjestelmän integraation kannalta. Suunnitelma perustui terveydenhuoltolakiin (§ 34) ja siinä sovittiin muun muassa tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lasten päivähoidon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken.<sup>53</sup> Jatkossa palvelujen järjestämisestä ja työnjaosta sovitaan HUSin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin kesken tehdyssä HUS-järjestämissopimuksessa<sup>54</sup>.

HUSin alueella järjestämissuunnitelmat laadittiin sairaanhoitoalueittain. HYKS-alueen kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelman 2021–2025 tarkoituksena oli tukea kuntien yhteistyötä erityisesti erikoissairaanhoidon kanssa. Suunnitelma korosti sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota.<sup>55</sup> Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut olivat yksi järjestämissuunnitelman strateginen painopiste ja palvelujen ongelmakohdat kuvattiin suunnitelmassa. Vuosina 2015–2019 lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kysyntä kasvoi, lastensuojelun kodin ulkopuoliset sijoitukset lisääntyivät, yhteisille toimintatavoille ei ollut riittävästi tukea eikä yhtenäistä tietopohjaa ja raportointia ollut. Systemaattiset yhteistyökäytännöt ja palveluketjut puuttuivat ja haasteena oli mielenterveyspalveluihin pääsy. Suunnitelmassa on tunnistettu tarve vastata paremmin ns. väliinpuotoaja-asiakasryhmän tarpeisiin. Lasten ja nuorten hyvinvointia heikentävät muun muassa vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, alhainen koulutustaso ja köyhyys. Alueelliset sosioekonomiset erot ovat kasvaneet.

Järjestämissuunnitelmassa kuvataan kaksi toimintamallia (A ja B), joiden tarkoituksena oli ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä sekä tavoitteet ja mittarit, joilla niiden toteutumista seurataan. (Taulukko 1 ja 2) Toimintamallissa A. pyrittiin vahvistamaan ja kehittämään perustason hoitoa. Tarkoituksena on, että kuntien ja erikoissairaanhoidon työnjako ja hoidon porrastus yhtenäistetään asiakaslähtöisesti, perustasolla hoidon tarpeen arvioimisessa käytetään strukturoituja arviointimenetelmiä ja erikoissairaanhoidon konsultoidaan, ja tarjotaan varhainen interventio aina, kun mahdollista.

Toimintamalli B. koskee lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisten asiakkaitten jalkautuvaa intensiivitukea. Toimintamallissa lastensuojelun avohuollon, lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä nuorisotyön resursseja yhdistämällä muodostetaan ydintiimi, joka palvelee ns. väliinpuotoaja-asiakkaita. Tiimin lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian työntekijät työskentelevät työparina ja jalkautuvat lapsen ja nuoren kotiin ja arjen kasvuympäristöön. Järjestämissuunnitelman mukaan toimintamalli edellyttää panostusta lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon

<sup>53</sup> Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, § 34.

<sup>54</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021), L 3.

<sup>55</sup> HUS valtuusto 17.12.2022 § 33. Liite 6a.



## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

yhteiseen kehittämiseen ja siinä tulee edetä vaiheittain toimintamallin pilotoimisesta ja arvioimisesta kohti pysyvää integroitua palvelua.

Järjestämissuunnitelmassa on kuvattu suunnitelman seurannan ja päivityksen vastuut. Suunnitelman mukaan yhteisten toimintamallien toteutumisen seuranta perustuu HYKS-alueen kuntien ja HUSin muodostamiin toiminnan ja talouden vastuupareihin, jotka kokoontuvat kaksi kertaa vuodessa ja valmistelevat HUSin johdolle katsauksen järjestämissuunnitelmassa sovitun kehittämisen toteutumisesta. Helsingin kaupunki kutsuu vastuuparien kokoukset koolle, ja Helsingin kaupunki ja HUSin perusterveydenhuollon yksikkö valmistelevat kokoukset yhdessä.<sup>56</sup>

Arvioinnissa kävi ilmi, että järjestämissuunnitelman tavoitteiden toteutumisen seuranta ei ole täysin toteutunut yllä kuvatun mukaisesti. Vuoden 2021 loppuun asti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ohjausta kehitettiin osana ESH-hanketta. Hankkeessa oli erillinen taktisen tason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden työryhmä, joka seurasi järjestämissuunnitelman tavoitteiden etenemistä ja raportoi edelleen Uusimaa-tasoiselle strategiselle ohjausryhmälle. Lisäksi hankkeessa oli nimettynä operatiivisen tason valmisteluryhmät. Tilastollista seurantaan tavoitteiden toteutumisesta ei kyetty toteuttamaan johtuen muun muassa mittareiden epäselvyydestä, tietojärjestelmien ja tietosisältöjen eroavaisuuksista ja tilastollisen seurannan puutteellisista hankeresursseista.<sup>57</sup>

Järjestämissuunnitelmassa asetettujen lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja koskevien tavoitteiden toteutumista ei ole seurattu keskitetysti tai järjestelmällisesti HUSin ja kuntien välisenä yhteistyönä. Järjestämissuunnitelman tavoitteiden toteutumista ei ole käsitelty HUS Stratossa<sup>58</sup>, joka on HUSin ja jäsenkuntien strateginen yhteistyöryhmä. Tavoitteiden suuntaista yhteistyötä HUSin ja kuntien välillä on tehty vaihtelevasti. Vuonna 2022 kuntien ja HUSin yhteistyötä leimasi HUSin ja hyvinvointialueiden välisen järjestämissopimuksen valmistelu, mikä on vienyt huomiota järjestämissuunnitelman 2021–2025 tavoitteiden toteuttamiselta.<sup>59</sup>

Kunnat ovat tuottaneet tietoa tavoitteiden toteutumisesta eri tavoin, minkä vuoksi vertailtavaa tietoa ei ole kattavasti saatavilla. Tiedon vertailtavuuteen vaikuttaa myös se, että järjestämissuunnitelmassa ei määritelty yksityiskohtaisesti kaikkia tavoitteita ja niiden mittareita. Esimerkiksi, mistä tutkimukseen ja hoitoon perustuvista interventioista tulisi tuottaa mittaustietoa. Lisäksi arvioinnissa tuli esiin, että Apottiin siirtyminen on vaikeuttanut johtamisessa tarvittavien tietojen saatavuutta ylipäätään.

<sup>56</sup> HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelma 2021–2025. Luku 3.10., s. 35.

<sup>57</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. Helsingin kaupunki, lastensuojelun johtaja 2.12.2022.

<sup>58</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, hankejohtaja 17.10.2022.

<sup>59</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Lasten ja nuorten sairaudet -tulosalueen johto 17.10.2022.

### 5.1 Perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistaminen (toimintamalli A)

Arvioinnissa mukana oleville kaupungeille ja HUSin lastenpsykiatrialle ja nuorisopsykiatrialle tehtiin kirjallinen tietopyyntö. Kaupunkien tietopyynnössä kysyttiin järjestämissuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden toteutumisesta, hoidon porrastuksen toimivuudesta kaupunkien ja HUSin välillä, asiakkaana olevan lapsen tai nuoren asioiden tiedonkulusta eri toimijoiden välillä ja palvelujen kehittämiseksi tehdyistä toimenpiteistä. Lisäksi kysyttiin kaupunkien näkemystä nuorten päihdepalvelujen toimivuudesta. HUSin lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian tietopyynnöissä kysyttiin erikoissairaanhoidon kysyntään, palvelutuotantoon ja resursseihin liittyviä asioita. Lisäksi kysyttiin hoitoketjuista sekä HUSin kuntien henkilöstölle tarjoamasta lyhytterapiamenetelmien koulutuksista. Tietopyyntöön saatiin vastaus kaikilta tahoilta, joille se oli osoitettu.

Tietojen saatavuus järjestämissuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden toteutumisesta vaihteli, ja kaupungit ovat seuranneet tavoitteiden toteutumista kukin omalla tavallaan. Vertailukelpoista tietoa tavoitteiden toteutumisesta ei ole tuotettu. Kaupungit toivat vastauksissaan esiin muun muassa sen, ettei ole yhdessä määritetty, mistä tutkimukseen ja näyttöön perustuvista interventioista tulisi tuottaa mittaustietoa. Myöskään konsultaatioista ei ollut saatavilla kattavia tai vertailukelpoisia tietoja. Esimerkiksi HUSin lastenpsykiatrissa valtaosa konsultaatioista tapahtuu nimettömästi ja HUSilla on myös kuntakonsultaatioita, jossa yhden konsultaatiotunnin aikana käsitellään usean eri lapsen asioita. Niistä ei tule kirjauksia tai käyntimerkintöjä. Sama koskee psykoterapiaa koskevaa konsultointia kunnille.<sup>60</sup>

Taulukossa 1 on kuvattu, miten lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen perustason vahvistamiselle asetettujen tavoitteiden toteutumisesta oli tietoa saatavilla pääkaupunkiseudun kunnista.

---

<sup>60</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, lastenpsykiatrian linjajohtaja 15.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Taulukko 1. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen perustason vahvistamiselle asetetut tavoitteet, niiden mittarit ja tiedon saatavuus.

Perustason hoitoa vahvistetaan ja kehitetään yhteistyössä HUSin kanssa (toimintamalli A)		
Tavoitteet	Mittarit	Tiedon saatavuus
Lasten, nuorten ja heidän perheidensä tuen ja hoidon tarve arvioidaan oikea-aikaisesti perustasolla	Toteutuneiden konsultaatioiden määrä eriteltynä (sisällytetään seurantaan kunnan sisäiset konsultaatiot ja kuntien välinen vertailu ESHn konsultaatioiden osalta)	Tietoja konsultaatioista ei ole kattavasti, tai vertailukelpoisessa muodossa saatavilla. Tiedot raportoitiin Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta sekä Espoon lastenpsykiatrian yksikön osalta. Vantaalta, Kauniaisista ja HUSin lastenpsykiatrian konsultaatiotietoja ei ollut saatavilla.  HUSin nuorisopsykiatriassa kunnille tekemien konsultaatioiden määrä (2021: 846) on lisääntynyt huomattavasti viime vuosina (2019: 202), myös pääkaupunkiseudun kunnissa.
Arviointikäytännöt perustasolla ovat monialaisia ja koordinoituja: saman lapsen tai nuoren tuen ja hoidon tarvetta ei arvioida useissa palveluissa rinnakkain tai toistuvasti	Perustasolla toteutuneiden hoidon tarpeen arviointien määrä/ kohdeväestöön suhteutettuna	<b>Helsinki:</b> Ei tietoa. <b>Espoo:</b> Nuorisopoliklinikalta (13–17-vuotiaat) toteutuneiden hoidon tarpeen arviointien määrä on noussut kohdeväestöön suhteutettuna (2021: 3,97 %, 2017: 1,91 %). <b>Vantaa:</b> Psykososiaalisissa palveluissa kaikille palveluun ohjautuville lapsille, nuorille ja perheille tehdään hoidon tarpeen tai palvelutarpeen arviointi. <b>Kauniainen:</b> Ei tietoa.
Oikea-aikaisen arvioinnin ansiosta perustasolla on saatavissa hoidollista tukea tai hoitoa lasten ja nuorten mielenterveyden lieviin tai keskivaikeisiin häiriöihin sekä neuropsykiatriisiin häiriöihin.	Perustasolla toteutuvien tutkimukseen ja näyttöön perustuvien hoitointerventioiden määrä/ kohdeväestöön suhteutettuna	<b>Helsinki:</b> Ei tietoa. <b>Espoo:</b> Nuorisopoliklinikalla (13–17-vuotiaat) perustason hoitointerventiot ovat lisääntyneet sekä asiakkaiden määrällä (2021: 1097, 2017: 589) mitattuna, että kohdeväestöön suhteutettuna (2021: 5,9 %, 2017: 3,6 %). <b>Vantaa:</b> Ei tietoa. <b>Kauniainen:</b> Ei tietoa.
Lasten ja nuorten erikoissairaanhoidotasoinen psykiatrinen hoito kohdentuu vaikeisiin ja vaativiin häiriöihin ja sen osuus kohdeväestöön suhteutettuna vähenee	Lähetteen erikoissairaanhoidoon	HUSiin saapui vuonna 2021 3 682 lastenpsykiatrian ja 3 524 nuorisopsykiatrian kiireetöntä lähetettä. Erikoissairaanhoidon kysyntä on pysynyt viime vuosina korkeana ja nousi kaikissa pääkaupunkiseudun kaupungeissa vuodesta 2018 vuoteen 2021. Lähetemäärät on kuvattu tarkemmin luvussa 6.
Lasten ja nuorten yleisiin mielenterveyden häiriöihin on saatavilla tutkimukseen ja näyttöön perustuvia hoitoja perus- ja erityistasolla	x % henkilöstöstä saanut tutkimukseen ja näyttöön perustuvan menetelmäkoulutuksen	<b>Helsinki:</b> Opiskeluhuollon koko henkilöstö on saanut HOT-koulutuksen, ja opiskeluterveydenhoitajista lyhyemmän koulutuksen on saanut lähes 60 %. Terveys hoitajista lähes 60 % on saanut IPC-koulutuksen. <b>Espoo:</b> Koulutettuja ei ole suhteutettu väestöön. Henkilöstöä on koulutettu mm. Cool Kids, IPC, Ihmeelliset vuodet -menetelmiin. <b>Vantaa:</b> lyhytterapeuttisen työotteen koulutuksen on saanut noin 86 % lukioiden psykologeista ja 93 % kuraattoreista. Suurin osa opiskeluhoollon terveydenhoitajista on koulutettu IPC-menetelmän käyttöön. Nuortenkeskus Nupissa puolet työntekijöistä on saanut ohjatun omahoidon menetelmäkoulutuksen. <b>Kauniainen:</b> Ei tietoa koulutettujen osuudesta. Koulutukset käynnistyneet mm. Cool Kids ja IPC-menetelmissä.

### 5.1.1 Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamiseksi kaupungeissa

Kaikissa pääkaupunkiseudun kaupungeissa on tehty toimenpiteitä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamiseksi perustasolla. Henkilöstöresursseja on lisätty Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla ja kaikissa kaupungeissa on koulutettu henkilöstöä lyhytterapiamenetelmien käyttöön. Kaupungit ovat myös perustaneet uusia yksiköitä tai tiimejä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin tai kehittäneet vanhojen yksiköiden toimintaprofilia. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamiseksi tehdyt toimenpiteet on koottu alle kaupungeittain.

#### Helsinki

- Helsinki on perustanut uuden lastenpsykiatriseen ja -neurologiseen toimintaan keskittyvän yksikön elokuussa 2021 (Lasten erityisvastaanotot Pasilassa). Yksikkö tarjoaa keskivaikeiden lastenpsykiatristen ja -kehityksellisten häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta alle 13-vuotiaille helsinkiläisille lapsille yhteistyössä perhekeskusten kanssa. Lisäksi se tarjoaa konsultaatiota kaupungin muille lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille. Yksikössä lapsi saa apua muun muassa ahdistukseen, masennukseen, pelkoihin sekä pakko-oireisiin liittyviin haasteisiin. Yksikkö tarjoaa hoitoa ja tukea myös lasten käyttäytymisen säätelyn vaikeuksissa, traumaperäisissä oireissa sekä lievissä tai keskivaikeissa kehityksellisissä vaikeuksissa sekä oppimisen erityisvaikeuksissa. Yksikkö vastaa Helsingin perheneuvoloiden lastenpsykiatrisesta lääkärikonsultaatiosta ja sen asiakkaaksi tullaan lähetteellä.
- Nuorisoasemaa ollaan vahvistamassa ja se on kesästä 2022 keskittynyt keskivaikeiden mielenterveysongelmien tutkimukseen, hoitoon ja seurantaan. Lisäksi ollaan avaamassa uusi Nuorisoasema.
- Työn porrastamiseen liittyviä teemoja, yhteistyötä ja rooleja on pilotoitu vastuuparimallirakenteella HUSin kanssa. Siinä on tunnistettu yhtenäinen tarve luoda rakenteita. Haasteita esiintyi käytännön tason organisoinnissa.
- Lastensuojelulaitoksissa olevat psykiatrisesti oireilevien nuorten palvelut, jalkautuvan tuen lisääminen kouluissa erityisesti kriisitilanteissa sekä perustason vahvistaminen on tunnistettu kehityskohteiksi.<sup>61</sup>
- HUSin lastenpsykiatria ja Helsingin kaupunki ovat valmistelleet neuropsykiatrisesti oireilevan lapsen hoitopolkua.<sup>62</sup>

Helsinki on lisäksi perustanut kolme matalan kynnyksen Mieppi-palvelupistettä 13 vuotta täyttäneille vuoden 2019 jälkeen ja neljäs on perusteilla. Mieppi tarjoaa keskustelutukea elämäntilanteeseen ja mielenterveyteen liittyvissä huolissa, ja sinne pääsee ilman lähetettä. Lyhytpsykoterapiaa ostetaan palvelusetelillä, ja vuoden 2023 alussa ollaan avaamassa Pasilaan lyhytterapiayksikköä. Terapeuttisten menetelmien käyttöön on koulutettu henkilöstöä seuraavasti: IPC / nuorten

<sup>61</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Helsingin kaupunki 23.9.2022.

<sup>62</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Lasten ja nuorten sairaudet, itäinen lastenpsykiatria, ylilääkäri 16.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

masennuksen lyhytinterventio 46 osallistujaa, Cool Kids / nuorten ahdistuksen hoito-ohjelma 24 osallistujaa, IPT-N / nuorten interpersoonallinen terapia 11 osallistujaa, Nuorten ohjattu omahoito 24 osallistujaa sekä Terapiat etulinjaan -lyhytterapiakoulutus 71 osallistujaa.<sup>63</sup>

### Espoo

- Nuorille on perustettu ns. Neppi-tiimi. Neppi-tiimi on koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksikkö, joka vastaa 13–17-vuotiaiden Espoossa opiskelevien ADHD:n diagnosoinnista ja hoitosuunnitelman laatimisesta perustasolla. Lyhyen arvio- ja seurantajakson jälkeen seuranta siirtyy opiskelijan omaan oppilaitokseen. Jatkossa yksikköön kertyvä osaaminen vahvistaa perustason osaamista laajemminkin horisontaalisten konsultaatioiden kautta ja tiimi tekee yhteistyötä kaupungin muiden toimijoiden kanssa. ADHD-diagnoosin saaneen nuoren vanhemmat ohjataan nuorisoperheneuvolan ryhmään saamaan tietoa nuoren ADHD:sta ja keinoja vanhemmuuteen.
- Perheneuvolaan/ kasvatus- ja perheneuvontaan on perustettu 4 työntekijän tiimi tukemaan 13–17-vuotiaiden nuorten vanhempia vanhemmuudessa.
- Espoon perheneuvola ja HUS lastenpsykiatria ovat kehittäneet perustason toimijoille Netti-Oppi -ohjelman. Ohjelma tukee vanhempia, joiden lapsilla on vaikeuksia käyttäytymisen hallinnassa. Ohjelma on tarkoitettu 4–12-vuotiaiden lasten vanhemmille.
- Espoon oman lastenpsykiatrisen yksikön konsultoivaa työskentelyä on vahvistettu ja tiivistetty eri toimijoiden välillä. Matalan kynnyksen anonyymi konsultaatiopuhelinpalvelu avattiin syksyllä 2021.
- Lastenpsykiatrian matalan kynnyksen jalkautuvaa työtä on pilotoitu varhaiskasvatuksessa ja toimintamalli pyritään vakiinnuttamaan osaksi perhekeskustoimintaa käynnissä olevassa koko Länsi-Uudenmaan alueen hankkeessa vuosina 2022–2023.
- Nuorisopoliklinikan vakansseja lisättiin 3–4 henkilötyövuotta vuosina 2018–2019. Lisävakansseilla pystyttiin muun muassa jalkauttamaan työntekijä koulu- ja opiskeluhuoltoon, ja tämä lisää mielenterveys- ja päihdetyön osaamista. Tällä hetkellä työntekijä on keskitetyn koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä neljänä päivänä viikossa ja häntä voi lisäksi konsultoida.
- Koronan aiheuttaman hoitovelan purkamiseksi Nuorisopoliklinikan palveluja on vahvistettu ostopalveluilla. Vuonna 2021 A-klinikalta ostettiin 80 nuorelle hoitopalvelut kuukausittain.
- Nuorisopoliklinikan henkilökunnan vuoden kestävä koulutus lyhytterapiamenetelmiin aloitettiin huhtikuussa 2022.
- 1.9.2022 Espoossa käynnistyi hanke, jossa nuorisopsykiatri tukee perustason nuorten mielenterveyspalveluja. Hanke on osa Tulevaisuuden Sote-keskus -hanketta ja tavoitteena on kehittää toimintamalli, joka muun muassa tuottaa sujuvampaa, oikea-aikaista apua nuorelle, vähentää turhia erikoissairaanhoidon lähetteitä ja lisää perustason kyvykkyyttä hoitaa

<sup>63</sup> Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystoimialan vuoden 2022 strategisten painopisteiden toteutumisen tilanne. Sosiaali- ja terveyslautakunta 22.12.2022 § 264.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

keskivaikeasti oireilevia nuoria. Hankkeen rahoitus mahdollistaa Espoon nuorisopoliklinikalle yhden psykiatrin työpäivän kerran viikossa.

- Perustason lääkärit voivat konsultoida erikoissairaanhoidon 13–17-vuotiaiden lasten oppimisen ja kehityksen haasteissa sekä neuropsykiatriassa.
- Perhe- ja sosiaalipalveluissa on koulutettu 194 terveydenhoitajaa ja sosiaalialan työntekijää Lapset puheeksi- menetelmän käyttöön. Menetelmään on koulutettu yhteensä 54 kuraattoria, psykologia ja kouluterapeuttia. Menetelmä on laajasti käytössä sekä Kasvun ja oppimisen että terveyden ja hyvinvoinnin toimialoilla. Kouluttajia on yhteensä 4 ja lisäksi koulutuksella on koordinaattori.<sup>64</sup>

HUSin lastenpsykiatria on joulukuusta 2021 alkaen tarjonnut Länsi-Uudenmaan alueen kuntien lääkäreille 15 minuutin konsultaatioaikoja kerran viikossa. HUSin lastenpsykiatrian ja Espoon kaupungin vastuuhenkilöt kokoontuvat säännöllisesti. Espoon kaupungin lastenpsykiatrisen yksikkö ja HUS ovat tehneet hoidon porrastamissopimuksen seuraavien diagnoosiryhmien osalta: ADHD, aggressio, ahdistus, autismikirjon häiriö, masennus, itsetuhoisuus, viiltely, mania, pakko-oireet, psykoosi, tic, Touretten oireyhtymä, traumat, valikoiva puhumattomuus, perheen ongelmat. Lisäksi HUS on yhdessä Espoon kaupungin kanssa edistänyt neuropsykiatrisen lapsen hoitoketjua Lape-hankkeessa.<sup>65</sup>

Espoon asiantuntijat toivat esiin, että nuorilla on vaikeuksia saada apua mielenterveyden haasteisiin, jos heillä on parhaillaan tai taustalla päihdeiden haitallista käyttöä. Toivottiin, että erikoissairaanhoidossakin pystyttäisiin hoitamaan mielenterveys- ja päihdehäiriöitä samanaikaisesti.<sup>66</sup> HUSin näkökulmasta haasteena on koulupsykologien työn epätasainen jakautuminen lasten välillä, mikä näkyy lasten tukitoimien käynnistymisen viiveenä kouluissa. Tämä johtaa lasten tilanteiden kriisiytymiseen ja erikoissairaanhoidon lähetteisiin.<sup>67</sup>

## Vantaa

- Opiskeluhuollon yksikössä on lisätty psykologien ja kuraattorien vakansseja, jotta lain vaatimat sitovat mitoitukset täyttyvät. Lähes kaikki opiskeluhuollon psykologit ja kuraattorit ovat käyneet lyhytterapeuttisen työtteen koulutuksen. Korona-aikana saadulla valtionavustuksella lisättiin yksi määräaikainen psykologi lievittämään pandemian vaikutuksia. Yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa on kehitetty ja vahvistettu.
- Vuonna 2022 opiskeluterveydenhuoltoon lisättiin 2. asteen oppilaitoksiin kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa ja kouluterveydenhuoltoon yksi psykiatrisen sairaanhoitaja. Yli 18-vuotiaiden mielenterveyspalveluihin lisättiin 8 sairaanhoitajaa.

<sup>64</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Espoon kaupunki 23.9.2022.

<sup>65</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Lasten ja nuorten sairaudet, läntinen lastenpsykiatria, ylilääkäri 20.9.2022.

<sup>66</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Espoon kaupunki 23.9.2022.

<sup>67</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Lasten ja nuorten sairaudet, läntinen lastenpsykiatria, ylilääkäri 20.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

- Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö on koulutettu IPC-menetelmän käyttöön. Kouluterveydenhuollossa yläkoulun terveydenhoitajien IPC-koulutukset ovat meneillään. Tavoitteena on, että kaikki osaavat käyttää IPC-menetelmää.
- Nuortenkeskus Nuppi on laajentanut toimintaa. Nuppi tarjoaa matalalla kynnyksellä apua 13–21-vuotiaille vantaalaisille nuorille elämänhallinnan kysymyksissä, sosiaalisissa suhteissa sekä mielenterveys- ja päihdeasioissa. Nuppiin on lisätty vuosille 2021–2022 yhteensä 17 uutta vakanssia ja Länsi-Vantaalle on perustettu kesällä 2022 uusi toimipiste. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistamiseksi on myös kohdennettu kaksi uutta erikoislääkärin vakanssia. Rekrytointihaasteiden vuoksi useita, erityisesti psykologien ja lääkärienvakansseja ei ole saatu täytettyä. Uusien vakanssien lisäksi henkilöstöä on koulutettu mm. Lyhytterapeutiseen työtoteeseen, sekä IPC- ja CoolKids -menetelmiin.
- Alle kouluikäisten lasten psykologipalveluihin on lisätty kolme uutta vakanssia vuosina 2020–2022. Työssä pääasiassa tuetaan ja hoidetaan lasten mielenterveyttä työskentelemällä vanhempien kanssa.
- Vantaan perheneuvolatoiminnan yksikön toimintaa on vahvistettu toimintaa lisäämällä viisi vakanssia asiakastyöhön.<sup>68</sup>

Vantaalla on lisäksi ohjattu aiempaa enemmän nuoria palvelusetelillä tuotettavaan lyhytterapiaan. Lastenpsykiatriassa palvelusetelipsykoterapiat sekä eri ikäisille suunnatut terapiat tarjoavat sujuvan asiakaspolun. Ne kuitenkin edellyttävät, että perustasolla on riittävästi lääkäreitä- ja vastuutyöntekijöitä, eivätkä resurssit riitä esimerkiksi alle kouluikäisten psykologipalveluissa mallin täysimittaiseen hyödyntämiseen. HYKS varhain -työryhmän ja nuortenkeskus Nupin yhteistyö on toimivaa. Perustason palvelujen ja HUSin välisiä konsultaatorakenteita pidettiin osin toimivina. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja HUS nuorisopsykiatrian yhteinen kehittämishanke on valmisteilla.<sup>69</sup>

Vantaan vastauksessa tuotiin esiin tarve saada apu, tuki ja hoito lasten ja nuorten arkiympäristöön. Korostettiin ennaltaehkäiseviä palvelujen, perustason palvelujen vahvistamisen ja vanhempien tukemisen merkitystä. Hoidollisten palvelujen tuottaminen ja jalkauttaminen lapsen lähiympäristöön on tällä hetkellä puutteellista ja laskee annetun palvelun vaikuttavuutta. Aikuisten mielenterveyspalvelujen ja perheitä tukevien sosiaalihuollon palvelujen saatavuus sekä riittävän toimeentulon turvaaminen ovat avainasemassa lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisessa.<sup>70</sup>

### Kauniainen

- Mielenterveysongelmaisten lasten ja nuorten hoitopolun kuvaus on tehty.

<sup>68</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Vantaan kaupunki 22.9.2022.

<sup>69</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Vantaan kaupunki 22.9.2022.

<sup>70</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Vantaan kaupunki 22.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

- Ammattilaisten lyhytterapiamenetelmien Coolkids, IPC ja mini-interventio koulutus on käynnistynyt ja Lapset puheeksi -koulutukset jatkuvat.
- Vanhemmuuden tueksi on hankittu Perhepolku.fi -verkkokurssi.
- Systemistä mallia koulutetaan ja mallia jalkautetaan laajasti lasten ja nuorten palveluihin.<sup>71</sup>

## HUS

Lastenpsykiatrian toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi:

- Moniammatilliset konsultaatiot puhelimitse eri tahoille.
- Kuntakonsultaatioita yhdessä lastenneurologian kanssa on toteutettu muutamassa kunnassa.
- Psykoterapioihin ja toiminnallisiin terapioihin liittyvät konsultaatiot Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kirkkonummen kanssa.
- Hyks varhain -konsultaatiot Helsingille ja Vantaalle.<sup>72</sup>

HUSin näkökulmasta lasten kehityksen ja mielenterveyden häiriöiden hoidon organisoinnissa eri alueilla on paljon vaihtelua. Keskeinen ongelma monilla alueilla on vastuun epäselvyys: lasten perustason mielenterveyspalvelut ovat monien eri toimijoiden käsissä, eivätkä vastuut ole selkeästi määriteltyjä.<sup>73</sup>

Erityisesti silloin, kun on kyse lievemmästä oireilusta, ei ole selvää, mikä taho vastaa lapsen hoidosta. Tarvitaan selkeä portaittainen hoitojärjestelmä, jossa hyödynnetään näyttöön perustuvia menetelmiä ja kynnyksetön ratkaisukeskeinen apu kehityksellisiin ongelmiin. Olisi tärkeätä pysytää antamaan apua heti, kun ongelma havaitaan, koska valtaosa lievistä ongelmista voidaan hoitaa näin. Perusterveydenhuollolla pitäisi olla vastuu lasten perustason mielenterveyden hoidosta ja yliopistosairaaloilla vastuu menetelmien ja hoitoprosessien koordinaatiosta.<sup>74</sup>

Hoitopolkujen kehittäminen on ollut seisahduksissa vuoden 2022 aikana. Neuropsykiatristen lasten palvelupolkuhanke on tästä poikkeus. Hanketta on viety eteenpäin yhdessä eri toimijoiden kanssa ja kaikki Uudenmaan alueet ovat siihen sitoutuneet. Lisäksi Helsingin kaupungin ja Keusoten kanssa on saatu hyviä kokemuksia kokeilusta, jossa perheneuvoloiden yleislääkärit voivat konsultoida HUSia. Haasteena on se, että yhteistyötä tehdään pistemäisesti.<sup>75</sup>

Nuorisopsykiatrian toimenpiteet palvelujen kehittämiseksi:

<sup>71</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Kauniaisten kaupunki 28.9.2022.

<sup>72</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. HUS, lastenpsykiatria 23.9.2022.

<sup>73</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Lasten ja nuorten sairaudet -tulosalueen johto 17.10.2022.

<sup>74</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS lastenpsykiatrian linjajohtaja.

<sup>75</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS lastenpsykiatrian linjajohtaja.



## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

- Säännölliset yhteistyötapaamiset sekä käytännön operatiivisten toimijoiden tasolla että strategisella ylätasolla (hyte-alueiden yhteistyökokoukset, yhteistyöfoorumit).
- Konsultaatiot alueittain, lääkärin konsultaatioajat alueiden nuorisosemille ja Helsingin koululääkäreille sekä toiveluentoja koululääkäreille.
- Integraatiohankkeet Helsingin Lastensuojelun kanssa (Hehku-tiimi ja syksylle 2022 suunniteltu lastensuojelun sijoittamien lasten psyykkisen voinnin arvio ja hoitoon ohjaus -projekti), Barnahus-hanke. Reaaliaikainen etäkonsultaatio eli REK liittyen neuropsykiatrisiin potilaisiin, sukupuoli-identiteetin tutkimuksiin sekä Espoossa ADHD-diagnostiikkaan.
- Osallistuminen hoitopolkujen ja ketjujen laatimiseen (päihdepolku ja neuropsykiatrisen potilaan hoitopolku).
- Varhain-yksikön toiminta.
- Terveyskeskuslääkäreiden toimimattoman puhelinkonsultaatiokäytännön työstäminen.<sup>76</sup>

HUSin näkökulmasta yhteiset nuorisopsykiatrian hoitoketjut kaupunkien kanssa ovat jääneet valittavan kesken, vaikka monia avauksia ja yhteistyötä on ollut. Olemassa olevia hyviä käytänteitä ei ole kyetty riittävästi laajentamaan koko Uudellemaalle, tai edes hyvinvointialueelle. Valmistelussa on nuorten päihdepolku Helsingin kanssa sekä neuropsykiatrisen potilaan hoitopolku, josta on tarkoitus tulla Uudenmaan laajuinen.<sup>77</sup> Vastuut hoitoketjuista ovat epäselvät myös kunnissa. Organisaatioita on paljon ja toimintaa johdetaan hajanaisesti. Hoitopolkuja ei ole mahdollista rakentaa, jos vastapuolella ei ole mandaattia ja rakenteita muuttaa asioita.<sup>78</sup>

### Lyhytterapiamenetelmäkoulutukset kuntien henkilöstölle

HUS on kouluttanut alueen kuntien ammattilaisia näyttöön perustuvien menetelmien käyttöön. Lastenpsykiatriassa koulutusta on annettu Cool Kids -menetelmästä Lastenkliniikoiden Kummit ry:n rahoittamassa hankkeessa. Nuorisopsykiatriassa koulutusta on annettu ahdistuksen ja masennuksen hoitoon tarkoitettua IPC-menetelmästä Terapiat etulinjaan -hankkeessa. Molemmat hankkeet jatkuvat vuoden 2023 loppuun. Terapiat etulinjaan -hankkeessa on tarkoituksenaan rakentaa digitaalinen rakenne tukemaan menetelmäkoulutuksia. HUSin näkemyksen mukaan menetelmien hyödyntäminen perustasolla ei vielä ole riittävä<sup>79</sup> eikä niiden soveltaminen perusterveydenhuollossa ole toistaiseksi vähentänyt potilaiden lähettämistä erikoissairaanhoidon.<sup>80</sup> Lasten digitaalisten menetelmien kehittäminen on alkanut vasta vuonna 2022, koska niille ei ole myönnetty rahoitusta aikaisemmin.<sup>81</sup>

<sup>76</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. HUS nuorisopsykiatria 27.9.2022.

<sup>77</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. HUS nuorisopsykiatria 27.9.2022.

<sup>78</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS Aivokeskus toimialajohtaja.

<sup>79</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, nuorisopsykiatrian linjajohtaja 25.5.2022.

<sup>80</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Aivokeskus, toimialajohtaja 12.8.2022; HUS, lastenpsykiatrian linjajohtaja 8.11.2022.

<sup>81</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, lastenpsykiatrian linjajohtaja 8.11.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Lastenpsykiatriassa Cool Kids -menetelmän käyttöön on HYKS-erva-alueella koulutettu 207 ammattilaista ja menetelmäohjaajakoulutuksen on saanut 5 henkilöä<sup>82</sup>. Koulutettuja on ollut Helsingissä 30, Espoossa 19, Vantaalla 16 ja Kauniaisissa 2.<sup>83</sup> Lastenpsykiatriassa haasteena on ollut se, että koulutettavia on ollut vaikea löytää. Tähän on voinut vaikuttaa se, että alueilla ei tiedetä, kenen tulisi hoitaa lievästi tai keskivaikeasti ahdistuneita lapsia eikä ole selvää, kenen kanssa HUSin tulisi asiaa kehittää. Osassa pääkaupunkiseudun kuntia koulutus on edennyt hyvin.<sup>84</sup>

Yliopistosairaanhoidopiirien on tarkoitus jatkossa ylläpitää ja kehittää lastenpsykiatriassa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä. HUSin on tarkoitus vastata Cool Kids -menetelmästä. Tehtävään kuuluu kouluttamisen lisäksi menetelmäohjaajien verkoston ylläpito ja menetelmän vaikuttavuuden seurata. Menetelmän jalkauttaminen on pitkäjänteistä työtä ja edellyttää koulutuksen lisäksi muun muassa henkilöstön täydennyskoulutusta ja työnohjausta. Toimintaan ei ole olemassa rahoitusta eikä sen toteuttaminen ole mahdollista ilman resurssointia.<sup>85</sup>

Nuorisopsykiatriassa HUS on kouluttanut elokuun 2022 loppuun mennessä lyhytterapiamenetelmien käyttöön yhteensä 453 ammattilaista koko HUS-alueella. Koulutettuja on ollut Helsingissä 71, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella 160 sekä Vantaalla ja Keravalla 57.<sup>86</sup>

Kaupungit ovat hankkineet lyhytterapiamenetelmäkoulutusta henkilöstölleen myös muualta kuin HUSista. Kaupungeissa on käytössä myös muita menetelmiä yllä mainittujen lisäksi, esimerkiksi Espoossa Ihmeelliset vuodet ja Voimaperheet ja Helsingissä HOT-menetelmä (hyväksymis- ja omistautumisterapia). Tiedot hoitointerventioiden määristä olivat saatavilla vain Espoosta.

Kaupunkien vastauksissa tuotiin esiin, etteivät määritykset siitä, mistä tutkimukseen ja hoitoon perustuvista interventioista mittaustietoa tulisi tuottaa, ole olleet riittävän tarkkoja. HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelman hoitointerventioiden hyödyntämistä koskevaa tavoitetta pidettiin myös liian laajana, mikä vaikeuttaa vertailukelpoisen tiedon tuottamista.<sup>87</sup>

### 5.1.2 Hoidon porrastuksen toimivuus HUSin ja kaupunkien välillä

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoidon porrastuksessa ja työnjaossa HUSin ja kuntien välillä on edelleen paljon haasteita ja kehitettävää, vaikka tähän liittyvää yhteistyötä on tehty. Kaupunkien ja HUSin vastauksissa tuli esiin, että ei ole täysin selvää, mikä taho vastaa keskivaikeista häiriöistä kärsivien nuorten hoidosta, millä kriteereillä erikoissairaanhoidon pääsee ja kuka vastaa lapsen tai nuoren jatkohoidosta. Kaikilla toimijoilla on pulaa resursseista, mikä voi johtaa siihen, että omia vastuita hoito- ja palveluketjussa pyritään rajaamaan. Erikoissairaanhoidon pääsyn kynnystä pidettiin korkeana ja haasteena nähtiin myös erikoissairanhoidosta palaavien

<sup>82</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS lastenpsykiatrian linjajohtaja.

<sup>83</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. HUS, lastenpsykiatria 23.9.2022.

<sup>84</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS lastenpsykiatrian linjajohtaja.

<sup>85</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS lastenpsykiatrian linjajohtaja.

<sup>86</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. HUS, nuorisopsykiatria 27.9.2022.

<sup>87</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Helsingin kaupunki 23.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

potilaiden jatkohoidon järjestäminen. Tähän voi vaikuttaa myös epäselvyys kaupunkien eri toimijoiden välisessä työnjaossa ja rooleissa.

Alle on koottu kaupunkien ja HUSin näkemyksiä hoidon porrastuksen toimivuudesta.

### Helsinki

HUS ja Helsingin kaupunki ovat tehneet yhteistyötä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoidon porrastuksen selkiyttämiseksi, mutta käytännöt, roolit ja vastuut eivät ainakaan kentällä ole vielä selvät ja vaativat edelleen selkeyttämistä. Kaupungin näkökulmasta kriteerit HUS mielenterveyspalveluiden pääsyyn ovat tiukat ja perustason terveydenhuollon palveluista eli koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja terveysasemilta on vaikea saada ennen kaikkea yli 13-vuotiaita nuoria eteenpäin erikoissairaanhoidon siinä vaiheessa, kun perustason tuki ei riitä. Läheteet käännetään konsultaatioksi, kehotuksella aloittaa mielenterveyslääkitys, seurata tiheään ja palata tarvittaessa asiaan myös esimerkiksi itsetuhoisten kohdalla. Perustason on vaikea vaikuttaa hoidon porrastukseen, koska se on usein erikoissairaanhoidon määrittämää. Kaupungin näkökulmasta tarvitaan selkeää työnjako diagnoosien lievät-keskivaikeat-vaikeat välillä ja helppo siirtymä ”tasolta” toiselle.<sup>88</sup>

HUSin näkökulmasta Helsingin kaupungin lasten erityisvastaanottojen ja HUS lastenpsykiatrian yhteiset lähetekriteerit ovat selkeät ja niitä noudatetaan. HUS lastenpsykiatria ohjataan vaikeat häiriöt ja pitkittyneet keskivaikeat häiriöt. Helsingin kaupungin perustamat lasten erityisvastaanotot ovat HUSin näkökulmasta hyvä asia. Yhteistyötä tehdään rakentavasti ja matalalla kynnyksellä ja työnjako HUSin ja kaupungin palvelujen välillä on selkeä. HUS ja erityisvastaanotot pitävät säännöllisiä kokouksia ja konsultaatiotilaisuuksia.<sup>89</sup>

### Espoo

Hoidon porrastusta ja kriteeristöä on täsmennetty sekä HUSin kanssa, että Espoon eri toimijoiden välillä. Espoon kaupungin näkökulmasta edelleen tarvitaan selkeyttä kokonaiskuvaan. Jotta hoito porrastetaan sujuvasti, tulisi täsmentää kunkin toimijan rooli hoitoketjussa sekä mitä palveluita kukin toimija tarjoaa ja millaisilla menetelmillä. Koska hoidon porrastus ei toimi, vaikeampioireisiä ohjautuu matalan kynnyksen kannateltavaksi ja perustehtävä, matalan kynnyksen palvelun tuottaminen, kärsii. Työpanos kohdistuu väärään kohtaan palveluketjussa, eivätkä lapset saa tarvitsemaansa palvelua. Jotta hoidon porrastus voi käytännössä onnistua ja toteutua, on tärkeää, että henkilöstön saatavuus ja pysyvyys saadaan kuntoon ja sen jälkeen yhteiset käytännöt jalkautettua kaikkien työntekijöiden tietoon. Erityisesti opiskeluhuollossa on isoja haasteita koulupsykologien

<sup>88</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Helsingin kaupunki 23.9.2022.

<sup>89</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Lasten ja nuorten sairaudet, itäinen lastenpsykiatria, ylilääkäri 16.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

rekrytoimisessa ja tämä heijastuu koko palveluketjuun. Myös lastenpsykiatrisessa yksikössä on haasteita erityisesti psykiatrien ja psykologien rekrytoimisessa.<sup>90</sup>

Lasten mielenterveyspalveluissa olisi tärkeää sovittaa yhteen lapsen yksilökohtainen mielenterveyden arviointi ja interventio, joka on usein terveydenhuollon palvelua, ja arviointi ja interventio vanhempien tai koko perheen kautta, joka on usein sosiaalihuollon palvelua. HUSin lastenpsykiatria tarjoaa lääkärintarkastusta perustasolle, mutta konsultaatioita voivat käyttää vain perustason lääkärit, joita esimerkiksi perheneuvolassa ei ole. Perheneuvolassa on kuitenkin paljon lapsia, joiden sujuvan tuen ja hoidon suunnittelun kannalta olisi tärkeää saada lastenpsykiatrista konsultatiota.<sup>91</sup>

Perustasolla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lääkäripalveluiden resurssit on arvioitava uudelleen, jotta mielenterveyttä voidaan tukea ja hoitaa. Tähän sisältyy esimerkiksi ADHD -diagnostiikka, lääkityksen aloitus ja seuranta sekä terapiat etulinjaan toimintamallin toteuttaminen.<sup>92</sup>

Espoon Nuorisopoliklinikalla on ollut toimiva säännöllinen konsultaatioyhteys HUSin nuorisopsykiatrian kanssa. Haastetta on hoidon järjestämisessä niille erikoissairaanhoidossa hoitojaksolla olleille nuorille, jotka tarvitsevat edelleen hoitoa mutta eivät erikoissairaanhoitoa. Nuorisopoliklinikan näkökulmasta näiden nuorten ensisijainen seuranta ja jatkohoito tulisi järjestää koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä terveysasemilla. Kysymys nuorten jatkohoidosta erikoissairaanhoidon hoitajakson jälkeen on Nupolin näkökulmasta pulmallinen: jos nuori on saanut avun erikoissairaanhoidosta, niin tarvitseeko hän enää jatkohoitoa? Lääkitysten jatkohoito terveysasemilla olisi luontevaa. Nuoria ohjataan myös aktiivisesti jatkohoitoon kolmannelle sektorille. Nuoren sitomisessa pitkiin hoitajaksoihin voi olla riskinä ”laitostuminen” avohoitoon, joka ei lisää nuoren omaa toimijuutta. Nuorisopoliklinikalla on selkeä käsitys siitä, millaisilla kriteereillä nuori lähetetään erikoissairaanhoitoon ja läheteitä palautuu hyvin harvoin. Erikoissairaanhoitoon on pitkät jonot. Perusterveydenhuolto joutuukin kannattelemaan erikoissairaanhoitoon kuuluvia potilaita tarpeettoman pitkään ennen kuin he pääsevät erikoissairaanhoidon palveluihin.<sup>93</sup>

## Vantaa

Vantaan kaupungin näkökulmasta raja erikoissairaanhoitoon pääsemiseksi on etenkin nuorten kohdalla korkealla. Tämä näkyy kouluilla siten, että vaikeasti oireilevia nuoria hakeutuu psykologin ja kuraattorin kannateltavaksi asianmukaisen hoidon puuttuessa. Osa lapsista ja nuorista palautuu perustasolle turhan huonokuntoisina. Vantaalla opiskeluhuollon psykologit ja kuraattorit eivät tee hoidollista työtä, eivätkä kaikki yhteistyötahot tiedosta tätä.<sup>94</sup>

<sup>90</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Espoon kaupunki 23.9.2022.

<sup>91</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Espoon kaupunki 23.9.2022.

<sup>92</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Espoon kaupunki 23.9.2022.

<sup>93</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Espoon kaupunki 23.9.2022.

<sup>94</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Vantaan kaupunki 22.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Osa hoitopoluista, työnjakoa sekä yhteistyökäytäntöjä pitää selkiyttää ja muuttaa yhteistyörakenteet toimivammiksi kaikkien ikäryhmien osalta. Epäselvyys konsultaatiomahdollisuuksista ja konsultaation väylistä nuorispsykiatrialle hankaloittaa yhteistyötä. Nuorten oireet usein aaltoilevat. Tästä seuraa herkästi se, että hoidon porrastuksen myötä nuori ”sahaa” perustason palvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä ja hoitokontakti voi katketa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on käynnistämässä yhteistä kehittämistyötä HUS nuorisopsykiatrian kanssa liittyen tähän kohderyhmään.<sup>95</sup>

HUSin lastenpsykiatrialla ja Vantaalla on yhteinen ADHD-potilaan hoitoketju. HUSin näkökulmasta erikoissairaanhoidon ohjautuu edelleen jonkin verran lieviä/keskivaikeita lastenpsykiatrian potilaita arvioon. Perustason psykologipalveluissa ja koulun tukitoimissa vaikuttaa olevan puutetta, joka aiheuttaa tarpeetonta kysyntää erikoissairaanhoidon puolelle. Odotusaika perustason palveluihin on liian pitkä ja voi aiheuttaa sen, että tilanne vaikeutuu niin paljon, että tarvitaan erikoissairaanhoidon palveluja. Työnjaosta tulisi tehdä selkeä yhteistyösuunnitelma. Perustason hoitovalikossa vaikuttaa olevan riittämätön määrä psykososiaalisia hoitoja (esim. sosiaalisten taitojen ryhmät, käytöshäiriöisen lapsen hoito).<sup>96</sup>

### Kauniainen

Perustason osaamista ja koulutusta tulee edelleen vahvistaa ja lyhytterapioiden saatavuutta olisi parannettava. Perusterveydenhuollossa henkilöstön vaihtuvuus on jo vuosia ollut suurta. Joidenkin systemaattisten mallien koulutusten sisällyttämistä osaksi terveydenhuollon peruskoulutusta kannattaisi harkita, jolloin koulutetut henkilöt eivät työpaikkaa vaihtaessaan jättäisi osaamisvajetta. Mielenterveyspalveluissa yhteistyön rakenteet tulevat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle siirtymisen myötä vahvistumaan. Matalan kynnyksen tai kynnyksettömien palvelujen määrä lisääntyy. Hyvinvointialueiden perustamisen yhteydessä tulee varmistaa monialaisuus ja kynnyksettömien palvelujen saatavuus kaikilla toimialoilla. Tietoa ja osaamista myös nuorten päihteiden käytöstä ja siihen puuttumisen keinoista tulee olla kaikilla nuorten kanssa työtä tekevilla toimijoilla.<sup>97</sup>

### 5.1.3 Tiedonkulku toimijoiden välillä

Kaupungeille osoitetussa tietopyynnössä kysyttiin myös, miten tieto lapsen tai nuoren asioista kulkee eri toimijoiden välillä. Vastausten perusteella Apotti on helpottanut tiedonkulkua erikoissairaanhoidon ja kaupunkien perusterveydenhuollon toimijoiden välillä silloin, kun kyseinen järjestelmä on molempien osapuolten käytössä. Toisaalta tiedonkulussa on ongelmia niiden toimijoiden välillä, jotka eivät käytä samaa asiakastietojärjestelmää.

<sup>95</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Vantaan kaupunki 22.9.2022.

<sup>96</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Lasten ja nuorten sairaudet, pohjoinen lastenpsykiatria, ylilääkäri 10.10.2022.

<sup>97</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Kauniaisten kaupunki 28.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Toimijoiden eri lakeihin perustuvat oikeudet käsitellä asiakkaan tietoja ovat aiheuttaneet tiedonkulun ongelmia erityisesti sivistystoimen ja terveydenhuollon välillä. Eri järjestelmät ja oikeudet voivat käytännössä johtaa tilanteeseen, jossa esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisen pitää käsin viedä potilastietojärjestelmään tiedot opiskeluhollossa toimivan ammattilaisen antamasta lausunnosta. Tiedonkulun ongelmat voivat johtaa lasta tai nuorta koskevan lähetteen käsittelyn viivästymiseen erikoissairaanhoidossa tai siihen, että jatkohoitoa koskeva tieto ei siirry sujuvasti sille taholle, joka jatkaa työskentelyä lapsen tai nuoren kanssa erikoissairaanhoidon jälkeen. Tiedonkulun haasteisiin on haettu ratkaisuja esimerkiksi konsultaatioilla, nimeämällä omatyöntekijä tai eri toimijoiden välisten sopimusten avulla.

### Helsinki

Helsingissä tiedonkulun ongelma koskee koulupsykologeja ja kuraattoreita. Heillä on oma asiakastietojärjestelmä, johon muilla toimijoilla ei ole pääsyä. Vastaavasti koulupsykologeilla ja kuraattoreilla ei ole pääsyä potilastietojärjestelmään. Käytännössä tämä tarkoittaa, että terveydenhoitaja ja lääkäri joutuvat viemään heidän tietonsa potilastietojärjestelmään esimerkiksi erikoissairaanhoidon lähetettä varten. Näiden toimijoiden tiedonkulku on täysin puutteellista ja erittäin suuri ongelma.<sup>98</sup>

### Espoo

Espoossa tiedonkulun haasteet koskevat sosiaali- ja terveystalvueluita. Tiedonkulku on kankeaa ja vaikeaa. Sitä on pyritty parantamaan muun muassa konsultaatioilla, verkostollisella työotteella ja omatyöntekijän kautta.<sup>99</sup>

HUSin vastauksissa tuotiin esiin, että HUSin, koulun ja lastensuojelun väliset verkostoneuvottelut Länsi-Uudenmaan toimijoiden välillä ovat tärkeä osa tiedonkulkua. Terveydenhuollon yksiköiden välillä tietoa siirretään lähetteissä ja hoitopalautteilla.<sup>100</sup>

### Vantaa

Vantaalla on laadittu yhteistyösopimuksia tiedonkulun varmistamiseksi, mutta niiden mukaan ei toimita riittävästi. Tieto ei juurikaan siirry erikoissairaanhoidosta opiskeluhooltoon ammattilaisten välillä, vaan tieto tulee toistuvasti asiakkaan kautta kuraattorille tai psykologille. Opiskeluhoollon psykologien ja kuraattorien lausunnot eivät siirry erikoissairaanhoidoon riittävän jouhevasti, jotta ne ehtisivät esimerkiksi mukaan lähetekäsittelyn tueksi. Lähetekäsittelyt näyttävät viivästyvän psykologien testausprofiilien tilaamisen vuoksi. Tällaista pullonkaulaa ei pitäisi

<sup>98</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Helsingin kaupunki 23.9.2022.

<sup>99</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Espoon kaupunki 23.9.2022.

<sup>100</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Lasten ja nuorten sairaudet, läntinen lastenpsykiatria, ylilääkäri 20.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

olla. Erikoissairaanhoidosta ei kutsuta opiskeluhuollon psykologeja ja kuraattoreita mukaan asiakkaan verkostoneuvotteluihin silloinkaan, kun kuraattori tai psykologi on ollut asiakkaan asioissa mukana, tai kun neuvotellaan psykologin tai kuraattorin mahdollisuudesta jatkaa työskentelyä asiakkaan kanssa.<sup>101</sup>

Erikoissairaanhoidon ja perustason terveydenhuollon palvelujen kesken tieto kulkee Apotissa työkoriviesteinä. Toimiminen sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rajapinnassa kuitenkin vaikeuttaa huomattavasti tiedonkulkua. Lainsäädännön vuoksi sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen rekisterirajaa on vaikea ylittää: esimerkiksi sosiaalihuoltolain alaisista, kasvatus- ja perheneuvonnan tapaisista lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävästä ja tukevista toiminnoista ei siirry riittävästi tietoa erikoissairaanhoidon. Sosiaali- ja terveydenhuollon rekisterirajat aiheuttavat haasteita tiedonkulkuun myös erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun välillä. Myös organisaatioiden erilaiset toimintakulttuurit vaikuttavat tiedonkulkuun. Olisi erityisen tärkeää hyödyntää verkostomaista työtettä, kuten verkostoneuvotteluja tai systeemisen sosiaalityön mallin mukaisia systeemisen tiimikokouksen rakenteita.<sup>102</sup>

HUSin vastauksessa tuli esiin, että perustasolla ei aina käytetä hyödyksi olemassa olevaa tietoa (esimerkiksi aiemmat diagnostiset selvittelyt), minkä vuoksi lapsi saattaa ohjautua useita kertoja saman syyn takia arvioon erikoissairaanhoidon.<sup>103</sup>

### Kauniainen

Kauniaisten vastauksessa tuotiin esiin, että tiedonkulussa eri toimijoiden välillä on paljon sattumanvaraisuutta ja sujuvuus riippuu pitkälti toimijoiden omista käytänteistä. Sosiaali- ja terveystalveluissa tieto kulkee tarvittaessa yhteisissä asiakaskokouksissa, mutta tiedonkulussa sivistystoimesta tai kolmannen sektorin toimijoilta on ongelmia.

Apotissa erikoissairaanhoidon tiedot ovat periaatteessa perusterveydenhuollossa saatavilla, mutta ne ovat vahvasti tietosuojattuja ja sirpaleina potilaan tiedoissa. Hoitosuunnitelmaa on vaikea löytää, eikä siitä tule välttämättä tiedoksiantoa hoitavalle tai lähettäneelle lääkärille. Paperisia epikriisejä on edelleen lähetetty tiedoksi hoidon siirtymisestä perusterveydenhuoltoon. Olisi tärkeää, että perusterveydenhuolto saa selkeät seurantaohjeet: mitä seurataan, millä aikavälillä ja mitä tehdään, jos riskit realisoituvat.<sup>104</sup>

<sup>101</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Vantaan kaupunki 22.9.2022.

<sup>102</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Vantaan kaupunki 22.9.2022.

<sup>103</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Lasten ja nuorten sairaudet, pohjoinen lastenpsykiatria, ylilääkäri 10.10.2022.

<sup>104</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Kauniaisten kaupunki 28.9.2022.

### 5.2 Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisten asiakkaiden palvelujen kehittäminen (toimintamalli B)

Lastensuojelun ja lasten- ja nuortenpsykiatrian yhteisiä asiakkaita koskevien järjestämissuunnitelman tavoitteiden eli toimintamalli B:n toteutum tiedot olivat vaihtelevasti saatavilla ja kaupungit ovat seuranneet niitä eri tavoin. Esimerkiksi tieto psyykkisten syiden osuudesta sijoitusten syynä oli saatavilla Helsingistä ja Espoosta, mutta ei Vantaalta, koska sijoitusten syiden ja lasten diagnoositietojen yhdistäminen Apotin tietokannoista ei ollut mahdollista. Helsinki ilmoitti osuuden vuosittain ja Espoo ajanjaksolta 2017–2021. Myös koulupoissaolojen seuranta on vaihdellut kaupunkien välillä ja poissaolokoodien käytössä on ollut eroja, minkä vuoksi vertailukelpoista tietoa ei ole saatu välttämättä kaupungin sisälläkään. (Taulukko 2) Pääkaupunkiseudulla on laadittu yhteinen puuttumisen malli koulupoissaoloihin osana vuosien 2017–2018 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa, mutta sen noudattamista emme arvioinnissa selvittäneet.



## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Taulukko 2. Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisiä asiakkaita koskevat tavoitteet, niiden mittarit ja Tiedon saatavuus/arvio tavoitteiden toteutumisesta.

Jalkautuva intensiivituki ja -hoito lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisille 10–18-vuotiaille väliin-putoaja -asiakkaille (toimintamalli B)		
Tavoitteet	Mittarit	Tiedon saatavuus/toteuma
Integroituun palveluun ohjautuvien lasten ja nuorten syrjäytymisen kierteen pysähtyminen  Lastensuojelun vaativan ja erityistason laitoshoidon vähenneminen	Erityis- ja vaativan tason laitoshoitoon sijoitettavien lasten ja nuorten määrä, joissa sijoituksen taustasyynä lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat ja lapsen diagnosoitu psyykinen sairaus (Helsingin seurattava indikaattoritieto)	<b>Helsinki:</b> Vuosina 2017–2021 psyykkisten syiden osuus kaikista alkaneista huostaanottopäätöksistä vaihteli 13–21 % välillä. 01–10/2021: 13 %. <b>Espoo:</b> Vuosina 2017–2022 lapsen psyykinen terveydentila oli kirjattu 37,5 % huostaanottopäätöksien syykohtaan (vain kaupungin tekemät päätökset). Kiireellisen sijoituksen päätöksissä osuus oli ko. ajanjaksolla 26,5 %. <b>Vantaa:</b> Tieto ei saatavilla. <b>Kauniainen:</b> Psyykkisen hyvinvoinnin ongelmia (esim. masennus tai ADHD) on kaikilla erityis- ja vaativan tason laitoshoitoon sijoituilla.
Yhdessä tunnistetulle väliinputoaja-asiakasryhmälle kohdettuvan ja soveltuvan hoidon määrän lisääntyminen HYKS nuorisopsykiatriassa	HYKS nuorisopsykiatriassa hoidon keskeyttäneiden osuus/määrä (seuranta ainoastaan nuorten osalta, koska lapsilla hoidon keskeyttäminen on harvinaisempaa).	Tieto ei saatavilla/ ei seurattu keskeyttäneiden osuutta tai määrää.
Perusopetuksessa olevien koulunkäynti-ongelmien vähenneminen.	Perusopetuksessa olevien koulupoissaolot.	<b>Helsinki:</b> Koulupoissaoloja seurataan sekä koulu- että kaupunkitasolla, ja poissaoloihin puuttumiseen on olemassa malli. Koronapandemiasuurannassa 3/2022 peruskoululaisten poissaolot olivat 7 %, lukiolaisten 4 % ja Stadin AO:ssa opiskelevien 9 %. <b>Espoo:</b> Koulupoissaoloja seurataan sekä koulu- että kaupunkitasolla. Suomenkielisessä perusopetuksessa yli 70 (h) poissaolomerkitä oli kevätlukukaudella 2022 5404 oppilaalla, kun määrä syyslukukaudella 2021 oli 3462. <b>Vantaa:</b> Lukuvuonna 2021–2022 luvattomia koulupoissaoloja oli perusopetuksessa 167 117 h. Lukuun sisältyvät sekä selvitettyt että selvittämättömät luvattomat poissaolot. Luvattomien poissaolosten osuus kaikista poissaoloista oli 8,66 %. Poissaoloja oli yhteensä 176 1863 h. Poissaolosten seurannassa ja niihin puuttumisessa on yhteinen toimintamalli käytössä. <b>Kauniainen:</b> Tieto saatavilla kouluittain. Lukuvuonna 2020–2021 yhteensä 82 727 h ja lukuvuonna 2021–2022 yhteensä 127 247 h.

Hehku-toimintamalli lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon yhteisten asiakkaiden palvelujen kehittämisessä

Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisten asiakkaiden palvelujen yhteinen kehittäminen on vielä alkuvaiheessa. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan koordinoimassa Tulevaisuuden lastensuojelu -hankkeessa toteutettu Hehku-pilotti on ollut tärkeä osa

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

kehittämistä. Hehku -pilotin tavoitteena on parantaa lastensuojelun asiakkaana olevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä palveluja ja moniammatillista tukea. Tähän on pyritty kehittämällä uudenlaista jalkautuvaa ja intensiivistä tuen ja hoidon mallia yhdessä lastensuojelun, psykiatrian ja nuorisotyön kanssa. Tukea tarjotaan 10–17-vuotiaille lapsille ja nuorille, jotka eivät hyödy tarjolla olevasta psykiatrisesta avohoidosta tai lastensuojelun tukitoimista.<sup>105</sup>

Hehku-toimintamallia on pilotoitu Helsingissä maaliskuusta 2021 alkaen, ja pilotille on STM:n myöntämä hankerahoitus vuoden 2022 loppuun asti. HUS ja Helsingin kaupunki ovat syksyllä 2022 hakeneet hankkeelle jatkokehittämisrahoitusta, jolloin mm. hankkeen asiakaskohderyhmää suunnitellaan laajennettavaksi perhesosiaalityön asiakkaana oleviin nuoriin. Toimintaa pyrittiin laajentamaan myös Espooseen ja Vantaalle vuonna 2022. Vähäisten resurssien vuoksi toiminnan laajentaminen on ollut vaikeaa, mutta yhteistyön tiivistäminen psykiatrian ja lastensuojelun välillä nähdään tarpeelliseksi. Helsingin pilotissa perustettiin moniammatillinen tiimi, joka jalkautuu kotiin ja kouluun, jolloin kyetään muodostamaan kokonaisymmärrys lapsen ja nuoren tilanteesta.<sup>106</sup>

Pilottiin ohjautuneiden lasten asiakkuus erikoissairaanhoidossa on uhannut päättyä hoitoon kiinnostamattomuuden vuoksi ja lastensuojelussa uhkana on ollut nykyisten avopalveluiden riittämättömyys ja/tai uhka sijoituksesta kodin ulkopuoliseen hoitoon. Hehku-tiimissä on työskennellyt HUSin nuorisopsykiatrian ja Helsingin lastensuojelun työntekijöitä. STM:n Tulevaisuuden lastensuojelu -hankkeeseen myöntämällä valtionavustuksella on rahoitettu HUSin työntekijät: 3 sairaanhoitajaa, psykologi sekä Helsingin kaupungin nuoriso-ohjaaja. Helsingin kaupunki on rahoittanut pilottiin 3 lastensuojelun perhetyön sosiaaliohjaajaa.<sup>107</sup>

Toiminnan piirissä on ollut 38 lasta ja nuorta, joista lokakuussa 2022 päättyneitä asiakkuuksia oli 24. Heistä suurimmalla osalla palvelun vaikutukset olivat myönteisiä. Esimerkiksi itsetuhoisuus oli vähentynyt tai loppunut, osastojaksot eivät uusiutuneet, psyykinen vointi, toimintakyky ja koulunkäynti koheni. Työntekijöiden näkökulmasta moniammatillinen keskustelu on mahdollistanut hedelmällisen työskentelyn, ja asiakkaat ovat ottaneet ohjausta paremmin vastaan. Tiimin työntekijät ovat kokeneet sekä oppivansa uutta että pystyvänsä hyödyntämään omaa ammattitaitoaan aiempaa selkeämmin monialaisessa työparityössä. Toimintamallin arvioitiin myös vähentäneen hukkaa ja häiriökysyntää.<sup>108</sup>

Pilotin ensimmäisessä väliarvioinnissa toimintamallin arvioitiin säästäneen Helsingin kaupungin lastensuojelun kustannuksia noin miljoona euroa, kun laskentaperusteena on 2 vuoden sijoitus erityistason laitoksessa. Tämä perustui siihen, että ensimmäisen 10 lapsen osalta kolmen lastensuojelun sijoitus kyettiin ehkäisemään. Erikoissairaanhoidossa aiheutui lisäkustannuksia noin 150 000 euroa vuodessa 3 sairaanhoitajan ja psykologin palkkaamisesta. Vaikutukset lasten ja perheiden hyvinvointiin olivat valtaosalla myönteisiä. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian näkökulmasta toimintamalli tarjoaa uuden palvelu-/ hoitomuodon pienelle asiakasryhmälle, jolle ei aiemmin ole

<sup>105</sup> Hehku-hanke on osa Tulevaisuuden lastensuojelu -hanketta. Tietoa hankkeesta. [https://www.socca.fi/lapset\\_perheet\\_ja\\_lastensuojelu/tulevaisuuden\\_lastensuojelu\\_-\\_hanke/tietoa\\_hankkeesta](https://www.socca.fi/lapset_perheet_ja_lastensuojelu/tulevaisuuden_lastensuojelu_-_hanke/tietoa_hankkeesta). Viitattu 10.6.2022.

<sup>106</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Helsingin kaupunki 23.9.2022.

<sup>107</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Helsingin kaupunki 23.9.2022.

<sup>108</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. Helsingin kaupunki, Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, projektipäällikkö 11.1.2023.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

ollut tarjolla tarvetta vastaavaa palvelua. Pilotoidun toimintamallin lopettamisen arvioidaan johtavan suuriin kustannuksiin Helsingin lastensuojelussa. Pilotille on haettu jatkorahoitusta STM:n Kestävä kasvu- hankkeesta vuosille 2023–2025.<sup>109</sup>

### Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian muu yhteistyö ja palvelujen kehittäminen

Kaupungeille osoitetussa tietopyynnössä kysyttiin, miten lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisten asiakkaiden palveluita on kehitetty ja millaisia tuloksia kehittämisestä on saatu. Kaupunkien vastausten perusteella tarve tämän asiakasryhmän palvelujen kehittämiseksi on tunnistettu. Toistaiseksi yhteinen palvelujen kehittämistyö on kuitenkin toteutunut eri tavoin HUSin ja kaupunkien välillä. Esimerkiksi edellä kuvatulle Hehku-tiimin kaltaista toimintaa ei kaikissa kaupungeissa ole vielä lainkaan.

#### Helsinki

Lastensuojelulaitoksissa asuvien psykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten osalta toimijoiden roolit ja yhteistyön käytännöt ovat vielä osin puutteellisia. Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian väliinpuotoaja-asiakkaiden palvelujen kehittämisessä pidettiin tärkeänä yhteistyön lisäämistä lastensuojelun ja terveydenhuollon välillä, ja että jalkautuvaa tukea lisätään kouluihin erityisesti kriisitilanteissa. Hehku-hankkeen lisäksi on vuosille 2022–2023 suunniteltu pilotti, jossa HUS nuorisopsykiatria järjestää konsultaatiotukea kahdelle lastensuojelulaitokselle.

Nykytilanteessa lastensuojelulaitoksiin sijoitettuja alaikäisiä nuoria joudutaan kuljettamaan toistuvasti päivystykseen, koska nuorilla on päivystyksellisiä nuorisopsykiatrista arviota vaativia oireita, esim. itsemurhayritys tai akuutti itsemurhavaara, vakava aggressiivisuus tai vaara ympäristölle. Päivystyskäynnit johtavat kuitenkin hyvin harvoin nuorten ottamiseen osastohoitoon ja samanlaisesti nuoren kuljettaminen päivystykseen vaatii useiden henkilöiden työpanoksen (laitos, poliisin virka-apu) ja käynti voi olla nuorelle itselleen kuormittava kokemus. Tavoitteena on hakea ratkaisuja, joilla lastensuojelulaitokset voisivat saada nuoren hoito- ja kasvatustyöhön konsultaatiotukea ennakkollisesti nuorisopsykiatriasta ja voitaisiin välttyä toistuvilta päivystyskäynneiltä.<sup>110</sup>

#### Espoo

Espoossa yhteinen kehittäminen Hehku-hankkeen puitteissa ei ole onnistunut kovin hyvin ja yhteisen tiimin kehittämisessä on ollut useita haasteita. Sopivia asiakkaita oli ensin vaikea löytää, nuorisopsykiatriassa oli henkilöstöpula ja myös Tehyn lakko vaikutti. Näistä syistä nuorisopsykiatria ei ottanut uusia asiakkaita ja silloistenkin asiakkaiden tapaamiset laitettiin jäihin. HUS osallistui vain

<sup>109</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Helsingin kaupunki 23.9.2022.

<sup>110</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Helsingin kaupunki 23.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

mallin ohjausryhmään ja nuorisotoimi vain aloituspalaveriin. Työskentelyä ei jatketa enää Hehku-nimellä, kun viimeinen asiakkuus päättyi. Asiakkuuksia oli vain kaksi.<sup>111</sup>

Tehostetussa perhetyössä yhteistyö nuorisopsykiatrian kanssa keskittyy lapsen tai nuoren hoitokouksissa kohtaamisiin, joissa pyritään tekemään työnjakoa eri osa-alueista. Konsultaatiopuhelut ja yhteinen tiedon jakaminen kuuluu asiaan, mutta käytännön työskentely yhdessä on vähäistä. Yhteistyörakenteita tulisi kehittää, kuten projektissa oli tarkoitus, mutta nyt siinä ei onnistuttu. Lastensuojelussa on paljon lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat sekä lastensuojelua että psykiatrista hoitoa. Hehkun ajatus jalkautuvasta tiimistä, jossa on molempien edustajia, oli hieno ja olisi ollut tarpeellinen. HUSin organisaatiomuutokset ovat hidastaneet lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistä kehittämistä.<sup>112</sup>

HUSin lastenpsykiatria ja Espoon lastensuojelu eivät ole tehneet kehittämissyhteistyötä.<sup>113</sup>

### Vantaa

Myös Vantaa oli mukana Hehku-toiminnassa vuosina 2020–2022. Uuden erillisen tiimin perustamista kohderyhmän asiakkaille ei katsottu tarpeelliseksi. Vantaalla on jo olemassa erillinen 13–17-vuotiaille lastensuojelun asiakasnuorille ja heidän perheilleen suunnattu nuorten intensiiviperhetyön tiimi, ja toimivimmaksi vaihtoehdoksi arvioitiin hyödyntää olemassa olevia asiakastyön rakenteita Hehku-toiminnan pilotissa. Hehku-toiminnan asiakaskokeilut käynnistyivät Vantaalla keväällä 2022. Tarkoituksena oli pienimuotoisesti pilotoida, miten yhteistyön tiivistämisellä ja jalkautuvalla tuella voitaisiin paremmin tukea nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun väliin putoavia nuoria.<sup>114</sup>

### Kauniainen

Kehittämistyön tuloksista ei ole saatavilla koottua tietoa. Kauniaisissa ei ole ollut käytettävissä jalkautuvaa intensiivihoidtoa lastensuojelun asiakkaille eikä kuntaan ole perustettu ydintiimiä tätä asiakasryhmää varten.<sup>115</sup>

---

<sup>111</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Espoon kaupunki 23.9.2022.

<sup>112</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Espoon kaupunki 23.9.2022.

<sup>113</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Lasten ja nuorten sairaudet, läntinen lastenpsykiatria, ylilääkäri 20.9.2022.

<sup>114</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Vantaan kaupunki 22.9.2022.

<sup>115</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Kauniaisten kaupunki 28.9.2022.

## 6 HUS lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian kysyntä ja hoitoon pääsy

Pääkaupunkiseudun kunnista HUSiin saapuneiden kiireettömien lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian läheteiden määrät vuosina 2014–2022 on esitetty taulukoissa 3 ja 4. Kiireettömien läheteiden määrän perusteella kysyntä jatkoi kasvua vuoden 2017 jälkeen, mutta kääntyi laskuun vuonna 2022 sekä HUSin lastenpsykiatriassa että nuorisopsykiatriassa. Vuonna 2022 lastenpsykiatriassa kiireettömiä läheteitä vastaanotettiin 2239 ja nuorisopsykiatriassa 2787.<sup>116</sup> Tieto kuntakohtaisista lähetemääristä ja palautettujen läheteiden määrästä vuodelta 2022 ei ollut arviointia varten käytettävissä, johtuen arvioinnin aikataulusta. (Taulukko 3 ja 4)

Vuonna 2021 lastenpsykiatrian läheteistä palautettiin kuntiin 17,5 prosenttia, mikä oli huomattavasti suurempi osa kuin vuonna 2017. Apottiin siirtymisen vuoksi tietoa palautetuista läheteistä ei saatu kattavasti vuosilta 2019 ja 2020.<sup>117</sup> Nuorisopsykiatriassa läheteistä palautetaan konsultation ja hoito-ohjeiden kanssa yli puolet.<sup>118</sup>

Taulukko 3. HUSiin saapuneet elektiiviset (kiireettömät) lastenpsykiatrian läheteet kunnittain (maksajan mukaan).

Lastenpsykiatrian läheteet (lkm.)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Helsinki	617	730	887	883	983	1411	1279	1496	N/A
Vantaa	297	339	334	336	364	468	572	403	N/A
Espoo	186	267	252	384	367	676	582	510	N/A
Kauniainen	10	16	20	22	25	34	N/A	29	N/A
HUS yhteensä	1810	2097	2330	2549	2590	3964	4060	3682	2239
Palautetut kiireettömät läheteet, lkm.	181	163	94	101	164	N/A	N/A	638	N/A
Palautetut kiireettömät läheteet, %	10,0	7,8	4,0	4,0	6,3	N/A	N/A	17,5	N/A

Lähde: Vuosien 2014–2018 tiedot: Pääkaupunkiseudun kunnat ja HUS. Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalvelujen piiriin. Arviointimuistio, 17.5.2019. Vuosien 2019–2021 tiedot: Henkilökohtainen tiedonanto, HUS lastenpsykiatrian johto, 23.9.2022. Vuoden 2022 tiedot: HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022.

\*\*Vuosien 2019 ja 2020 tiedot perustuvat tilinpäätöskuutioon ja vuoden 2021 tiedot uuteen raportointijärjestelmään. N/A=tieto ei saatavilla.

<sup>116</sup> HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022, s. 31.

<sup>117</sup> Henkilökohtainen tiedonanto, HUS, lastenpsykiatrian johto 23.9.2022.

<sup>118</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS Aivokeskus toimialajohtaja.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Taulukko 4. HUSiin saapuneet elektiiviset nuorisopsykiatrian läheteet kunnittain (maksajan mukaan)

Nuorisopsykiatrian läheteet (lkm)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Helsinki	729	760	875	971	1033	986	1251	1013	N/A
Vantaa	321	334	390	405	343	403	458	457	N/A
Espoo	335	363	407	536	546	587	654	618	N/A
Kauniainen	9	15	15	24	22	26	21	28	N/A
HUS yhteensä	2191	2346	2714	3086	3057	3157	4083	3524	2787
Palautetut kiireettömät läheteet, lkm	160	162	213	306	277	N/A	N/A	N/A	N/A
Palautetut kiireettömät läheteet, %	7,3	6,9	7,9	10,0	9,1	N/A	N/A	N/A	N/A

Lähde: Vuosien 2014–2018 tiedot: Pääkaupunkiseudun kunnat ja HUS. Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalvelujen piiriin. Arviointimuistio, 17.5.2019. Vuosien 2019–2021 tiedot: Henkilökohtainen tiedonanto, HUS nuorisopsykiatrian johto, 27.9.2022. Vuoden 2022 tiedot: HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022.

\*\*Vuosien 2019 ja 2020 tiedot perustuvat tilinpäätöskuutioon ja vuoden 2021 tiedot uuteen raportointijärjestelmään. N/A=tieto ei saatavilla.

Erikoissairaanhoidon kysynnän kasvu ei selity väestönkasvulla. HUSin asiantuntijoiden näkökulmasta kysynnän kasvu liittyy siihen, että perustasolla ei ole riittävästi tarjolla apua lieviin häiriöihin. Apua myös haetaan aiempaa herkemmin. Lasten kasvuympäristö on muuttunut, mikä voi olla yhteydessä häiriöiden lisääntymiseen. Esimerkiksi koulu on aiempaa vaativampaa ja edellyttää huomattavaa itseohjautuvuutta, lapset liikkuvat ja nukkuvat aiempaa vähemmän ja elävät informaatiotulvan keskellä. Kysynnän kasvusta huolimatta erikoissairaanhoidon resurssit eivät ole kasvaneet. Erikoissairaanhoidossa toimitaan kapasiteetin äärirajoilla, mutta myös perustason palvelut, kouluterveydenhuolto ja nuorisoasemat, ovat ruuhkautuneet.<sup>119</sup> Hoidossa olevien potilaiden määrä on pysynyt melko vakaana ja puolet läheteistä ei täytä erikoissairaanhoidon kriteereitä. Vakavat mielenterveyden häiriöt eivät näyttäisi lisääntyneen vaan kasvua on lievemmissä ahdistus- ja mielialaoireissa.<sup>120</sup>

Palvelut vaihtelevat alueellisesti paljon, koska lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vastuita ei perustasolla ole määritelty selkeästi. HUSin asiantuntijoiden viesti on, että perustasolle tarvitaan yhtenäisiä toimintatapoja, selkeästi kuvattuja hoitopolkuja ja vaikuttavia hoitomenetelmiä. Lapsi tarvitsee myös vastuuhenkilön, joka koordinoi hoitoa ja palveluja, eikä tätä pitäisi jättää vanhempien vastuulle. Tärkeää on myös hoidon aloittaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta ongelmat eivät pahene. Nykytilanteessa mielenterveyden ongelmista kärsivä nuori voi olla näennäisesti palveluiden piirissä ilman, että hän on saanut tarvitsemaansa apua. Hän on saattanut

<sup>119</sup> Suorana HUSista -info. Lasten ja nuorten mielenterveydentila tänään. <https://www.youtube.com/watch?v=KRhI6tXJbY&list=PLC-ZzrYvq-266ag55qc646VhqjQICmDjI>. Viitattu 23.8.2022.

<sup>120</sup> Pennanen T. Lasten ja nuorten psykiatrian läheteet kasvaneet hurjasti HUSissa. Potilaan lääkärilehti. Uutinen, 27.8.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/lasten-ja-nuorten-psykiatrian-laheteet-kasvaneet-hurjasti-husissa/>. Viitattu 1.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

tavata useita ammattilaisia ilman, että ongelmiin on riittäväällä tavalla puututtu. Tärkeää olisi myös kasvattaa lasten kykyä sietää vastoinikäymisiä, antaa nuorille tilaa kehittyä ja olla keskeneräisiä ja antaa lapsille ja nuorille enemmän aikuisten läsnäoloa.<sup>121</sup>

Palvelujärjestelmän ongelmana on sen pirstaleisuus ja sekavuus. Tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen vastuutahot ovat epäselvät. Perusterveydenhuollolla ei ole selkeää vastuuta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa, mikä poikkeaa muiden sairauksien hoidosta. Perusterveydenhuollon resurssipulan vuoksi HUSiin ohjautuu myös lievistä ja keskivaikeista häiriöistä kärsiviä, jotka voitaisiin lähtökohtaisesti hoitaa perusterveydenhuollossa. Nykyiset resurssit voisivat riittää, jos luotaisiin selkeä strukturoitu palvelujärjestelmä. Perusterveydenhuollon vahvistaminen on nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamisen lähtökohta. Yhteistyötä tulevien hyvinvointialueiden kanssa on suunniteltu muun muassa järjestämissopimuksen valmistelussa ja se vaikuttaa hyvältä.<sup>122</sup>

Lähetemäärien lisäksi erikoissairaanhoidon kysyntää kuvastaa se, miten paljon palveluja tuotetaan. Palvelutuotantoa seurataan hoitopäivien, käyntien ja hoidettujen potilaiden määrän avulla. Taulukossa 5 on kuvattu HUSin lastenpsykiatrian ja taulukossa 6 nuorisopsykiatrian palvelutuotannon tunnuslukuja vuosilta 2019–2021. Lastenpsykiatriassa hoidettujen potilaiden määrä on viime vuosina pysynyt samalla tasolla (2021: 7682), mutta vuoteen 2017 (5760) verrattuna määrä on noin kolmanneksen suurempi ja vuoteen 2014 (4080) verrattuna noin 88 prosenttia suurempi. Samalla toiminta on muuttunut avohoitopainotteisemmaksi. Lastenpsykiatrian hoitopäivien määrä laski vuosien 2017–2021 välillä noin kolmanneksella (2017: 5360, 2021: 3617) ja avohoitokäyntien määrä nousi lähes samassa suhteessa (2017: 71 365, 2021: 91 299). Lastenpsykiatrian potilaskohdattaiset kustannukset olivat 5246 euroa vuonna 2021 (2017: 4431).<sup>123</sup>

<sup>121</sup> Suorana HUSista -info. Lasten ja nuorten mielenterveydentila tänään. <https://www.youtube.com/watch?v=KRhI6tXJbY&list=PLC-ZzrYviq-266ag55qc646VhqjQICmDjL>. Viitattu 23.8.2022.

<sup>122</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, nuorisopsykiatrian linjajohtaja 25.5.2022.

<sup>123</sup> Vuoden 2014 ja 2017 tiedot: Pääkaupunkiseudun kunnat ja HUS. Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalvelujen piiriin. Arviointimuistio, 17.5.2019, s. 78. [https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2020/03/MUISTIO-PKS\\_HUS-Lasten-ja-nuorten-p%C3%A4%C3%A4sy-mielenterveyspalvelujen-piiriin.pdf](https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2020/03/MUISTIO-PKS_HUS-Lasten-ja-nuorten-p%C3%A4%C3%A4sy-mielenterveyspalvelujen-piiriin.pdf). Viitattu 29.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Taulukko 5. HUS lastenpsykiatrian palvelutuotannon tunnuslukuja 2019–2021. Lähde: Henkilökohtainen tiedonanto, HUS lastenpsykiatrian linjajohtaja 23.9.2022.

Lastenpsykiatria	2019	2020	2021
Psykiatrian hoitopäivät, lkm.	3632	2918	3617
Käyntituotteet, lkm., psykiatria	91 011	86 858	91 299
Hoidetut erikoissairaanhoidon eri potilaat	7778	7514	7682
Erikoisalakohtainen hoitoaika (ka.), vrk *	Akuuttiosasto 11 Päiväosasto 22 Hoito-osasto 21	Akuuttiosasto 9 Päiväosasto 18 Hoito-osasto 20	Akuuttiosasto 11 Päiväosasto 21 Hoito-osasto 19
Toteutuneet kokonaiskustannukset (euroa)/ hoidetut potilaat	5036	5444	5246
Toimintakulut, 1000 eur	39 170	40 909	40 299

\*Todelliset hoitoajat päivä- ja hoito-osastolla ovat jonkin verran pidempiä, koska hoitojakso keskeytyy välillä erilaisten lomien vuoksi ja kirjautuu tällöin kahdeksi tai useammaksi eri jaksoksi.

Nuorisopsykiatrian erikoisalalla hoidettiin 7717 potilasta vuonna 2021. Hoidettujen potilaiden määrä on vuosina 2019–2021 pysynyt suurin piirtein samalla tasolla, mutta noussut noin 23 % vuodesta 2014 (6296). Avohoitopainotteisuuden lisääntyminen näkyy myös nuorisopsykiatrialla siten, että hoitopäivät ovat vähentyneet ja käyntien määrät poliklinikalla kasvaneet. Vaikka potilas-kohtaiset kustannukset (2021: 4866 euroa) ovat viime vuosina hieman kasvaneet, ovat ne selkeästi (n. 13 %) alhaisemmalla tasolla kuin vuonna 2014 (5608 euroa).

Taulukko 6. Nuorisopsykiatrian linjan toiminnan tunnusluvut 2019–2021. Lähde: Henkilökohtainen tiedonanto, HUS nuorisopsykiatrian linjajohtaja 27.9.2022.

Nuorisopsykiatria	2019	2020	2021
Psykiatrian hoitopäivät, lkm.	10 221	9272	9615
Käyntituotteet, lkm., psykiatria	102 386	105 095	114 529
Hoidetut erikoissairaanhoidon eri potilaat	7540	7347	7717
Erikoisalakohtainen hoitoaika (ka.), vrk	Tieto ei saatavilla	Tieto ei saatavilla	Tieto ei saatavilla
Toteutuneet kokonaiskustannukset (euroa)/ hoidetut potilaat	4628	4745	4866
Toimintakulut, 1000 eur	34 892	34 861	37 554



## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

HUSin nuorisopsykiatrian hoidossa olevien potilaiden määrä vastaa noin yhdeksää prosenttia väestöstä. Tämä on suuri osuus ottaen huomioon, että yleisesti nuorista noin 20 prosentilla on jokin mielenterveyden häiriö, 10 prosenttia tarvitsee hoitoa ja 5 prosentilla on vakava mielenterveyden häiriö. Suurimmalle osalle mielenterveyden häiriöistä kärsiville riittää avuksi muu kuin lääketieteellinen tuki. Mielenterveyden häiriöiden sairastavuus ei ole lisääntynyt, mutta hoitoon hakeudutaan aiempaa herkemmin. Huomionarvoista koronapandemian aikana on ollut nuorten syömishäiriöiden voimakas kasvu (n. 70 %).<sup>124</sup>

Sairastavuuden perusteella erikoissairaanhoidossa hoidettavien nuorten osuus väestöstä tulisi olla noin 4–5 prosenttia, mutta ongelma on se, että sopivaa hoitoa ei perustasolla ole saatavilla. Oppilashuollon roolin rajaaminen ennaltaehkäisyyn ei ole toimiva linjaus. Oppilashuollon ja perusterveydenhuollon pitäisi voida tarjota muutakin apua kuin yksi lääkärikäynti, jossa kirjoitetaan lähete erikoissairaanhoidon.<sup>125</sup>

### Hoitoon pääsyn määräajat toteutuvat erikoissairaanhoidossa aiempaa heikommin

Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluihin pääsyä säätelee erikoissairaanhoidon osalta terveydenhuoltolaki (1326/2010 § 53) ja siinä asetetut määräajat. Lain mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoidon tarpeen arviointi toteutettava kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu kiireellisyys huomioiden. Enimmäisajat ovat ehdottomia eikä niistä voida poiketa. Valvira valvoo määräaikojen toteutumista ja THL julkaisee hoitoon pääsyä koskevat tilastot.

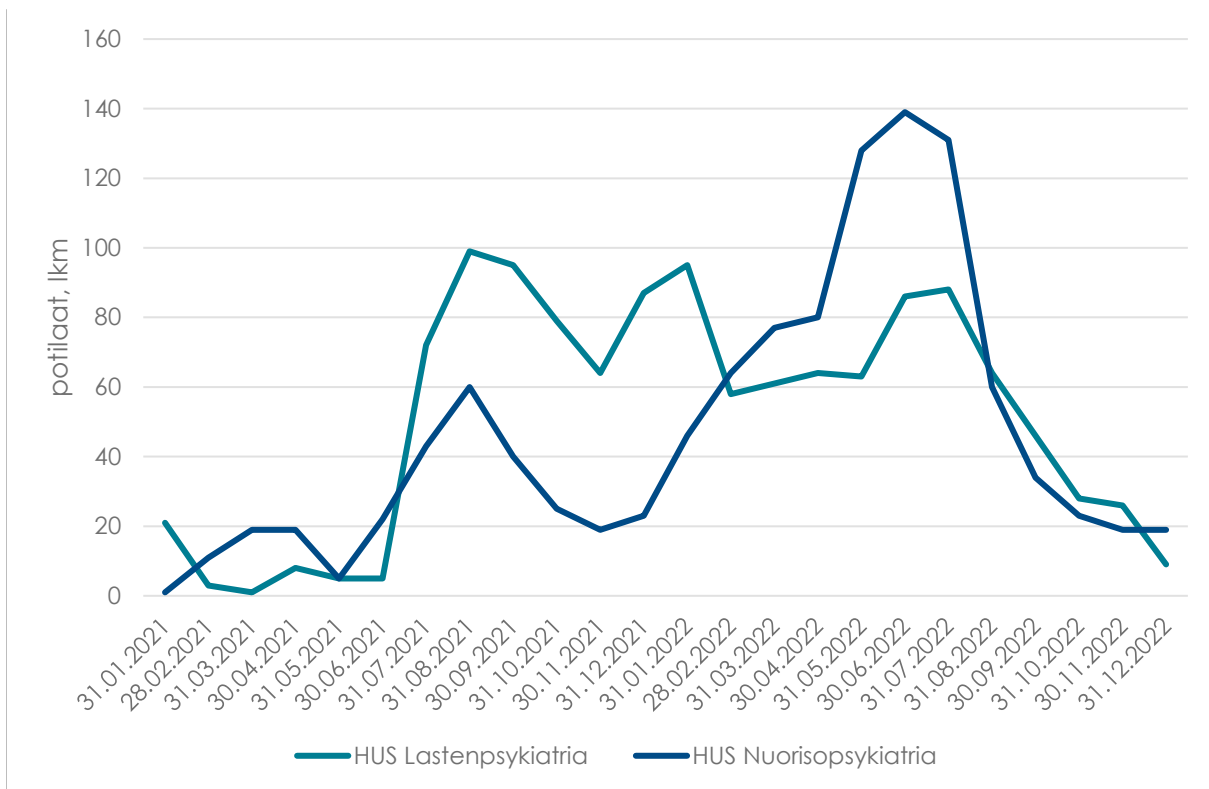
HUSin lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa on ollut viime vuosina aiempaa enemmän ongelmia hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisessa. Vuonna 2022 yli kolme kuukautta hoitoon pääsyä odottaneiden potilaiden määrä vaihteli lastenpsykiatriassa 9 ja 95 ja nuorisopsykiatriassa 19 ja 139 potilaan välillä kuukausittain. (Kuvio 6) Lastenpsykiatriassa odotusaikoja selittää Helsingin erityisvastaanottojen toiminnan aloituksen viivästyminen vuoden 2021 keväästä helmikuulle 2022, minkä vuoksi komplisoitumattomien ADHD-potilaiden hoitoa ei päästy aloittamaan suunnitellusti kaupungin yksikössä.<sup>126</sup>

<sup>124</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, nuorisopsykiatrian linjajohtaja 25.5.2022.

<sup>125</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. HUS Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS Aivokeskus toimialajohtaja.

<sup>126</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, lastenpsykiatrian linjajohtaja 8.11.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio



Kuvio 6. Yli 90 vrk hoitoon odottaneet HUSin lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian potilaat 31.1.2021-31.12.2022. Lähde: THL. Tietokantaraportti. Erikoissairaanhoidon jonotilanne, psykiatria. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>. Viitattu 12.4.2023.

Hoitoon pääsyn määräaikojen toteutuminen on kuvattu lastenpsykiatrian osalta taulukossa 7 ja nuorisopsykiatrian osalta taulukossa 8. Vertailukohtana on vuoden lopun tilanne.

Taulukko 7. Lastenpsykiatrian hoitoon pääsyn määräaikojen toteutuminen. Lähde: THL. Tietokantaraportti. Erikoissairaanhoidon jonotilanne, psykiatria. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitopaasy-erikoissairaanhoidossa>. Viitattu 12.4.2023.

HUS Lastenpsykiatria	Yli 6 vko hoidon tarpeen arviointia odottaneet potilaat	Yli 90 vrk hoitoa odottaneet potilaat
31.12.2022	79	9
31.12.2021	0	87
31.12.2020	2	0
31.12.2019	1	3
31.12.2018	1	6

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Taulukko 8. Nuorisopsykiatrian hoitoon pääsyn määräaikojen toteutuminen. Lähde: THL. Tietokantaraportti. Erikoissairaanhoidon jonotilanne, psykiatria. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>. Viitattu 12.4.2023.

HUS Nuorisopsykiatria	Yli 6 vko hoidon tarpeen arviointia odottaneet potilaat	Yli 90 vrk hoitoa odottaneet potilaat
31.12.2022	142	19
31.12.2021	0	23
31.12.2020	0	1
31.12.2019	0	8
31.12.2018	0	26

### HUSin lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian henkilöstöpula vaikeuttaa toimintaa

HUSin lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria kärsivät vakavasta lääkäripulasta. Lastenpsykiatriassa myös hoitohenkilökunnan ja erityistyöntekijöiden saatavuus on heikko<sup>127</sup>. Vuonna 2021 lastenpsykiatrialla työskenteli 59 lääkäriä ja henkilötyövuosia tehtiin 41. Nuorisopsykiatrialla lääkäreiden määrä oli 53 ja henkilötyövuosien noin 40. Hoitohenkilökuntaa oli vuonna 2021 lastenpsykiatrialla 284 henkilöä ja henkilötyövuosia tehtiin 214. Nuorisopsykiatrialla hoitohenkilökunnan määrä oli 327 henkilöä ja henkilötyövuosien 260. Lääkärit toimivat usein osa-aikaisesti, mikä vaikuttaa heidän työpanoksensa määrään.<sup>128</sup> Lastenpsykiatriassa lääkäreiden työtuntien määrä väheni noin 18 prosenttia ja hoitohenkilökunnan lukumäärä noin 17 prosenttia vuosina 2018–2021.<sup>129</sup>

HUSin nuorisopsykiatriassa sekä lääkäreiden määrä että henkilötyövuodet ovat laskeneet huomattavasti viime vuosina.<sup>130</sup> Noin 70:stä lääkärivakanssista noin puolet on täyttämättä. Lääkäreissä on paljon eläköityviä, joita kaikkia valmistuvat eivät korvaa. Tämän vuoksi lääkärin työn on muututtava konsultoivampaan suuntaan. Joillakin alueilla nuorisopsykiatriassa on myös ongelmia hoitohenkilökunnan rekrytoinnissa. Nykyisillä resursseilla erikoissairaanhoidon palvelujen laajentaminen ei nuorisopsykiatriassa ole mahdollista.<sup>131</sup>

Vaikeudet henkilökunnan saatavuudessa ovat valtakunnallisia, eikä hakijoita lasten ja nuorisopsykiatrien virkoihin juuri ole muissakaan sairaanhoitopiireissä. Riittävää kriisitietoisuutta asiasta ei kansallisesti ole. Vuokralääkärimarkkinat vaikuttavat tilannetta ja sairaanhoitopiirien on vaikea kilpailla niiden kanssa työvoimasta. HUSille vuokratyön kustannus on noin kolminkertainen, jos

<sup>127</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. HUS Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS Aivokeskus toimialajohtaja ja lastenpsykiatrian linjajohtaja.

<sup>128</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. HUS, lastenpsykiatria 23.9.2022; HUS, nuorisopsykiatria 27.9.2022.

<sup>129</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. HUS Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS lastenpsykiatrian linjajohtaja.

<sup>130</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. HUS, nuorisopsykiatria 27.9.2022.

<sup>131</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, nuorisopsykiatrian linjajohtaja 25.5.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

sitä verrataan oman virkalääkärin palkkakustannuksiin. Pula lääkäreistä voi johtaa lakisääteisten tehtävien toteutumisen vaarantumiseen.<sup>132</sup>

Vuonna 2021 valmistui 9 lastenpsykiatrian ja 12 nuorisopsykiatrian erikoislääkäreitä koko maassa. Vuosina 2002–2021 lastenpsykiatreja on valmistunut yhteensä 198 ja nuorisopsykiatreja 157. Syksyllä 2022 lastenpsykiatrian erikoislääkärinkoulutukseen oli 21 paikkaa, ja niihin 11 hakijaa. Nuorisopsykiatriassa paikkoja oli 23 ja hakijoita vain 5.<sup>133</sup>

Yksi syy lääkäreiden heikkoon saatavuuden on palkkaus. Esimerkiksi lastenpsykiatriassa virkalääkärin palkka on noin 5000 euroa kuukaudessa ja kustannus HUSille noin 85 000 euroa/ vuodessa. Vuokralääkärin kustannus on noin 250 000 euroa vuodessa. Päivystys- ja lisätyökorvaukset ovat alalla pienet.<sup>134</sup>

Koko maassa on käytettävissä noin 100 nuorisopsykiatria ja vakansseja on kaksi kertaa enemmän kuin tekijöitä. Myös ostopalvelulääkäreiden saatavuudessa on ongelmia ja henkilöstövuokrausyritysten hinnat lähteneet kovaan nousuun. Ostopalvelulääkärit ovat usein HUSista rekrytoituja. Palvelusetelin käyttöä ollaan edistämässä, mutta niissäkin ongelmana on lääkäreiden siirtyminen yksityisiin yrityksiin.<sup>135</sup>

Vuokratyövoimaa lastenpsykiatriassa on käytetty pääasiassa lääkäreiden osalta, vuonna 2021 yhteensä 2,4 henkilötyövuotta ja noin 679 000 euroa.<sup>136</sup> Nuorisopsykiatriassa lääkärivuokratyövoiman käytöstä ei ollut vastaavaa tietoa saatavilla.<sup>137</sup>

---

<sup>132</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Aivokeskus, toimialajohtaja 12.8.2022.

<sup>133</sup> Lääketieteellinen ammatillinen jatkokoulutus. Tilastotietoa. <https://www.laaketieteelliset.fi/ammattillinen-jatkokoulutus/tilastotieto#valtakunnallinen-tilasto-valmistuneista-3>. Viitattu 16.12.2022.

<sup>134</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS lastenpsykiatrian linjajohtaja.

<sup>135</sup> HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42. HUS Tarkastuslautakunnan kuuleminen. HUS Aivokeskus toimialajohtaja.

<sup>136</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. HUS, lastenpsykiatria 23.9.2022.

<sup>137</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. HUS, nuorisopsykiatria 27.9.2022.

## 7 Nuorten päihdepalveluiden järjestäminen pääkaupunkiseudulla suositusten valossa

Euroopan huumeraportti 2022 antaa karun kuvan Suomen huumeilanteesta: Suomi on Euroopan kärkeä alle 25-vuotiaiden nuorten huumekuolemista.<sup>138</sup> Vuonna 2020 huumeisiin kuoli 258 henkilöä, joista 72 oli alle 25-vuotiaita; vuonna 2021 kuoli 287 henkilöä, joista alle 25-vuotiaita oli 60.<sup>139</sup> Alkoholiperäisiin syihin vuonna 2021 kuoli 1716 henkilöä, joista alle 25-vuotiaita oli kaksi; vuonna 2021 kuoli 1646 henkilöä, joista neljä oli alle 25-vuotiaita.<sup>140</sup>

Selvitimme, mitä tiedetään päihdepalveluiden hyvistä käytännöistä ja järjestämistavoista hoitosuosituksen ja järjestelmällisten katsausten pohjalta. Kokosimme kansainväliset ja kotimaiset julkaisut laajalla kirjallisuushaulla kesäkuussa 2022. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 10 julkaisua, joista 6 oli hoitosuosituksia, 2 tutkimusraportteja ja 2 tutkimusartikkeliä. Kirjallisuushaun toteutus on kuvattu liitteessä 2.

### 7.1 Kirjallisuuskatsaus päihdepalveluiden hyvistä käytännöistä

Kansallisia, tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia Suomessa antaa lääkäri-seura Duodecimin yhteydessä toimiva Käypä hoito<sup>141</sup>. Käypä hoito -suositukset alkoholiongelmaisen<sup>142</sup> ja huumeongelmaisen hoidosta annettiin vuonna 2018.<sup>143</sup> Suosituksia menetelmistä, jotka kuuluvat julkisista varoista rahoitetun terveydenhuollon palveluihin antaa Sosiaali- ja terveysministeriössä toimiva Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko.<sup>144</sup> Palko julkaisi suositukset psykososiaalisista menetelmistä huumeriippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa vuonna 2021<sup>145</sup> ja alkoholi-riippuvuuden hoidossa ja kuntoutuksessa vuonna 2020.<sup>146</sup>

Sekä Palko että Käypä hoito korostavat palveluohjauksen (case management) merkitystä huume- ja alkoholi-riippuvuuden hoidossa. Palveluohjauksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen valvoo asiakkaan etuja ja huolehtii, että hän saa tarvitsemansa palvelut ja tietoa esimerkiksi sosiaali- ja asumispalveluista. Hoidon onnistumista lisää, mikäli riippuvuussairaudet, mielenterveys-häiriöt ja somaattiset sairaudet pystytään tunnistamaan ja hoitamaan yhtä aikaa. Palkon mukaan

<sup>138</sup> Euroopan huumeaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Euroopan huumeraportti 2022: suuntauksia ja muutoksia. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto; 2022. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419\\_FI\\_02\\_wm.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_FI_02_wm.pdf). Viitattu 12.12.2022.

<sup>139</sup> Suomen virallinen tilasto. Kuolemansyyt. Huumeisiin kuolleet (B-luokitus) tilaston peruskuolemansyyn, iän ja sukupuolen mukaan, 2006–2021. Päivitetty 9.12.2022. [https://pxweb2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_12d9.px](https://pxweb2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_12d9.px). Viitattu 12.12.2022.

<sup>140</sup> Suomen virallinen tilasto. Kuolemansyyt. Alkoholiperäisiin syihin kuolleet tilaston peruskuolemansyyn, iän ja sukupuolen mukaan, 2005–2021. Päivitetty 9.12.2022. [https://pxweb2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_11bx.px](https://pxweb2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11bx.px). Viitattu 12.12.2022.

<sup>141</sup> Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/>. Viitattu 15.8.2022.

<sup>142</sup> Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Viitattu 9.8.2022.

<sup>143</sup> Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Viitattu 9.8.2022.

<sup>144</sup> Palveluvalikoimaneuvosto. <https://palveluvalikoima.fi/etusivu>. Viitattu 15.8.2022.

<sup>145</sup> Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Huumeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. 6.10.2021.

<sup>146</sup> Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät osa 1: Alkoholiriippuvuus. 11.6.2020.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

huono tiedonkulku eri organisaatioissa toimivien hoidon toteuttajien välillä, johtaa ristiriitaisiin hoitotavoitteisiin ja hoitokeinoihin, ja vaikeuttaa asiakkaan sitoutumista hoitoon. Palkon keskusteluissa potilaiden ja järjestöjen kanssa nousi esiin palvelujärjestelmän puutteina puutteellinen keskustelutuki, jatkohoidon puute sekä mielenterveyshäiriöiden samanaikaisen hoidon puute tai riittämättömyys.

Palveluohjauksen ja hoidon koordinoinnin nostaa esille myös Englannin julkisen terveydenhuollon suosituksia antava National Institute for Health and Care Excellence NICE.<sup>147</sup> Ohjaukseen tulisi sisältyä kattava tarpeiden arviointi ja yksilöllisen hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä hoidettavan ja muiden tahojen kanssa. Hoitosuunnitelma tulisi koordinoida eri toimijoiden välillä integroidun hoitopolun luomiseksi. Lisäksi hoidon vaikutuksia tulee seurata ja hoitosuunnitelma tarkistaa tarvittaessa.

YhdessäMielin -hankkeessa koottiin laajasti tietoa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön malleista kirjallisuuskatsauksen, asiantuntijahaastatteluiden, väestökyselyiden ja kokemusasiantuntijoiden fokusryhmätyöskentelyn avulla.<sup>148</sup> Riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin liittyvä häpeäleima nostaa kynnystä etsiä apua ajoissa. Hoitoon hakeutuminen tulisikin tehdä helpoksi. Myös tässä tutkimuksessa nousi esille mielenterveys- ja päihdeongelmien kokonaisvaltainen hoito sekä hoitoa kokonaisuudessaan koordinoivan vastuuhenkilön tarve. Palvelutarpeen kannalta olennaisien tietojen tulisi siirtyä sujuvasti eri toimijoiden välillä. Kokemusasiantuntijatoiminta nähtiin tärkeänä osana palveluita.

YhdessäMielin -hankkeessa koottiin myös tutkittuja toimintamalleja, joita voidaan soveltaa päihde- ja mielenterveysongelmien hoidossa. Kolmiomallissa (Collaborative Care Model) mielenterveystyö integroidaan osaksi perusterveydenhuoltoa. Mallissa mielenterveystyön ja somaattisen lääketieteen asiantuntijat tekevät tiivistä yhteistyötä, ja palveluiden käyttäjää ja hänen lähipiiriään katsotaan kokonaisvaltaisesti. Terveystyömallissa (Chronic Care Model) keskitytään pitkäaikais-sairauksien kokonaisvaltaiseen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Toiminta on ihmislähtöistä ja korostaa palveluiden käyttäjän aktiivisuutta ja omaa toimintaa. Hoidosta ja sairauksien hallinnasta vastaa perusterveydenhuolto. Hoito on jatkuvaa ja suunnitelmallista, ja hoidettavan lähiyhteisöön pidetään yhteyttä. Tehostetussa palveluohjauksessa (Intensive Case Management) palveluiden käyttäjällä on nimetty ohjaaja, johon hän on säännöllisessä yhteydessä, mutta yhden ohjaajan ohjauksessa olevien palveluiden käyttäjien määrää on rajattu 10–20 henkilöön.

WHO:n vuonna 2021 valmistuneessa suosituksessa<sup>149</sup> on esillä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen ja Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen yhteistyönä syntynyt avoimen dialogin hoitomalli. Avoimen dialogin hoitomalli eli niin sanottu Keroputaan malli kehitettiin

---

<sup>147</sup> Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence. Clinical guideline. Published: 23 February 2011. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2011. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg115>. Viitattu 15.8.2022.

<sup>148</sup> Wahlbeck K. ym. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.

<sup>149</sup> WHO. 2021. Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>. Viitattu 17.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

alun perin skitsofrenian hoitoon, ja sitä on myöhemmin sovellettu muiden mielenterveysongelmien hoidossa. Torniossa Keroputaan sairaalassa toimii kriisipoliklinikka, joka on avoinna joka päivä kellon ympäri, ja yhteyttä voi ottaa puhelimitse, tekstiviestillä, sähköpostilla tai tulemalla paikan päälle. Avun tarpeeseen pyritään vastaamaan välittömästi, ja aina viimeistään vuorokauden kuluessa. Mallissa yhteydenottoon vastannut työntekijä kokoaa hoitoryhmän, johon kutsutaan tarpeen mukaan esimerkiksi sosiaalityöntekijä. Hoitoryhmä tapaa hoidettavaa säännöllisesti kotioloissa, ja perhe ja sosiaalinen verkosto otetaan mukaa tapaamisiin. Kymmenen vuoden seurantatutkimuksessa<sup>150</sup> avoimen hoitomallin mukaista hoitoa saaneet nuoret olivat työkykyisempiä ja tarvitsivat vähemmän mielenterveyspalveluita. Hoidosta ja työkyvyttömyystuista aiheutuvat kokonaiskustannukset olivat pienemmät kuin tavanomaista hoitoa saaneella vertailuryhmällä.

Diakonissalaitos järjesti kesällä 2022 Nuorten ohjelman kiertueen, jossa tavattiin yhteensä 140 nuorta eri puolilla Suomea järjestetyissä työpajoissa. Työpajojen tulokset ja nuorten ajatukset koottiin raportiksi.<sup>151</sup> Nuoret toivovat, että palveluihin pääsisi nopeasti ja matalalla kynnyksellä, myös ilman lähetettä tai diagnoosia. He haluavat tulla nähdyksi yksilöinä vahvuuksien kautta, eivätkä ongelmakimppuina. Palvelut tulisi jalkauttaa nuorten arkeen, ja tukea saada yhdeltä nuoreen sitoutuneelta työntekijältä. Nuoret haluavat osallistua ja vaikuttaa tapaamisten järjestämiseen ja oman hoitonsa toteuttamiseen, eikä hoito saa olla este työlle tai koululle. Resursseja palveluitten toteuttamiseen tulee lisätä, ja palveluihin tulisi päästä myös virka-ajan ulkopuolella. Kokemusasiantuntijan tarjoama vertaistuki nähtiin tärkeänä, ja myös sitä pitäisi olla tarjolla matalalla kynnyksellä. Koska avun hakeminen ei ole helppoa, pitäisi palveluiden olla saavutettavissa eri tavoilla soittamisen lisäksi. Päihderiippuvuus tulisi nähdä sairautena ja tarjota päihde- ja mielenterveyspalveluita samaan aikaan niin, että nuori voi vaikuttaa siihen kumpaan ongelmaan kaipaa ensisijaisesti apua.

Yhtä määritelmää toimivalle tavalle järjestää nuorten päihdepalvelut ei löytynyt kirjallisuudesta. Palveluihin sisältyviä hyviä toimintamalleja kuvattiin kuitenkin useita. Niiden mukaan nuorten päihdehoidossa tulisi varmistaa tiedonkulku hoitoon osallistuvien eri tahojen välillä, hoidon onnistumista edistää, jos yksi ammattilainen koordinoi sitä, ja psyykkisten sairauksien ohella tulee hoitaa somaattiset sairaudet. Palveluiden tarjoaminen matalalla kynnyksellä helpottaa hoitoon hakeutumista ajoissa. Kokemusasiantuntijatoiminta auttaa palveluiden kehittämistä ja lisää asiakkaan luottamusta hoitoon. Jokimies ym.<sup>152</sup> sijoittavat perustason palvelut mieluiten lähelle nuorten arkea kouluterveydenhuoltoon ja opiskelijaterveydenhuoltoon; erikoissairaanhoidon palveluihin tulisi päästä ilman raskaita lähetekäytäntöjä ja hoidon, sosiaalihuollon, perhepalvelujen ja lastensuojelun toimien tulisi olla yhteen sovitettuja.

<sup>150</sup> Bergström T, Seikkula J, Alakare B. et. al. The 10-year treatment outcome of open dialogue-based psychiatric services for adolescents: A nationwide longitudinal register-based study. *Early Interv Psychiatry*. 2022 Mar 25; Toikkanen U. Avoimen dialogin hoitomallista vaikuttavuutta nuorisopsykiatrisiin. *Suomen Lääkärilehti* 31.3.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/avoimen-dialogin-hoitomallista-vaikuttavuutta-nuorisopsykiatrisiin/>. Viitattu 17.8.2022.

<sup>151</sup> Diakonissalaitos. Nuorten ehdotuksia parempaan tulevaisuuteen. 2022. <https://evermade-hdl.s3.eu-central-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2022/09/13145531/Nuorten-ehdotuksia-parempaan-tulevaisuuteen-2.pdf> Viitattu 19.9.2022

<sup>152</sup> Jokimies J, Liskola J, Haravuori H. Päihteiden käyttöön liittyy nuorilla itsetuhoisuuden riski. *Suomen lääkäri* 2022 77(1–2):53–56.

### 7.2 Päihdehoidon toimijat

Tämän arvioinnin toteuttamishetkellä päihdeongelmaisten hoidon järjestäminen oli säädetty päihdehuoltolailla kuntien tehtäväksi.<sup>153</sup> Päihdehuollon palvelut on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avoimuudessa niin, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Päihdeongelmaisia hoidetaan terveydenhuollon ja sosiaalitoimen lisäksi päihdehuollon erityispalveluyksiköissä, kuten selviämisen- ja katkaisuhoidon asemilla, A-klinikoilla ja nuorisoasemilla, päihdekuntoutuslaitoksissa, huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteissä, päiväkeskuksissa ja ensisuojoissa. Päihdeongelmaan liittyvät somaattiset sairaudet hoidetaan yleensä perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai sairaalassa. (Kuvio 7)

Vuoden 2023 alusta päihdehoidon järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla.<sup>154</sup> Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sekä HUS-yhtymä järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon Uudellamaalla.<sup>155</sup> Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma linjaa, että perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjotaan osana tavallisia perustason palveluja. Ohjelman mukaan yhteistyökäytäntöjä on kehitettävä niin, että erikoissairaanhoidon tukea hoitoa ja ehkäiseviä interventioita perustasolla.<sup>156</sup>

---

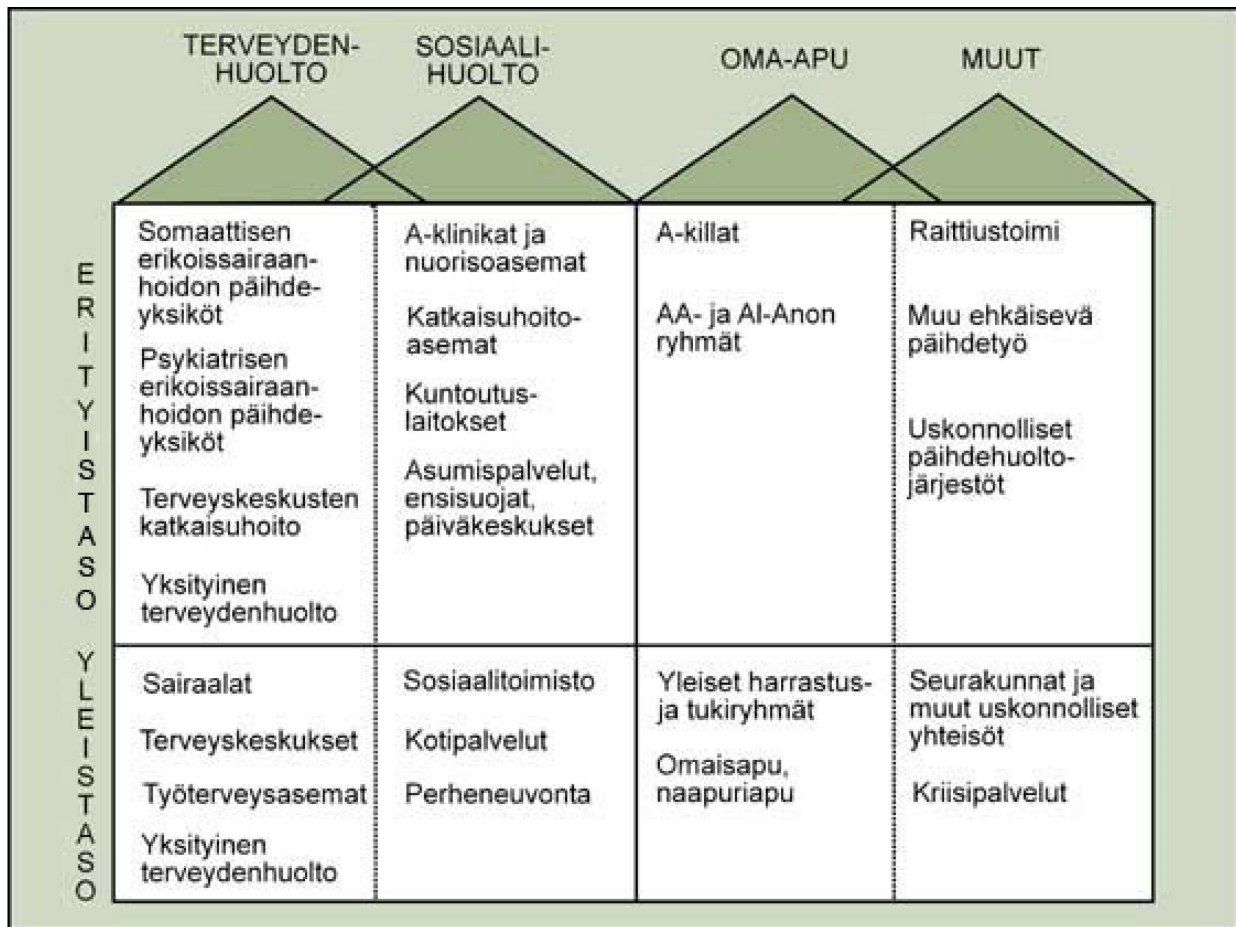
<sup>153</sup> Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Viitattu 24.8.2022.

<sup>154</sup> Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>. Viitattu 30.8.2022.

<sup>155</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä Uudellamaalla 29.6.2021/615. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210615>. Viitattu 30.8.2022

<sup>156</sup> Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022: ohjelma ja hankeopas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö; 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>. Viitattu 6.9.2022.





Kuvio 7. Päihdehuollon hoitojärjestelmät. Lähde: Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus, 2018.<sup>157</sup>

### 7.3 Nuorten päihdehoidon järjestäminen pääkaupunkiseudulla ja järjestelmän haasteet

Arvioinnissa selvitettiin, miten nuorten päihdehoito toimii HUSin ja kaupunkien näkökulmasta haastatteleamalla HUSin ja Helsingin kaupungin asiantuntijoita ja sekä tekemällä kirjallinen tietopyyntö Espoole, Vantaalle ja Kauniaisille. Lisäksi selvitettiin, kuinka paljon ensihoito kohtaa päihdeitä käyttäviä nuoria ja paljonko heitä hoidetaan HUSin sairaalan päivystyspoliklinikoilla.

Nuorten päihdehoitoon osallistuvia tahoja on pääkaupunkiseudulla useita. Järjestämisen tavat voivat vaihdella sen suhteen, miten paljon palveluja tuotetaan itse tai hankitaan yksityisiltä yrityksiltä tai kolmannelta sektorilta. Kaupungeissa keskeisiä toimijoita ovat Helsingissä nuorisoasema, Espoossa Nuorten mielenterveys- ja päihdepoliklinikka Nupoli ja Ison Omenan palvelutorin

<sup>157</sup> Hoito- ja kuntoutusjärjestelmä. Julkaisussa: Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50028>. Viitattu 24.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Mielenterveys- ja päihdekliniikka<sup>158</sup>, Vantaalla Nuortenkeskus Nuppi<sup>159</sup>, sekä Kauniaisissa päihdevieroitushoito Katko ja selviämishoitoasema SeHo.<sup>160</sup> Kaupungit myös ostavat nuorten päihdehoitopalveluja yksityisiltä yrityksiltä sekä kolmannelta sektorilta. HUS on vastannut niistä nuorista, joilla on merkittävää päihteiden käyttöä sekä psykiatrinen erikoissairaanhoidon tasoinen häiriö.

Alle on koottu kaupunkien esiin tuomat asiat nuorten päihdepalveluihin liittyen. Kaikissa vastauksissa korostettiin varhaista päihteiden käyttöön puuttumista ja käytön ennaltaehkäisyä. Palveluja on, mutta tarvitaan matalan kynnyksen interventioita helpottamaan hoitoon hakeutumista. Palveluketjun tulisi kattaa kaiken tasoiset ongelmat lievistä vaikeisiin ja toisiinsa kytkeytyviin ongelmiin. Palveluihin ei saa jäädä aukkoja eikä nuorille saa antaa vaikutelmaa, etteivät he kuulu tännekään. Nuoret haluaisivat saada päihteisiin liittyvän tuen sieltä, mistä saavat muunkin avun ja sieltä missä itse liikkuvat. Opiskelu- ja kouluterveydenhuoltoon, etsivään nuorisotyöhön, valistukseen ja tiedottamiseen tuleekin panostaa. Päihdeosaamista perustasolla ja myös lastensuojelussa tulisi lisätä. Jatkossa erikoissairaanhoidon, lastensuojelun ja muiden nuorten kanssa toimivien tahojen tulisi yhdessä kehittää nuorten päihdehoitoa ja hoitopolkuja.

HUSilta toivotaan enemmän jalkautuvia palveluja, omalääkärimallia ja laajempia erikoissairaanhoidon palveluja. HUSin näkökulmasta on tärkeää, että erikoissairaanhoidossa keskitytään ja profiloitetaan erityisen vaikeisiin potilaisiin kehittäen alueellista yhteistyötä integraatiotoimintojen ja muun yhteistyön kautta. Myös erilaisten konsultaatorakenteiden mahdollistaminen ja jo luotujen konsultaatiokanavien säilyttäminen on tärkeää.

### Helsinki

Helsingin nuorisoasemalla on omaa polikliinista toimintaa, ja perustasolla hoidetaan lievät ongelmat ja päihdehuoltolain mukaiset erityispalvelut. Kesästä 2022 alkaen nuorisoaseman toimintaprofiiliin on kuulunut keskivaikeiden mielenterveysongelmien hoito. Laitoskuntoutusta ostetaan tarpeen mukaan yksittäisille nuorille. Hoitoon pääsee 2–3 kuukaudessa. Järjestöjen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä, ja Tukikohta ry on avohoitokumppani.<sup>161</sup>

On tyypillistä, että päihdeongelma ja mielenterveysongelmat kulkevat käsi kädessä. On olemassa syrjäytynyt ja moniongelmainen ryhmä, jota ei tavoiteta. Ongelman suuruutta ei varmasti tiedetä mutta tuntuma on, että kaksoisdiagnoosipotilaita on paljon. Nuorisoasemalle tulevista suurimmalla osalla on masennus tai ahdistus. Stigma on vähentynyt ja hoitoon hakeudutaan matalalla kynnyksellä. Nuorisoasema on varsinainen päihdepalveluja tarjoava paikka nuorille. Nuoret on priorisoitu huumevieroitukseen, johon pääsee muutamassa päivässä. Tarkkaa tietoa vieroitukseen

<sup>158</sup> Espoon kaupunki. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. <https://www.espool.fi/fi/terveys/mielenterveys-ja-paihdepalvelut>. Viitattu 10.10.2022.

<sup>159</sup> Vantaan kaupunki. Nuortenkeskus Nupin palvelut. <https://www.vantaa.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/nuortenkeskus-nupin-palvelut>. Viitattu 10.10.2022.

<sup>160</sup> Kauniainen. Päihdetyö. <https://www.kauniainen.fi/hyvinvointi-ja-terveys/terveysasema/paihde-tyo/>. Viitattu 10.10.2022.

<sup>161</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. Helsingin kaupungin päihdepalvelujen päällikkö, päihdepalvelujen ylilääkäri, ja ensilinjojen palvelujen päällikkö 21.9.2022 ja 7.12.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

hakeutuvien nuorten määrästä ei ole, mutta heitä on arviolta noin pari kolme kuukaudessa. Alkoholivieroitukseen pääsee vuorokauden sisällä ja nuoria priorisoidaan. Nuorille nimetään vastuutyöntekijä. Tiedonkulkua varten ei ole erikseen palvelukoordinaattoria, vaan viesti kulkee omien työntekijöiden kautta. Palvelulähetteen kulkevat Apotissa ja järjestelmästä on ollut hyötyä tiedonkulun kannalta.<sup>162</sup>

Lääkäreistä on pulaa, ja nuorisoasema toimii ostopalvelulääkäreiden varassa. Resursseja on lisätty ja muihin ammattiryhmiin on ollut hakijoita, mutta he ovat usein vastavalmistuneita. Palveluissa tarvittaisiin kokeneita työntekijöitä koska nuorten asiat ovat vaikeita ja menevät ns. ihon alle. Myös asiakkaat tarvitsisivat jatkuvuutta. Henkilöstön suhteen ei kuitenkaan ole valinnanvaraa. Työntekijöiden saatavuus on sosiaali- ja terveysalalla kaiken kaikkiaan heikko, ja työntekijät vaihtavat paikkaa herkästi. Nuorisoaseman resursseja on lisätty, ja asemalle on palkattu projektikoordinaattori, jonka työnkuvaan kuuluu kokemusasiantuntijatoiminta. Nuoria on pyritty kuulemaan isossa monialaisessa työryhmässä mutta osallistujia on ollut vähän.<sup>163</sup>

HUSin päihdepsykiatrian poliklinikka on yhteistyökumppani. Päihdeongelmien osalta hoidon porrastuksessa ei ole erityisiä ongelmia. Keskipaikeissa mielenterveysongelmissa rajaa HUSiin ollaan hakemassa, erityisesti lähetekäytäntöjen ja perustasolle paluun osalta. Helsingin kaupungilla ei ole tältä osin erityisempiä toiveita HUSin suuntaan. Nyt eletään aktiivisen kehityksen vaiheessa ja toivotaan, että eri toimijoiden roolit selkiytyvät.<sup>164</sup>

Keskeisin haaste on tavoittaa päihteitä käyttävät nuoret. Pyrkimyksenä on saada päihdenuoria varten oma nuorisoasema, joka helpottaisi hakeutumista palvelujen piiriin. Jatkossa olisi siis omat toimipisteet psyykkisesti oireileville ja päihdeongelmallisille nuorille. Nuorten päihdeongelman laatu on muuttunut, ja syrjäytymistä ja moniongelmaisuuksia esiintyy enemmän. Perinteiset nuorisoaseman palvelut eivät enää vastaa tarpeisiin, ja uusia palvelumalleja kehitetään. Nuorisoasema on mukana monialaisessa lasten- ja nuorten päihdepalvelujen palveluketjun kehittämistyössä. Pasilaan ollaan perustamassa lyhytterapiayksikköä yli 13-vuotiaille, joka tarjoaa myös riippuvuuteen liittyviä hoitoja.<sup>165</sup>

Myös kaupungin omat palvelut ovat pirstoutuneet. Ajan mittaan jokainen toimija on ryhtynyt määrittelemään itse, mitä tehdään eikä kokonaisuus hahmotu. Tämä tuo omat haasteensa kehittämistyöhön. Vaikeammin oireilevien palvelut ovat riittämättömät. Esimerkiksi oppilashuollossa ja kouluterveydenhuollossa heitä saatetaan kannatella hyvin pitkään, koska riittävän raskaita palveluja ei ole tarpeeksi ja kriteerit erikoissairaanhoidon ovat korkeat.<sup>166</sup>

<sup>162</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. Helsingin kaupungin päihdepalvelujen päällikkö, päihdepalvelujen ylilääkäri ja ensilinjojen palvelujen päällikkö 21.9.2022.

<sup>163</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. Helsingin kaupungin päihdepalvelujen päällikkö, päihdepalvelujen ylilääkäri ja ensilinjojen palvelujen päällikkö 21.9.2022.

<sup>164</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. Helsingin kaupungin päihdepalvelujen päällikkö, päihdepalvelujen ylilääkäri ja ensilinjojen palvelujen päällikkö 21.9.2022.

<sup>165</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. Helsingin kaupungin päihdepalvelujen päällikkö, päihdepalvelujen ylilääkäri ja ensilinjojen palvelujen päällikkö 21.9.2022.

<sup>166</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. Helsingin kaupungin päihdepalvelujen päällikkö, päihdepalvelujen ylilääkäri ja ensilinjojen palvelujen päällikkö 21.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Nuorten päihdekulttuurin muutos on ollut käynnissä pitkään. Alkoholia käytetään vähemmän ja kannabiskokeiluja esiintyy sitä vastoin enemmän. Valistamisessa ja ennaltaehkäisemisessä on aiemmin keskitytty pelottelemaan, mutta kampanjointi pitää tehdä totuudenmukaisesti. Nuorille suunnattuun markkinointiin tulisi puuttua, ja tarttua Sober curious -ilmiön tapaiseen alkoholin-käyttöä kyseenalaistaviin ja alkoholittomuutta suosiviin liikehdintöihin ja tukea niitä.<sup>167</sup>

Nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteisten asiakkaiden osalta nuorisoasema on ollut mukana ylätasoin ohjausryhmissä. Läheisempää yhteistyötä ja ajatusta yhteisistä tiloista on pohdittu. Lastensuojelusta lähetetään jonkin verran asiakkaita nuorisoasemalle. Ei ole tietoa, monellako on sekä mielenterveys- ja päihdeongelma.<sup>168</sup>

Palveluketju tulisi saada sellaiseksi, että se kattaa koko ketjun lievistä vaikeisiin ja toisiinsa kytkeytyviin ongelmiin, niin ettei palveluihin jää aukkoja. Nuorille ei saisi tulla nuorille vaikutelmaa, että ”en kuulu tännekään”. Nuoret haluaisivat saada päihteisiin liittyvän tuen sieltä, mistä saavat muunkin avun ja sieltä missä itse liikkuvat. On tärkeää saada päihteisiin liittyvää osaamista perustasolle ja myös lastensuojeluun; tarvitaan koulutusta ja lisäresursseja. Vaikka resursseja on, niiden kohdentaminen puuttuu. Nuorten kanssa toimii monenlaisia ammattilaisia; oppilaitos- ja koulutaso, jossa tieto pudonneista on, on olennainen taho ja tieto pudonneista pitäisi saada kulkemaan. Palveluketjuja pohdittaessa on vaara, että mietitään liikaa mihin nuori voidaan lähettää muttei mietitä sitä, mitä nuori tarvitsee. Pompottelua pitää pystyä vähentämään.<sup>169</sup>

## Espoo

Espoossa Nuorisopoliklinikalla hoidetaan sekä mielenterveys- että päihdeongelmia. Palvelut on integroitu. Päihdeillä oireileville nuorille ei ole viime vuosina erityisesti kehitetty perustason palveluja, mutta Terapiat etulinjaan – hoitomalli antaa päihdehäiriöiden hoitamiseen jonkin verran menetelmäosaamista. Espoo ostaa täysi-ikäisten päihdekuntoutuksen kokonaisuudessaan ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Nuoret aikuiset ohjataan ensisijaisesti iän mukaan kohdistettuun laitoshoitoon.

Nuorten aikuisten päihdehoidon osalta yhteistyö HUSin kanssa kiteytyy tällä hetkellä korvaushoittoon, jonka arvioinnit toteutetaan Riippuvuuspsykiatrisella poliklinikalla. Hoito aloitetaan erikoissairaanhoidossa, ja siirtyy Espoon ostopalveluihin.

Perusterveydenhuollossa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto mukaan lukien, tarvitaan parempaa osaamista päihdeillä oireilevien nuoren hoitamiseen ja kohtaamiseen. Perinteiset puheeksi ottamisen ja motivoivan haastattelun menetelmät ovat vähintäänkin, mitä perusterveydenhuollon

<sup>167</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. Helsingin kaupungin päihdepalvelujen päällikkö, päihdepalvelujen ylilääkäri ja ensilinjojen palvelujen päällikkö 21.9.2022.

<sup>168</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. Helsingin kaupungin päihdepalvelujen päällikkö, päihdepalvelujen ylilääkäri ja ensilinjojen palvelujen päällikkö 21.9.2022.

<sup>169</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. Helsingin kaupungin päihdepalvelujen päällikkö, päihdepalvelujen ylilääkäri ja ensilinjojen palvelujen päällikkö 21.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

ammattilaisilla tulee olla käytössä. Erityisen tärkeää on nuorten päihde- ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäiseminen. Siinä nuorisotyöllä, kouluilla, harrastustoiminnoissa, nuorten perheillä ja läheisyyksillä on iso rooli.<sup>170</sup>

### Vantaa

Myös Vantaalla katsotaan tarpeelliseksi lisätä nuorten aikuisten päihdeongelmiin liittyvää osaamista. Nuorten Nuppi -palveluissa tarjotaan palveluja 21-vuotiaaksi asti, mutta jonojen vuoksi yli 18-vuotiaita asiakkaita on ohjattu aikuisten päihdepalveluihin.

Nuorten päihdepalvelujen kehittämistyö on jäänyt mielenterveyspalvelujen kehittämisessä jälkeen ja etenkin vakavasti päihteillä oireilevien nuorten hoitopolut ovat puutteellisia. Nuortenkeskus Nupissa tehdään yhteistyötä lastensuojelun kanssa, mutta Vantaalla ei ole kehitetty vakavasti oireileville nuorille sellaista hoitoa, joka vastaisi esim. opiaatteja käyttävien nuorten tarpeisiin. Nupissa päihdehoitoa saavat nuoret käyttävät pääsääntöisesti joko alkoholia tai mietoja huumeita. Nuorten päihdehoitoa ja hoitopolkuja tulisi kehittää jatkossa yhdessä erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun sekä muiden nuorten parissa toimivien tahojen kanssa.

Vantaan kaupungin lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun näkökulmasta vakavasti päihteitä käyttävien ja erityisesti kaksoisdiagnoosin saaneiden nuorten hoito on tällä hetkellä puutteellista. Käytännössä alaikäisten vakavasti päihteitä käyttävät nuoret hoidetaan lastensuojelun laitoshoidossa. Tämä ei aina ole ihanteellinen ratkaisu nuoren päihteidenkäytön katkaisemiseksi ja saattaa jopa johtaa ongelman pahenemiseen. Lisäksi päihdekuntoutusta alaikäisille tarjoavia laitoksia on liian vähän, jolloin joudutaan käyttämään niitä laitoksia, joissa kulloinkin on tilaa. Vakavan päihteidenkäytön taustalla voi olla monenlaisia syitä, mutta tällä hetkellä lastensuojelun tarjoama ”hoito” perustuu lähinnä päihteidenkäytön estämiseen eikä niinkään hoidollisiin, tutkittuihin interventioihin. Osa nuorista voisi hyötyä esimerkiksi yhteisökuntoutuksesta. Käytännössä harvoin laitoksiin on kasautunut monenlaisia nuoria, joilla on hyvin erilaiset taustat ja ongelmat. Laitokset sijaitsevat myös usein kaukana pääkaupunkiseudulta, joka saattaa olla hyödyksi, mutta se vaikeuttaa usein myös nuoren sitoutumista ja sujuvaa siirtämistä jatkohoitoon. Laitoksissa ei myöskään välttämättä ole riittävää osaamista nimenomaan päihde- ja tai mielenterveysongelmien hoitoon, vaan hoito perustuu enemmänkin laitokasvatukseen.

Nuorille pitäisi pystyä tarjoamaan myös intensiivistä avohoitoa laitoshoidon sijaan. Erityisesti täysi-ikää lähestyvät nuoret hyötyisivät todennäköisesti jopa laitoshoidosta enemmän intensiivisestä avohoidosta tutussa kotiympäristössä, mikäli perhe pystyy riittävästi tukemaan nuorta ja nuori haluaa sitoutua hoitoon. Avohoitoon voisi tarvittaessa kytkeä myös hoitojaksoja laitoksessa. Hoidossa tulisi kiinnittää erityistä huomiota vanhempien tukemiseen.

---

<sup>170</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Espoon kaupunki 23.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Vantaan näkökulmasta etenkin nuorten päihdepsykiatrian poliklinikan rooli toimia vain konsulttivana yksikkönä on suuri heikennys aikaisempaan. Nuoret, joilla on sekä psyykkisiä että päihteiden käyttöön liittyviä vakavia ongelmia jäävät vaille palveluja.

Nuorten päihdehoidon porrastus sekä yhteistyön käytännöt, roolit ja vastuut Vantaan kaupungin ja HUSin välillä eivät ole selkeät. Nuorten päihdehoitoa ja hoitopolkuja tulisi kehittää jatkossa yhdessä erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun sekä muiden nuorten parissa toimivien tahojen kanssa. Nuorilla usein ilmenevät yhtäaikaiset mielenterveyden ja päihteidenkäytön ongelmat tulisi huomioida. Vantaan näkökulmasta yhteistyötä eri toimijoiden välillä tulee lisätä ja myös ennaltaehkäisevässä päihdetyössä on kehittämisen varaa.<sup>171</sup>

### Kauniainen

Nuorten päihdepalveluihin osoitetut resurssit ovat niukat. Kaupungissa on yksi päihde- ja mielenterveysairaanhoidaja nuorille ja aikuisille. A-klinikalle nuoret eivät ohjaudu, koska jonot ovat pitkiä, eikä nuorisosaema ota jo riippuvaisia nuoria ja palvelu on lähtökohtaisesti lyhytaikaista. Sosiaalipalveluissa on palkattu päihdepalveluihin toimintaterapeutti. Yhteistyötä perheneuvolan kanssa on vahvistettu systeemisen lastensuojelun myötä. Kunnassa ei ole omaa psykiatria; nuorille perheneuvola ostaa psykiatriapalveluja yhden päivän verran viikossa. Nuoria lähetetään myös Espoon AA-klinikalle, jonne voi hakeutua ilman lähetettä.

HUSin päihdepoliklinikalle on vaikea päästä ja asiakkuus lopetetaan nopeasti, jos nuori ei ole sitoutunut tapaamisiin. Päihdepalvelut nuorille toimivat kokemuksen mukaan liian heikosti.

Päihdepalveluja on kehitetty kouluttamalla ammattilaisia yhteistyössä Ehyt ry:n kanssa. Lisäksi vanhemmille on järjestetty päihdetyöpaja.

Tieto päihteitä käyttävän nuoren asioista kulkee valtaosin lastensuojeluilmoitusten kautta. Nuoren päihteiden käytöstä tehdään automaattisesti ilmoitus lastensuojeluun.

Merkittävimmät haasteet päihdepalveluissa ovat toiminnan ja resurssien pienuus sekä henkilöriippuvuus. Tarvitaan panostusta varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn lähinnä nuorten luonnollisissa ympäristöissä kuten kouluissa ja nuorisotoimissa. Kouluilla on jo omia nuorisotyöntekijöitä, ja heidän merkityksensä on koettu erittäin tärkeäksi. Nuoret kääntyvät heidän puoleensa matalla kynnyksellä ja apu on lähellä. Nuorten itsensä osallistaminen on tärkeää jo palvelujen suunnitteluvaiheessa. Vanhempien mukaan saaminen on haastavinta ja kuitenkin perusta nuorten päihdekasvatuksessa. Järjestötoimijat tuottavat parhaiten ajantasaista tietoa.<sup>172</sup>

<sup>171</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Vantaan kaupunki 22.9.2022.

<sup>172</sup> Vastaus tarkastuslautakuntien tietopyyntöön. Vantaan kaupunki 22.9.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

### HUS

Erikoissairaanhoidon tullessa potilaiden ongelmat ovat usein jo vaikeita. Rajujen päihteiden käytön aloitusta tulisi pystyä siirtämään matalan kynnyksen interventioilla. Vaikka palveluja on paljon, nuoret eivät tiedä mihin heidän tulisi hakeutua ja osa ei hakeudu hoitoon ollenkaan.

Tarvitaan panostusta nuoriin kouluissa ja opiskeluterveydenhuollossa sekä etsivään nuorisotyöhön, valistukseen ja tiedottamiseen.<sup>173</sup>

Kansallisesti pyritään keskittämään 13–17-vuotiaiden nuorten mielenterveysongelmien vaativa erityistason tutkimus ja hoito. Tämän vuoksi yliopistosairaaloihin on perustettu erityispoliklinikoita. Niiden toiminta on pääsääntöisesti konsultoivaa ja hoitovastuu säilyy lähettävässä yksikössä. Erityispoliklinikoiden tehtävänä on osallistua aktiivisesti erikoisalansa tutkimukseen ja hoitoketjujen kehittämiseen sekä koordinoita alueellista yhteistyötä.<sup>174</sup>

HUSin Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka perustettiin vuoden 2022 alussa ja se on yksi HUSiin perustetuista nuorten vaativien psykiatristen ongelmien hoitoon keskittyneistä erityispoliklinikoista. Poliklinikka tarjoaa tutkimus- ja avohoitopalveluita kaikille Uudenmaan hyvinvointialueiden 13–17-vuotiaille päihteitä käyttäville nuorille sekä konsultaatiopalveluita HUS Nuorisopsykiatrian työntekijöille. Hoitoon pääsy on edellyttänyt kaksoisdiagnoosia, eli potilaalla tulee olla sekä päihde- että mielenterveysongelma. Poliklinikka tarjoaa myös lääkärikonsultaatiota matalalla kynnyksellä kaikille HUSin nuorisopsykiatrian viidelle poliklinikalle. HUSin näkemys on, että erikoissairaanhoidon tehtävänä on vastata vaativasta hoidosta.<sup>175</sup> Poliklinikan henkilöstöresurssit ovat pienet: 3 sairaanhoitajaa, 1 psykologi, 1 sosiaalityöntekijä ja lääkäri.<sup>176</sup>

Poliklinikan hoitoon tullaan HUSin nuorisopsykiatrian kautta. Koska yksikön resurssit ovat pienet, hoito kohdennetaan tarkasti. Esimerkiksi satunnaiskäyttäjiiä ei oteta hoitoon ja itsetuhoiset nuoret ohjataan laitoshiin. Yksikössä noudatetaan Käypä hoito -suositusta ja käytetään näyttöön perustuvia hoitomuotoja. Terapeuttivaje rajaa kuitenkin osin sitä, mitä näyttöön perustuvia hoitoja voidaan tarjota. Hoitoon pääsee nopeasti, jos lähetekriteerit täyttyvät. Täsmällisten hoitoon pääsyä koskevien tietojen saatavuudessa on kuitenkin ollut vaikeuksia Apottiin siirtymisen jälkeen. Potilaiden tilanne on usein vaikea heidän tullessaan hoitoon. Yksikön resurssit eivät riitä siihen, että läheteitä otettaisiin vastaan suoraan perusterveydenhuollosta. Olisi tärkeää pystyä siirtämään nuorten rajujen päihteiden käytön aloitusta. Tarvitaan lisää panostusta nuoriin kouluissa ja opiskeluterveydenhuollossa sekä etsivään nuorisotyöhön, valistukseen ja tiedottamiseen.<sup>177</sup>

Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikan potilaiden hoidon vaikuttavuutta ei seurata laaturekistellä. Kokemus kuitenkin on, että nuoren toimintakyky usein paranee ja vaikeakin tilanne saadaan ratkaistua. Suurin osa potilaista siirtyy jatkohoitoon perusterveydenhuoltoon ja myös esimerkiksi

<sup>173</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka, ylilääkäri 20.9.2022.

<sup>174</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka, ylilääkäri 20.9.2022.

<sup>175</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka, ylilääkäri 20.9.2022.

<sup>176</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka, ylilääkäri 11.11.2022

<sup>177</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka, ylilääkäri 20.9.2022.



## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Espoon Nuppi, Vantaan Nupoli ja Helsingin kaupungin nuorisoasema ovat jatkohoidosta vastaavia tahoja. Harva potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluita uudestaan.<sup>178</sup>

HUSin ja kuntien välillä on edelleen epäselvyyttä siitä, missä päihdeongelmista kärsivät nuoret tulisi hoitaa eri tilanteissa. Yleinen suuntaus on, että vastuuta päihteitä käyttävien nuorten hoidosta ollaan siirtämässä sosiaalihuollosta enemmän terveydenhuoltoon. Ei ole selvää, onko palveluiden järjestäjä HUS vaiko hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki ja mikä on eri toimijoiden rooli.<sup>179</sup>

Käytännön yhteistyö HUSin ja kaupunkien välillä toimii HUSin näkökulmasta hyvin. Kunnat toivovat HUSilta enemmän jalkautuvia palveluja, omalääkärimallia ja ylipäättään laajempia erikoissairaanhoidon palveluja. HUSin näkökulmasta haasteita yhteistyössä on aiheuttanut se, että perustasolla ei aina nähdä, milloin erikoissairaanhoidon palveluja tarvitaan. Haasteita yhteistyölle aiheuttaa myös toimijoiden moninaisuus. Nuorten päihdepalveluja tuottavat myös yksityiset yritykset, joilla voi olla ostopalvelutyöntekijöitä. Tämä voi hämärtää julkisen ja yksityisen tahon rooleja ja johtaa tilanteisiin, joissa ei ole selvää, kuka nuoren hoidosta vastaa. Ostopalvelulääkäreiden käytöstä tarvitaan selkeämpiä sopimuksia, jotta estetään sekaannukset hoitovastuusta.<sup>180</sup>

HUSin näkökulmasta nuorten päihdepalvelujen haaste on myös se, ettei alaikäisille ole lainkaan tarjolla korvaushoitoa Uudenmaan alueella. Tämän vuoksi rankka päihteiden käyttö johtaa nuoren päättämiseen laitoshoitoon, ja hoito Uudellamaalla onkin laitospainotteista. Kuntien toiveena on ollut, että HUSin erikoislääkärit jalkautuisivat laitoksiin, mutta siihen ei ole resursseja.<sup>181</sup>

Nuorten mielenterveys- ja päihdehoitoa on kehitetty useissa hankkeissa. Hankkeita ei koordinoita keskitetysti, ja tieto hankkeista on hajallaan mikä voi johtaa päällekkäisen työn tekemiseen. Onnistuneesta hankkeesta käy esimerkkinä reaaliaikaisia konsultaatioita koskeva pilotti, jonka myötä toimintamalli on levinnyt kaikille Uudenmaan hyvinvointialueille.<sup>182</sup>

HUSin näkökulmasta olisi tärkeää, että erikoissairaanhoidossa voidaan keskittyä vaikeisiin potilaisiin. Yhteistyötä perustason kanssa on mahdollista tiivistää esimerkiksi perustamalla yhteisiä vakansseja, integroimalla hallintoa ja tekemällä enemmän organisaatioiden rajat ylittävää yhteistyötä. Erilaiset konsultaatorakenteet ovat tärkeitä jatkossa, kun kaikkia potilaita ei voida erikoissairaanhoidossa hoitaa.<sup>183</sup>

### Nuorten päihteidenkäyttö ensihoidon ja päivystyksen näkökulmasta

Ensihoidon Merlot Medi -tietojärjestelmästä poimittiin<sup>184</sup> tiedot 10–17-vuotiaita koskeneista ensihoitotehtävistä HYKS-alueella vuosina 2017, 2019 ja 2021. Tehtävien yhteismäärien lisäksi

<sup>178</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka, ylilääkäri 20.9.2022.

<sup>179</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka, ylilääkäri 20.9.2022.

<sup>180</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka, ylilääkäri 20.9.2022.

<sup>181</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka, ylilääkäri 20.9.2022.

<sup>182</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka, ylilääkäri 20.9.2022.

<sup>183</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka, ylilääkäri 20.9.2022.

<sup>184</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Ensihoito, projektisuunnittelija 20.9.2022.



## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

poimittiin niiden tehtävien määrät, joissa alkometrin lukema oli suurempi kuin nolla, ja selvitettiin yleisimmät tehtäväkoodit. Huumeiden käyttöön liittyneiden tehtävien määrät eivät ole tiedossa, koska niitä varten ei ole käytössä omaa tehtäväkoodia, jolla poiminta voitaisiin tehdä.

Ensihoidon tapaamien nuorten potilaiden määrä on noussut tasaisesti. Vuonna 2017 tehtäviä oli 3704 ja vuonna 2021 niitä oli 4131. Alkoholiin liittyvien tehtävien määrä on vähentynyt vuodesta 2017 jolloin tehtäviä oli 604, vuoteen 2021 ja 486 tehtävään. (Taulukko 9)

Taulukko 9. HYKS-alueen 10–17-vuotiaita koskevat ensihoitotehtävät vuosina 2017, 2019 ja 2021. Lähde: HUS ensihoito, tietojärjestelmä Merlot Medi 20.9.2022.

Ikäryhmä 10,0–17,9-vuotiaat	2017	%	2019	%	2021	%
Tehtävät yhteensä ikäryhmässä	3704		3904		4131	
Tehtävämäärä alkometri >0	604	16,3	551	14,1	486	11,8
Kuljetettu jatkohoitoon	425	70,4	389	70,6	296	60,9

Tehtäväkoodeittain tarkasteltuna myrkytykset, mukaan luettuna alkoholimyrkytykset, ovat selvästi yleisin syy päätyä ensihoitoon. Myrkytysten määrä on hieman vähentynyt vuodesta 2017. Mielen-terveysongelmat ovat toiseksi yleisin syy ja niiden määrä on kasvanut. (Taulukko 10)

Taulukko 10. HYKS-alueen 10–17-vuotiaita koskevien ensihoitotehtävien yleisimmät tehtäväkoodit vuosina 2017, 2019 ja 2021. Lähde: HUS ensihoito, tietojärjestelmä Merlot Medi 20.9.2022.

Tehtäväkoodit, ikäryhmä 10,0–17,9-vuotiaat	2017	2019	2021
752 Myrkytys	401	397	329
785 Mielen-terveysongelma	32	30	42
745 Kaatuminen*	31	29	23
744 Haava	23	19	18
033 Pahoinpitely, tappelu	27	13	10

\*kaatumisen aiheuttama vamma

Alaikäisten kohdalla alkoholi on johtava syy ensihoitoon päätymiselle. Huumeet tulevat iän myötä mukaan ja pääasiassa ne ovat yli 18-vuotiaiden ongelma. Yksittäisiä alaikäisten tapauksia kuitenkin

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

on, ja yleisimmin käytetyt aineet ovat lakka eli gammabutyrolaktoni, buprenorfiini ja amfetamiini.

185

Päihteitä käyttäneistä alaikäisistä suuri osa kuljetetaan sairaalaan ja varmistetaan näin, että he pääsevät jatkohoitoon. Lisäksi alaikäisistä tehdään joko ensihoidon toimesta tai sairaalassa aina lastensuojeluilmoitus, jos he ovat käyttäneet päihteitä. Heidän tilanteensa tulisi olla viranomaisten hallinnassa ja päihteiden käyttöön puututaan. Lastensuojelu ei enää koske yli 18-vuotiaita, joista ei tehdä minkäänlaista ilmoitusta. Täysi-ikäiset voisivat kuitenkin hyötyä hoitonohjauksesta ja hoitointerventioista. Jatkuvasti ensihoitoa tarvitseviin pitäisi määrätietoisesti puuttua sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa, mutta tähän ei ole resursseja ja osaamista.<sup>186</sup>

Tietoanalyytikko poimi nuorten 10–17-vuotiaiden päivystykselliset käynnit vuodelta 2021 HUSin tietoaaltaasta. Poiminta rajattiin niin, että Uranuksesta saatiin mukaan käynnit yksiköissä, joiden nimessä on sana ”päivystys”. Apotin osalta rajattiin käynnit niin, että käyntityypiksi on määritetty ”päivystys”. Päivystyksellisiä käyntejä oli yhteensä 364, ja niistä 149 oli poikien ja 215 tyttöjen käyntiä.<sup>187</sup>

Päivystykseen tuodaan usein lastensuojelulaitoksista karkaavia nuoria ja esimerkiksi nuorisokodeissa riehuvia nuoria. Joukossa on nuorempia kuin aiemmin, jopa 9–10-vuotiaita. Päivystys ei ole heille oikea paikka. Psykiatristen potilaiden määrä on lisääntynyt, ja heitä saattaa olla jopa 8–10 potilasta illassa. Päihteiden sekakäyttöä esiintyy paljon. Päivystyksessä on seurantapaikkoja ja päihdepotilaat joutuvat harvoin osastolle.<sup>188</sup>

Psykiatrissa päivystystä on vahvistettu, ja etupäivystys on muutettu työpaikka-päivystykseksi. Lasten yhteispäivystyksissä henkilökunnalla ei ole riittävästi osaamista auttaa psykiatrisia potilaita, joten henkilöstö kokee, että joka ilta päivystyksessä olevasta psykiatrisesta sairaanhoitajasta on suuri apu. Hän voi ottaa vastaan lievempiä tapauksia. Potilaita on myös mahdollista hoitaa etäyhteydellä sekä Uuteen lastensairaalan että Jorvin lasten yhteispäivystyksissä. Päivystyksessä on jo useamman vuoden ajan ollut sosiaalityöntekijä perjantai-, lauantai- ja juhlapyhäiltöinä. Yhteistyö on sujunut erinomaisesti.<sup>189</sup>

Päivystys on päihteitä käyttäville nuorille väärä paikka. Päivystyksessä on vakioasiakkaita, joilla on pitkälle edennyttä päihteiden käyttöä. Nämä potilaat sitovat henkilökuntaa ja on turhautumista, koska päivystyksellä ei ole keinoja puuttua nuorten päihdeongelmiin. Potilaita joudutaan toisinaan sitomaan. Tämä ei ole toivottavaa ja vie lisäksi resursseja, koska potilaan valvominen vaatii yhden hoitajan. Epäasiallinen väkivaltainen käytös on pelottavaa ja vartijoita tarvitaan usein. Toivottaisiin lastensuojelusta aktiivisempaa otetta.<sup>190</sup>

<sup>185</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Ensihoito, linjajohtaja 15.9.2022.

<sup>186</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, Ensihoito, linjajohtaja 15.9.2022.

<sup>187</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS Tietohallinto, Analytiikka-, tietoallas- ja tietopalvelut, tietoanalyytikko 7.10.2022.

<sup>188</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, yleispediatrian linjajohtaja ja LaNun yhteispäivystykset, osastonylilääkäri 24.8.2022.

<sup>189</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, yleispediatrian linjajohtaja ja LaNun yhteispäivystykset, osastonylilääkäri 24.8.2022.

<sup>190</sup> Henkilökohtainen tiedonanto. HUS, yleispediatrian linjajohtaja ja LaNun yhteispäivystykset, osastonylilääkäri 24.8.2022.

## 8 Arvioinnin havainnot, johtopäätökset ja suositukset

Arvioinnissa selvitettiin, miten lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita koskevat HYKS-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelman 2021–2025 tavoitteet ovat toteutuneet. Suunnitelman yhtenä strategisena painopistealueena oli lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen perustason vahvistaminen sekä lastensuojelun ja lasten- ja nuortenpsykiatrian yhteisten asiakkaiden palvelujen kehittäminen. Lisäksi arvioinnissa selvitettiin nuorten päihdepalvelujen vaikuttavuutta, mutta järjestelmällisesti kerättyä vaikuttavuustietoa ei ollut saatavilla. Arviointi on osa pääkaupunkiseudun tarkastuslautakuntien yhteisarviointia, jonka aiheena oli lasten ja nuorten hyvinvointi.

Arvioinnissa kävi ilmi, että järjestämissuunnitelman tavoitteiden toteutumista ei seurattu järjestelmällisesti vuonna 2022 eikä tavoitteiden toteutumisesta ollut kattavasti vertailukelpoista tietoa saatavilla. Tietoja ei kaikilta osin saatu tietojärjestelmistä eikä yhteistä määrittelyä tavoitteista ja niiden mittareista ole ollut. HUS ja kaupungit ovat seuranneet tavoitteiden toteutumista kukin tavallaan.

Jo aiemmin tiedossa olleet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistarpeet tulivat arvioinnissa esiin. Pääkaupunkiseudulla palveluja tuottavien organisaatioiden yhteistyö, roolit ja tehtävät eivät edelleenkään ole selkeät. Hoito- ja palveluketjut eivät ole vielä sujuvia huolimatta kehittämisestä. Pula lasten ja nuorten mielenterveyden ammattilaisista on kaupunkien, HUSin ja hyvinvointialueiden yhteinen haaste, ja rekrytointivaikeudet keskeinen hoitoon pääsyä hidastava tekijä. Erityisesti lääkäreiden ja psykologien rekrytointi on vaikeaa, ja kaupungit kilpailevat heistä keskenään sekä yksityisen sektorin kanssa.

Uudellamaalla lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämisvastuu on jatkossakin usealla eri toimijalla. Tämän vuoksi HUSin, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välinen järjestämissopimus on tärkeä toimivien lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoito- ja palveluketjujen varmistamisessa ja palvelujen yhteensovittamisessa. Tarvitaan myös riittävä tietopohja, jonka perusteella lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja voidaan johtaa, seurata ja arvioida. Sama koskee nuorten päihdepalveluja.

Arvioinnin keskeiset havainnot esitetään alla. Tarkastuslautakunnan suositukset on esitetty luvun lopussa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja kunnissa on vahvistettu monin tavoin, mutta ei riittävästi

Kaikissa pääkaupunkiseudun kaupungeissa on tehty toimenpiteitä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamiseksi. Henkilöstöresursseja on lisätty esimerkiksi opiskelu- ja kouluterveydenhuollossa ja kaikissa kaupungeissa on koulutettu henkilöstöä lyhytterapiamenetelmien

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

käyttöön. HUSin kunnille tarjoama menetelmäkoulutus on perustunut hankkeisiin ja sitä on toteutettu ulkopuolisen rahoituksen turvin.

Kaupungit ovat perustaneet uusia yksiköitä tai tiimejä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin tai kehittäneet vanhojen yksiköiden toimintaprofiilia. Esimerkiksi Helsinki on perustanut lastenpsykiatriseen ja -neurologiseen toimintaan keskittyvän yksikön alle 13-vuotiaille ja Espoo tiimin, joka vastaa 13–17-vuotiaiden ADHD:n diagnosoinnista ja hoidosta. Vantaalla laajennettiin mielen-terveys- ja päihdeasioissa apua tarjoavan Nuortenkeskus Nupin toimintaa vuonna 2022. HUS on kehittänyt konsultaatiomahdollisuuksia sekä lastenpsykiatriassa että nuorisopsykiatriassa.

Vuonna 2022 HUSiin saapui 2239 lastenpsykiatrian ja 2787 nuorisopsykiatrian kiireetöntä lähetettä. Molemmilla erikoisalioilla läheteiden määrä kääntyi laskuun. Kysynnän laskusta sekä kuntien palvelujen vahvistamisesta huolimatta erikoissairaanhoidolla on vaikeuksia vastata hoidon kysyntään, mikä näkyy odotusaikojen pidentymisenä. Lakisääteinen kolmen kuukauden hoitoon pääsyn määräaika toteutui HUSin lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa aiempaa heikommin vuosina 2021 ja 2022. HUSissa hoidossa olevien lasten ja nuorten osuus on suurempi kuin vakavien häiriöiden esiintyvyys väestössä keskimäärin.

[Hoidon porrastuksesta ja hoito- ja palveluketjuista on sovittava HUSin, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välillä](#)

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat pirstaleiset, hoitovastuut osin epäselvät ja toimivat hoito- ja palveluketjut puuttuvat tai ovat kuntakohtaisia. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tuottajia on pääkaupunkiseudulla useita, eikä toimijoilla ole aina ymmärrystä toistensa roolista ja tehtävistä. Epäselvyyttä on esimerkiksi siinä, missä määrin oppilashuollolle tai opiskeluhuollolle kuuluu myös mielenterveyden häiriöiden hoito ennaltaehkäisevän ja yhteisöllisen työn ohella. Erikoissairaanhoidossa ei aina tiedetä, mikä taho kunnassa vastaa lapsen tai nuoren jatkohoidosta.

Keskeinen ongelma on se, että HUSin ja kuntien välillä ei ole ollut yhteistä näkemystä siitä, mikä taho vastaa lievien ja keskivaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivien lasten ja nuorten hoidosta. Asiasta ei aina ole yhteistä näkemystä kaupunkien sisälläkään. Yhteistyötä hoidon porrastuksen selkiyttämiseksi on kuitenkin tehty ja on tärkeää, että tätä työtä jatketaan. Lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvistä hoito- ja palveluketjuista on sovittava selkeästi, koska Uudellamaalla palvelujen järjestämisvastuu on jatkossakin useilla toimijoilla. Kuntakohtaisten hoitoketjujen sijaan on tarve laajemmille alueellisille hoito- ja palveluketjuille, jotta turvataan lasten ja nuorten yhdenvertaisuus palveluissa. Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten Uudenmaan laajusten palvelupolkujen valmistelu on aloitettu, mikä on tärkeä edistysaskel.

Lasta tai nuorta koskevien tietojen välittymisessä eri toimijoiden välillä on ongelmia ja sattumanvaraisuutta. Apotti on parantanut tiedonkulkua niiden hoitoon osallistuvien tahojen välillä, jotka järjestelmää käyttävät. Jos käytössä on eri asiakas- ja potilastietojärjestelmä, niin tieto ei kulje

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

sujuvasti. Tiedonkulun ongelmia aiheutuu myös siitä, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten lakissääteiset oikeudet käsitellä lapsen tai nuoren tietoja eroavat.

Tiedonkulun ongelmat voivat käytännössä johtaa esimerkiksi lähetteen käsittelyn viivästymiseen tai siihen, että jatkohoitoa koskeva tieto ei siirry sujuvasti sille taholle, joka jatkaa työskentelyä lapsen tai nuoren kanssa erikoissairaanhoidon jälkeen. Ratkaisuja tiedonkulun haasteisiin on haettu esimerkiksi nimeämällä lapselle tai nuorelle omatyöntekijä tai eri toimijoiden välisillä sopimuksilla.

### Ammattilaisia tarvitaan lisää

Yhteinen ongelma HUSissa ja kaupungeissa on pula lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ammattilaisista. Varsinkin lääkäripula on kriittinen asia, joka vaarantaa palvelujen saatavuuden. Ongelma on valtakunnallinen. Palveluita on vaikea kehittää tai laajentaa, jos ei ole tekijöitä.

Pula työntekijöistä voi johtaa siihen, että toimijat pyrkivät rajaamaan vastuitaan hoito- ja palveluketjussa. Haasteena on myös ammattilaisten siirtyminen yksityiselle sektorille, jonka kanssa julkisen sektorin työnantajien on vaikea kilpailla palkkauksessa ja muissa työehdoissa.

### Lastensuojelun ja psykiatrian yhteiset asiakkaat tarvitsevat pysyvät palvelut

Lastensuojelun asiakkaat tarvitsevat usein myös lasten- tai nuorisopsykiatrian palveluja. Tavoitteena on ollut kehittää jalkautuvia palveluja näille lapsille ja nuorille kaupunkien ja HUSin yhteistyönä. Kehittämistyö on perustunut hankkeisiin ja asiakasmäärät ovat vielä pieniä. Arvioinnissa tuotiin esiin, että lastensuojelulaitoksissa asuvien psykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palveluiden tuottamiseen osallistuvien toimijoiden roolit ovat epäselvät ja yhteistyön käytännöt vielä puutteellisia. Lastensuojelun ja psykiatrian yhteisille asiakkaille tarvitaan pysyvät palvelurakenteet.

### Nuorten päihdepalveluiden palveluketjua on kehitettävä

Kirjallisuuden mukaan päihdepalvelujen tarjoaminen nuorille matalalla kynnyksellä helpottaa hoitoon hakeutumista ajoissa. Perustason palvelut olisi hyvä sijoittaa lähelle nuorten arkea ja erikoissairaanhoidon palveluihin tulisi päästä ilman raskaita lähetekäytäntöjä. Hoidon, sosiaalihuollon, perhepalvelujen ja lastensuojelun toimien tulisi olla yhteen sovitettuja. Kokemusasiantuntijatoiminta auttaa palveluiden kehittämistä ja lisää asiakkaan luottamusta hoitoon. Tiedonkulku hoitoon osallistuvien eri tahojen välillä tulee varmistaa ja hoidon onnistumista edistää, jos yksi ammattilainen koordinoi sitä. Psykkisten sairauksien ohella tulee hoitaa somaattiset sairaudet.

Arvioinnin mukaan nuorten päihdehoidon järjestelmä pääkaupunkiseudulla on pirstaleinen. Nuorten päihdehoitoon osallistuvia tahoja on useita ja palveluja ostetaan myös yksityisiltä yrityksiltä

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

sekä kolmannelta sektorilta. Eri toimijoiden vastuut ja roolit eivät ole täysin selkeät. HUSin rooli nuorten päihdeongelmien hoidossa on kapea ja rajoittuu sellaisiin nuoriin, joilla on vakavia sekä mielenterveyden että päihdeiden käytön ongelmia. Erikoissairaanhoidon pääsyn kriteerit ovat tiukat.

Nykyisin nuorten lievien ja vaikeiden päihdeongelmien palveluketjuun jää aukkoja. Päihdeongelmista kärsivät nuoret sijoitetaan usein lastensuojelulaitoksiin, joissa ei välttämättä ole riittävää osaamista päihdeongelmien hoitoon. Alaikäisille ei ole saatavilla katkaisu- tai korvaushoitoa. Puutteita nähtiin vakavasti päihdeillä oireilevien nuorten hoidossa. Arvioinnissa kuullut asiantuntijat esittivät useita ratkaisuja, muun muassa yhteiset virat, palvelujen hallinnon yhdistäminen, organisaatioiden rajat ylittävän yhteistyön lisääminen ja konsultaatorakenteiden kehittäminen.

Nuorten päihdepalveluille ei asetettu tavoitteita HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelmassa 2021–2025. Jatkossa on tärkeää, että HUS, hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sopivat myös nuorten päihdehoidon palveluketjusta, eri toimijoiden vastuista ja rooleista ja seuraavat palveluketjun toimivuutta ja vaikuttavuutta.

1.1.2023 alkaen sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta pääkaupunkiseudulla vastaavat Helsingin kaupunki, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue sekä HUS-yhtymä.

Kiitos arvioinnin kohteena olleille organisaatioille ja asiantuntijoille hyvästä yhteistyöstä sekä kaikille arvioinnin toteutukseen osallistuneille.

### Tarkastuslautakunnan suositukset lasten ja nuorten mielenterveys ja päihdepalveluiden kehittämiseksi

- HUSin tulee osaltaan varmistaa sujuvat, organisaatorajat ylittävät, hoito- ja palveluketjut lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa sekä nuorten päihdepalveluissa. Hoito- ja palveluketjujen toimivuutta ja vaikuttavuutta tulee seurata.
- HUSin tulee jatkaa osaltaan perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamista. HUSin tulee pyrkiä vaikuttamaan siihen, että matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen näyttöön perustuvalla menetelmäosaamisella luodaan pysyvät rakenteet ja rahoitus.
- HUSin tulee olla vahvasti mukana kehittämässä lastensuojelun ja psykiatrian yhteisten asiakkaiden palveluja. HUSin tulee edistää sitä, että hankkeiden sijaan luodaan pysyvät palvelurakenteet niille lapsille ja nuorille, joiden auttaminen edellyttää sekä lastensuojelun että psykiatrian asiantuntemusta.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

- HUSin tulee etsiä keinoja riittävän henkilöstön turvaamiseksi lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. HUSin tulee osaltaan edistää aluetasoisia ratkaisuja henkilöstöressurssien jakamisessa ja työnjaossa.

## Lähteet

Ahlgren-Leinvuo H, Erjansola J, Joensuu M, Mäki N, Mänty M, Sihvonen A-P. 2022. Pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvointi ja terveys. Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyn 2021 tuloksia. Tutkimuksia 2022:1. Helsinki: Helsingin kaupunginkanslia. [https://hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/22\\_04\\_12\\_Tutkimuksia\\_1\\_Ahlgren\\_Leinvuo\\_Erjansola\\_Joensuu\\_Maki\\_Manty\\_Sihvonen.pdf](https://hel.fi/hel2/Tietokeskus/julkaisut/pdf/22_04_12_Tutkimuksia_1_Ahlgren_Leinvuo_Erjansola_Joensuu_Maki_Manty_Sihvonen.pdf). Viitattu 20.6.2022.

Berg P, Myllyniemi S (toim.) Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja 67, s. 22, 29. <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web.pdf>. Viitattu 8.8.2022.

Bergström T, Seikkula J, Alakare B, Kurtti M, Köngäs-Saviaro P, Löhönen E, Miettunen J, Mäkiolli-tervo H, Taskila JJ, Virta K, Valtanen K. 2022. The 10-year treatment outcome of open dialogue-based psychiatric services for adolescents: A nationwide longitudinal register-based study. Early Interv Psychiatry. 2022 Mar 25. doi: 10.1111/eip.13286. Viitattu 17.8.2022.

Diakonissalaitos. Nuorten ehdotuksia parempaan tulevaisuuteen. 2022. <https://evermade-hdl.s3.eu-central-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2022/09/13145531/Nuorten-ehdotuksia-parempaan-tulevaisuuteen-2.pdf> Viitattu 19.9.2022.

Eläketurvakeskus. Suomen työeläkkeen saajat (SVT). <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-enusteet/tilastot/tyoelakkeensaajat/>. Viitattu 15.6.2022.

Erola J, Niemelä M, Sirniö O, Kailaheimo-Lönnqvist S, Heiskala L, Jalovaara M, Salonen L, Eskelinen N. 2020. Koronakriisin vaikutukset lasten ja nuorten oppimiseen, koulutukseen ja hyvinvointiin pitkällä aikavälillä. Policy Brief, 19.5.2020. Turun yliopisto ja THL. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022052037418>. Viitattu 13.6.2022.

Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus. Euroopan huumeraportti 2022: suuntauksia ja muutoksia. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto; 2022. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419\\_FI\\_02\\_wm.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_FI_02_wm.pdf). Viitattu 12.12.2022.

Forsell M. 2022. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 21/2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060342738>. Viitattu 15.6.2022.

Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Vaara S, Jahnukainen J, Varonen P. 2020. ”Pahin syksy ikinä”. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 37/2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-579-7>. Viitattu 8.8.2022.



## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Helakorpi S, Kivimäki H. 2021. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Iso osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä - yksinäisyyden tunne on yleistynyt. THL. Tilastoraportti 30/2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091446139>. Viitattu 18.7.2022.

Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Ervasti E, Vaara S. 2022. Terveystarkastusten toteutuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lukuvuonna 2020–2021 – Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 11/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-830-9>. Viitattu 8.8.2022.

Hietanen-Peltola M, Vaara S, Jahnukainen J, Laitinen K. 2021. Voimavarana yhteistyö – Opiskelu- huoltopalvelujen seuranta OPA 2020 perusopetus. Raportti 004/2021. THL. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142566/URN\\_ISBN\\_978-952-343-654-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142566/URN_ISBN_978-952-343-654-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 31.10.2022.

HYKS-alueen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämssuunnitelma 2021–2025.

Jahnukainen J, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Kivimäki H, Ervasti E. 2021. Asiointi ja avunsaanti toisen asteen opiskeluhuoltalveluissa – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-735-7>. Viitattu 8.8.2022.

Jokimies J, Liskola J, Haravuori H. Päihteiden käyttöön liittyy nuorilla itsetuhoisuuden riski. Suomen lääkirilehti 2022 77(1–2):53–56.

Kalmari H, Hietanen-Peltola M. 2021. Entten tentten teelikamentten - kuka hoitaisi lasten ja nuorten mielenterveyttä perustasolla? <https://soteuudistus.fi/-/entten-tentten-teelikamentten-kuka-hoitaisi-lasten-ja-nuorten-mielenterveytta-perustasolla>. Viitattu 4.8.2022.

Kansallinen lapsistrategia. 2021. Komiteamietintö. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-777-5>.

Kansaneläkelaitos. Kelan sairausvakuutuslilasto 2020. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/334684>. Viitattu 21.6.2022.

Kekkonen M, Gissler M, Sarvikivi E, Kääriäinen S, Helve O, Isola A-M. 2022. Johdanto. Lasten ja nuorten osallisuus, terveysturvallisuus ja koronarajoitukset. Teoksessa Kekkonen M, Gissler M, Känkänen P, Isola A-M. Poikkeuksellinen nuoruus korona-aikaan. Nuorten elinolot -vuosikirja 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-937-5>. Viitattu 1.12.2022.

Kestilä L, Härmä V, Rissanen P (toim.) Covid-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, syksy 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 14/2020, s. 4–6. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>. Viitattu 8.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Kestilä L, Kapiainen S, Mesiäislehto M, Rissanen P. (toim.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2022, s. 4–5, 8, 172–173. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>. Viitattu 13.6.2022.

Kotovirta E, Markkula J, Pajula M, Paavola M, Honkanen R, Tuominen I. 2021. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>. Viitattu 22.8.2022.

Laaksonen M., Blomgren J., Perhoniemi R. Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla, mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. Suomen lääkirlehti 2021 76(36): 1889–1893.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->. Viitattu 20.6.2022.

Länsi-Uudenmaan sote / Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Päivitetty hankesuunnitelma. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Uudenmaan maakunta 14.10.2021. Päivitetty 22.11.2021. [https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/Tulevaisuuden%20sote-keskus%20hankesuunnitelma\\_p%3%A4ivitetty11\\_2021.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/Tulevaisuuden%20sote-keskus%20hankesuunnitelma_p%3%A4ivitetty11_2021.pdf). Viitattu 20.6.2022.

Niemelä S. Huumeongelman hoitojärjestelmä ja hoidon porrastus. 12.4.2018. (viitattu 24.8.2022) Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix02542>

OECD. Health at a Glance: Europe 2018. [www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018\\_health\\_glance\\_eur-2018-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en). Viitattu 31.10.2022.

Osaamis- ja tukikeskukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-/osaamis-ja-tukikeskukset>. Viitattu 18.8.2022.

Pelastakaa Lapset ry. Lapsen ääni 2021 (1). Lasten ja nuorten kokemuksia koronapandemian ajalta; Lapsen ääni 2020 (1). Lasten näkemyksiä koronakeväästä. [www.pelastakaalapset.fi/lapsilta-opittua/tutustu-lasten-ajatuksiin/lapsen-aani-kysely/](http://www.pelastakaalapset.fi/lapsilta-opittua/tutustu-lasten-ajatuksiin/lapsen-aani-kysely/). Viitattu 8.8.2022.

Pennanen T. Lasten ja nuorten psykiatrian lähetteet kasvaneet hurjasti HUSissa. Potilaan lääkirlehti. Uutinen, 27.8.2022. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/lasten-ja-nuorten-psykiatrian-lahetteet-kasvaneet-hurjasti-husissa/>. Viitattu 1.9.2022.

Putkuri T., Lahti M., Laaksonen C., Sarvasmaa A S., Huttunen R., Axelin A. 2022. Mental health services in the school environment—Future visions using a phenomenographic approach. Journal of Clinical Nursing, 00, 1–15. <https://doi.org/10.1111/jocn.16376>. Viitattu 20.6.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan kehittämiskeskus Socca. Tulevaisuuden lastensuojelu -hanke. [https://www.socca.fi/lapset\\_perheet\\_ja\\_lastensuojelu/tulevaisuuden\\_lastensuojelu\\_-hanke](https://www.socca.fi/lapset_perheet_ja_lastensuojelu/tulevaisuuden_lastensuojelu_-hanke); Tietoa hankkeesta. [https://www.socca.fi/lapset\\_perheet\\_ja\\_lastensuojelu/tulevaisuuden\\_lastensuojelu\\_-hanke/tietoa\\_hankkeesta](https://www.socca.fi/lapset_perheet_ja_lastensuojelu/tulevaisuuden_lastensuojelu_-hanke/tietoa_hankkeesta). Viitattu 10.6.2022.

Pääkaupunkiseudun tarkastuslautakunnat. 2019. Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalvelujen piiriin. Arviointimuistio. [https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2020/03/MUIS-TIO-PKS\\_HUS-Lasten-ja-nuorten-p%C3%A4%C3%A4sy-mielenterveyspalvelujen-piiriin.pdf](https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2020/03/MUIS-TIO-PKS_HUS-Lasten-ja-nuorten-p%C3%A4%C3%A4sy-mielenterveyspalvelujen-piiriin.pdf).

Ringbom I, Suvisaari J, Kääriälä A, Sourander A, Gissler M, Ristikari T, Gyllenberg D. 2022. Psychiatric disorders diagnosed in adolescence and subsequent long-term exclusion from education, employment or training: Longitudinal national birth cohort study. The British Journal of Psychiatry 220, 148–153. doi: 10.1192/bjp.2021.146.

Savolainen O. 2022. Promotion of children´s mental health. A Sosio-ecological mixed methods study in north Savo. Dissertations in Health Sciences 674. University of Eastern Finland. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4502-0>.

Sourander A, Marttunen M. 2016. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, Laukkanen E, Marttunen M, Puura K, Sourander A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim, Helsinki.

Suomen virallinen tilasto. Kuolemansyyt. Alkoholiperäisiin syihin kuolleet tilaston peruskuolemansyyt, iän ja sukupuolen mukaan, 2005–2021. Päivitetty 9.12.2022. [https://pxweb2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_11bx.px](https://pxweb2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_11bx.px) Viitattu 12.12.2022.

Suomen virallinen tilasto. Kuolemansyyt. Huumeisiin kuolleet (B-luokitus) tilaston peruskuolemansyyt, iän ja sukupuolen mukaan, 2006–2021. Päivitetty 9.12.2022. [https://pxweb2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_ksyyt/statfin\\_ksyyt\\_pxt\\_12d9.px](https://pxweb2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_ksyyt/statfin_ksyyt_pxt_12d9.px) Viitattu 12.12.2022.

Terapiat etulinjaan. Hankkeen yleisesittely. [https://terapiatetulinjaan.fi/wp-content/uploads/2022/03/Hankkeen\\_yleisesittely.pdf](https://terapiatetulinjaan.fi/wp-content/uploads/2022/03/Hankkeen_yleisesittely.pdf). sivulla [www.terapiatetulinjaan.fi](http://www.terapiatetulinjaan.fi). Viitattu 20.6.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselyn tulokset. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>. Viitattu 9.6.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselyn 2021 vastaajamäärät. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/vastaajamaara>. Viitattu 4.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Tiili A, Paasivirta A, Kuokkanen J, Eriksson P, Nelimarkka S. 2020. Koronan vaikutukset lasten-suojeluun. Tutkimuksesta tiiviisti 34/2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-597-1>. Viitattu 8.8.2022.

Toikkanen U. Avoimen dialogin hoitomallista vaikuttavuutta nuorisopsykiatriaan. Suomen Lääkärilehti 31.3.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/avoimen-dialogin-hoitomallista-vaikutavuutta-nuorisopsykiatriaan/>. Viitattu 17.8.2022.

Tulevaisuuden sote-keskus. Päivitetty hankesuunnitelma 22.11.2021. Helsinki. [https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-03/LIITE%201%20Helsinki%20Sote-keskus\\_P%C3%A4ivitetty%20Hankesuunnitelma\\_2021\\_22112021.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-03/LIITE%201%20Helsinki%20Sote-keskus_P%C3%A4ivitetty%20Hankesuunnitelma_2021_22112021.pdf). Viitattu 20.6.2022.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020–2022: ohjelma ja hankeopas. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus; 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2020:3. (viitattu 6.9.2022). Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>. Viitattu 6.9.2022.

Turkia T, Yliruka L (toim.) 2020. Etelä-Suomen lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksen (OT) jatkovalmistelu 2019–2020. Socca. Työpapereita 2:2020. [https://www.socca.fi/files/8978/Etela-Suomen lasten nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskuksen \(OT\) jatkovalmistelu 2019-2020 Tiina Turkia ja Laura Yliruka toim.pdf](https://www.socca.fi/files/8978/Etela-Suomen%20lasten%20nuorten%20ja%20perheiden%20osaamis-ja%20tukikeskuksen%20(OT)%20jatkovalmistelu%202019-2020%20Tiina%20Turkia%20ja%20Laura%20Yliruka%20toim.pdf). Viitattu 20.6.2022.

Valtioneuvoston periaatepäätös. Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:8, s. 30. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-868-0>.

Vantaa-Kerava-sote – Asukkaan asialla. Hankesuunnitelma 14.10.2021. Päivitetty 22.11.2021. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. [https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-03/Vantaa-Kerava%20Tulevaisuuden%20sote-keskus-ohjelma Hankesuunnitelma p%C3%A4ivitetty%2022.11.2021%20sis.%20budjetti%20.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-03/Vantaa-Kerava%20Tulevaisuuden%20sote-keskus-ohjelma%20Hankesuunnitelma%20p%C3%A4ivitetty%2022.11.2021%20sis.%20budjetti%20.pdf). Viitattu 20.6.2022.

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>. Viitattu 22.8.2022.

Wahlbeck K, Hietala O, Kuosmanen L, McDaid D, Mikkonen J, Parkkonen J, Reini K, Salovuori S, Tourunen J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki.

YK. Lapsen oikeuksien sopimus. [www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus](http://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus). Viitattu 19.8.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

### Hoitosuositukset

Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Viitattu 9.8.2022.

Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Viitattu 9.8.2022.

Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. 6.10.2021.

Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät osa 1: Alkoholiriippuvuus. 11.6.2020.

Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking (high-risk drinking) and alcohol dependence. Clinical guideline. Published: 23 February 2011. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2011. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg115>. Viitattu 15.8.2022.

World Health Organization (WHO). 2021. Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>. Viitattu 17.8.2022.

### Kaupunkien strategiat

Kasvun paikka. Helsingin kaupunkistrategia 2021–2025, s. 40–42. <https://hallinto-prod.blob.core.windows.net/prod/Helsingin%20kaupunkistrategia%20Kasvun%20paikka.pdf>. Viitattu 24.5.2022.

Hyvinvoiva Espoo -kehitysohjelma. <https://www.espoo.fi/fi/espoo-kaupunki/espoo-tarina/hyvinvoiva-espoo-kehitysohjelma>. Viitattu 24.5.2022.

Innovaatioiden Vantaa. Kaupunkistrategia 2022–2025, s. 16, 22. <https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaan%20kaupunkistrategia%202022-2025.pdf>. Viitattu 24.5.2022.

Kauniaisten kaupunkistrategia 2018–2022. <https://www.kauniainen.fi/wp-content/uploads/2021/04/Kauniaisten-kaupunkistrategia-2018-2022.pdf>. Viitattu 24.5.2022.

Kauniaisten kaupunki. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2021–2023, s. 17, 32. [https://www.kauniainen.fi/wp-content/uploads/2021/05/Lasten-ja-nuorten-hyvinvointisuunnitelma-2021-2023\\_KV-hyvaksynyt-17.5.2021-%C2%A7-18.pdf](https://www.kauniainen.fi/wp-content/uploads/2021/05/Lasten-ja-nuorten-hyvinvointisuunnitelma-2021-2023_KV-hyvaksynyt-17.5.2021-%C2%A7-18.pdf). Viitattu 24.5.2022.

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

### Lainsäädäntö

Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021.

Päihdehuoltolaki 4/1986.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Valtioneuvoston asetus (61/1990) lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta. SopS 59–60/1991.

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

## Liitteet

### Liite 1 Haastatellut asiantuntijat

#### HUS

HUS Aivokeskus, nuorisopsykiatrian linjajohtaja 25.5.2022.

HUS Aivokeskus, toimialajohtaja 12.8.2022. HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42.

HUS Lasten ja nuorten sairaudet, linjajohtaja. HUS tarkastuslautakunta 27.10.2022 § 42.

HUS Psykiatria, kokemusasiantuntija 12.9.2022.

Yleispediatrian linjajohtaja, Lasten ja nuorten sairaudet 24.8.2022.

Osastonylilääkäri, Yleispediatrian linjan johto ja yhteiset 24.8.2022.

HUS Akuutti, ensihoidon ylilääkäri 15.9.2022.

HUS Aivokeskus, nuorten päihdepsykiatrian poliklinikka 20.9.2022.

#### Helsingin kaupunki, sosiaali-, terveystoimiala

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja 21.9.2022.

Päihdepalvelujen päällikkö 21.9.2022.

Päihdepalvelujen ylilääkäri 21.9.2022.

Ensilinjan palveluiden päällikkö, psykiatria- ja päihdepalvelut 21.9.2022

### Liite 2 Kirjallisuuskatsauksen hakustrategiat

Kotimaiset hoitosuositukset haettiin 4.5.2022 Käypä hoidon, Hoitotieteen tutkimussäätiö Hotuksen ja Palveluvalikoimaneuvoston sivuilta. Hoitosuosituksia löytyi yhteensä 4.

Järjestelmällinen kirjallisuushaku tehtiin 7.–13.6.2022 tutkimuskirjallisuutta ja hoitosuosituksia sisältävistä tietokannoista ja verkkosivustoista: ECRI Guidelines, International Guidelines Library, International HTA Database, Health Systems Evidence, Medic (HY Terkko), Medline (OvidSP), ja National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

Kirjallisuushaku tuotti 278 hakutulosta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 10 julkaisua, joista 6 oli hoitosuosituksia, 2 tutkimusraportteja ja 2 tutkimusartikkeliä.

#### 1. Käypä Hoito

URL: <https://www.kaypahoito.fi/suosituksset>

Hakupäivä: 4.5.2022

Hakutuloksia: 2

Hakustrategia:

Selattiin aakkosellinen hoitosuositusten luettelo. Valittiin kaksi relevanttia suositusta.

#### 2. Hotus 4.5.2022

URL: <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksset/>

Hakupäivä: 4.5.2022

Hakutuloksia: ei hakutuloksia

Hakustrategia:

Selattiin hoitosuositusten luettelo. Relevantteja suosituksia ei löytynyt.

#### 3. Palveluvalikoimaneuvosto

URL: <https://palveluvalikoima.fi/valmiit-suositukset>

Hakupäivä: 4.5.2022

Hakutuloksia: 2

Hakustrategia:

Selattiin aakkosellinen suositusten luettelo. Valittiin kaksi relevanttia suositusta.



#### 4. ECRI Guidelines

URL: <https://guidelines.ecri.org/>

Hakupäivä: 7.6.2022

Hakutuloksia: 1

Hakustrategia:

1) selattiin ryhmä "Addiction Medicine". Käytiin läpi 35 viitettä ja valittiin yksi jatkokäsittelyä varten.

2) selattiin ryhmä "Adolescent Medicine". Käytiin läpi 114 viitettä. Ei valittu yhtään suositusta, ainoa relevantti suositus oli valittu aiemmin.

3) tehtiin sanahaku amphetamine OR cocaine OR marijuana OR opioid OR heroin OR alcohol OR "substance abuse" OR "substance use disorder". Käytiin läpi 153 viitettä. Ei valittu yhtään suositusta, ainoa relevantti suositus oli valittu aiemmin.

#### 5. International Guidelines Library

URL: <https://guidelines.ebmportal.com/>

Hakupäivä: 7.6.2022

Hakutuloksia: 4

Hakustrategia:

1) sanahaku:

amphetamine 2 hakutulosta, ei tallennettu koska hollanninkielisiä

cocaine ei hakutuloksia

marijuana 3 tulosta, löytyneet aiemmin

opioid 3 tulosta, 2 tallennettiin

heroin ei hakutuloksia

alcohol 21 hakutulosta, ei tallennettu, relevantit löytyneet aiemmin

"substance abuse" 3 tulosta, löytyneet aiemmin

"substance use disorder" 7 tulosta, tallennettiin 2

#### 6. International HTA database

URL: <https://database.inahta.org/>

Hakupäivä: 10.6.2022

Hakutuloksia: 2

Hakustrategia:

1 "Substance-Related Disorders"[mhe] 158

Hakutulostaus selattiin läpi ja valittiin yksi relevantti raportti jatkokäsittelyä varten.

1 amphetamine OR cocaine OR marijuana OR opioid OR heroin OR alcohol OR "substance abuse"  
OR

substance use disorder" 5817

2 young OR youth OR teenage\* OR teen OR teens OR adolescen\* OR child OR children

1463

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

3 #2 AND #1 713

4 Year 2019 to 2022 99

Hakutulostaus selattiin läpi ja valittiin yksi relevantti raportti jatkokäsittelyä varten.

1 (centrali\* OR integrated) AND (care OR "health care" OR healthcare) 133

Hakutulostaus selattiin läpi. Ei uusia relevantteja raportteja.

1 "Delivery of Health Care, Integrated"[mh] 33

Hakutulostaus selattiin läpi. Ei uusia relevantteja raportteja.

1 ("primary care" OR "primary health care" OR "primary healthcare") AND ("specialized care" OR "specialized health care" OR "specialized healthcare" OR "specialised care" OR "specialised health care" OR "specialised healthcare" OR "secondary care" OR "secondary health care") 34

Hakutulostaus selattiin läpi. Ei uusia relevantteja raportteja.

### 7. Health Systems Evidence

URL: <https://www.healthsystemsevidence.org/>

Hakupäivä: 10.6.2022

Hakutuloksia: 1

Hakustrategia:

(amphetamine OR cocaine OR marijuana OR opioid OR heroin OR alcohol OR "substance abuse" OR "substance use disorder") AND (young OR youth OR teenage\* OR teen OR teens OR adolescen\* OR child OR children) 58

Hakutulostaus selattiin läpi ja valittiin yksi relevantti raportti jatkokäsittelyä varten.

### 8. Medic

URL: <https://www.terkko.helsinki.fi/medic/>

Hakupäivä: 10.6.2022

Hakutuloksia: 11

Hakustrategia:

1 "Substance-Related Disorders" "Amphetamine-Related Disorders" "Cocaine-Related Disorders" "Inhalant Abuse" "marijuana Abuse" "Narcotic-Related Disorders" "Opioid-Related Disorders" "Phencyclidine Abuse" "Substance Abuse, Intravenous" "Substance Abuse, Oral" (asiasanat) AND nuori nuore\* teenage\* adolescen\* "young adult" 2012 - 2022 51 kpl

Hakutulostaus selattiin läpi. Valittiin 8 relevanttia julkaisua jatkokäsittelyä varten.

1 perusterveydenhuolto (asiasanat) AND erikoissairaanhoido (asiasanat) 69 kpl

Hakutulostaus selattiin läpi ja valittiin 3 relevanttia julkaisua jatkokäsittelyä varten.

### 9. Ovid MEDLINE(R) ALL <1946 to June 10, 2022>

Hakupäivä: 13.6.2022

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

Hakutuloksia: 257

Hakustrategia:

- 1 Alcoholism/ 78696
- 2 alcoholism\$.ti,ab,kf. 30951
- 3 (alcohol adj3 (addict\$ or dependen\$ or abus\$ or misus\$)).ti,ab,kf. 41614
- 4 Substance-Related Disorders/ or Amphetamine-Related Disorders/ or Cocaine-Related Disorders/ or Inhalant Abuse/ or Marijuana Abuse/ or Narcotic-Related Disorders/ or exp Opioid-Related Disorders/ or Phencyclidine Abuse/ or Substance Abuse, Intravenous/ or Substance Abuse, Oral/ 159411
- 5 (substance adj3 (disorder\$ or abus\$ or misus\$ or withdraw\$ or addict\$ or dependen\$)).ti,ab,kf. 53907
- 6 ((opioid\$ or opiate\$ or morphine or heroin or buprenorphine or naltrexone or methadone) adj3 (dependen\$ or addict\$ or abus\$ or misus\$)).ti,ab,kf. 24228
- 7 ((drug or benzodiazepin\$ or analgesic\$ or codeine or dextropropoxyphene or buprenorphine or nalbuphine or tramadol or morphine or hydromorphone or oxycodone or pethidine or meperidine or fentanyl or methadone or diazepam or chlordiazepoxide or oxazepam or chlorazepam or nitrazepam or triazolam or temazepam or midazolam or zopiclone or zolpidem or zaleplon or clonazepam or gabapentin or pregabalin or bupropion or modafinil or lisdexamfetamine or alprazolam) adj3 (dependen\$ or addict\$ or abus\$ or misus\$)).ti,ab,kf. 59608
- 8 ((cocaine or cannabinoid or cannabis or marijuana or marihuana or hemp or hash or hashish or ganjia or weed or synthetic cannabinoid or pot) adj3 (dependen\$ or addict\$ or abus\$ or misus\$)).ti,ab,kf. 11852
- 9 ((stimulant\$ or amphetamine or metamphetamine or d-amphetamine or dextroamphetamine or psychostimulant\$ or metylphenidate\$ or lisdexamfetamine\$) adj3 (dependen\$ or addict\$ or abus\$ or misus\$)).ti,ab,kf. 3573
- 10 (street drug\$ or synthetic drug\$ or designer drug\$ or novel psychoactive drug\$ or new psychoactive drug\$ or LSD or microdosing or MDMA or ecstasy or GHB or Gamma Hydroxybutyrate or Gamma Butyrolactone or psychedelic\$).ti,ab,kf. 20333
- 11 (hallucinogen\$ adj3 (dependen\$ or addict\$ or abus\$ or misus\$)).ti,ab,kf. 144
- 12 ((solvent\$ or glue or toluene or volatile\$) adj3 (dependen\$ or addict\$ or abus\$ or misus\$ or sniffing or inhal\$)).ti,ab,kf. 4789
- 13 or/1-12 325973
- 14 exp Animals/ not Humans/ 5016653
- 15 (news or comment or letter or editorial).pt. 2264252
- 16 13 not (14 or 15) 279344
- 17 ((care or treatment or therapy) adj3 integrat\$).ti,ab,kf. 28399
- 18 Delivery of Health Care, Integrated/ 13967
- 19 (("primary care" or "primary health care" or "primary healthcare") and (special\$ care or special\$ health care or special\$ healthcare or "secondary care" or "secondary health care" or "secondary healthcare")).ti,ab,kf. 5665
- 20 Primary Health Care/ and Secondary Care/ 398

## HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio

21	"continuity of care".ti,ab,kf.	8379
22	or/17-21	51622
23	16 and 22	2527
24	adolescent/ or child/	3053593
25	(young or youth or teenage\$ or adolescen\$ or child or children).ti,ab,kf. 2010255	
26	or/24-25	3898668
27	23 and 26	575
28	limit 27 to yr="2017-current"	194
29	remove duplicates from 28	194
30	(Mental Health Services/ or Community Mental Health Services/) and Delivery of Health Care, Integrated/	1070
31	limit 30 to yr="2020-current"	75
32	31 not (15 or 16)	63
33	remove duplicates from 32	63
34	limit 33 to english	61

### 10. Valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto

URL: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/>

Hakupäivä: 7.6.2022

Hakutuloksia: 1

Hakustrategia:

Valittiin ”Selaus asiasanan mukaan” ja asiasanastosta ”Mielenterveys”. Käytiin läpi 46 julkaisua, joista valittiin yksi relevantti.

Valittiin asiasanastosta sana ”Päihitteet”. Käytiin läpi 10 julkaisua. Uusia relevantteja julkaisuja ei löytynyt.

### 11. National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

URL: <https://www.nice.org.uk/guidance>

Hakupäivä: 7.6.2022

Hakutuloksia: 2

Hakustrategia:

Valittiin etusivulta ”Find a topic page by” kategoria ”Conditions and Diseases” → ”Mental health and behavioural conditions” → ”Drug misuse” ja käytiin läpi 10 suositusta, joista valittiin 1 relevantti.

Valittiin etusivulta ”Find a topic page by” kategoria ”Conditions and diseases” → ”Mental health and behavioural conditions” → ”Alcohol-use disorders” ja käytiin läpi 11 suositusta, joista valittiin 1 relevantti.