

Pirkanmaan hyvinvointialue  
PL 272, 33101 Tampere  
johanna.hamalainen@pirha.fi  
pirha.fi

Raportti  
26.09.2024

# Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitys ja kehittämisohjelma



**Euroopan unionin  
rahoittama**

NextGenerationEU

## Selvitystyöryhmä

vastaava johtajaylilääkäri Sirpa Rainesalo, puheenjohtaja

johdon assistentti Hanna Krekula, sihteeri

projektipäällikkö Johanna Hämäläinen

professori Riittakerttu Kaltiala, nuorisopsykiatria

professori Kaija Puura, lastenpsykiatria

vastuualuejohtaja Timo Holttinen, nuorisopsykiatria

vastuualuejohtaja Reija Latva, lastenpsykiatria

vastuualuejohtaja Päivi Leikkola, lastentaudit

vastuualuejohtaja Hanna Lähteenmäki, lastensuojelu

palvelupäällikkö Ulla-Riitta Mutikainen, kasvatus- ja perheneuvonta

vastuualuejohtaja Mari Niinivirta, vaativat erityispalvelut

vastuualuejohtaja Marja Nurmi-Vuorinen, opiskeluhuolto

vastuualuejohtaja Paula Pasanen-Aro, lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut

ylihoitaja Riitta Vento, lasten- ja nuorisopsykiatria

palvelupäällikkö Merja Värri, neuvola ja kehitystä tukevat palvelut

henkilöstöpäällikkö Kirsi Keiholehti

henkilöstön edustaja Juho Puusniekka

henkilöstön edustaja Atte Tahvola



**Euroopan unionin  
rahoittama**

NextGenerationEU

## **Ohjausryhmä**

sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja Taru Kuosmanen, puheenjohtaja

johtamisen assistentti Hanna Krekula, sihteeri

vastaava johtajaylilääkäri Sirpa Rainesalo

projektipäällikkö Johanna Hämäläinen

palvelulinjajohtaja Juha Kinnunen, sairaalapalvelut

vastaava hoitotyönjohtaja Kaija Leino

toimialuejohtaja Marja-Leena Lähdeaho, sairaalapalvelut

palvelulinjajohtaja Titta Pelttari, lasten, nuorten ja perheiden palvelut

ylilääkäri Tuire Sannisto, lasten, nuorten ja perheiden palvelut



**Euroopan unionin  
rahoittama**

NextGenerationEU

## Sisällys

1. Tiivistelmä.....	9
1.1. Keskeiset havainnot nykytilasta.....	9
1.2. Kehittämissuunnitelma 2024–2026.....	11
2. Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireilun sekä -palveluiden kansallinen vertailu.....	13
2.1. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt ja -ongelmat.....	13
2.1.1. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ja -häiriöiden hoito ja hoidon porrastus.....	14
2.2. Mielenterveyden hoito ja päihde- ja riippuvuushoito terveydenhuoltolaissa.....	16
2.3. Mielenterveystyö ja päihde- ja riippuvuustyö sosiaalihuoltolaissa.....	17
2.4. Kasvatus- ja perheneuvonta.....	18
2.5. Lasten ja nuorten hoidon ja palvelun saaminen terveyden- ja sosiaalihuoltolaeissa.....	18
2.6. Lasten ja nuorten mielenterveysoireilun yleisyys ja opiskeluhuollon palvelujen käyttö.....	19
2.6.1. Perusopetuksen 4. ja 5. -luokkalaisten lasten mielenterveys ja opiskeluhuollon palvelujen käyttö.....	19
2.6.2. Nuorten mielenterveysoireilu ja opiskeluhuollon palvelujen käyttö.....	22
2.7. Lasten ja nuorten mielenterveysperustainen tutkimus ja hoito Pirkanmaan hyvinvointialueella.....	32
2.7.1. Lasten (7–12-vuotiaiden) mielenterveysperustaiset käynnit Pirkanmaan hyvinvointialueella.....	33
2.7.2. Nuorten (13–17-vuotiaiden) mielenterveysperustaiset käynnit Pirkanmaan hyvinvointialueella.....	34
2.7.3. Perustason lasten ja nuorten mielenterveysperustaiset käynnit palvelumuodoittain.....	44
2.8. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon hoitoa odottaneet lapset ja nuoret.....	48
2.9. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen vertailluilla yliopistollisilla hyvinvointialueilla.....	50
2.9.1. Keskivaikeiden häiriöiden hoito perusterveydenhuollossa.....	52
2.9.2. Psykiatrian erikoisalojen hallinnollinen sijoittuminen.....	53
3. Selvityksen toteuttaminen.....	54
3.1. Tarve selvitykselle.....	55
3.2. Tavoitteet.....	55

3.3. Ohjaus- ja selvitystyöryhmän työskentely.....	56
3.4. Selvitystyöryhmän kysely.....	56
3.5. Alatyöryhmät ja niiden työskentely.....	57
3.6. Selvitystyöryhmän haastattelut.....	58
3.7. Hoidon porrastuksen pienryhmä.....	62
3.8. Esihenkilökysely.....	62
3.9. Henkilöstökysely.....	64
3.10. Asiakasosallisuus.....	67
4. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila.....	68
4.1. Käsiteltävät teemat ja rajaukset.....	69
4.2. Työnjako ja hoidon porrastus.....	70
4.2.1. Lasten mielenterveyspalvelut.....	73
4.2.2. Nuorten mielenterveyspalvelut.....	77
4.2.3. Alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalvelut.....	80
4.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinja.....	81
4.3.1. Neuvola ja kehitystä tukevat palvelut.....	81
4.3.2. Opiskeluhoolto.....	82
4.3.3. Kasvatus- ja perheneuvonta.....	86
4.3.4. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	87
4.4. Sairaalapalvelut (Tays).....	91
4.4.1. Tays lastenpsykiatria.....	91
4.4.2. Tays nuorisopsykiatria.....	94
4.5. Alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalvelut.....	94
4.5.1. Opiskeluhoolto.....	95
4.5.2. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	95
4.5.3. Tays nuorisopsykiatria.....	96
4.5.4. Muut alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalvelut.....	97
4.6. Keskeisten yhteistyötahojen toteuttama alaikäisten mielenterveys- ja päihdetyö.....	97
4.6.1. Lastentaudit.....	97
4.6.2. Lapsiperheiden sosiaalityö sekä lastensuojelu ja sijaishuolto.....	98
4.7. Päivystysaikaiset palvelut.....	99
4.8. Palveluiden tarve.....	102
4.8.1. Palveluun odotusaika ja hoitotakuun toteutuminen.....	102

4.8.2. Asiakas- ja käyntimäärät.....	103
4.8.3. Asiakas- ja käyntimäärät suhteessa väestömäärään ja esiintyvyyteen.....	105
4.9. Henkilöstö.....	106
4.9.1. Henkilöstöresurssit.....	106
4.9.2. Henkilöstön saatavuus.....	108
4.9.3. Henkilöstökokemus ja työhyvinvointi.....	111
4.9.4. Vuokrahenkilökunnan ja ostopalveluiden käyttö.....	114
4.10. Yhdyspinnat ja monia palveluita tarvitsevat perheet.....	116
4.11. Yliopisto- ja korkeakouluyhteistyö.....	118
5. Hyvinvointialueen muut selvitykset ja kehittämisohjelmat.....	120
5.1. Strategia ja toimeenpano-ohjelma 2023–2025.....	120
5.2. Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla uusilla toimintamalleilla.....	121
5.2.1. Ennaltaehkäisy ja varhaisen tuen vahvistaminen.....	122
5.2.2. Nuorten psykososiaaliset menetelmät.....	122
5.2.3. Verkossa tapahtuva etsivä sosiaalityö.....	123
5.3. Monipalveluvaliokunnan mietintö.....	123
6. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma 2024–2026.....	125
6.1. Nykyisen organisaation ja hoidon porrastuksen keskeisimmät ongelmakohdat.....	125
6.2. Kehittämiskokonaisuus 1: 1. Hoidon porrastus on selkeä ja sujuva asiakkaiden ja henkilöstön näkökulmasta.....	129
6.2.1. Lieviin ongelmiin tarjotaan tukea oikea-aikaisesti lähipalveluna neuvolassa ja kehitystä tukevissa palveluissa, opiskeluhuollossa sekä lasten osalta kasvatus- ja perheneuvonnassa.....	136
6.2.2. Keskivaikeiden häiriöiden hoito toteutuu lähetteettömässä yleislääkärijohtoisessa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelussa.....	136
6.2.3. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjoavat koko Pirkanmaalla laadukasta ja yhdenmukaista hoitoa.....	137
6.2.4. Vaikeat ja komplisoituneet keskivaikeat häiriöt hoidetaan keskitetysti erikoissairaanhoidossa.....	138
6.2.5. Porrasteinen konsultaatiomalli on käytössä ja tukee hoidon porrastuksen toteutusta.....	138
6.2.6. Hoidon portailta siirtyminen hoidetaan asiakaslähtöisesti selkeästi sovituin ja yhdenmukaisin käytännöin.....	139

6.2.7. Päihdepalveluita tarjotaan yhdessä mielenterveyspalveluiden kanssa samoissa terveydenhuollon yksiköissä.....	139
6.3. Kehittämiskokonaisuus 2: Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää johdetaan yhtenä kokonaisuutena.....	141
6.3.1. Lasten- ja nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidtoa johdetaan kokonaisuutena sairaalapalveluissa.....	141
6.3.2. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä on käytössä vastuupariyhteistyömalli.....	143
6.3.3. Asiakas- ja potilasprosessit toteutetaan asiakaslähtöisesti ja kustannusvaikuttavasti.....	144
6.3.4. Tuki- ja hoitajaksot ovat yhtenäisiä, tavoitteellisia, ja niiden laatua seurataan systemaattisesti.....	145
6.3.5. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen ympärivuorokautisen päivystyksen tulevaisuuden toimintaedellytykset varmistetaan.....	146
6.3.6. Neuropsykiatrisesti oireilevien palvelutarpeeseen vastataan oikea-aikaisesti ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti.....	147
6.4. Kehittämiskokonaisuus 3: Henkilöstön osaaminen, työhyvinvointi ja -viihtyvyys ovat hyvällä tasolla.....	148
6.4.1. Koulutusten ja työnohjausten toteutus suunnitellaan yhteisesti lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä kustannusvaikuttavin ratkaisuin.....	149
6.4.2. Työn ja muun elämän yhteensovittamista edistetään erilaisin joustoin, ja lisätään työuramalleja.....	150
6.5. Kehittämiskokonaisuus 4: Yhteistyö sujuu yhdyspinnoilla asiakaslähtöisesti.....	150
6.5.1. Sosiaali- ja terveysasemien, kiirevastaanottojen ja lasten päivystyksen valmiuksia vastata akuuttiin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireiluun parannetaan yhteistyössä lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa.....	151
6.5.2. Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten ja nuorten sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden välillä on sujuvat palveluprosessit ja tarpeenmukainen yhteistyö toteutuu asiakaslähtöisesti.....	152
6.5.3. Lasten ja nuorten monialaiseen yhteistyöhön on yhteinen ohjeistus, ja yhteisten hoitosuunnitelmien laatiminen toteutuu asiakaslähtöisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä somatiikan välillä.....	153

6.5.4. Vanhemmuuden tuki toteutuu lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireita ennaltaehkäisevästi aikuisten palveluissa, ja nuorten ja aikuisten päihdepalvelut muodostavat sujuvan jatkumon.....	154
6.6. Kehittämiskokonaisuus 5: Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea toteutetaan yhteistyössä kunta- ja 3. sektorin toimijoiden kanssa.....	155
LIITE A. Selvitystyöryhmän kyselyn tulokset.....	158
LIITE B. Selvitystyöryhmän esihenkilöiden haastattelujen koonti ja johtopäätökset.....	166
LIITE C. Esihenkilökyselyn tulosten koonti.....	181
LIITE D. Henkilöstökyselyn koonti.....	197
LIITE E. Nuorten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisestä.....	220
LIITE F. Alaikäisten päihde- ja riippuvuustyön asiakasosallisuustyöpajan koonti.....	230
LIITE G. Monia palveluita tarvitsevat perheet -asiakasosallisuustyöpajan koonti.....	235
LIITE H. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän henkilöstöresurssit maaliskuussa 2024.....	239
LIITE I. Uuden hoidon porrastuksen mukaiset vaikeusastetaulukot.....	259
LIITE J. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunnan näkemys lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisalojen sijoittumisesta PIRHAN palveluissa.....	267
LIITE K. Sisäisen koulutusohjelman alustava runko.....	268
LIITE L. Luvun 2 kirjallisuusviitteet.....	269



## 1. Tiivistelmä

Lasten- ja nuorisopsykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitystyö käynnistyi 1.2.2024 sosiaali- ja terveysjohtaja Taru Kuosmasen päätöksellä, jonka yhteydessä nimettiin ohjaus- ja selvitystyöryhmän jäsenet. Selvitystyön tavoitteena oli muodostaa kokonaiskuva Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän nykytilasta sekä laatia sen pohjalta kehittämisohjelma palveluihin pääsyn sekä niiden sujuvuuden ja selkeyden parantamiseksi. Selvitystyöryhmän työskentely käynnistyi 13.2.2024. Selvitystyötä toteutettiin laajassa, linjaorganisaation keskeisistä vastuuhenkilöistä koostuvassa selvitystyöryhmässä ja sen viidessä eri alatyöryhmässä, joissa oli keskeisten vastuualueiden esihenkilöitä ja työntekijöitä. Selvitystyöhön osallistui yhteensä 76 työntekijää, minkä lisäksi selvitystyöhön osallistuneiden vastuualueiden esihenkilöille ja työntekijöille toteutettiin kysely sekä järjestettiin kaksi erillistä asiakasosallisuustyöpajaa. Kehittämisohjelman laatimisessa otettiin huomioon myös syksyllä 2023 toisen asteen opiskelijoille toteutetun mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeneen kyselyn (N = 1 408) tulokset. Pirkanmaan hyvinvointialue osti ulkopuolista asiantuntijatyötä emeritusprofessori Mauri Marttuselta, joka tuotti raporttiin luvun 2 lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireilun esiintyvyydestä, palveluiden järjestämiseen liittyvistä suosituksista sekä yliopistollisten hyvinvointialueiden tavoista järjestää lasten- ja nuorisopsykiatria sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Varsinainen loppuraportti valmistui 26.9.2024 ja toimeenpano käynnistettiin välittömästi raportin valmistumisen jälkeen.

### 1.1. Keskeiset havainnot nykytilasta

Pirkanmaalla lasten- ja nuorisopsykiatrisissa sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa on ollut merkittäviä hoitoon pääsyn ongelmia. Tilanne on kehittynyt pitkällä aikavälillä ja on osittain myös kansallinen ongelma. Taustalla on erityisesti nuorten mielenterveysoireiden lisääntyminen ja palvelutarpeen kasvu. Lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueelle siirtyneiden organisaatioiden resursseissa ja organisoitumistavoissa on ollut merkittäviä eroja, joiden yhtenäistäminen on ollut vielä selvitystyön aikana kesken. Asiakkaiden ja lähetteettömien palveluiden (mm. neuvola ja kehitystä tukevat palvelut sekä opiskeluhuolto) näkökulmasta nykyinen organisaatorakenne ja hoidon porrastus on koettu toimimattomaksi sen sekavuuden, monien erilaisten ohjautumis- ja lähetekäytäntöjen sekä pitkien hoitoon odotusaikojen vuoksi. Vaikeammin oireilevien tukeminen ennaltaehkäisevissä ja varhaista tukea tarjoavissa palveluissa on heikentänyt näiden

mahdollisuuksia tehdä ennaltaehkäisevää työtä ja antaa tukea oikea-aikaisesti lievissä mielenterveys- ja päihdeoireissa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän nykytilassa palvelut sijoittuvat viidelle portaalle. Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärijohtoisten työryhmien työssä tuli esille osittain päällekkäistä työtä, kun erikoissairaanhoidon on järjestetty sekä sairaalapalvelulinjalla että lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla. Myös komplisoitumattomien keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoito näyttäytyi työnjaollisesti sekavana ja riittämättömästi resursoituna lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitaessa myös vaikeita mielenterveyshäiriöitä erikoissairaanhoidon toimintana. Käytännössä lasten komplisoitumattomia keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä on nykyisessä järjestelmässä hoidettu useilla eri tahoilla (neuvolapsykologit, opiskeluhoito, kasvatus- ja perheneuvonta sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut). Lisäksi nuorten lievien häiriöiden portaalla on ollut päällekkäisyyttä opiskeluhoillon sekä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden matalan kynnyksen palveluiden kesken.

Alatyöryhmät nostivat esille riittämättömän yhteistyön ja tiedottamisen erityisesti asiakkaiden hoidon portailla siirtymiseen liittyvissä tilanteissa. Selvitystyön aikana sekä asiakkaat että työntekijät toivat esille siirtymien lasten palveluista nuorten palveluihin sekä nuorten palveluista aikuisten palveluihin olevan haasteellisia ja kestävän liian pitkään. Erityisesti aikuisilla kriteerit palveluiden saamiseksi ovat korkeammalla ja odotusajat palveluihin ovat merkittävän pitkiä, mikä johtaa täysi-ikäistyneiden nuorten kannatteluun alaikäisten palveluissa. Lisäksi perustason palveluissa nähtiin neuropsykiatriisiin oireisiin tarjottavien varhaisen tuen ja sopivien palveluiden olevan nykyisellään riittämättömiä.

Alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalveluiden kuntakohtainen vaihtelu tuli esille alatyöryhmätyöskentelyssä. Lisäksi yksittäisen työntekijän päihde- ja riippuvuusosaaminen vaikuttaa merkittävästi lapsen tai nuoren saamaan tukeen ja hoitoon palvelusta riippumatta. Yhtenäiset linjaukset kullakin tuen ja hoidon portaalla puuttuvat toistaiseksi lukuun ottamatta erikoissairaanhoidon. Yhteistyötä sosiaalipalveluiden kanssa pidettiin erityisen keskeisenä ja merkityksellisenä alaikäisen onnistuneen päihde- ja riippuvuushoidon kannalta.

Yhteisesti sovitut toimintatavat yhdyspinnoilla tehtävän yhteisen työn tekemiseen puuttuvat vielä osin, ja monien aiemmin kehitettyjen mallien implementointi on kesken. Tämä on hankaloittanut yhteistyötä ja tiedonkulkua sekä tehnyt toiminnasta epätasalaatuista. Monia palveluita

tarvitsevien perheiden palveluiden tarve on usein laaja-alainen ja käsittää samanaikaisesti monia palveluita, eikä näitä tule nähdä toisiaan poissulkevin vaan rinnakkaisina. Selvitystyössä tunnistetaan, että Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tuntemus muiden palvelulinjojen, vastuualueiden ja yksiköiden palveluista ei ole tällä hetkellä vielä riittävällä tasolla palvelujärjestelmän kokonaisuuden ymmärtämiseksi ja tarkoituksenmukaisen yhteistyön tekemiseksi.

Vaikka selvitystyö ja kehittämisohjelma kohdentuu pääosin Pirkanmaan hyvinvointialueen palvelutarjontaan, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireet liittyvät moniin yhteiskunnallisiin ilmiöihin sekä lasten ja nuorten arkisiin kasvu- ja kehitysympäristöihin. Tämän päivän tietoyhteiskunta ja työelämän hektisyys ovat luoneet myös uudenlaisia paineita. Koti, varhaiskasvatus, koulut ja oppilaitokset sekä vapaa-ajan toiminta ovat lapsille ja nuorille merkittäviä kasvuympäristöjä, joilla on keskeinen rooli mielenterveys- ja päihdeoireiden ennaltaehkäisyssä ja niistä toipumisessa. Lapsuuteen ja nuoruuteen kuuluu keskeneräisyys, epäonnistumiset ja kielteisten tunteiden kokeminen, joille tulisi olla kasvuympäristöissä tilaa. Pelkästään yksi toimija ei pysty muuttaman lasten ja nuorten arkiympäristöjä, joissa psyykinen kasvu ja kehitys tapahtuu. Tähän tarvitaan kansallista sekä kuntien ja vapaa-ajan toimijoiden yhteistä tahtotilaa tehdä arkiympäristöistä lasten ja nuorten mielenterveyden kannalta kestävämpiä.

## **1.2. Kehittämisohjelma 2024–2026**

Käsillä olevassa kehittämisohjelmassa vastataan nykyisen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kuormittuneisuuteen, asiakkaiden kohtaamiin pitkiin odotusaikoihin palveluihin pääsyssä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kunnilta Pirkanmaan hyvinvointialueelle siirtyneiden palveluiden yhdenmukaistamistarpeeseen ja palvelutarjonnan tasapainottamiseen koko Pirkanmaan hyvinvointialueella. Kehittämisohjelman päätavoitteena on tarjota oikea-aikaiset ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavat palvelut sujuvassa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä.

Kehittämiskokonaisuudessa 1 ”Hoidon porrastus on selkeä ja sujuva asiakkaiden ja henkilöstön näkökulmasta” parannetaan asiakkaiden hoitoon pääsyä uudistamalla hoidon porrastus. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarjotaan jatkossa hoitoa keskivaikeisiin mielenterveys- ja päihdehäiriöihin yleislääkärijohtoisena perustason erityispalveluna. Kaikki lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon keskitetään sairaalapalveluihin. Työnjaon uudistamisella vähennetään päällekkäisyyksiä ja

mahdollistetaan ennaltaehkäisy sekä oikea-aikainen tuen tarjoaminen lieviin mielenterveys- ja päihdeongelmiin neuvolassa ja kehitystä tukevissa palveluissa, opiskeluhuollossa sekä kasvatus- ja perheneuvonnassa. Hoidon porrastuksen tueksi otetaan käyttöön porrasteinen konsultaatiomalli ja sovitaan hoidon portailla siirtymisen käytännöt. Henkilöstön päihdetyön osaamista kehitetään ja varmistetaan, että päihdepalveluita tarjotaan mielenterveyspalveluiden yhteydessä työntekijästä ja asuinkunnasta riippumatta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mukaisia tavoitteita viedään edelleen eteenpäin kehittämiskokonaisuudessa 2 ”Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää johdetaan yhtenä kokonaisuutena”. Kokonaisuudessa yhdenmukaistetaan aiemmin kuntien järjestämisvastuulla olleita palveluita ja niiden prosesseja sekä tehdään perustason ja erikoissairaanhoidon välisestä yhteistyöstä sujuvaa organisaation eri tasoilla. Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys on tunnistettu merkittäväksi tekijäksi onnistuneen asiakaskokemuksen kannalta. Kehittämiskokonaisuudessa 3 ”Henkilöstön osaaminen, työhyvinvointi ja -viihtyvyys ovat hyvällä tasolla” varmistetaan riittävän koulutuksen ja työnohjauksen toteutuminen muun muassa rakentamalla perustason ja erikoissairaanhoidon yhteinen sisäinen koulutusohjelma. Lisäksi edistetään työn ja muun elämän yhteensovittamista.

Kehittämiskokonaisuus 4 ”Yhteistyö sujuu yhdyspinoilla asiakaslähtöisesti” on rakennettu asiakaslähtöisen yhteistyön varmistamiseksi keskeisimmiksi tunnistettujen yhdyspintojen välillä. Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten ja nuorten sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden välisiin palveluprosesseihin ja yhteistyön lisäämiseen on suunnattu useita eri toimenpiteitä. Selvitystyössä kiireellisimmiksi todetut yhdyspinnat on nostettu tämän kehittämisohjelman kohteiksi, ja niihin lukeutuvat muuan muassa aikuispsykiatria, erikoissairaanhoidon somatiikan palvelut ja avopalveluiden vastaanotto toiminta.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden kehittäminen eivät ratkaise yksinään lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien tuottamaa inhimillistä kärsimystä ja palvelutarpeen kasvua. Kehittämiskokonaisuudessa 5 ”Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea toteutetaan yhteistyössä kunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa” aloitetaan suunnitelmallinen kehittämis- ja muutostyö lasten ja nuorten arkiympäristöissä. Vuosien 2024–2026 aikana kehittämiskokonaisuudessa keskitytään järjestöyhteistyön vakiinnuttamiseen, kouluissa ja oppilaitoksissa mielenterveys- ja päihdeoireisiin tarjottavan tuen ja psykoedukaation vahvistamiseen sekä neuropsykiatrisesti oireilevien varhaiseen tukeen eri ikäryhmissä.

## 2. Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireilun sekä -palveluiden kansallinen vertailu

Pirkanmaan hyvinvointialueen lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kokonaisselvitystä varten asettaman työryhmän työn tueksi Pirkanmaan hyvinvointialue päätti hankkia ulkopuolista asiantuntijatyötä. Luvun 2 on tuottanut emeritusprofessori Mauri Marttunen Pirkanmaan hyvinvointialueen toimeksiannosta, joka sisältää Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireilun yleisyydestä, avun saannista koulusta ja opiskeluhuollosta, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeperustaisten tutkimus- ja hoitokäyntien yleisyydestä perus- ja erityistasolla, psykiatriseen erikoissairaanhoidon hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottaneiden lasten ja nuorten määrystä verrattuna muihin yliopistollisiin hyvinvointialueisiin ja koko Suomeen sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistavoista yliopistollisilla hyvinvointialueilla. Asiantuntijatyö päätettiin hankkia Or-Ma Oy:ltä (2218559-5).

Luku 2 perustuu kouluterveyskyselyn tietoihin lasten ja nuorten hyvinvoinnista, valtakunnallisiin tilastotietoihin palveluiden käytöstä sekä koottuun tietoon siitä, miten lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut on järjestetty eri yliopistollisilla hyvinvointialueilla.

Asiantuntijatyö alkoi 25.4.2024 ja toteutui kevään ja kesän 2024 aikana päättyen 31.8.2024. Asiantuntijatyönä tuotetun luvun 2 kirjallisuusviitteet ovat liitteessä L.

### 2.1. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt ja -ongelmat

Valtaosa suomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin. Erilaiset mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat kuitenkin varsin yleisiä. Mielenterveyshäiriöitä on arvioitu esiintyvän noin 10–15 prosentilla lapsista ja noin 20–25 prosentilla nuorista (Bøe ym. 2021, Marttunen, Kaltiala, 2023). Lapsilla yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja käytöshäiriöt. Nuorilla yleisimpiä ovat ahdistuneisuus-, mieliala- ja käytöshäiriöt sekä etenkin myöhäisnuoruudessa päihdehäiriöt. On tavallista, että lapsella tai nuorella on samanaikaisesti useampi mielenterveyshäiriö. Valtaosa aikuisuuden mielenterveyshäiriöistä alkaa 24 ikävuoteen mennessä (Marttunen, Kaltiala, 2023). Vaikka lasten ja nuorten häiriötasoisten mielenterveysongelmien yleistymisestä ei ole tutkimusnäyttöä, on lasten ja nuorten itse raportoima mielenterveysoireilu yleistynyt (Aalto-Setälä ym. 2021). Erityisesti Covid-19 -pandemian aikana lasten ja nuorten masennus- ja ahdistuneisuusoireilu yleistyi merkittävästi. Kouluterveyskyselyssä nuorten itse raportoimat ahdistuneisuus- ja

masennusoireet yleistyivät huomattavasti vuodesta 2019 vuoteen 2023 (Kiviruusu ym. 2024). On arvioitu, että ainakin 10 % lapsista ja 15–20 % nuorista tarvitsee mielenterveysongelman arviointia, tutkimusta tai hoitoa.

Viime vuosikymmeninä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kysyntä Suomessa on noussut selvästi ja palvelut ovat ruuhkautuneet. On todennäköistä, että mielenterveysongelmia tunnistetaan aikaisempaa paremmin ja niiden vuoksi hakeudutaan tutkimuksiin ja hoitoon aikaisempaa yleisemmin. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja viiveetön hoidon aloittaminen on tärkeää, koska hoitamattomana häiriöllä on suuri vaikeutumis- ja uusiutumiseriski. Varhainen hoito, viiveetön hoidon aloittaminen ja intensiivinen akuuttihoito liittyvät sekä lasten että nuorten mielenterveysongelmien ja -häiriöiden hyvään ennusteeseen.

### **2.1.1. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ja -häiriöiden hoito ja hoidon porrastus**

Lasten ja erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat ja -häiriöt ovat niin yleisiä, että merkittävä osa niistä – kuten lasten ja nuorten muistakin sairauksista – tulee hoitaa perusterveydenhuollossa ei-erikoistuneissa palveluissa. Niiden hoitoa ei voi perustasollakaan ”ulkoistaa” yksinomaan mielenterveyteen erikoistuneisiin yksiköihin. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidon porrastus määritellään ohjeessa ”Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet” (STM 2019).

Ohjeessa määritellään **lasten mielenterveysongelmissa** perustason tehtäviksi:

- 1) mielenterveyttä edistävät ja kasvu- ja kehitysympäristöjä tukevat universaalit palvelut
- 2) lasten yksilöllisten kehityksellisten riskien sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutusongelmien tunnistaminen, lasten mielenterveysongelmien ja -häiriöiden sekä lasten neuropsykiatristen häiriöiden tunnistaminen, arviointi ja diagnostiset perustutkimukset
- 3) matalan kynnyksen psykososiaalinen ohjaus ja tuki sekä lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta, vanhemmuutta, lasta ja lapsen sosiaalista verkostoa tukevat interventiot lievissä ja keskivaikeissa häiriöissä
- 4) lasten lievien ja keskivaikeiden mielenterveysongelmien ja -häiriöiden sekä lasten neuropsykiatristen häiriöiden tuki ja hoito sekä lasten vanhempien psykososiaalisiin ongelmiin liittyvä varhainen hoito ja tuki yhteistyössä sosiaalihuollon ja aikuisten palveluiden kanssa

- 5) matalan kynnyksen palveluiden toteuttaminen yhteistyönä moniammatillisessa ja monitoimijaisessa verkostossa sekä tarvittaessa yhteistyössä lastenpsykiatrian erityistason konsultaatioiden ja jalkautuvien palveluiden kanssa
- 6) lasten arkiympäristöjen toimijoiden (mm. varhaiskasvatus ja koulu) konsultointi lasten mielenterveyteen ja sen hoitoon liittyvissä asioissa
- 7) jatkohoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen erityistason tutkimusten ja/tai hoidon jälkeen yhteistyönä tai erityistason ohjauksessa.

Erityistason tehtäviksi määritellään:

- 1) konsultaatioiden ja jalkautuvien palveluiden avulla toteutuva yhteinen toiminta matalan kynnyksen palveluiden kanssa, kun lapsella ja perheellä on tarve monitoimijaiselle arvioinnille ja yhteistyölle ja/tai laaja-alaiselle hoito- ja kuntoutussuunnitelmalle
- 2) lastenpsykiatrian ja lasten neuropsykiatrian diagnostiset erityistutkimukset
- 3) lastenpsykiatrian akuutti- ja osastohoito
- 4) lastenpsykiatrinen avohoito vakavissa häiriöissä ja pitkittyneissä ja vaikeutuneissa tilanteissa sekä vakavaa huolta aiheuttavissa pienten lasten (< 3 v) psykososiaalisen kehityksen häiriöissä ja vakavasti vanhemmuutta vaikeuttavissa tilanteissa.

Kiireettömän hoidon perusteiden arvioimiseksi suositellaan käyttämään PikkuLAPS-lomaketta 0–3-vuotiaille ja LAPS-lomaketta 4–13-vuotiaille.

**Nuorten mielenterveyshäiriöiden** hoidossa perusterveydenhuollon tehtäviksi määritellään:

- 1) nuorten mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen, lievien ja tilanteen mukaan harkiten keskivaikeiden häiriöiden hoito tarpeenmukaisessa yhteistyössä opiskeluhoillon, sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten kanssa
- 2) erikoissairaanhoidoa vaativien häiriöiden tunnistaminen, lähettäminen ja yhteistyö erikoissairaanhoidon aikana erikoissairaanhoidon sekä tarpeen mukaan opiskeluhoillon, sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten kanssa
- 3) jatkohoidon toteuttaminen erikoissairaanhoidon ohjeistuksen mukaisesti.  
Erikoissairaanhoidon tehtäviksi määritellään nuorten vaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoito tarpeenmukaisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, opiskeluhoillon ja muiden viranomaisten kanssa.

Kiireettömän hoidon perusteiden arvioimiseksi on laadittu arviointilomake ”Erikoissairaanhoidon hoitoindikaatiot nuorisopsykiatriassa”, jota voidaan käyttää nuorten terveystarkastuksissa ja

ongelmatilanteita arvioitaessa apuna hoidon tason ja interventioiden tarpeen harkinnassa. Arviointilomake sisältyy ohjeen ”Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet” (STM 2019) nuorisopsykiatria käsittelevään osaan. Kriteerejä voidaan hyödyntää myös erikoissairaanhoidon lähetettäessä. Erikoissairaanhoidon tarpeen kriteerien täytyminen arvioidaan erikoissairaanhoidossa.

Käypä hoito -suosituksissa esitetään suosituksia häiriöiden hoidon porrastuksesta. Näitä suosituksia tulee soveltaa paikalliseen hoito-/palvelujärjestelmään ja sen erityispiirteisiin. Myös THL on laatinut oppaita lasten ja nuorten mielenterveysongelmien tuesta ja hoidosta perustasolla (Aalto-Setälä ym. 2023a, Haravuori ym. 2016, Karjalainen ym. 2022).

Sisällöllisesti lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidossa ja palvelujen järjestämisessä tulee ottaa huomioon ikäkauden kehitykselliset erityispiirteet (Ranta ym. 2018). Vanhempien osallistuminen on yleensä välttämätöntä lasten mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Nuorten hoitoon tuomisessa vanhempien rooli on merkittävä, mutta hoidon sisällöissä ja hoitomuodoissa ei yhtä keskeinen kuin lapsilla. Sekä lasten että nuorten psykoterapeuttisten hoitojen ja psyykenlääkehoidon toteutus edellyttävät lasten ja nuorten hoidon erityisasiantuntemusta.

## **2.2. Mielenterveyden hoito ja päihde- ja riippuvuushoito terveydenhuoltolaissa**

Terveydenhuoltolain mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden mielenterveyden hoito sekä päihde- ja riippuvuushoito. Mielenterveyden hoitoon kuuluu 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta mielenterveyttä suojaavista ja sitä vaarantavista tekijöistä sekä tarpeen mukaiset yksilön, perheen ja muiden läheisten psykososiaalinen tuki ja sen yhteensovittaminen sekä 2) mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina. Mielenterveyden hoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Lisäksi aluehallintovirastojen tulee järjestää vuosittain lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon ja sosiaalihuollon mielenterveystyön työnjaon kehittämiseksi alueelliset yhteistyökokoukset.

Päihde- ja riippuvuushoitoon kuuluu 1) terveydenhuollon palveluihin sisältyvä ohjaus ja neuvonta, joka koskee päihitteettömyyttä ja riippuvuuksilta suojaavia ja niitä vaarantavia tekijöitä sekä päihdeiden ja riippuvuuksien terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä 2) päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus



monimuotoisina palveluina. Päihde- ja riippuvuushoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.

Mielenterveyden hoito ja päihde- ja riippuvuushoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön kanssa.

### **2.3. Mielenterveystyö ja päihde- ja riippuvuustyö sosiaalihuoltolaissa**

Sosiaalihuollon mielenterveystyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöön kohdentuvaa toimintaa, jolla vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vähennetään ja poistetaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä sekä vastataan psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen.

Sosiaalihuollon mielenterveystyöhön kuuluvat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi erikseen määritellyt tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen vastaavina palveluina. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluu mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki sekä yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen toteuttamia sosiaalipalveluja ja toimintaa, jolla vähennetään ja poistetaan päihteistä ja riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvia hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vastataan päihteiden ongelmakäytöstä tai muusta riippuvuuskäyttäytymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen sekä tuetaan päihteettömyyttä ja riippuvuuskäyttäytymisestä irrottautumista.

Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi erikseen määritellyt tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut joko yleisinä sosiaalipalveluina tai päihde- ja riippuvuustyön erityisinä palveluina.

Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö ja päihde- ja riippuvuustyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sekä hyvinvointialueella ja kunnissa tehtävän mielenterveyden edistämisen kanssa.

## 2.4. Kasvatus- ja perheneuvonta

Kasvatus- ja perheneuvontaa annetaan lapsen hyvinvoinnin, yksilöllisen kasvun ja myönteisen kehityksen edistämiseksi, vanhemmuuden tukemiseksi sekä lapsiperheiden suoriutumisen ja omien voimavarojen vahvistamiseksi. Siihen sisältyy lapsen kasvuun ja kehitykseen, perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyvää arviointia, ohjausta, asiantuntijaneuvontaa ja muuta tukea. Kasvatus- ja perheneuvontaa toteutetaan monialaisesti sosiaalityön, psykologian ja lääketieteen sekä tarpeen mukaan muiden asiantuntijoiden kanssa.

## 2.5. Lasten ja nuorten hoidon ja palvelun saaminen terveyden- ja sosiaalihuoltolaeissa

Tällä hetkellä voimassa olevan **terveydenhuoltolain** mukaan perusterveydenhuollossa potilaan on voitava saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon toimintayksikköön ja saada arvio tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä. Arviossa lääketieteellisesti tarpeellisen perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Valmisteilla oleva terveydenhuoltolain muutos pidentää tämän ns. hoitotakuun 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen.

**Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa** hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille lapsille ja nuorille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

**Sosiaalihuoltolain** mukaan lapsella (alle 18-vuotiaalla) ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Erityistä tukea tarvitsevan alaikäisen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa.

## **2.6. Lasten ja nuorten mielenterveysoireilun yleisyys ja opiskeluhoillon palvelujen käyttö**

Tässä luvussa kuvataan lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyviä muuttujia ja opiskeluhoillon palveluiden käyttöä kouluterveyskyselyn tulosten perusteella. Kouluterveyskysely teetetään joka toinen vuosi kansallisesti lasten osalta perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisille sekä nuorten osalta perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisille sekä ammatillisen koulutuksen ja lukiokoulutuksen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoille.

### **2.6.1. Perusopetuksen 4. ja 5. -luokkalaisten lasten mielenterveys ja opiskeluhoillon palvelujen käyttö**

Kouluterveyskyselyn vuosien 2017, 2019, 2021 ja 2023 keskeiset perusopetuksen 4. ja 5. -luokkalaisten mielenterveyttä ja oppilashuollon palvelujen käytön keskeiset indikaattorit Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla ja koko Suomessa on kuvattu taulukossa 1. Koulu-uupumista raportoi valtakunnallisesti noin 16 % ja Pirkanmaalla noin 14 % oppilaista. Vähintään lievää ahdistuneisuutta vastaavasti noin 27 % ja 25 %. Mielialaan liittyvät ongelmat yleistyivät vuodesta 2017 vuoteen 2023 selvästi sekä valtakunnallisesti että Pirkanmaalla.

7–12-vuotiaiden ADHD-diagnoosien yleisyys yli kaksinkertaistui vuodesta 2017 vuoteen 2022 niin valtakunnallisesti kuin Pirkanmaallakin (taulukko 3).

Oppilashuollon työntekijöistä alakoululaiset kävivät yleisimmin kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Käynnit kouluterveydenhoitajalla muusta syystä kuin terveystarkastuksessa vähenivät vuodesta 2017 vuoteen 2023 sekä valtakunnallisesti että Pirkanmaalla. Käyntien vähenemistä vuonna 2021 voisi selittää kouluterveydenhoitajien rekrytointi antamaan koronarokotuksia, mutta käyntien vähenemistä edelleen vuonna 2023 tämä ei selittäne. Taulukon 1 muuttujissa ei ole suuria eroja vertailtujen hyvinvointialueiden välillä eikä alakoululaisten hoidon tarve liene Pirkanmaalla merkittävästi erilaista kuin Suomessa keskimäärin.

Taulukko 1. Perusopetuksen 4.–5. -luokkalaisten psyykinen oireilu ja avun saanti Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla sekä koko Suomessa (Kouluterveyskysely 2023).

Ei yhtään hyvää ystävää %

Vuosi	Koko Suomi	Pirkanmaa	Pohjois- Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Varsinais-Suomi
2017	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7
2019	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8
2021	0,8	0,9	0,6	0,7	0,7
2023	0,9	0,9	0,9	1,1	0,8

Koulu-uupumus %

Vuosi	Koko Suomi	Pirkanmaa	Pohjois- Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Varsinais-Suomi
2017	-	-	-	-	-
2019	-	-	-	-	-
2021	13,7	12,9	11,6	13,4	14,8
2023	15,8	14,2	13,7	17,5	17,1

Vähintään lievä ahdistuneisuus %

Vuosi	Koko Suomi	Pirkanmaa	Pohjois- Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Varsinais-Suomi
2017	-	-	-	-	-
2019	-	-	-	-	-
2021	24,8	24,2	22,0	23,7	26,4
2023	26,9	25,0	24,0	25,8	28,4

Mielialaan liittyviä ongelmia viimeisen 2 viikon aikana %

Vuosi	Koko Suomi	Pirkanmaa	Pohjois- Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Varsinais-Suomi
2017	<b>12,6</b>	<b>12,2</b>	11,1	10,7	13,2
2019	15,5	14,9	13,7	14,4	15,7
2021	22,2	22,6	18,9	21,6	22,2
2023	<b>23,4</b>	<b>21,6</b>	20,7	23,0	23,7

## Käynyt koulukuraattorilla lukuvuoden aikana %

Vuosi	Koko Suomi	Pirkanmaa	Pohjois- Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Varsinais-Suomi
2017	12,0	11,3	9,7	11,6	10,9
2019	12,9	10,9	10,2	13,9	12,8
2021	14,2	13,6	10,6	14,6	13,0
2023	16,1	15,2	13,4	17,2	15,9

## Käynyt koulupsykologilla lukuvuoden aikana %

Vuosi	Koko Suomi	Pirkanmaa	Pohjois- Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Varsinais-Suomi
2017	4,4	4,8	2,8	4,1	5,5
2019	4,8	5,7	3,0	4,4	6,4
2021	4,9	5,8	3,3	5,7	5,9
2023	4,5	6,2	2,9	5,5	6,3

## Käynyt kouluterveydenhoitajalla vähintään 2 kertaa lukuvuoden aikana %

Vuosi	Koko Suomi	Pirkanmaa	Pohjois- Pohjanmaa	Pohjois-Savo	Varsinais-Suomi
2017	<b>46,6</b>	<b>49,8</b>	44,5	49,0	51,2
2019	45,2	45,9	41,8	50,3	51,5
2021	39,6	40,2	37,8	46,4	43,0
2023	<b>36,5</b>	<b>36,7</b>	33,9	44,8	44,1

---

### 2.6.2. Nuorten mielenterveysoireilu ja opiskeluhuollon palvelujen käyttö

Kouluterveyskyselyn vuosien 2017, 2019, 2021 ja 2023 perusopetuksen 8. ja 9. -luokkalaisten, lukion ja ammatillisten oppilaitosten 1 ja 2 vuoden opiskelijoiden mielenterveysoireilun keskeiset indikaattorit Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla ja koko Suomessa on kuvattu taulukossa 2.

Sekä Pirkanmaan hyvinvointialueella että koko Suomessa nuorten itse raportoima koulu-uupumus, ahdistuneisuusoireilu, masennusoireilu ja huoli mielialasta yleistyivät vuodesta 2017 vuoteen 2023. Koulu-uupumus oli vähemmän yleistä, mutta eri päihteiden käyttö yleisempää ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla kuin peruskoulussa tai lukiossa opiskelevilla nuorilla. On perusteltua olettaa, että ainakin osa tästä muutoksesta vuoteen 2021 asti liittyi koronapandemiaan ja mm. etäopetusjärjestelyihin (Aalto-Setälä ym. 2021). Alkoholin viikoittainen käyttö ja humalajuominen väheni jonkin verran ja kannabiskokeiluissa ei näy merkittävää trendiä. 13–17-vuotiaiden ADHD-diagnoosien yleisyys yli kaksinkertaistui vuodesta 2017 vuoteen 2022 niin valtakunnallisesti kuin Pirkanmaallakin (taulukko 3).

Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella ei ole erityistä syytä olettaa nuorten hoidon tarpeen olevan Pirkanmaalla merkittävästi erilaista kuin Suomessa keskimäärin. Pirkanmaan hyvinvointialueen nuorten oireilussa ja oireilun trendeissä verrattuna keskimäärin koko Suomeen ei ole merkittäviä eroja.

Opiskeluhuollon työntekijöistä nuoret kävivät yleisimmin kouluterveydenhoitajan ja toiseksi yleisimmin koululääkärin vastaanotolla (taulukko 4). Käynnit kouluterveydenhoitajalla muusta syystä kuin terveystarkastuksessa vähenivät vuodesta 2017 vuoteen 2023 sekä valtakunnallisesti että Pirkanmaalla erityisesti perusopetuksen 8.–9. -luokilla ja lukiolaisilla. Käyntien vähenemistä vuonna 2021 voisi selittää kouluterveydenhoitajien rekrytointi antamaan koronarokotuksia, mutta käyntien vähenemistä edelleen vuonna 2023 tämä ei selittäne. Opiskeluhuollon palvelujen käytössä ei ollut suuria eroja vertailtujen hyvinvointialueiden välillä. Nuorten kokemus siitä, että ei ollut saanut tarvitsemaansa apua yleistyi vuodesta 2017 vuoteen 2023 etenkin perusopetuksen 8.–9. -luokkalaisilla.

Taulukko 2. Nuorten psyykkinen oireilu ja päihteiden käyttö Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla sekä koko Suomessa (Kouluterveyskysely 2023). (8-9 lk = perusopetuksen 8 ja 9 luokkalaiset, Lukio = lukion 1 ja 2 vuoden opiskelijat, Aol = ammatillisten oppilaitosten 1 ja 2 vuoden opiskelijat)

Ei läheistä ystävää %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	8,5	9,1	9,4	10,5
Koko Suomi <b>Lukio</b>	7,2	7,9	8,0	9,0
Koko Suomi <b>Aol</b>	6,9	8,3	8,6	9,1
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	8,6	9,7	9,0	9,8
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	7,1	8,1	7,9	8,5
Pirkanmaa <b>Aol</b>	6,9	8,6	9,9	7,9
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	8,5	8,1	9,8	10,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	7,5	8,9	9,1	9,9
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	6,3	7,2	7,2	9,0
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	8,8	8,9	9,5	9,7
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	7,1	8,3	7,5	9,4
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	8,1	8,0	8,0	9,2
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	7,6	8,6	8,9	10,2
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	7,2	7,2	8,0	8,7
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	6,4	9,0	10,1	8,7

Koulu-uupumus %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	<b>13,8</b>	15,8	20,3	<b>20,5</b>
Koko Suomi <b>Lukio</b>	<b>13,2</b>	15,5	21,1	<b>20,1</b>
Koko Suomi <b>Aol</b>	6,7	7,8	11,5	9,3
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	<b>13,7</b>	16,3	21,2	<b>20,1</b>
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	14,2	15,2	19,2	18,3
Pirkanmaa <b>Aol</b>	7,4	8,2	13,0	9,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	11,8	13,7	18,4	18,9
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	13,1	14,6	19,4	16,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	6,0	6,2	10,0	9,7
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	14,3	16,3	20,3	19,1
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	11,2	13,9	18,9	17,7
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	5,2	7,2	9,4	8,4
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	13,1	15,3	22,0	21,6
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	10,8	14,6	19,7	16,2
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	5,7	7,5	11,7	8,4

## Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	<b>12,2</b>	12,9	19,4	<b>21,4</b>
Koko Suomi <b>Lukio</b>	<b>12,6</b>	13,9	21,5	<b>21,1</b>
Koko Suomi <b>Aol</b>	<b>10,6</b>	11,1	16,6	<b>18,0</b>
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	<b>12,5</b>	12,9	19,4	<b>21,4</b>
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	<b>14,1</b>	14,7	21,3	<b>20,9</b>
Pirkanmaa <b>Aol</b>	12,0	12,3	18,5	15,6
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	10,8	10,4	17,0	20,3
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	10,8	12,4	19,9	20,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	9,6	7,8	14,5	14,6
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	11,0	12,9	20,0	20,7
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	12,8	12,3	18,5	15,6
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	8,4	11,9	14,5	14,6
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	11,4	12,8	20,0	22,4
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	11,3	13,6	21,4	19,2
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	9,3	11,3	15,7	17,3

## Vähintään 2 viikkoa kestänyt masennusoireilu %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	<b>16,7</b>	17,8	23,9	<b>25,5</b>
Koko Suomi <b>Lukio</b>	<b>16,4</b>	18,2	24,6	<b>23,9</b>
Koko Suomi <b>Aol</b>	<b>14,2</b>	15,4	20,5	<b>22,1</b>
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	<b>16,6</b>	17,6	23,8	<b>25,6</b>
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	<b>17,8</b>	19,0	24,7	<b>23,5</b>
Pirkanmaa <b>Aol</b>	15,2	16,7	20,4	18,5
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	15,4	15,9	22,7	24,9
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	16,9	16,5	23,6	23,5
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	14,1	11,9	18,5	22,5
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	16,7	18,8	24,4	24,1
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	16,8	15,3	22,2	24,3
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	12,9	14,6	18,8	18,7
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	15,7	17,9	24,1	25,9
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	14,1	17,3	23,7	22,7
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	13,5	16,0	20,8	21,8



Ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	27,1	30,4	35,9	35,9
Koko Suomi <b>Lukio</b>	35,3	38,8	46,8	43,0
Koko Suomi <b>Aol</b>	25,6	28,4	34,0	34,0
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	27,7	29,4	36,4	35,5
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	36,7	40,0	46,3	44,9
Pirkanmaa <b>Aol</b>	25,7	28,9	32,6	32,8
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	27,3	28,5	36,0	37,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	37,6	40,3	46,4	44,7
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	26,4	27,6	34,2	38,7
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	28,5	33,6	38,7	35,5
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	35,9	38,4	45,5	45,5
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	24,9	31,5	34,1	28,6
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	25,6	30,6	35,3	36,3
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	32,2	37,2	45,3	39,0
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	23,2	28,8	32,0	31,4

Syömishäiriöriski %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	-	-	20,6	23,1
Koko Suomi <b>Lukio</b>	-	-	18,5	19,6
Koko Suomi <b>Aol</b>	-	-	16,0	17,9
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	-	-	20,7	23,1
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	-	-	19,6	19,0
Pirkanmaa <b>Aol</b>	-	-	16,6	15,8
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	-	-	18,3	21,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	-	-	15,9	17,7
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	-	-	14,0	16,3
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	-	-	21,5	21,8
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	-	-	15,5	21,1
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	-	-	14,7	13,9
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	-	-	21,1	24,1
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	-	-	16,7	18,4
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	-	-	17,1	20,5

## Käyttää alkoholia viikoittain %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	5,0	4,4	4,1	3,9
Koko Suomi <b>Lukio</b>	6,6	6,3	5,5	4,5
Koko Suomi <b>Aol</b>	14,6	12,8	11,0	9,5
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	5,1	4,3	4,3	3,2
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	5,5	5,8	4,9	3,9
Pirkanmaa <b>Aol</b>	15,8	14,0	12,9	10,2
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	3,9	3,3	3,1	2,7
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	4,9	4,3	4,1	2,6
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	12,0	10,4	10,6	7,5
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	4,9	4,3	4,3	3,2
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	6,4	5,4	4,3	4,7
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	15,1	12,3	9,8	10,2
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	5,7	5,8	4,5	4,4
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	6,4	6,7	6,2	5,2
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	16,3	15,6	11,2	10,9

## Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	10,2	9,6	8,9	8,8
Koko Suomi <b>Lukio</b>	18,1	17,8	14,9	14,6
Koko Suomi <b>Aol</b>	28,8	26,8	14,0	21,8
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	9,8	9,2	9,0	8,5
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	16,9	16,6	14,1	13,4
Pirkanmaa <b>Aol</b>	30,6	29,8	24,3	21,9
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	7,9	7,7	7,5	7,0
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	13,4	12,0	11,9	10,8
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	24,0	21,0	21,3	18,3
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	10,1	10,1	10,2	7,4
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	14,5	17,9	14,9	13,7
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	30,0	26,6	25,6	22,8
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	11,1	11,0	9,5	9,3
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	17,3	18,0	14,8	16,2
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	32,0	30,8	25,7	23,9

## Kokeillut kannabista ainakin kerran %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	7,5	8,6	7,7	7,6
Koko Suomi <b>Lukio</b>	11,3	13,8	12,4	11,5
Koko Suomi <b>Aol</b>	18,3	19,7	17,3	16,2
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	7,9	9,4	8,7	7,6
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	12,8	13,7	10,7	9,6
Pirkanmaa <b>Aol</b>	22,8	24,5	21,5	18,8
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	5,7	5,9	5,3	5,4
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	7,8	8,5	7,5	7,6
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	14,2	13,5	13,1	12,2
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	6,7	8,7	8,0	6,0
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	6,0	9,8	10,7	9,8
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	13,8	17,0	18,0	14,1
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	7,0	8,8	7,3	7,9
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	9,0	13,0	11,4	10,2
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	18,1	22,7	19,5	17,8

Kokeillut kannabista  $\geq 5$  kertaa %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	2,8	3,4	3,5	3,2
Koko Suomi <b>Lukio</b>	3,6	3,9	3,7	2,8
Koko Suomi <b>Aol</b>	9,3	9,4	8,4	8,1
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	1,9	2,0	2,0	2,4
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	2,3	2,5	2,4	2,3
Pirkanmaa <b>Aol</b>	5,3	5,5	4,6	4,2
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	2,4	3,9	2,9	2,0
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	1,3	2,4	3,3	3,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	4,7	6,5	6,4	6,1
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	2,2	3,0	2,7	3,6
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	2,3	3,8	3,8	3,2
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	6,4	10,0	6,7	7,4
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	2,6	3,1	2,8	3,2
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	3,3	4,6	4,1	3,7
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	6,8	8,0	6,5	6,5

Taulukko 3. Lasten ja nuorten ADHD diagnoosien yleisyys Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla sekä koko Suomessa (THL 2024).

7–12-vuotiaat

Alue	2017	2019	2021	2022
Koko Suomi <b>pojat</b>	4,3	5,6	7,6	8,9
Koko Suomi <b>tytöt</b>	1,0	1,0	2,3	2,8
Koko Suomi <b>yhteensä</b>	2,4	3,6	5,0	5,9
Pirkanmaa <b>pojat</b>	3,7	4,7	7,5	9,4
Pirkanmaa <b>tytöt</b>	0,9	1,2	2,2	3,0
Pirkanmaa <b>yhteensä</b>	2,3	3,0	5,0	6,2
Pohjois- Pohjanmaa <b>pojat</b>	2,6	3,2	5,2	7,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>tytöt</b>	0,5	0,9	1,5	2,0
Pohjois- Pohjanmaa <b>yhteensä</b>	1,6	2,0	3,4	4,6
Pohjois-Savo <b>pojat</b>	4,8	7,2	10,0	9,7
Pohjois-Savo <b>tytöt</b>	1,0	1,7	2,8	2,8
Pohjois-Savo <b>yhteensä</b>	3,0	4,5	6,4	6,3
Varsinais-Suomi <b>pojat</b>	4,9	7,1	10,2	10,3
Varsinais-Suomi <b>tytöt</b>	1,2	1,9	3,3	3,7
Varsinais-Suomi <b>yhteensä</b>	3,1	4,6	6,8	7,1

13–17-vuotiaat

Alue	2017	2019	2021	2022
Koko Suomi <b>pojat</b>	3,2	4,3	6,5	7,6
Koko Suomi <b>tytöt</b>	1,0	1,6	3,0	3,9
Koko Suomi <b>yhteensä</b>	2,1	3,0	4,7	5,7
Pirkanmaa <b>pojat</b>	4,0	5,3	7,8	8,8
Pirkanmaa <b>tytöt</b>	1,3	1,6	3,9	5,1
Pirkanmaa <b>yhteensä</b>	2,7	3,5	5,9	7,0
Pohjois- Pohjanmaa <b>pojat</b>	1,4	2,2	3,8	4,6
Pohjois- Pohjanmaa <b>tytöt</b>	0,4	0,7	1,8	2,9
Pohjois- Pohjanmaa <b>yhteensä</b>	0,9	1,5	2,8	3,8
Pohjois-Savo <b>pojat</b>	3,8	5,4	7,3	7,0
Pohjois-Savo <b>tytöt</b>	1,3	1,7	3,6	4,2
Pohjois-Savo <b>yhteensä</b>	2,6	3,6	5,5	5,6
Varsinais-Suomi <b>pojat</b>	3,4	4,7	7,9	8,7
Varsinais-Suomi <b>tytöt</b>	0,8	1,5	3,8	4,6
Varsinais-Suomi <b>yhteensä</b>	2,2	3,2	5,9	6,7

Taulukko 4. Avun saanti koulusta ja opiskeluhuollosta Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla sekä koko Suomessa (Kouluterveyskysely 2023). (8-9 lk = perusopetuksen 8 ja 9 luokkalaiset, Lukio = lukion 1 ja 2 vuoden opiskelijat, Aol = ammatillisten oppilaitosten 1 ja 2 vuoden opiskelijat)

### Käynyt vastaanotolla lukuvuoden aikana

Koulukuraattori %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	11,2	11,8	12,4	13,4
Koko Suomi <b>Lukio</b>	6,3	7,7	8,3	9,2
Koko Suomi <b>Aol</b>	9,0	9,0	9,8	11,3
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	11,7	11,8	12,9	12,9
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	4,2	7,6	8,2	8,2
Pirkanmaa <b>Aol</b>	7,3	6,4	8,0	9,3
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	9,6	10,8	11,7	12,7
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	6,8	7,9	8,6	9,0
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	8,0	6,6	8,5	10,4
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	9,4	12,4	11,9	13,8
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	5,0	6,5	7,9	11,3
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	7,7	7,5	8,6	10,1
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	10,2	12,4	12,5	12,7
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	5,4	6,1	6,5	7,8
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	8,3	12,1	8,8	13,0

Koulupsykologi %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	8,5	9,0	10,3	9,9
Koko Suomi <b>Lukio</b>	7,9	9,6	11,1	11,2
Koko Suomi <b>Aol</b>	6,6	7,6	8,7	8,9
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	9,6	9,6	12,0	11,3
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	8,4	10,6	14,0	11,3
Pirkanmaa <b>Aol</b>	7,9	8,7	9,0	9,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	7,0	7,4	9,1	9,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	7,0	9,0	9,9	9,3
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	5,3	5,2	6,6	8,4
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	9,9	10,1	12,7	11,6
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	9,4	8,9	13,3	10,9
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	9,1	10,4	12,6	9,7
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	8,4	9,3	12,1	13,3
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	7,1	9,7	12,0	11,9
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	6,2	9,5	10,0	12,2

## Kouluterveydenhoitaja (muuten kuin terveystarkastuksessa) %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	38,0	37,8	32,4	31,9
Koko Suomi <b>Lukio</b>	35,5	34,4	25,3	28,1
Koko Suomi <b>Aol</b>	34,1	31,0	24,8	29,6
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	36,7	36,3	30,9	30,8
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	40,0	37,6	27,5	30,3
Pirkanmaa <b>Aol</b>	31,0	28,2	24,3	25,4
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	35,9	35,7	33,1	31,8
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	32,0	30,5	23,7	25,2
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	27,2	23,0	19,3	26,2
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	43,5	45,0	36,4	36,4
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	36,1	37,4	31,1	31,7
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	35,7	32,6	32,6	32,5
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	42,2	40,2	34,4	34,3
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	34,2	34,5	22,8	22,7
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	37,8	36,5	22,8	30,1

## Koululääkäri (muuten kuin terveystarkastuksessa) %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	22,4	21,9	21,5	20,4
Koko Suomi <b>Lukio</b>	20,6	18,5	16,3	17,0
Koko Suomi <b>Aol</b>	20,4	17,7	16,6	18,0
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	21,5	20,7	20,2	18,6
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	25,5	21,4	20,7	17,7
Pirkanmaa <b>Aol</b>	22,6	18,6	17,4	18,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	21,1	19,9	19,6	19,0
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	19,5	16,0	15,4	15,4
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	18,6	14,5	14,8	18,0
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	25,3	23,9	22,2	21,7
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	23,3	21,6	20,1	20,8
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	23,2	22,9	20,0	21,9
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	23,6	22,7	23,4	21,2
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	20,4	18,8	15,2	16,7
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	19,3	19,7	15,6	19,3

**Ei ole saanut apua ja tukea hyvinvointiin lukuvuoden aikana, vaikka olisi tarvinnut**

Koulukuraattorilta %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	25,5	24,1	29,7	30,9
Koko Suomi <b>Lukio</b>	32,2	28,6	35,2	31,2
Koko Suomi <b>Aol</b>	21,3	19,9	23,0	22,7
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	22,3	20,8	28,1	27,6
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	32,5	28,6	35,2	31,2
Pirkanmaa <b>Aol</b>	23,7	22,1	22,0	23,5
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	27,2	22,3	30,0	30,9
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	31,1	28,5	37,0	35,2
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	22,6	21,4	25,8	28,3
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	25,4	23,2	29,4	26,9
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	27,1	22,3	25,7	28,1
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	18,9	16,9	17,4	18,0
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	27,7	22,6	27,8	31,5
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	30,2	31,0	34,8	29,6
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	20,3	19,7	26,0	23,3

Koulupsykologilta %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	30,5	29,8	35,8	38,2
Koko Suomi <b>Lukio</b>	38,0	37,8	42,6	41,3
Koko Suomi <b>Aol</b>	26,7	25,2	29,4	29,9
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	27,0	26,3	32,5	32,2
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	32,7	37,6	34,8	36,5
Pirkanmaa <b>Aol</b>	27,5	26,1	27,4	28,2
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	31,1	30,4	37,1	38,4
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	41,7	38,8	46,9	46,0
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	30,3	25,8	34,4	36,9
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	26,2	28,1	33,6	35,1
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	28,4	34,0	32,6	39,4
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	22,2	22,8	21,3	21,1
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	33,7	28,3	32,1	32,5
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	33,0	36,3	36,0	33,0
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	25,0	21,3	23,4	27,0

## Kouluterveydenhoitajalta %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	11,2	11,2	15,9	17,3
Koko Suomi <b>Lukio</b>	9,9	9,3	13,5	12,5
Koko Suomi <b>Aol</b>	9,6	9,8	12,2	12,3
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	10,5	10,5	17,6	17,3
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	8,3	8,8	10,6	13,1
Pirkanmaa <b>Aol</b>	10,1	10,8	13,1	12,7
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	9,4	10,2	13,3	14,6
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	9,6	10,2	12,6	12,3
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	9,8	9,8	13,0	13,7
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	8,6	10,0	14,4	13,3
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	9,6	6,7	8,3	9,1
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	8,9	7,4	10,5	10,3
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	12,1	10,7	15,1	28,6
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	9,7	10,8	12,1	10,3
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	10,4	9,6	14,8	13,0

## Koululääkäriltä %

Alue	2017	2019	2021	2023
Koko Suomi <b>8–9 lk</b>	16,5	17,6	22,5	25,9
Koko Suomi <b>Lukio</b>	16,9	18,6	22,7	24,1
Koko Suomi <b>Aol</b>	14,9	15,1	18,3	19,1
Pirkanmaa <b>8–9 lk</b>	14,4	15,9	24,7	23,1
Pirkanmaa <b>Lukio</b>	12,5	17,3	15,2	23,3
Pirkanmaa <b>Aol</b>	14,3	13,9	16,5	18,0
Pohjois- Pohjanmaa <b>8–9 lk</b>	15,1	13,1	20,7	23,4
Pohjois- Pohjanmaa <b>Lukio</b>	15,8	18,7	21,9	25,2
Pohjois- Pohjanmaa <b>Aol</b>	14,4	14,0	19,4	22,6
Pohjois-Savo <b>8–9 lk</b>	14,4	16,9	21,7	20,1
Pohjois-Savo <b>Lukio</b>	15,0	12,6	16,9	17,8
Pohjois-Savo <b>Aol</b>	11,8	11,8	12,6	15,1
Varsinais-Suomi <b>8–9 lk</b>	17,5	16,6	20,5	27,1
Varsinais-Suomi <b>Lukio</b>	15,6	15,7	16,4	19,1
Varsinais-Suomi <b>Aol</b>	14,7	14,5	17,5	18,2

## 2.7. Lasten ja nuorten mielenterveysperustainen tutkimus ja hoito Pirkanmaan hyvinvointialueella

Mielenterveysperustaisten käyntien yleisyys Suomessa noin kolminkertaistuu ikävuosien 2 ja 6 välillä alle kahdesta prosentista noin seitsemään prosenttiin. Sen jälkeen yleistyminen tasaantuu, kunnes noin 11–12 vuoden iästä käynnit yleistyvät noin kahdeksasta prosentista



lähes 18 prosenttiin 18–19 vuoden iässä, minkä jälkeen käyntien yleisyys laskee (Forsell 2022).

THL:n raportissa tarkastellaan lasten ja nuorten mielenterveysperustaisia käyntejä vuosina 2018–2020. Alle kouluikäisistä (0–6-vuotiaista) lapsista ei ole käytettävissä tietoja hyvinvointialueittain, vaan ainoastaan koko maata koskevat tiedot, joten tämän ikäiset lapset jäävät hyvinvointialueittaisen tarkastelun ulkopuolelle. Tämän raportin taulukoihin on koottu tiedot myös 18–22-vuotiaista myöhäisnuorista, mutta tekstissä käsitellään vain 7–12-vuotiaita lapsia ja 13–17-vuotiaita nuoria. Sosiaalihuollon arviointi ja tuki, Kelan tukema kuntoutuspsykoterapia, yksityisten palveluntuottajien toteuttama hoito ja opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattorikäynnit eivät tilastoidu THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiin tai tiedonkeruusiin, joten ne jäävät selvityksen ulkopuolelle. Selvitysaineisto ei siis kata kaikkea tutkimusvuosien aikana annetusta mielenterveysperusteisesta hoidosta (Forsell, 2022).

### **2.7.1. Lasten (7–12-vuotiaiden) mielenterveysperustaiset käynnit Pirkanmaan hyvinvointialueella**

Pirkanmaan hyvinvointialueella 7–12-vuotiaista hiukan pienemmällä osalla (7,5 %) oli mielenterveysperustainen käynti vuonna 2020 kuin Suomessa keskimäärin (8,5 %) (taulukko 5). Myös käyntejä erikoissairaanhoidossa oli pienemmällä osalla (2,6 %) kuin Suomessa keskimäärin (4,2 %). Pirkanmaalla mielenterveysperustaisia käyntejä/1 000 7–12-vuotiaista oli vähemmän (632/1 000) kuin Suomessa keskimäärin (849 /1 000). Vastaanottokäyntimäärien mediaani oli Pirkanmaalla erikoissairaanhoidossa korkeampi (14) kuin Suomessa keskimäärin (8), samoin keskiarvo (18 vs. 13). Perusterveydenhuollossa käyntimäärien keskiarvo oli puolestaan Pirkanmaalla matalampi (3) kuin Suomessa keskimäärin (6). Erikoissairaanhoidon osuus kaikista mielenterveysperustaisista käynneistä oli tässä ikäryhmässä noin kolme neljäsosaa. Kaikista käynneistä noin kaksi kolmasosaa oli poikien käyntejä. Pirkanmaalla ADHD oli käyntisyynä 45 % (valtakunnallisesti 44 %) käynneistä, masennus- tai ahdistuneisuushäiriö 20 % (valtakunnallisesti 13 %). Osastohoidossa ei ollut merkittäviä eroja Pirkanmaan ja koko Suomen välillä (taulukko 5).

7–12-vuotiaiden mielenterveysperustaiset käynnit ja potilasmäärä kasvoivat hieman Pirkanmaan hyvinvointialueella vuodesta 2018 vuoteen 2020 (taulukko 5). Perusterveydenhuollon potilasmäärä lisääntyi 18 %, mutta käyntien määrä laski 4 %. Valtakunnallisesti potilasmäärä lisääntyi 1 % ja käyntien määrä laski 13 %.

Erikoissairaanhoidon potilasmäärä laski 9 %, mutta käyntien määrä lisääntyi 9 %. Valtakunnallisesti potilasmäärä lisääntyi 4 % ja käyntien määrä lisääntyi 2 %.

Vertailtujen yliopistollisten hyvinvointialueiden välillä oli merkittäviä eroja potilasmäärien ja vastaanottokäyntien muutoksessa ja potilaiden jakautumisessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä vuodesta 2018 vuoteen 2020.

### **2.7.2. Nuorten (13–17-vuotiaiden) mielenterveysperustaiset käynnit Pirkanmaan hyvinvointialueella**

Pirkanmaan hyvinvointialueella 13–17-vuotiaista nuorista yhtä suurella osalla (14,1 %) oli mielenterveysperustainen käynti vuonna 2020 kuin Suomessa keskimäärin (14,4 %) (taulukko 5).

Pirkanmaalla käyntejä perusterveydenhuollossa oli jonkin verran suuremmalla osalla kuin Suomessa keskimäärin (11,3 % vs. 9,7 %), erikoissairaanhoidossa pienemmällä osalla (4,9 % vs. 7,5 %). Erikoissairaanhoidon pienempää osuutta selittänee se, että Pirkanmaalla nykyinen lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen erikoislääkärijohtoinen toiminta on aikaisemmin ollut kuntien toteuttamaa ja on kirjattu perusterveydenhuollon toiminnaksi. Mielenterveysperustaisia käyntejä tuhatta 13–17-vuotiasta kohti oli Pirkanmaalla suunnilleen yhtä paljon kuin Suomessa keskimäärin, perusterveydenhuollossa enemmän kuin Suomessa keskimäärin (592 vs. 450 / 1 000 13–17-vuotiasta) ja erikoissairaanhoidossa vähemmän (850 vs. 1054 / 1 000 13–17-vuotiasta). Vastaanottokäyntimäärien mediaaneja ja keskiarvoja tarkasteltaessa ainoa selvä ero oli, että käyntimäärien keskiarvo perusterveydenhuollossa oli Pirkanmaalla matalampi kuin koko Suomessa keskimäärin (5 vs. 9). Erikoissairaanhoidon osuus kaikista mielenterveysperustaisista käynneistä oli Pirkanmaalla 59 %, kun se koko Suomessa oli keskimäärin 70 %. Kaikista käynneistä noin yksi kolmasosa oli poikien käyntejä. Pirkanmaalla ADHD oli käyntisyynä 21 % käynneistä (valtakunnallisesti 19 %), masennus- tai ahdistuneisuushäiriö 58 % (valtakunnallisesti 52 %). Osastohoidossa ei ollut merkittäviä eroja Pirkanmaan hyvinvointialueen ja koko Suomen välillä (taulukko 5).

13–17-vuotiaiden mielenterveysperustaiset käynnit vähenivät vuodesta 2018 vuoteen 2020 ja potilasmäärä kasvoi hieman Pirkanmaan hyvinvointialueella (taulukko 6).

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasmäärissä ja käyntimäärissä tapahtui suuria muutoksia. Perusterveydenhuollon potilasmäärä lisääntyi Pirkanmaalla 21 % (541

potilaalla) ja käyntien määrä lisääntyi 23 % (3 110 käyntiä). Vastaavasti Pirkanmaalla erikoissairaanhoidon potilasmäärä väheni 32 % (639 potilaalla) ja käyntien määrä väheni 21 % (6 230 käyntiä). Se, että perusterveydenhuollon potilasmäärä ja käynnit lisääntyivät vähemmän kuin erikoissairaanhoidon väheni, selittyy ainakin osittain sillä, että vuoden 2018 alusta opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut laajenivat koskemaan kaikkia ammatillista perustutkintoa suorittavia ja 2018–2020 aikana palkattiin Pirkanmaalla lisää opiskeluhuollon psykologeja ja kuraattoreita. Näiden ammattiryhmien toteuttamat mielenterveysperustaiset käynnit eivät kirjaudu THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiin eivätkä siksi näy esitetyissä luvuissa. Vuonna 2020 koronapandemian aikana peruttiin sekä asiakkaiden että organisaatioiden taholta käyntiaikoja, mikä on otettava huomioon vuoden 2020 lukuja tarkasteltaessa.

Valtakunnallisesti muutokset perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilas- ja käyntimäärissä eivät olleet suuria.

Vertailtujen yliopistollisten hyvinvointialueiden välillä oli suuria eroja potilasmäärien ja vastaanottokäyntien muutoksessa ja potilaiden jakautumisessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä vuosina 2018–2020.

Taulukko 5. Lasten ja nuorten mielenterveysperustaiset käynnit ja lasten ja nuorten psykiatrinen osastohoito Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla sekä koko Suomessa vuonna 2020 (Forsell 2022). (kaikki = perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon yhteensä, pth = perusterveydenhuolto, esh = erikoissairaanhoidon)

Asiakkaita/potilaita, väestöosuus (%)

Alue	7–12 v	13–17 v	18–22 v
Koko Suomi <b>kaikki</b>	8,5	14,4	18,0
Koko Suomi <b>pth</b>	5,3	9,7	13,9
Koko Suomi <b>esh</b>	4,2	7,5	7,7
Pirkanmaa <b>kaikki</b>	7,5	14,1	15,8
Pirkanmaa <b>pth</b>	5,8	11,3	14,3
Pirkanmaa <b>esh</b>	2,6	4,9	3,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>kaikki</b>	7,5	12,2	18,7
Pohjois- Pohjanmaa <b>pth</b>	4,7	8,6	15,1
Pohjois- Pohjanmaa <b>esh</b>	3,5	5,4	7,4
Pohjois-Savo <b>kaikki</b>	11,5	19,7	22,0
Pohjois-Savo <b>pth</b>	8,1	14,0	15,7
Pohjois-Savo <b>esh</b>	4,7	10,1	11,3
Varsinais-Suomi <b>kaikki</b>	9,8	15,0	17,0
Varsinais-Suomi <b>pth</b>	5,5	9,5	12,6
Varsinais-Suomi <b>esh</b>	5,4	8,4	7,6

Käyntejä / 1000 ikäryhmässä

Alue	7–12 v	13–17 v	18–22 v
Koko Suomi <b>kaikki</b>	849	1504	1701
Koko Suomi <b>pth</b>	192	450	728
Koko Suomi <b>esh</b>	510	1054	973
Pirkanmaa <b>kaikki</b>	632	1442	1045
Pirkanmaa <b>pth</b>	167	592	728
Pirkanmaa <b>esh</b>	466	850	317
Pohjois- Pohjanmaa <b>kaikki</b>	507	1065	1816
Pohjois- Pohjanmaa <b>pth</b>	191	512	987
Pohjois- Pohjanmaa <b>esh</b>	317	552	829
Pohjois-Savo <b>kaikki</b>	1004	2461	2601
Pohjois-Savo <b>pth</b>	381	876	813
Pohjois-Savo <b>esh</b>	622	1585	1788
Varsinais-Suomi <b>kaikki</b>	443	995	1269
Varsinais-Suomi <b>pth</b>	116	292	541
Varsinais-Suomi <b>esh</b>	328	703	729

## Käyntimäärä, mediaani

Alue	7–12 v	13–17 v	18–22 v
Koko Suomi <b>kaikki</b>	4	5	4
Koko Suomi <b>pth</b>	2	2	2
Koko Suomi <b>esh</b>	8	9	7
Pirkanmaa <b>kaikki</b>	3	4	3
Pirkanmaa <b>pth</b>	2	2	3
Pirkanmaa <b>esh</b>	14	10	5
Pohjois- Pohjanmaa <b>kaikki</b>	4	4	5
Pohjois- Pohjanmaa <b>pth</b>	2	3	3
Pohjois- Pohjanmaa <b>esh</b>	5	5	6
Pohjois-Savo <b>kaikki</b>	4	7	6
Pohjois-Savo <b>pth</b>	2	3	2
Pohjois-Savo <b>esh</b>	8	11	10
Varsinais-Suomi <b>kaikki</b>	2	3	6
Varsinais-Suomi <b>pth</b>	1	2	2
Varsinais-Suomi <b>esh</b>	4	5	6

## Käyntimäärä, keskiarvo

Alue	7–12 v	13–17 v	18–22 v
Koko Suomi <b>kaikki</b>	8	10	9
Koko Suomi <b>pth</b>	6	9	8
Koko Suomi <b>esh</b>	13	16	16
Pirkanmaa <b>kaikki</b>	8	10	7
Pirkanmaa <b>pth</b>	3	5	5
Pirkanmaa <b>esh</b>	18	17	10
Pohjois- Pohjanmaa <b>kaikki</b>	7	9	10
Pohjois- Pohjanmaa <b>pth</b>	4	6	7
Pohjois- Pohjanmaa <b>esh</b>	9	10	11
Pohjois-Savo <b>kaikki</b>	9	12	12
Pohjois-Savo <b>pth</b>	5	6	5
Pohjois-Savo <b>esh</b>	13	16	16
Varsinais-Suomi <b>kaikki</b>	5	7	7
Varsinais-Suomi <b>pth</b>	2	3	4
Varsinais-Suomi <b>esh</b>	6	8	1

## Erikoissairaanhoidon osuus käynneistä (%)

Alue	7–12 v	13–17 v	18–22 v
Koko Suomi <b>kaikki</b>	73	70	57
Koko Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Koko Suomi <b>esh</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>kaikki</b>	74	59	30
Pirkanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>esh</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>kaikki</b>	62	52	46
Pohjois- Pohjanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>esh</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>kaikki</b>	62	64	69
Pohjois-Savo <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>esh</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>kaikki</b>	74	71	57
Varsinais-Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>esh</b>	-	-	-

## Käyntisyys ADHD (%)

Alue	7–12 v	13–17 v	18–22 v
Koko Suomi <b>kaikki</b>	44	19	11
Koko Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Koko Suomi <b>esh</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>kaikki</b>	45	21	12
Pirkanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>esh</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>kaikki</b>	23	10	7
Pohjois- Pohjanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>esh</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>kaikki</b>	36	18	10
Pohjois-Savo <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>esh</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>kaikki</b>	44	20	11
Varsinais-Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>esh</b>	-	-	-

## Käyntisyys masennus- tai ahdistuneisuushäiriö (%)

Alue	7–12 v	13–17 v	18–22 v
Koko Suomi <b>kaikki</b>	13	52	62
Koko Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Koko Suomi <b>esh</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>kaikki</b>	20	58	62
Pirkanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>esh</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>kaikki</b>	7	33	51
Pohjois- Pohjanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>esh</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>kaikki</b>	9	51	64
Pohjois-Savo <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>esh</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>kaikki</b>	18	51	62
Varsinais-Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>esh</b>	-	-	-

## Osastohoito, potilaita, väestöosuus (%)

Alue	7–12 v	13–17 v	18–22 v
Koko Suomi <b>kaikki</b>	-	-	-
Koko Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Koko Suomi <b>esh</b>	0,2	0,9	0,9
Pirkanmaa <b>kaikki</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>esh</b>	0,3	0,9	0,7
Pohjois- Pohjanmaa <b>kaikki</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>esh</b>	0,3	0,8	0,8
Pohjois-Savo <b>kaikki</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>esh</b>	0,3	1,5	1,2
Varsinais-Suomi <b>kaikki</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>esh</b>	0,2	1,0	0,8

## Osastohoito, hoitovorokaudet / 1 000 ikäryhmässä

Alue	7–12 v	13–17 v	18–22 v
Koko Suomi <b>kaikki</b>	-	-	-
Koko Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Koko Suomi <b>esh</b>	76	261	313
Pirkanmaa <b>kaikki</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>esh</b>	71	250	246
Pohjois- Pohjanmaa <b>kaikki</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>esh</b>	171	338	453
Pohjois-Savo <b>kaikki</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>esh</b>	143	384	314
Varsinais-Suomi <b>kaikki</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>esh</b>	49	117	184

## Osastohoito, hoitovorokaudet, mediaani

Alue	7–12 v	13–17 v	18–22 v
Koko Suomi <b>kaikki</b>	-	-	-
Koko Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Koko Suomi <b>esh</b>	20	10	10
Pirkanmaa <b>kaikki</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>esh</b>	18	11	14
Pohjois- Pohjanmaa <b>kaikki</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>esh</b>	41	9	17
Pohjois-Savo <b>kaikki</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>esh</b>	18	9	9
Varsinais-Suomi <b>kaikki</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>esh</b>	15	9	13



## Osastohoito, hoitovuorokaudet, keskiarvo

Alue	7–12 v	13–17 v	18–22 v
Koko Suomi <b>kaikki</b>	-	-	-
Koko Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Koko Suomi <b>esh</b>	28	28	35
Pirkanmaa <b>kaikki</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pirkanmaa <b>esh</b>	22	28	36
Pohjois- Pohjanmaa <b>kaikki</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois- Pohjanmaa <b>esh</b>	64	42	53
Pohjois-Savo <b>kaikki</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>pth</b>	-	-	-
Pohjois-Savo <b>esh</b>	52	26	26
Varsinais-Suomi <b>kaikki</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>pth</b>	-	-	-
Varsinais-Suomi <b>esh</b>	22	19	23

---

Taulukko 6. Mielenterveysperustaiset käynnit vuosina 2018–2020 Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla sekä koko Suomessa. Muutos-% vuodesta 2018 vuoteen 2020.

Perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon potilaat

Alue	2018	2019	2020	muutos %
Koko Suomi 7–12 v	30713	31625	31916	+4
Koko Suomi 13–17 v	42513	43090	43969	+3
Koko Suomi 18–22 v	47906	49660	53838	+12
Pirkanmaa 7–12 v	2443	2627	2657	+9
Pirkanmaa 13–17 v	3882	3788	3959	+2
Pirkanmaa 18–22 v	4583	4441	4810	+5
Pohjois- Pohjanmaa 7–12 v	2113	2342	2594	+23
Pohjois- Pohjanmaa 13–17 v	3096	3202	3415	+10
Pohjois- Pohjanmaa 18–22 v	3874	4218	4777	+23
Pohjois-Savo 7–12 v	1781	1891	1796	+1
Pohjois-Savo 13–17 v	2413	2579	2569	+8
Pohjois-Savo 18–22 v	2508	2785	2937	+17
Varsinais-Suomi 7–12 v	2485	2799	2962	+19
Varsinais-Suomi 13–17 v	3331	3609	3698	+11
Varsinais-Suomi 18–22 v	4060	4300	4634	+14

Perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon käynnit

Alue	2018	2019	2020	muutos %
Koko Suomi 7–12 v	270301	263788	262178	-3
Koko Suomi 13–17 v	449045	447667	457808	+2
Koko Suomi 18–22 v	469256	473390	507804	+8
Pirkanmaa 7–12 v	21191	21727	22245	+5
Pirkanmaa 13–17 v	43724	39797	40604	-7
Pirkanmaa 18–22 v	39915	30111	31769	-20
Pohjois- Pohjanmaa 7–12 v	11974	15302	17533	+46
Pohjois- Pohjanmaa 13–17 v	21028	27074	29815	+41
Pohjois- Pohjanmaa 18–22 v	29061	40343	46298	+59
Pohjois-Savo 7–12 v	15918	16395	15636	-2
Pohjois-Savo 13–17 v	31515	31881	32054	+2
Pohjois-Savo 18–22 v	31870	32860	34781	+9
Varsinais-Suomi 7–12 v	19294	14161	13453	-30
Varsinais-Suomi 13–17 v	28373	24901	24571	-13
Varsinais-Suomi 18–22 v	35730	33414	34640	-3

## Perusterveydenhuollon potilaat

Alue	2018	2019	2020	muutos %
Koko Suomi 7–12 v	19593	19509	19719	+1
Koko Suomi 13–17 v	28954	29067	29475	+2
Koko Suomi 18–22 v	36338	37413	41598	+14
Pirkanmaa 7–12 v	1715	1960	2030	+18
Pirkanmaa 13–17 v	2636	2953	3177	+21
Pirkanmaa 18–22 v	3620	3958	4341	+20
Pohjois- Pohjanmaa 7–12 v	1319	1451	1625	+23
Pohjois- Pohjanmaa 13–17 v	2311	2250	2421	+5
Pohjois- Pohjanmaa 18–22 v	3144	3251	3837	+22
Pohjois-Savo 7–12 v	1286	1403	1264	-2
Pohjois-Savo 13–17 v	1722	1849	1829	+6
Pohjois-Savo 18–22 v	1743	1963	2095	+20
Varsinais-Suomi 7–12 v	1277	1490	1674	+31
Varsinais-Suomi 13–17 v	2049	2266	2346	+14
Varsinais-Suomi 18–22 v	2892	3068	3441	+19

## Perusterveydenhuollon käynnit

Alue	2018	2019	2020	muutos %
Koko Suomi 7–12 v	82572	73984	71622	-13
Koko Suomi 13–17 v	137675	137777	136983	-5
Koko Suomi 18–22 v	196555	192687	217206	+11
Pirkanmaa 7–12 v	6118	6200	5862	-4
Pirkanmaa 13–17 v	13552	15801	16662	+23
Pirkanmaa 18–22 v	19384	19920	22125	+14
Pohjois- Pohjanmaa 7–12 v	4998	4965	6590	+32
Pohjois- Pohjanmaa 13–17 v	12492	12844	14348	+15
Pohjois- Pohjanmaa 18–22 v	18413	20289	25131	+37
Pohjois-Savo 7–12 v	6950	6995	5938	-15
Pohjois-Savo 13–17 v	11317	12886	11408	+1
Pohjois-Savo 18–22 v	9862	9741	10871	+10
Varsinais-Suomi 7–12 v	3122	3348	3507	+12
Varsinais-Suomi 13–17 v	5339	6442	7220	+35
Varsinais-Suomi 18–22 v	10475	12214	14753	+41

## Erikoissairaanhoidon potilaat

Alue	2018	2019	2020	muutos %
Koko Suomi 7–12 v	15197	15730	15758	+4
Koko Suomi 13–17 v	22697	22349	22968	+1
Koko Suomi 18–22 v	22439	22433	23013	+3
Pirkanmaa 7–12 v	1011	971	922	-9
Pirkanmaa 13–17 v	2018	1417	1379	-32
Pirkanmaa 18–22 v	1811	950	946	-48
Pohjois- Pohjanmaa 7–12 v	967	1104	1207	+25
Pohjois- Pohjanmaa 13–17 v	1271	1480	1526	+20
Pohjois- Pohjanmaa 18–22 v	1364	1734	1892	+39
Pohjois-Savo 7–12 v	687	691	738	+7
Pohjois-Savo 13–17 v	1170	1211	1316	+12
Pohjois-Savo 18–22 v	1360	1463	1508	+11
Varsinais-Suomi 7–12 v	1519	1660	1640	+8
Varsinais-Suomi 13–17 v	2098	2075	2105	+0
Varsinais-Suomi 18–22 v	2123	2103	2064	-3

## Erikoissairaanhoidon käynnit

Alue	2018	2019	2020	Muutos %
Koko Suomi 7–12 v	187729	189804	190556	+2
Koko Suomi 13–17 v	311370	209890	320825	+3
Koko Suomi 18–22 v	272701	280703	290598	+7
Pirkanmaa 7–12 v	15073	15527	16383	+9
Pirkanmaa 13–17 v	30172	23996	23942	-21
Pirkanmaa 18–22 v	20531	10191	9644	-53
Pohjois- Pohjanmaa 7–12 v	6976	10337	10943	+57
Pohjois- Pohjanmaa 13–17 v	8536	14230	15467	+81
Pohjois- Pohjanmaa 18–22 v	10648	20054	21137	+99
Pohjois-Savo 7–12 v	8968	9400	9698	+8
Pohjois-Savo 13–17 v	20198	18995	20646	+2
Pohjois-Savo 18–22 v	22008	23119	23910	+9
Varsinais-Suomi 7–12 v	16182	10813	9946	-39
Varsinais-Suomi 13–17 v	23034	18459	17351	-25
Varsinais-Suomi 18–22 v	25255	21200	23910	-5

### 2.7.3. Perustason lasten ja nuorten mielenterveysperustaiset käynnit palvelumuodoittain

Yliopistollisten hyvinvointialueiden välillä on suuria eroja siinä, missä palvelumuodossa perustason mielenterveysperustaiset käynnit ovat toteutuneet vuonna 2020 (taulukko 7). Tämä kuvastanee eri hyvinvointialueiden toisistaan poikkeavia perustason palvelujen järjestämistapoja.

Pirkanmaan hyvinvointialueella 7–12-vuotiaiden lasten perustason mielenterveysperustaisista käynneistä toteutui koko Suomea yleisemmin kasvatus- ja perheneuvolassa (34 % vs. 22 %) ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa (38 % vs. 24 %).

13–17-vuotiailla nuorilla niin Pirkanmaan hyvinvointialueella kuin valtakunnallisestikin perustason mielenterveysperustaiset käynnit toteutuivat yleisimmin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon (24 % ja 25 %) ja mielenterveys- ja päihdetyön käynteinä (60 % ja 52 %).

Taulukko 7. Lasten ja nuorten mielenterveysperustaiset käynnit perusterveydenhuollossa palvelumuodoittain Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla sekä koko Suomessa vuonna 2020 (Forssell 2022).

#### Kasvatus- ja perheneuvola

<b>Ikä</b>	<b>Prosenttiosuus perusterveydenhuollon käynneistä</b>
Koko Suomi 7–12 v	22
Koko Suomi 13–17 v	7
Koko Suomi 18–22 v	1
Pirkanmaa 7–12 v	34
Pirkanmaa 13–17 v	2
Pirkanmaa 18–22 v	0
Pohjois- Pohjanmaa 7–12 v	23
Pohjois- Pohjanmaa 13–17 v	14
Pohjois- Pohjanmaa 18–22 v	1
Pohjois-Savo 7–12 v	61
Pohjois-Savo 13–17 v	11
Pohjois-Savo 18–22 v	2
Varsinais-Suomi 7–12 v	16
Varsinais-Suomi 13–17 v	4
Varsinais-Suomi 18–22 v	0

#### Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

<b>Ikä</b>	<b>Prosenttiosuus perusterveydenhuollon käynneistä</b>
Koko Suomi 7–12 v	24
Koko Suomi 13–17 v	25
Koko Suomi 18–22 v	19
Pirkanmaa 7–12 v	38
Pirkanmaa 13–17 v	24
Pirkanmaa 18–22 v	26
Pohjois- Pohjanmaa 7–12 v	6
Pohjois- Pohjanmaa 13–17 v	9
Pohjois- Pohjanmaa 18–22 v	11
Pohjois-Savo 7–12 v	20
Pohjois-Savo 13–17 v	18
Pohjois-Savo 18–22 v	17
Varsinais-Suomi 7–12 v	27
Varsinais-Suomi 13–17 v	46
Varsinais-Suomi 18–22 v	27

## Mielenterveys- ja päihdetyö

<b>Ikä</b>	<b>Prosenttiosuus perusterveydenhuollon käynneistä</b>
Koko Suomi 7–12 v	34
Koko Suomi 13–17 v	52
Koko Suomi 18–22 v	57
Pirkanmaa 7–12 v	11
Pirkanmaa 13–17 v	60
Pirkanmaa 18–22 v	42
Pohjois- Pohjanmaa 7–12 v	63
Pohjois- Pohjanmaa 13–17 v	69
Pohjois- Pohjanmaa 18–22 v	68
Pohjois-Savo 7–12 v	12
Pohjois-Savo 13–17 v	59
Pohjois-Savo 18–22 v	54
Varsinais-Suomi 7–12 v	7
Varsinais-Suomi 13–17 v	23
Varsinais-Suomi 18–22 v	27

## Avosairaanhoido

<b>Ikä</b>	<b>Prosenttiosuus perusterveydenhuollon käynneistä</b>
Koko Suomi 7–12 v	9
Koko Suomi 13–17 v	8
Koko Suomi 18–22 v	14
Pirkanmaa 7–12 v	9
Pirkanmaa 13–17 v	6
Pirkanmaa 18–22 v	13
Pohjois- Pohjanmaa 7–12 v	3
Pohjois- Pohjanmaa 13–17 v	5
Pohjois- Pohjanmaa 18–22 v	12
Pohjois-Savo 7–12 v	3
Pohjois-Savo 13–17 v	5
Pohjois-Savo 18–22 v	13
Varsinais-Suomi 7–12 v	16
Varsinais-Suomi 13–17 v	10
Varsinais-Suomi 18–22 v	18

Muu

Ikä	Prosenttiosuus perusterveydenhuollon käynneistä
Koko Suomi 7–12 v	11
Koko Suomi 13–17 v	8
Koko Suomi 18–22 v	10
Pirkanmaa 7–12 v	8
Pirkanmaa 13–17 v	9
Pirkanmaa 18–22 v	20
Pohjois- Pohjanmaa 7–12 v	5
Pohjois- Pohjanmaa 13–17 v	4
Pohjois- Pohjanmaa 18–22 v	8
Pohjois-Savo 7–12 v	4
Pohjois-Savo 13–17 v	8
Pohjois-Savo 18–22 v	14
Varsinais-Suomi 7–12 v	34
Varsinais-Suomi 13–17 v	18
Varsinais-Suomi 18–22 v	28

## 2.8. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon hoitoa odottaneet lapset ja nuoret

Terveydenhuoltolain mukaan hoidon tarpeen arviointi on lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. THL seuraa näitä määräaikoja kuukausittain. Taulukkoon 8 on koottu vuosilta 2019–2022 nämä tiedot vuoden lopussa, vuosilta 2023 ja 2024 kolmen kuukauden välein vertailtavilta hyvinvointialueilta ja koko Suomesta. Joitain arviointiajankohtia lukuun ottamatta Pirkanmaalla on vähän potilaita, joilla nämä hoitotakuun aikarajat ylittyvät. Pirkanmaalla kuntien toteuttama nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen erikoislääkärijohtoinen toiminta ja myöhemmin lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan erikoislääkärijohtoinen toiminta on kirjattu perusterveydenhuollon toiminnaksi, joten se toiminta ei kirjaudu erikoissairaanhoidon hoitotakuutilastoihin.

Eri hyvinvointialueiden keskinäinen vertailu ei ole perusteltua erisuuruisten väestöpohjien vuoksi.



Taulukko 8. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon hoitoa odottaneet lapset ja nuoret (THL 2024).  
Ipsyk = lastenpsykiatrian erikoisala, npsyk= nuorisopsykiatrian erikoisala)

Yli 6 viikkoa hoidon tarpeen arviointia odottaneet (n)

	31.12. 2019	31.12. 2020	31.12. 2021	31.12. 2022	31.03. 2023	30.06. 2023	30.09. 2023	31.12. 2023	31.03. 2024	30.06. 2024
Koko Suomi <b>Ipsyk</b>	14	12	7	105	65	100	112	67	53	97
Koko Suomi <b>npsyk</b>	10	21	67	225	132	242	221	248	193	190
Pirkanmaa <b>Ipsyk</b>	13	5	1	1	0	0	0	1	-	37
Pirkanmaa <b>npsyk</b>	0	0	0	1	0	1	2	3	-	3
Pohjois- Pohjanmaa <b>Ipsyk</b>	-	1	2	0	1	6	0	2	2	3
Pohjois- Pohjanmaa <b>npsyk</b>	0	0	2	1	1	1	3	4	11	8
Pohjois- Savo <b>Ipsyk</b>	0	4	1	4	0	0	6	1	0	0
Pohjois- Savo <b>npsyk</b>	6	14	36	34	-	56	56	75	70	50
Varsinais- Suomi <b>Ipsyk</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varsinais- Suomi <b>npsyk</b>	-	0	-	1	0	1	-	-	-	-

Yli 90 vrk kuukautta hoitoa odottaneet (n)

	31.12. 2019	31.12. 2020	31.12. 2021	31.12. 2022	31.03. 2023	30.06. 2023	30.09. 2023	31.12. 2023	31.03. 2024	30.06. 2024
Koko Suomi <b>lpsyk</b>	65	49	155	55	98	93	160	96	118	108
Koko Suomi <b>npsyk</b>	15	104	175	89	139	77	141	71	85	96
Pirkanmaa <b>lpsyk</b>	2	9	7	14	7	9	39	20	-	0
Pirkanmaa <b>npsyk</b>	0	16	1	0	0	1	1	1	-	24
Pohjois- Pohjanmaa <b>lpsyk</b>	35	28	27	28	70	55	83	48	102	87
Pohjois- Pohjanmaa <b>npsyk</b>	0	38	58	0	55	22	70	29	46	51
Pohjois- Savo <b>lpsyk</b>	2	5	18	1	0	3	4	3	0	0
Pohjois- Savo <b>npsyk</b>	1	33	59	2	0	2	2	2	0	0
Varsinais- Suomi <b>lpsyk</b>	13	1	1	0	0	0	0	0	0	-
Varsinais- Suomi <b>npsyk</b>	3	3	28	47	36	26	29	27	21	-

## 2.9. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen vertailluilla yliopistollisilla hyvinvointialueilla

Seuraavassa kuvataan vertailtujen yliopistollisten hyvinvointialueiden lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen. Tässä vertailussa on mukana myös Helsingin kaupungin ja HUSin lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Kaikilla alueilla on voimakasta kehittämistyötä ja on odotettavissa muutoksia sekä palveluiden järjestämisessä että organisoinnissa. Lisäksi hyvinvointialueiden organisaatioiden toimivuudesta on vasta vähän kokemusta.

**Varsinais-Suomen hyvinvointialueella** on neljä tulosaluetta: Tyks-sairaalapalvelut, Sosiaali- ja terveysterveystoiminta, Ikäntyneiden palvelut ja Varsinais-Suomen pelastuslaitos/pelastuspalvelut. Sosiaali- ja terveysterveystoiminnan tulosalueeseen kuuluu Perhekeskuspalvelujen tulosryhmä, johon

sijoittuvat omina palvelualueinaan kasvatusta- ja perheneuvonta (0–17-vuotiaille) ja opiskeluhoito. Tyks-sairaalapalveluissa yhtenä tulosryhmänä on TYKS Psykiatria, johon sijoittuvat lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palvelualueet.

**Pohjois-Savon hyvinvointialueella** on neljä palvelutoimialaa: Perhe- ja vammaispalvelut, Yleiset palvelut, Ikääntyneiden palvelut ja Pelastustoimi ja turvallisuuspalvelut. Perhe- ja vammaispalvelut toimialalla ”perhepalvelut” -palvelualueeseen kuuluvat ”lastensuojelupalvelut” -palveluyksikkö ja ”perhekeskuspalvelut” -palveluyksikkö. Opiskeluhoito ja lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat osa perhekeskuspalveluita. Yleiset palvelut toimiala jakautuu ”Peruspalvelut” -palvelualueeseen ja ”Erytisympäisy-/KYS” - palvelualueeseen. Tähän kuuluu ”Mielenterveys ja hyvinvointi” -palveluyksikkö, jossa on aikuispsykiatrisen ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon avo- ja osastohoito. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon on sijoitettu ”Lääkinnälliset palvelut” -palveluyksikköön Lasten ja nuorten keskukseseen.

**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella** on viisi toimialuetta: Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS Psykiatria, Terveysten ja sairaanhoidon palvelut, Ikäihmistien palvelut, Vammaispalvelut, OYS sairaalapalvelut ja ensihoito. Pelastustoimi on omana alueenaan. ”Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS Psykiatria” -toimialueelle sijoittuvat kaikki lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Toimialue jakautuu kolmeen palvelualueeseen. ”Alueelliset palvelut” -toimialue sisältää vastualueen Oppilas- ja opiskeluhoito ja vastualueen Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, johon sijoittuvat lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ja kasvatusta- ja perheneuvolat. ”OYS Psykiatria” -palvelualue sisältää ”Lastenpsykiatria” -vastualueen sekä ”Psykoosit ja nuorisopsykiatria” -vastualueen.

**Helsingin kaupunki** järjestää Uudenmaan erillisratkaisun mukaisesti muut sotepalvelut ja pelastustoimen paitsi erikoissairaanhoidon. Kaupungin Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala sisältää neljä palvelukokonaisuutta: Perhe- ja sosiaalipalvelut, Terveysten- ja päihdepalvelut, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut ja Pelastustoimi. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut sijoittuvat Perhe- ja sosiaalipalvelut ja Terveysten- ja päihdepalvelut -palvelukokonaisuuksiin. Kaupunki järjestää myös valtaosan aikuisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluista. HUS järjestää helsinkiläisten lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon.

Vertaillut alueet ovat organisoineet lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut vaihtelevilla tavoilla.

**Varsinais-Suomen hyvinvointialueella** lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut sijoittuvat samaan perhekeskuspalvelujen tulosryhmään, erityistason puolestaan samaan TYKS Psykiatrian tulosryhmään lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian palvelualueille.

**Pohjois-Savon hyvinvointialueella** opiskeluhoito ja lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat samassa perustason palveluyksikössä, mutta lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoidon palveluyksiköissä.

**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella** kaikki lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat samalla toimialueella. Opiskeluhoito, kasvatus- ja perheneuvola sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat samalla palvelualueella, lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria toisella palvelualueella.

**Helsingin kaupungin** lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut sijoittuvat ”Perhe- ja sosiaalipalvelut” ja ”Terveys- ja päihdepalvelut” -palvelukokonaisuuksiin ja erikoissairaanhoidon sijoittuu HUSiin lastenpsykiatrian linjalle ja nuorisopsykiatrian linjalle.

### **2.9.1. Keskivaikeiden häiriöiden hoito perusterveydenhuollossa**

Soteuudistuksen yhtenä lähtökohtana on perustason vahvistaminen, myös lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa. THL suosittelee, että hyvinvointialueille perustetaan lasten ja nuorten keskivaikeiden mielenterveys-, päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoidosta vastaavia perusterveydenhuollon moniammatillisia työryhmiä (Aalto-Setälä ym., 2023b). Näiden työryhmien lääkäripalvelut olisivat yleislääkäritasoisia ja työryhmien toimintaan tulisi integroida säännölliset erikoissairaanhoidon erikoislääkärikonsultaatiot tukemaan keskivaikeiden häiriöiden hoitoa perustasolla ja sujuvoittamaan oikea-aikaista ohjausta erikoissairaanhoidon.

**Varsinais-Suomen hyvinvointialueella tällaisia** perustason eriytyneitä työryhmiä ei ole, mutta alueella on kehitetty avopediatrijärjestelmä. Tyksin lastenklinikkaan kuuluvat avopediatrit jalkautuvat alueellisesti eri kunnissa työskentelevien perustason työntekijöiden tueksi ja konsultoivat perustasoa myös lasten ja nuorten mielenterveysongelmien arvioinnissa ja hoidossa yhteistyössä nuorisopsykiatrian aluepoliikklinikoiden lääkäreiden kanssa.

**Pohjois-Savon hyvinvointialueella** perhekeskuksen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut (LANU-yksiköt) hoitavat lieviä ja keskivaikeita häiriöitä. Palveluihin ohjaututaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, sote-keskuksen tai opiskeluhoollon arvion perusteella.

**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella** lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa ei ole perustason eriytyneitä työryhmiä.

**Helsingin kaupungin** lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja ovat:

- 1) lasten erityisvastaanotot on perhekeskusten kanssa yhteistyössä toimiva alle 13-vuotiaiden lastenpsykiatriseen ja lastenneurologiseen toimintaan keskittyvä yksikkö, joka vastaa myös Helsingin perheneuvoloiden lastenpsykiatrisesta lääkärikonsultaatiosta. Asiakkuus edellyttää lähetettä.
- 2) Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelupiste Mieppi yli 13-vuotiaille nuorille ja aikuisille helsinkiläisille. Työntekijät ovat mielenterveystyön ammattilaisia ja palvelupiste tarjoaa keskustelua, neuvontaa ja palveluohjausta. Miepissä ei ole lääkäripalveluja.
- 3) Nuorisoasemalla hoidetaan 13 - 23-vuotiaiden nuorten keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä. Nuorisoaseman työntekijät ovat eri alojen mielenterveysammattilaisia ja nuorisoasema tarjoaa myös lääkäripalveluja. Asiakkaaksi tullaan koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveysaseman tai Miepin läheteellä.
- 4) Nuorten päihdepalvelu Pysäkki tutkii ja hoitaa 13 - 23-vuotiaita helsinkiläisiä nuoria, joilla on vakavia päihde- ja riippuvuusongelmia. Pysäkillä työskentelee muiden mielenterveysammattilaisten ohella myös lääkäri.

### **2.9.2. Psykiatrian erikoisalojen hallinnollinen sijoittuminen**

Vertailluilla hyvinvointialueilla psykiatrian eri erikoisalot ja ikäryhmät ovat hallinnollisesti saman johdon alla Varsinais-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla. Pohjois-Savon hyvinvointialueella aikuis- ja nuorisopsykiatria ovat samassa palveluyksikössä, mutta lastenpsykiatria on hallinnollisesti lasten somaattisen erikoissairaanhoidon yhteydessä. HUSissa aikuispsykiatria ja nuorisopsykiatria ovat samalla toimialalla, lastenpsykiatria sijoittuu hallinnollisesti lasten somaattisen erikoissairaanhoidon yhteyteen. Vaikka psykiatrian erikoisalojen hallinnolliset ratkaisut vaihtelevat, on kaikki lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon tasoinen psykiatrinen hoito sijoitettu erikoissairaanhoidon muilla yliopistollisilla hyvinvointialueilla ja HUSissa. Pirkanmaalla osa kunnista oli ennen hyvinvointialueen muodostamista perustanut perusterveydenhuoltoon erikoislääkärijohtoisia lastenpsykiatrisia ja nuorisopsykiatrisia työryhmiä. Hyvinvointialueen muodostamisen yhteydessä nämä työryhmät sijoituivat perustasolle lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalle, vaikka ne tuottavat sisällöllisesti erikoissairaanhoidon tasoista tutkimusta ja hoitoa. Lasten ja nuorten psykiatrinen erikoissairaanhoido on tarkoituksenmukaista järjestää siten, että kaikki erikoissairaanhoido

sijoittuu hallinnollisesti yhden johdon alaisuuteen. Tällöin mm. erikoislääkäryö voidaan kohdentaa vaikeimmista häiriöistä kärsivien potilaiden hoitoon ja erikoissairaanhoidon on asianmukaisesti hoitotakuun piirissä. Myös hoitotakuuaikojen seuranta selkiytyy ja erikoissairaanhoidon palvelujen tilastointi ja seuranta helpottuvat.

Vertailluilla hyvinvointialueilla psykiatrian erikoissalat sijoittuvat hallinnollisesti samalle tulosalueelle/palvelualueelle/palvelulinjalle/toimialalle kuin muut lääketieteen erikoissalat Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla ja HUSissa. Pohjois-Pohjanmaalla kaikki psykiatrian erikoissalat ovat eri toimialueella kuin muut lääketieteen erikoissalat. Taysiin on Kysin ohella keskitetty valtakunnallisesti vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrinen hoito sekä HUSin ohella nuorten sukupuoli-identiteetin tutkimukset. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävä hyvinvointialue osallistuu yliopiston järjestämän erikoislääkärikoulutuksen toteuttamiseen, tieteelliseen tutkimukseen ja kehittämiseen ja tekee muuta yhteistyötä yliopiston kanssa. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen tehtävät, yliopistoyhteistyö ja valtakunnalliset erityistehtävät onnistuvat parhaiten tiiviissä yhteistyössä lääketieteen eri erikoisalojen kanssa. Siksi sekä lastenpsykiatrian että nuorisopsykiatrian erikoisalojen on tarkoituksenmukaista sijaita myös hallinnollisesti muiden lääketieteen erikoisalojen yhteydessä.

### 3. Selvityksen toteuttaminen

Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitys toteutettiin laajassa linjaorganisaation keskeisistä vastuuhenkilöistä koostuvassa selvitystyöryhmässä ja sen alatyöryhmissä. Selvitystyöryhmän yksi keskeisistä tavoitteista oli edistää palvelulinjarajat ylittävää toimintakulttuuria ja varmistaa kehittämisohjelman toteutuminen osallistamalla vastaavat johtajat ja esihenkilöt selvitystyön tekemiseen. Selvitystyöryhmä raportoi työstään selvitystyötä ohjanneelle sosiaali- ja terveysjohtaja Taru Kuosmasen johtamalle ohjausryhmälle. Selvitystyö käynnistyi sosiaali- ja terveysjohtajan päätöksellä 1.2.2024, jonka yhteydessä nimettiin ohjaus- ja selvitystyöryhmän jäsenet. Selvitystyöryhmän työskentely käynnistyi 13.2.2024. Kehittämisohjelman perusteet esiteltiin ohjausryhmälle 27.08.2024. Selvitystyötä ja kehittämisohjelmaa esiteltiin ja käsiteltiin aluehallituksen aamukoulussa, hyvinvointialueen johtoryhmässä, sosiaali- ja terveyspalveluiden johtoryhmässä, monipalveluvaliokunnassa, nuorisovaltuustossa ja yhteistoimintaelimessä. Varsinainen loppuraportti valmistui 26.9.2024 ja toimeenpano käynnistettiin välittömästi raportin valmistumisen jälkeen.

### 3.1. Tarve selvitykselle

Lasten- ja nuorisopsykiatrisissa ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa on Pirkanmaalla ollut merkittäviä hoitoon pääsyn ongelmia. Kaikki mielenterveys- ja päihdeoireita hoitavat yksiköt ovat ylikuormittuneet (neuvolapsykologityö, opiskeluhoolto, kasvatus- ja perheneuvonta, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatria). Samaan aikaan erityisesti nuorten lievien mielenterveyshäiriöiden ja mielenterveysoireiden määrä on lisääntynyt, ja heitä on hakeutunut kaikkiin yksiköihin em. syistä aiempaa enemmän. Tilanne on kehittynyt pitkällä aikavälillä ja on osittain myös kansallinen ongelma. Lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueelle siirtyneiden organisaatioiden resursseissa ja organisoitumistavoissa on ollut merkittäviä poikkeamia. Tilannetta on pyritty Pirkanmaalla korjaamaan esimerkiksi perustamalla sairaalapalvelulinjalle uusi Tays nuorisopsykiatrian viikko-osasto vuonna 2021, kouluttamalla opiskeluhooltoon Interpersonal Counseling -menetelmää (IPC) nuorten masennuksen hoitoon ja muilla toiminnallisilla uudistuksilla, mutta ne eivät ole osoittautuneet riittäviksi. Palveluiden järjestämistäsiirryttyä hyvinvointialueelle mahdollistuu uudenlainen yhteistyö ratkaisujen etsimiseen peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä palvelulinjat ylittäen.

### 3.2. Tavoitteet

Selvitystyön tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän nykytilasta sekä laatia sen pohjalta kehittämisohjelma palveluihin pääsyn sekä niiden sujuvuuden ja selkeyden parantamiseksi. Erityisesti huomiota kiinnitetään Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ydinongelmiin ja haasteisiin suhteuttaen näitä kansalliseen tilanteeseen. Nykytilan analyysin pohjalta selvityksessä ehdotetaan konkreettiset ja realistiset tavoitteet ja toimenpiteet, jotka muodostavat kehittämisohjelman toiminnallisten, rakenteellisten ja henkilökysymysten ratkaisemiseksi. Selvityksessä etsitään ennen kaikkea keinoja palveluiden tarjonnan ja kysynnän epätasapainon korjaamiseen sekä peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon väliseen työnjakoon, hoidonporrastukseen sekä tiedonkulun sujuvoittamiseen. Samalla haetaan yhdessä ratkaisuja henkilöstöä ja johtoa kuormittaneisiin tilanteisiin. Selvitystyön tehtäväksi sovittiin myös tarvittaessa hallinnollinen ja rakenteellinen arviointi.

### 3.3. Ohjaus- ja selvitystyöryhmän työskentely

Ohjausryhmä kokoontui kahdeksan kertaa ajalla 20.2.2024-1.10.2024. Selvitystyöryhmä kokoontui yhteensä 11 kertaa ajalla 13.2.2024-1.9.2024. Alatyöryhmät valittiin selvitystyöryhmälle teetetyn kyselyn sekä ohjaus- ja selvitysryhmissä käydyn keskustelun perusteella. Selvitystyön alatyöryhmät olivat 1) henkilöstöön liittyvät kysymykset 2) lasten mielenterveyspalveluiden ja lastenpsykiatrian työnjako ja hoidon porrastus 3) nuorten mielenterveyspalveluiden ja nuorisopsykiatrian työnjako ja hoidon porrastus 4) päihde- ja riippuvuustyön työnjako ja hoidon porrastus 5) yhdyspinnat ja monia palveluita tarvitsevat perheet. Työryhmiä 2 ja 3 veloitettiin käsittelemään neuropsykiatrisesti oireilevien palveluita. Työryhmien 2,3 ja 4 tehtävänantoon sisällytettiin myös tiedonkulkuun ja yhteistyöhön liittyvät kysymykset.

Selvitystyöryhmän kyselyssä kartoitettiin selvitystyöryhmän näkemys palvelujärjestelmän toimivuudesta ja haasteista, tarpeellisista toimenpiteistä vuosille 2024–2026 ja toiveita selvitystyöhön liittyvien ryhmien työskentelyyn. Kyselyn tuloksista laadittiin kooste (liite A). Selvitystyöhön osallistuvien vastuualueiden ja yksiköiden näkemyksiä omasta ydintehtävästään, ydintehtävän toteutumisesta, toimivasta palvelujärjestelmästä ja yhteistyön kehittämisen tarpeista kartoitettiin projektipäällikön toteuttamilla haastatteluilla, joita oli yhteensä 11. Haastatteluista laadittiin kooste (liite B). Lisäksi kartoitettiin, vastasivatko esihenkilöstön ja henkilöstön näkemykset selvitystyöryhmän jäsenten näkemyksiä palvelujärjestelmän keskeisimmistä ongelmakohtista, kehittämistoimenpiteiden arvioiduista vaikutuksista ja niiden kiireellisyyssjärjestyksestä. Samassa yhteydessä selvitettiin esihenkilöstön ja henkilöstön näkemyksiä veto- ja pitovoiman parantamisesta. Kyselyistä laadittiin koosteet (liitteet C ja D).

Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään kuuluvien vastuualueiden henkilöstöresursseista tehtiin kartoitus maaliskuussa 2024 (liite H). Lisäksi nykytilan analyysia varten selvitettiin palveluiden käyttöä, keskimääräistä odotusaikaa palveluun pääsyyn ja hoitotakuutietoja vuodelta 2023. Näiden tietojen perusteella estimoitiin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarvetta Pirkanmaalla.

### 3.4. Selvitystyöryhmän kysely

Selvitystyöryhmän jäsenille toteutettiin kysely liittyen nykyisen palvelujärjestelmän ongelmakohtiin ja mahdolliseksi nähtyihin ratkaisuehdotuksiin työskentelyn ohjaamiseksi. Kysely oli vastattavissa 6.2.-22.2.2024 välisen ajan. Kysely lähetettiin selvitystyöryhmään



6.2.2024 mennessä nimetyille jäsenille vastattavaksi sähköpostitse 6.2.2024 (yhteensä 13 henkilöä). Kyselyyn vastasi 11 työryhmän jäsentä eli 84,6 %. Tulokset on avattu tarkemmin liitteessä A.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä toimivaksi nimetyissä asioissa oli suurta vaihtelua vastaajien välillä. Eniten yksimielisyyttä oli kuitenkin siitä, että yhteistyö ja tiedonkulku olivat parantuneet lasten, nuorten ja perheiden palveluiden sekä sairaalapalveluiden välillä jo vuoden 2023 aikana (n = 3, 27,3 %). Palvelujärjestelmän ydinongelmista oltiin yksimielisempiä. Eniten mainintoja saivat 1) liian pitkät hoitojonot lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialle (n = 7, 63,6 %) 2) hoidon porrastuksen ja työnjaon epäselvyys palveluiden ja palvelulinjojen välillä (n = 6, 52,5 %) 3) henkilöstön veto- ja pitovoimaan liittyvät ongelmat (n = 6, 52,5 %). Lisäksi mainittiin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden alueellinen epätasa-arvoisuus (n = 4, 36,3 %), riittämättömät henkilöstöresurssit (n = 4, 36,4 %) sekä erikoislääkäriresurssin jakautuminen kahdelle eri palvelulinjalle (n = 3, 27,2 %).

Toimenpide-ehdotuksista eniten kannatusta saivat 1) hoidon porrastuksen ja työnjaon selkiyttäminen eri palveluiden ja palvelulinjojen välillä (n = 9, 81,8 %) 2) henkilöstön osaamisen lisääminen (n = 6, 54,5 %) ja 3) henkilöstöresurssin lisääminen (n = 5, 45,5 %). Lisäksi kyselyssä kartoitettiin alatyöryhmien valintaa varten selvitystyöryhmän näkemykset tärkeimmistä selvitystyön aiheista, joista selvästi keskeisimmiksi nousivat työnjako ja hoidon porrastus sekä henkilöstöön liittyvät kysymykset.

### **3.5. Alatyöryhmät ja niiden työskentely**

Alatyöryhmät valittiin selvitystyöryhmälle tehdyn kyselyn sekä ohjaus- ja selvitystyöryhmän kokouksissa käytyjen keskustelujen perusteella. Selvitystyöryhmän 4.3.2024 kokouksessa nimettiin viisi alatyöryhmää:

1. Henkilöstöön liittyvät kysymykset (puheenjohtaja Kirsi Keiholehti)
2. Lasten mielenterveyspalveluiden ja -psykiatrian hoidon porrastus ja työnjako sekä tiedonkulku ja yhteistyö (puheenjohtaja Reija Latva)
3. Nuorten mielenterveyspalveluiden ja -psykiatrian hoidon porrastus ja työnjako sekä tiedonkulku ja yhteistyö (puheenjohtaja Marja Nurmi-Vuorinen)

4. Päihde- ja riippuvuustyön työnjako ja hoidon porrastus sekä tiedonkulku ja yhteistyö (puheenjohtaja Johanna Hämäläinen)
5. Yhdyspinnat ja monia palveluita tarvitsevat perheet (puheenjohtaja Ulla Mutikainen)

Alatyöryhmät tapasivat ensimmäisen kerran 18.-19.3.2024. Alatyöryhmä 1 tapasi yhteensä kuusi kertaa maaliskuu-elokuun 2024 aikana Teams-yhteyden välityksellä. Alatyöryhmä 2 tapasi yhteensä 11 kertaa maaliskuu-elokuun aikana 2024, tapaamisista kolme oli lähitapaamisia. Alatyöryhmä 3 kokoontui maaliskuu-elokuun aikana yhteensä yhdeksän kertaa, joista yksi oli lähitapaaminen. Alatyöryhmä 4 kokoontui maaliskuu-kesäkuun aikana yhteensä kahdeksan kertaa, joista kaksi olivat lähitapaamisia. Alatyöryhmä 5 kokoontui maaliskuu-elokuun aikana yhteensä yhdeksän kertaa, joista kaksi olivat lähitapaamisia.

Erityisesti lasten ja nuorten hoidon porrastukseen ja työnjakoon liittyvien alatyöryhmien työskentely osoittautui vaikeaksi. Alatyöryhmät eivät kyenneet juurikaan tuottamaan konkreettisia toimenpide-ehdotuksia työnjaon selkeyttämiseksi, vaikka totesivatkin hoidon porrastuksen ja työnjaon epäselvyyden. Ehdotukset keskittyivät olemassa olevan työnjaon säilyttämiseksi tehtäviin lukuisiin pieniin muutoksiin. Nuorten ryhmässä ei myöskään päästy yksimielisyyteen nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä opiskeluhuollon välisestä työnjaosta.

Molemmissa työryhmissä tuli lisäksi vahvasti näkyviin lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla lähijohtamisalueiden (etelä, länsi ja pohjoinen) väliset erimielisyydet tarvittavista toimenpide-ehdotuksista. Monet alatyöryhmien toimenpide-ehdotuksista perustuivat paikoin merkittäviin resurssilisäyksiin, joiden toteuttaminen ei tässä taloustilanteessa ole mahdollista. Tämän vuoksi hoidon porrastuksen ja työnjaon uudistaminen siirrettiin ohjausryhmän päätöksellä selvitystyöryhmän jäsenistä koostuvan erillisen pienryhmän tehtäväksi.

### **3.6. Selvitystyöryhmän haastattelut**

Selvitystyöryhmään kuuluvien esihenkilöiden haastattelut toteutettiin osana lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän selvitystyötä ajalla 28.2.-14.3.2024. Haastateltaviksi valittiin selvitystyöryhmän jäsenistä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyöhön osallistuvien yksiköiden esihenkilöt sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian professorit (N = 12). Haastattelijana toimi projektipäällikkö. Haastattelujen kesto oli 45–60 minuuttia. Haastateltavat, haastattelukysymykset ja yksityiskohtaisempi yhteenveto ovat luettavissa liitteestä B.

Haastattelujen tavoitteiksi asetettiin:

- kokonaiskuvan pohjustaminen Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelurakenteesta ja -järjestelmästä
- lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyöhön osallistuvien vastuualueiden/yksiköiden ydintehtävien ja sen tämänhetkisen toteutumisen kartoittaminen
- eniten kehittämistä vaativien yhdyspintojen tunnistaminen
- vastuualueiden/yksiköiden muutostoiveiden kartoittaminen palvelujärjestelmän suhteen

Keskeisinä havaintoina lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämiseen vaikuttavista tekijöistä nousivat esille palveluiden ikärajojen vaihteluun liittyvät haasteet yhteistyörakenteiden kehittämiseksi. Peruspalveluiden ikärajoja määrittävät lait, joiden mukaan neuvolan hoidettaviksi kuuluvat 0-6-vuotiaat lapset, kouluterveydenhuollon vastuulle perusopetusikäiset lapset eli yleensä 7-12-vuotiaat lapset ja 13-15-vuotiaat nuoret, perusopetuksen psykologien ja kuraattorien vastuulle esi- ja perusopetusikäiset lapset eli yleensä 6-12-vuotiaat lapset ja 13-15-vuotiaat nuoret, opiskeluterveydenhuoltoon ja toisen asteen psykologi- ja kuraattoripalveluihin puolestaan kuuluvat kaikki toisen asteen opiskelijat eli yleensä yli 15-vuotiaat opiskelijat. Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialla jako lasten ja nuorten palveluiden välillä kulkee 13-vuoden kohdalla. Tämä johtaa siihen, että kouluterveydenhuolto ja perusopetuksen psykologi- ja kuraattoripalvelut tekevät tiivistä yhteistyötä sekä lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja Tays lastenpsykiatrian, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja Tays nuorisopsykiatrian kanssa. Vastaavasti Tays nuorisopsykiatria ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut tekevät yhteistyötä sekä kouluterveydenhuollon ja perusopetuksen psykologi- ja kuraattoripalveluiden että opiskeluterveydenhuollon ja toisen asteen psykologi- ja kuraattoripalveluiden kanssa.

Edellä mainittuihin ikärajoihin liittyen on myös oleellista, että koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa säätelevissä laeissa on sisällöllisiä eroja. Sairaanhoito kuuluu ainoastaan opiskeluterveydenhuoltoon (yli 15-vuotiaat), mikä ohjaa ja mahdollistaa toisen asteen psykologin työtehtävien painottumisen mielenterveyden osalta hoidolliseen työhön. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu ja on resursoitu vain ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, minkä vuoksi perusopetuksen psykologeilla ei ole terveydenhoitaja- ja lääkärityöparia hoidolliseen työhön. Lisäksi psykologiset tutkimukset vievät suuren osan perusopetuksen psykologien työajasta. Tämän takia lievien mielenterveyshäiriöiden hoidolle ei ole itsestään selvää tahoja

palvelujärjestelmässä 13–15-vuotiaiden ikäryhmässä. Alle 13-vuotiaiden osalta lievien häiriöiden hoitoa on toteutettu ja toteutetaan edelleen kasvatus- ja perheneuvonnassa.

Haastatteluissa käytiin läpi vastuualueiden esihenkilöiden näkemyksiä siitä, mitkä ovat vastuualueiden tehtävät ja mihin niiden tulisi sijoittua lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä. Nämä on kuvattu tarkemmin liitteessä B. Vastuualueiden esihenkilöiltä kartoitettiin myös oman palvelun ydintehtävien toteutumisen onnistumista ja haasteita. Nykytilanteessa toimivaksi arvioitiin useita eri palveluita eri palvelulinjoilla, sillä edellytyksellä, että kaikki tehtävät ovat täytettynä. Eniten haasteita raportoitiin

- Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitotakuun ja riittävän intensiivisen hoidon toteutumisessa sekä kesäaikaisessa päivystystoiminnassa
- lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden niissä työryhmissä, joissa on henkilöstövajeita
- opiskeluhoillon ennaltaehkäisevän työn ja lakisääteisten terveystarkastusten toteutumisessa
- neuvolan tarpeenmukaisten lisäkäyntien ja terveystarkastusten toteutumisessa

Lisäksi merkittäviä alueellisia eroja tunnistettiin perusopetuksen koulupsykologipalveluissa ja neuvolapsykologipalveluissa, joissa varsinaisia neuvolapsykologin tehtäviä on vain Tampereella, Pirkkalassa, Nokialla, Ylöjärvellä, Akaassa, Lempäälässä, Vesilahdella ja Valkeakoskella. Muissa kunnissa neuvolapsykologinen työ toteutuu integroituna kasvatus- ja perheneuvonnan sekä vastaanottopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimien työhön.

Haasteiden taustalla olevaksi tekijäksi useimmat haastateltavat mainitsivat lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän sirpaleisuuden ja sekavuuden. Muiksi keskeisiksi taustalla vaikuttaviksi tekijöiksi tunnistettiin seuraavat tekijät:

- Keskivaikeasti ja lievästi oireileville ei ole jatkohoitopaikkoja ja/tai ne ovat epäselviä
- Yhteistyötahojen odotukset perustason seurantamahdollisuuksiin epärealistiset
- Lähetteiden määrä on kasvanut aiempaan nähden ja perustason palveluissa liian vaikeasti oireilevia lapsia ja nuoria
- Erikoissairaanhoidossa olevien oireilu on vaikea-asteisempaa kuin aiemmin

- Mielenterveys-, päihde- ja neuropsykiatristen haasteiden selvittely ja hoito vievät perustasolla suurimman osan työajasta ennaltaehkäisyyn ja somatiikan kustannuksella
- Henkilöstöresurssit eivät vastaa tarvetta kiireettömän hoidon osalta erikoissairaanhoidossa eivätkä kasvatus- ja perheneuvonnan nuorten palveluissa, neuvolapsykologityössä sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Keskeisiksi koko palvelujärjestelmää koskeviksi muutostoiveeksi nousivat haastatteluiden perusteella:

- Työnjaon ja hoidon porrastuksen selkiyttäminen ja sen toteutumisen seuranta, selkiyttämislle koettiin tarvetta erityisesti
  - Tays lasten- ja nuorisopsykiatristen sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärijohtoisten työryhmien välillä
  - lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja kasvatus- ja perheneuvonnan välillä
- Matalammalle hoidon portaalle palauttamisen periaatteiden selkiyttäminen ja käytänteiden sopiminen
- Yhteistyön kehittäminen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään osallistuvien tahojen välillä
- Verkostotyöskentelyn lisääminen ja säännöllisten rakenteiden luominen
- Erikoislääkäreiden sijoittaminen hallinnollisesti sairaalapalvelulinjalle, jolloin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut koostuisivat tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultoivista psykologeista, sosiaalityöntekijöistä ja psykiatrista sairaanhoitajista
- Mielenterveys-, riippuvuus- ja päihdeoireilun juurisyihin puuttuminen yhteistyössä muiden perhekeskustoimijoiden kanssa

Yhteistyön kehittämisen tarpeet on kuvattu liitteessä B. Yhteistyön kehittämiseksi tarvittavista toimenpiteistä keskeisiksi nousivat konsultaatiomahdollisuuksien kehittäminen, tiedonkulun ja yhteistyön vahvistaminen sekä yhteistyökokoukset mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään osallistuvien vastuualueiden välillä. Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää on kehitettävä jatkossa kaikkien järjestelmään osallistuvien vastuualueiden yhteistyönä avoimesti ja ennakoivasti keskustellen.

### 3.7. Hoidon porrastuksen pienryhmä

Alatyöryhmien työskentelyn aikana lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän hoidon porrastuksen ja työnjakoon liittyvät epäselvyydet ja niiden selkiyttämiseen liittyvät haasteet tulivat näkyviksi. Alatyöryhmät eivät tuottaneet toimenpide-ehdotuksia, joissa palvelujärjestelmä olisi riittävällä tavalla selkiytynyt ja ratkaissut haasteiden juurisyitä. Ohjausryhmän 30.5.2024 kokouksessa tunnistettiin tarve luoda hoidon porrastukselle nykyistä selkeämpi ja tarkempi malli. Selvitystyöryhmän jäsenistä nimettiin pienryhmä laatimaan uudenlainen neliportainen malli ennaltaehkäisevistä palveluista alkaen. Pienryhmän puheenjohtajana toimi Sirpa Rainesalo, muut nimetyt jäsenet olivat Reija Latva, Timo Holttinen, Kaija Puura, Paula Pasanen-Aro, Marja Nurmi-Vuorinen, Ulla Mutikainen ja Johanna Hämäläinen. Pienryhmä kokoontui yhteensä kuusi kertaa ajalla 5.6.-6.8.2024. Pienryhmälle annettiin tehtäväksi ohjausryhmän taholta muodostaa neliportainen malli, jossa erikoissairaanhoidon toimii yhden johdon alla ja terveydenhuollon päällekkäisiä vastuita karsitaan.

### 3.8. Esihenkilökysely

Esihenkilökyselyn tavoitteina oli kartoittaa 1) vastaavatko esihenkilöstön näkemykset selvitystyöryhmän jäsenten näkemyksiä palvelujärjestelmän kehittämistoimenpiteiden vaikutuksista ja niiden kiireellisyysjärjestyksestä ja 2) esihenkilöstön näkemykset veto- ja pitovoiman parantamisesta. Esihenkilökysely lähetettiin selvitystyöryhmän jäsenten kautta kaikille selvitystyössä mukana oleville vastuualueille/yksiköille ja sijaishuoltoon. Esihenkilökysely oli avoinna 2.4.-17.4.2024. Vastauksia tuli yhteensä 80. Tuloksia ei tarkasteltu vastuualueittain, koska otoskoko olisi supistunut liian pieneksi. Keskeisimmät havainnot avataan tässä ja tarkemmat tulokset ovat luettavissa liitteestä C.

**Hoitojonojen purkamista** pidettiin kiireellisenä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialla. **Työnjaon ja vastuiden selkiyttämistä** pidettiin kiireellisimpänä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lastensuojelun/sijaishuollon välillä, Tays lastenpsykiatrian ja lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden välillä, Tays nuorisopsykiatrian ja vammaispalveluiden välillä sekä opiskeluhoollon ja avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimien välillä. **Nykyisen työnjaon ja vastuiden toteutumista** pidettiin heikoimpina seuraavien palveluiden välillä:

- Tays nuorisopsykiatria ja vammaispalvelut
- Tays nuorisopsykiatria ja lastensuojelu/sijaishuolto

- opiskeluhoolto ja avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimit
- neuvola ja kehitystä tukevat palvelut sekä kasvatusta- ja perheneuvonta
- opiskeluhoolto ja Tays aikuispsykiatria
- neuvola ja kehitystä tukevat palvelut sekä ja avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimit
- opiskeluhoolto ja vammaispalvelut

**Matalammalle hoidon portaalle palauttamisen käytäntöjen selkiyttämistä** pidettiin kiireellisimpänä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialta sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista opiskeluhooltoon, Tays lastenpsykiatrialta ja lasten mielenterveys- ja päihdepalveluista kasvatusta- ja perheneuvontaan sekä Tays lastenpsykiatrialta lasten mielenterveys- ja päihdepalveluihin. **Ikärajalaisesta palvelusta seuraavaan siirtymisen sujuvoittaminen** koettiin kiireellisimmäksi opiskeluhoollon ja avopalveluiden vastaanotto toiminnan mielenterveys- ja päihdetiimien sekä Tays nuoriso- ja aikuispsykiatrian välillä.

Erikoislääkäreiden (psykiatria), erikoistuvien lääkäreiden (psykiatria), koulupsykologien sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreiden **rekrytointiongelmien ratkaisua** pidettiin keskenään lähes yhtä kiireellisinä. **Alueellisen saatavuuden ja laadun haasteiden** ratkaisemista pidettiin merkityksellisimpänä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, opiskeluhoollon psykologipalveluissa ja opiskeluterveydenhuollossa. **Neuropsykiatristen oireiden ja häiriöiden epäilyjen kasvun aiheuttaman ruuhkan** ratkaiseminen koettiin kiireellisimmäksi lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä opiskeluhoollon psykologipalveluissa.

**Koko mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää koskevien toimenpide-ehdotusten vaikuttavuus arvioitiin hyväksi** (ka välillä 0–100):

- työnjaon ja hoidon porrastuksen selkiyttäminen (88,8)
- tiedonkulun ja yhteistyön kehittäminen (84,7)
- mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy (81,7)
- muun kuin ensisijaisesti mielenterveys- ja päihdetyöhön koulutetun henkilöstön osaamisen lisääminen (80,5)
- nuorten mielenterveys- ja päihdetyön integraatio kaikissa palvelujärjestelmän palveluissa (78,5)

**Omaan vastuualueeseen/yksikköön kohdistuvat toimenpide-ehdotukset arvioitiin vähemmän merkitykselliseksi kuin koko palvelujärjestelmään kohdistuvat (ka välillä 0–100):**

- tiedonhallinnan ja seurannan kehittäminen (68,5)
- ryhmämuotoisen tuen ja hoidon lisääminen (67,8)
- järjestösektorin palveluiden hyödyntämisen tehostaminen (65,7)
- etäpalveluiden käytön lisääminen (58,7)
- verkkopohjaisten palveluiden käytön lisääminen (57,8)
- työntekijäryhmien välisen työnjaon muutokset omassa työryhmissä (51,3)

**Veto- ja pitovoiman parantamiseksi** esitetyistä toimenpiteistä palkkauksen ja palkitsemisen kehittämistä kannatti 76,2 %, kouluttautumisen mahdollistamista työajalla 50,0 %, omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuuksien lisäämistä 47,6 % ja taloudellisen tuen tarjoamista kouluttautumiseen 42,9 % vastaajista. **Koulutuksen tarvetta tunnistettiin erityisesti** uhmakkuus- ja käytöshäiriöihin (55,2 %), traumatietoisuuteen (55,2 %), päihdetyöhön (53,4 %), syömishäiriöihin (53,4 %) ja itsetuhoisuuteen (50,0 %) liittyen. **Tuki- ja hoitojaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi** ehdotetuista toimenpiteistä vaikuttavimpina pidettiin tuen/hoidon tavoitteellisuuden parantamista (68,4 %) ja tuen/hoidon päättämisen kriteerien määrittelyä (55,3 %).

### 3.9. Henkilöstökysely

Henkilöstökyselyn tavoitteina oli kartoittaa 1) vastaavatko henkilöstön näkemykset selvitystyöryhmän jäsenten ja esihenkilöiden näkemyksiä palvelujärjestelmän kehittämistoimenpiteiden vaikutuksista ja niiden kiireellisyysjärjestyksestä ja 2) henkilöstön näkemykset veto- ja pitovoiman parantamisesta. Henkilöstökysely lähetettiin selvitystyöryhmän jäsenten kautta kaikille selvitystyössä mukana olleille vastuualueille/yksiköille ja sijaishuoltoon. Henkilöstökysely oli avoinna 2.4.-17.4.2024. Vastauksia tuli yhteensä 706. Vastaajia oli yhteensä 539 neuvolasta ja kehitystä tukevista palveluista, opiskeluhuollosta, kasvatus- ja perheneuvonnasta, lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluista sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialta (vastausprosentti 48,3 %).

Vastaajamäärät palveluittain: Tays lastenpsykiatria (n = 87), Tays nuorisopsykiatria (n = 20), lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut (n = 41), nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut (n = 93), kasvatus- ja perheneuvonta (n = 42), opiskeluhuolto (n = 183), neuvola ja kehitystä tukevat



palvelut (n = 73), vammaispalvelut (n = 30), lastentaudit (n = 40) ja lastensuojelu/sijaishuolto (n = 97). Keskeisimmät havainnot avataan tässä ja tarkemmat tulokset ovat luettavissa liitteestä D.

**Hoitojonojen purkamista** pidettiin kiireellisenä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialla.

**Työnjaon ja vastuiden selkiyttämistä** pidettiin kiireellisimpänä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lastensuojelun/sijaishuollon, Tays nuorisopsykiatrian ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä opiskeluhuollon ja avopalveluiden vastaanotto toiminnan mielenterveys- ja päihdetiimien välillä. **Nykyisen työnjaon ja vastuiden toteutumista** pidettiin heikoimpina Tays nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun/sijaishuollon, Tays nuorisopsykiatrian ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä opiskeluhuollon ja Tays aikuispsykiatrian välillä.

**Matalammalle hoidon portaalle palauttamisen käytäntöjen selkiyttämistä** pidettiin kiireellisimpänä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialta sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista opiskeluhuoltoon. Toiseksi kiireellisimpänä nähtiin siirtymä Tays lastenpsykiatrialta kasvatus- ja perheneuvontaan. **Ikärajallisesta palvelusta seuraavaan siirtymisen sujuvoittaminen** koettiin kiireellisimmäksi Tays lastenpsykiatrialta Tays nuorisopsykiatrialle, Tays nuorisopsykiatrialta Tays aikuispsykiatrialle sekä opiskeluhuollosta ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista avopalveluiden vastaanotto toiminnan mielenterveys- ja päihdetiimeihin.

Erikoislääkäreiden (psykiatria), erikoistuvien lääkäreiden (psykiatria), koulupsykologien sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäreiden **rekrytointiongelmien** ratkaisua pidettiin keskenään lähes yhtä kiireisinä ratkaista. **Alueellisen saatavuuden ja laadun haasteiden** ratkaisemista pidettiin merkityksellisimpänä lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä opiskeluhuollon psykologipalveluissa. **Neuropsykiatristen oireiden ja häiriöiden epäilyjen kasvun aiheuttaman ruuhkan** ratkaiseminen koettiin kiireellisimmäksi lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, opiskeluhuollon psykologipalveluissa, neuvolassa ja kehitystä tukevissa palveluissa sekä Tays nuorisopsykiatrialla.

**Koko mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää koskevien toimenpide-ehdotusten vaikuttavuus arvioitiin hyväksi (ka välillä 0–100):**

- tiedonkulun ja yhteistyön kehittäminen (85,4)
- mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy (84,2)
- työnjaon ja hoidon porrastuksen selkiyttäminen (83,5)
- nuorten mielenterveys- ja päihdetyön integraatio kaikissa palvelujärjestelmän palveluissa (80,7)
- muun kuin ensisijaisesti mielenterveys- ja päihdetyöhön koulutetun henkilöstön osaamisen lisääminen (79,5)

**Omaan vastuualueeseen/yksikköön kohdistuvat toimenpide-ehdotukset arvioitiin vähemmän merkitykselliseksi kuin koko palvelujärjestelmään kohdistuvat (ka välillä 0–100)**

- järjestösektorin palveluiden hyödyntämisen tehostaminen (67,7)
- ryhmämuotoisen tuen ja hoidon lisääminen (62,0)
- työntekijäryhmien väliset työnjaon muutokset omassa tiimissä (58,0)
- verkkopohjaisten palveluiden käytön lisääminen (50,2)
- etäpalveluiden käytön lisääminen (49,8)

**Veto- ja pitovoiman parantamiseksi** esitetyistä toimenpiteistä palkkauksen ja palkitsemisen kehittämistä kannatti 77,9 % ja kouluttautumisen mahdollistamista työajalla 41,5 % vastaajista.

**Erikois- ja erikoistuvien lääkäreiden (psykiatria)** vastauksissa palkkauksen ja palkitsemisen kehittämisen valitsi 77,9 %, kouluttautumisen työajalla 47,4 % ja taloudellisen tuen tarjoamisen kouluttautumiseen 42,1 %. **Psykologeista** 71,4 % valitsi palkkauksen ja palkitsemisen kehittämisen, 56,2 % taloudellisen tuen tarjoamisen kouluttautumiseen ja 48,6 % kouluttautumisen työajalla. **Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitohenkilöstön** osalta yli 40,0 % kannatuksen sai vain palkkaus ja palkitseminen (86,8 %)

**Koulutustarpeita** tunnistettiin erityisesti traumatietoisuuteen (56,3 %), uhmakkuus- ja käytöshäiriöihin (50,2 %), neuropsykiatrisiin häiriöihin (45,5 %) ja syömishäiriöihin (40,6 %) liittyen. **Tuki- ja hoitajaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden** parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä vanhempien osallisuuden lisääminen lasten ja nuorten tuki- ja hoitajaksoilla (43,9 %) nähtiin merkityksellisimmäksi.

### 3.10. Asiakasosallisuus

Kokemusasiantuntijoiden osaamisen ja työpanoksen huomioiminen palvelutuotannossa on tunnistettu tärkeäksi. Pirkanmaan hyvinvointialueella on laadittu jo aiemmin kokemusasiantuntijatoimintaa koskevat käytännöt ja kokemusasiantuntijaprosessi. Näitä tulee hyödyntää myös lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä.

Asiakkaiden kokemuksia ja toiveita hyödynnettiin ja kuultiin myös selvitystyön aikana. Selvitystyöryhmässä ja alatyöryhmissä työskentely käynnistettiin tarkastelemalla lokamarraskuussa 2023 toteutettua toisen asteen opiskelijoille suunnattua kyselyä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen liittyvistä näkemyksistä ja toiveista, johon oli vastannut 1 408 pirkanmaalaista nuorta (liite E). Yleisimmät nuorten toiveet mielenterveys- ja päihdepalveluille olivat lyhyt odotusaika palveluun (47 %), mahdollisuus käydä samalla työntekijällä pitkään (40 %), anonyymin yhteydenoton mahdollisuus (31 %) ja vastaanottotilat kouluilla (30 %). Nuoret kokivat helpoimmin lähestyttäviksi yhteydenottokanaviksi anonyymin chat-palvelun (28 %), opiskeluhuollon terveydenhoitajan (22 %), opiskeluhuollon psykologin (22 %) tai opiskeluhuollon kuraattorin (15 %). Nuorten jättämässä avoimissa vastauksissa keskeisimpänä ongelmakohtana näyttäytyi liian pitkä odotusaika avun tai hoidon alkamiseen (68 vastaajaa). Toisaalta moni koki avun tai hoidon olleen helposti saatavilla ja olleen laadultaan hyvää (40 vastaajaa). Osa toivoi palveluiden piiriin pääsyä lievemmillä oireilla (35 vastaajaa) sekä osa palveluiden laadun ja yksilöllisyyden parantamista (27 vastaajaa).

Osana Pirkanmaan hyvinvointialueen opiskeluhoollon valmistelua syys-lokakuussa 2022 toteutettiin vanhempainyhdistyksille kysely, johon vastasi 41 vanhempainyhdistystä. Vastaajista kolmasosa (30,5 %) oli osin tai täysin samaa mieltä siitä, että lasten ja nuorten hoito- ja diagnosointipolut ovat Pirkanmaalla selkeitä ja sujuvia. Noin kolmasosa (33,3 %) vastaajista oli osin tai täysin eri mieltä ja loput (36,1 %) eivät olleet asiasta samaa eikä eri mieltä. Vanhempainyhdistysten parannusehdotuksia olivat muun muassa jonojen purkaminen, hoitopolun selkiyttäminen ja yhtenäisyys sekä lapsen kokonaisvaltainen huomiointi kasvuympäristöissään.

Selvitystyön aikana järjestettiin kaksi asiakasosallisuustyöpajaa. Ensimmäinen asiakasosallisuustyöpaja järjestettiin 28.5.2024 temalla alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalvelut. Työpaja toteutettiin yhteistyössä etsivän nuorisotyön, Vamos-hankkeen ja YADin (Youth Against Drugs -järjestö) kanssa. Työpajaan osallistui kokemusasiantuntijoita, etsivän nuorisotyön koordinaattori, järjestöjen työntekijöitä ja Pirkanmaan hyvinvointialueen

työntekijöitä. Työpajassa pohdittiin pienryhmissä alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalveluihin liittyviä keskeisiä ongelmakohtia ja mahdollisia ratkaisuehdotuksia niihin. Työpajasta laadittiin erillinen kooste (liite F). Työpajassa esille tulleet ongelmat ja ratkaisuehdotukset käsiteltiin alatyöryhmässä 4. Toimenpide-ehdotukset vietiin selvitystyöryhmän käsiteltäviksi ja huomioitiin kehittämissuunnitelman laatimisessa.

Toinen asiakasosallisuustyöpaja järjestettiin 15.8.2024 teemalla monia palveluita tarvitsevat perheet. Työpaja järjestettiin yhteistyössä etsivän nuorisotyön kanssa. Työpajaan osallistui kokemusasiantuntijoita, etsivän nuorisotyön koordinaattori ja Pirkanmaan hyvinvointialueen työntekijöitä. Työpajassa kerättiin pienryhmissä kokemuksia sosiaali- ja terveystyöpalvelujen välisestä yhteistyöstä ja tuen riittävydestä sekä pohdittiin ratkaisuja parantaa asiakkaiden kohdatuksi ja kuulluksi tulevista asiakasprosesseissa sosiaali- ja terveystyöpalveluiden sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluketjuissa. Työpajasta laadittiin erillinen kooste (liite G). Työpajassa esille tulleet kokemukset ja ratkaisukeinot käsiteltiin alatyöryhmässä 5 ”Yhdyspinnat ja monia palveluita tarvitsevat perheet”. Esille tulleet ratkaisuehdotukset huomioitiin kehittämissuunnitelman laatimisessa.

#### **4. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila**

Raportissa käytettävät termit ja selvitystyölle asetetut rajaukset on esitelty heti alussa. Tämän jälkeen on kuvattu lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut sekä alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalvelut keskeisine haasteineen. Palvelutarjonta on avattu tarkemmin palvelulinjoittain. Lisäksi alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalvelut, keskeisten yhteistyötahojen toteuttama alaikäisten mielenterveys- ja päihdetyö sekä päivystysaikaiset palvelut on käsitelty erillisinä osioina. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelutarvetta on arvioitu tarkastelemalla palveluun odotusaikoja, hoitotakuun toteutumista sekä asiakas- ja käyntimääriä vuoden 2023 osalta. Henkilöstöön liittyviä asioita on käsitelty henkilöstöressurssien, henkilöstön saatavuuden, henkilöstökokemuksen ja työhyvinvoinnin sekä vuokrahenkilökunnan ja ostopalveluiden käytön näkökulmista. Alatyöryhmän 5 ”Yhdyspinnat ja monia palveluita tarvitsevat perheet” työskentelyssä esille tulleet haasteet ja mahdollisuudet on kuvattu erillisenä kokonaisuutena. Lopuksi on käsitelty yliopisto- ja korkeakoulu-yhteistyötä erikoislääkärikoulutuksen näkökulmasta.

#### 4.1. Käsiteltävät teemat ja rajaukset

Mielenterveys on käsitteenä ja ilmiönä niin laaja, että lähes kaikki hyvinvointialueen toiminnot ovat siihen yhteydessä jollain tavoin. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmiin vaikuttavat merkittävästi yhteiskunnalliset ilmiöt ja yhteiskunnan muut palvelut, kuten varhaiskasvatus, perusopetus, toisen asteen koulutus, nuorisotyö, harrastustoiminta ja järjestöjen palvelut. Selvitystyön puitteissa ei ollut mahdollista laatia täysin kattavaa kuvausta pirkanmaalaisten lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista, vaan selvitystyössä keskityttiin Pirkanmaan hyvinvointialueen tarjoamiin 0–17-vuotiaiden lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin sisältäen myös neuvolan ja kehitystä tukevien palveluiden, opiskeluhuollon sekä kasvatus- ja perheneuvonnan palvelut. Aikataulusyistä tässä yhteydessä jouduttiin jättämään lasten ja nuorten vanhempien sekä nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut tarkastelun ulkopuolelle. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluita on selvitetty vuonna 2023 Pirkanmaan psykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvityksessä.

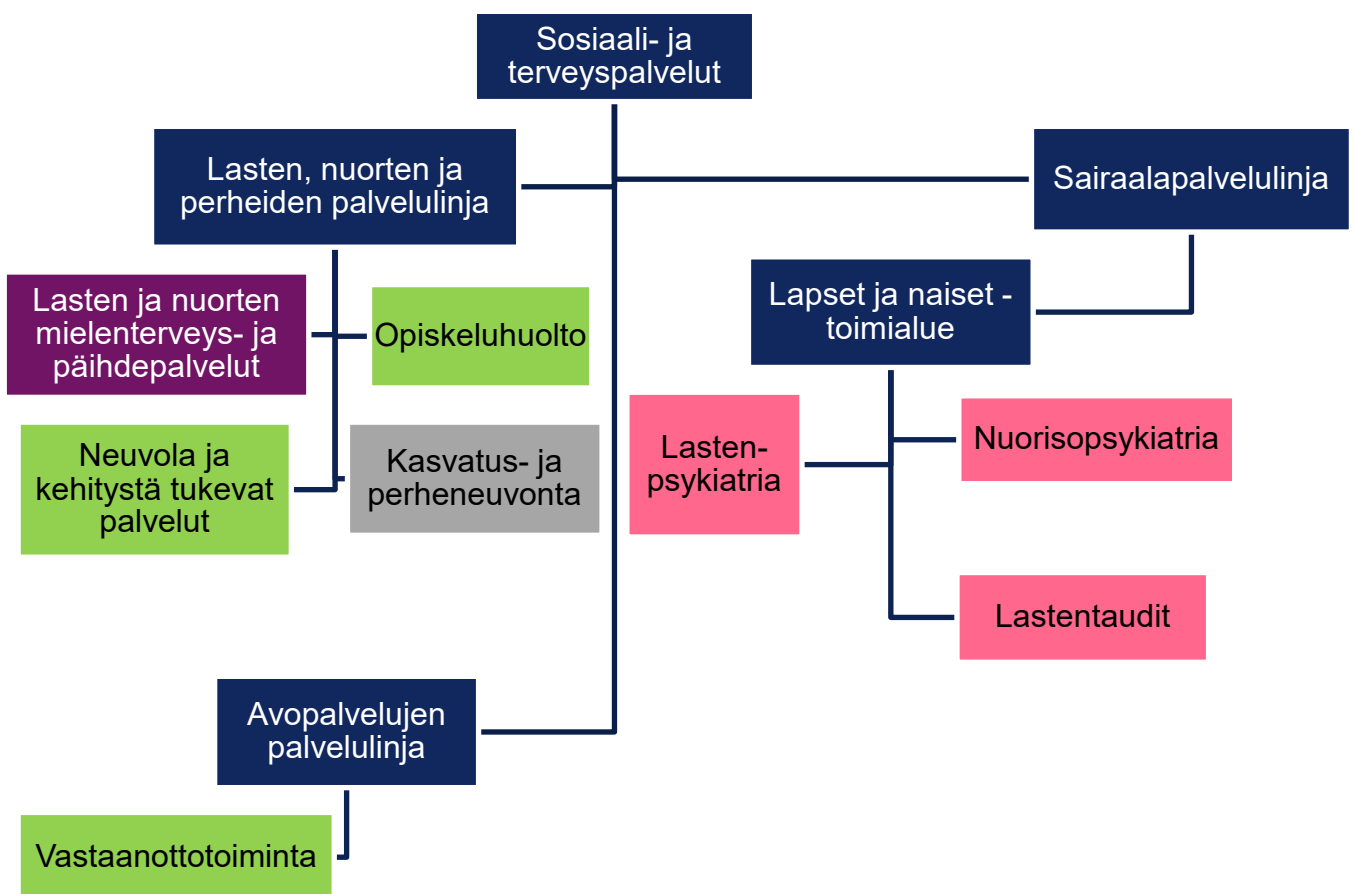
Selvitystyön virallisena nimenä on ”lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitys”. Käytännössä selvitystyössä puhutaan ”mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmästä” selvyiden ja yksinkertaisuuden vuoksi eli psykiatrisen hoidon katsotaan olevan osa mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää. Terminologian osalta on myös huomioitava lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla olevan vastualueen nimi ”lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut”, joka viittaa tässä raportissa kyseiseen vastuualueeseen. Laajemmassa tarkoituksessa käytetään termiä ”lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä”, johon katsotaan kuuluvan neuvolan ja kehitystä tukevien palveluiden, opiskeluhuollon, kasvatus- ja perheneuvonnan, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian. Opiskeluhoito koostuu kouluterveydenhuollosta (perusopetuksen oppilaat), opiskeluterveydenhuollosta (toisen asteen opiskelijat) sekä opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluista (esi- ja perusopetuksen oppilaat sekä toisen asteen opiskelijat). Näiden lisäksi selvitystyössä ovat olleet mukana mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän keskeisimmät Pirkanmaan hyvinvointialueen sisäiset yhteistyökumppanit: lastensuojelu, lastentaudit ja vammaispalvelut.

Perustasolla ja peruspalveluilla tarkoitetaan selvitystyössä palveluita, joihin hakeudutaan tai ohjaututaan ilman lähetettä eli neuvolaa ja kehitystä tukevia palveluita, opiskeluhoitoa sekä kasvatus- ja perheneuvontaa. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on matalan

kynnyksen lähetteetöntä palvelua (24 htv, n. 14 % vastuualueen henkilöstöressurssista), mutta nämä palvelut kuuluvat kuitenkin perustason erityispalveluiden kokonaisuuteen.

## 4.2. Työnjako ja hoidon porrastus

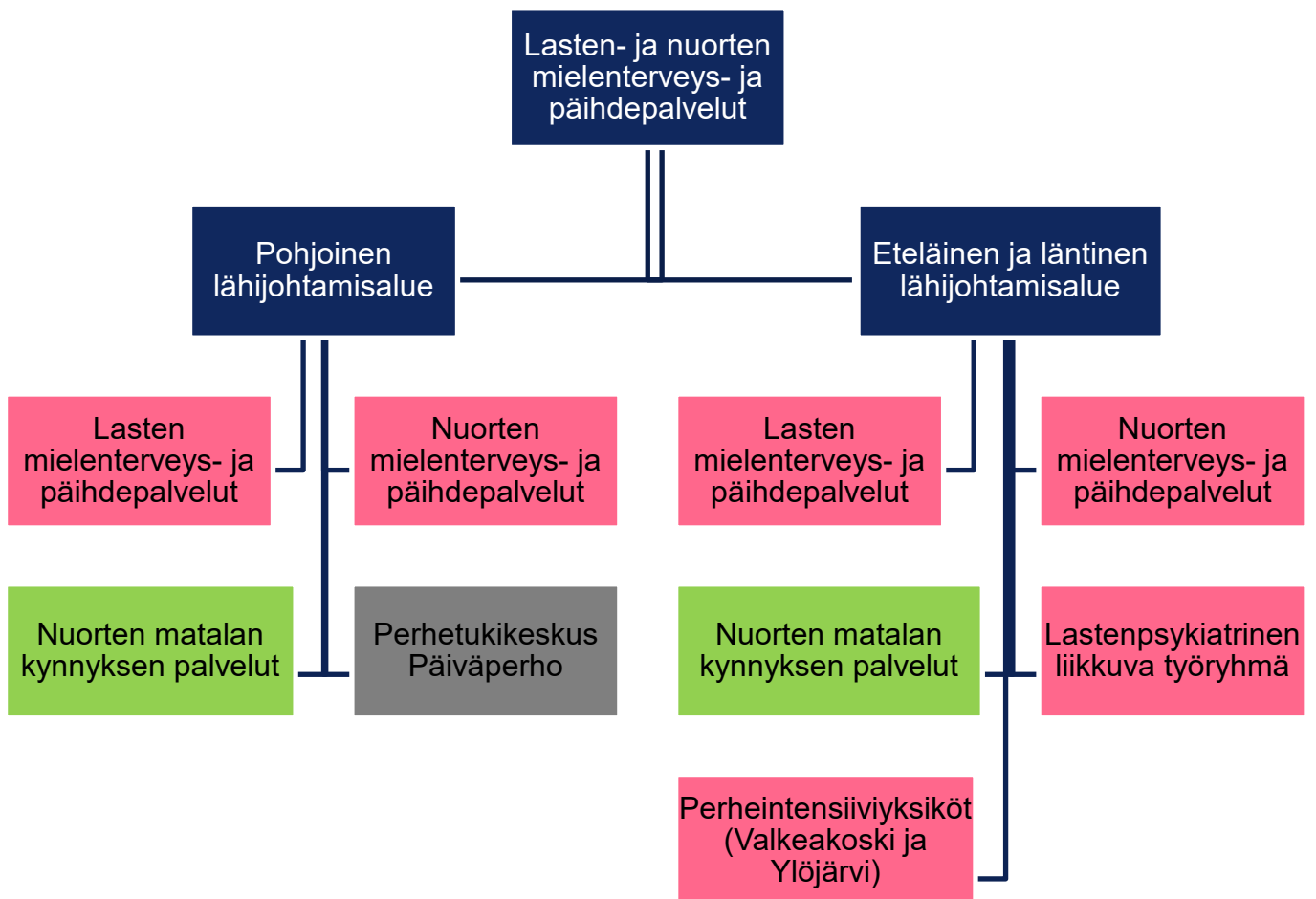
Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä koostuu useista eri vastuualueista, jotka hajautuvat kahdelle palvelulinjalle: lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalle ja sairaalapalvelulinjalle (kuvio 1). Lisäksi lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään osallistuvat myös avopalvelut perusterveydenhuollon lääkäriyön ja kiireellisten tilanteiden hoidon osalta. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää säätelevät terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki, mielenterveyslaki, sekä oppilas- ja opiskeluhuoltolaki. Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluissa tuetaan lapsia, nuoria ja perheitä monissa erilaisissa tilanteissa, joista kaikki eivät ole määriteltävissä mielenterveys- tai päihdehäiriöiksi. Myös näiden lasten, nuorten ja perheiden tuen tarpeisiin tulee vastata.



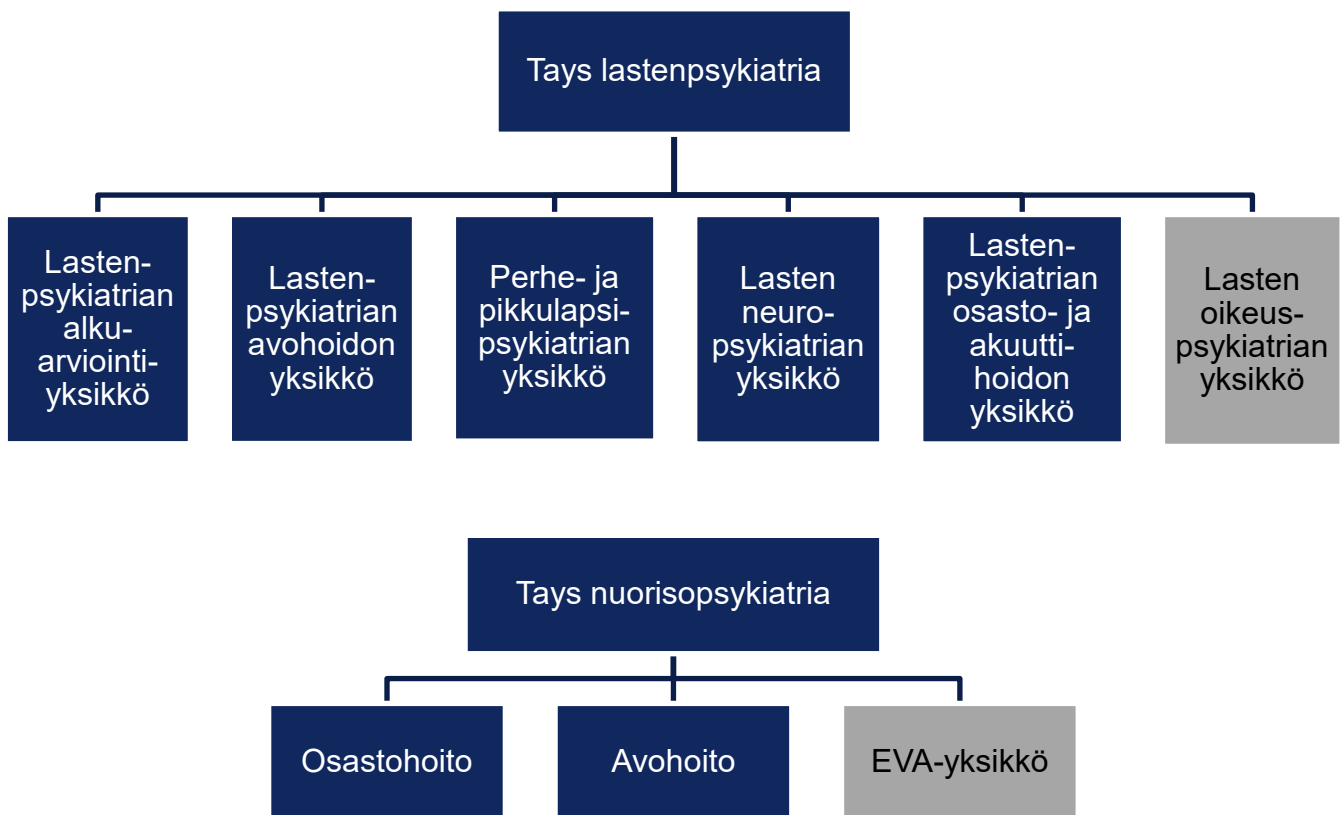
Kuvio 1. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä tekevät vastuualueet. Palvelulinjoilla ja toimialueilla on muitakin vastuualueita kuin tässä kaaviossa esitetyt. Tays lasten- ja

nuorisopsykiatria sekä lastentaudit ovat erikoissairaanhoidon toimintaa, jonne tarvitaan aina lääkärin lähete (pl. lasten päivystys). Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on sekä perustason että erikoissairaanhoidon toimintaa. Opiskeluhoolto sekä neuvola ja kehitystä tukevat palvelut ovat ennaltaehkäisevää ja perustason toimintaa, kun taas kasvatus- ja perheneuvonta on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden (kuvio 2) sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian (kuvio 3) mahdollisen päällekkäisen työn ja samojen tutkimusten tekemisen tarkemman selvittämisen tarve nousi esille selvitystyön aikana. Linjauksia kaivattiin esimerkiksi intensiivisen avohoidon toteuttamisen vastuutahoon. Lisäksi kyseisten vastuualueiden välillä koettiin haasteelliseksi hoitovastuun siirtymiseen liittyvät kysymykset. Erikoissairaanhoidon järjestäminen kahdella palvelulinjalla on myös aiheuttanut läheteiden ohjautumista väärälle vastuualueelle, mikä on viivästyttänyt läheteiden käsittelyä ja hoidon tarpeen arviointia.



Kuvio 2. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Vaaleanpunaisella on erikoissairaanhoidon palvelut. Näihin tarvitaan lähete, jota tehdessä vähintään konsultoitu lääkäriä. Vihreällä on kuvattu omalla yhteydenotolla hakeuduttavat matalan kynnyksen palvelut. Koko Pirkanmaata palveleva Perhetukikeskus Päiväperhon palvelut eivät kuuluneet selvityksen piiriin. Päiväperho on erikoistunut päihteiden tuomiin ongelmiin. Päiväperho tarjoaa monipuolista tukea, hoitoa ja kuntoutusta syntyville ja syntyneille lapsille perheineen.



Kuvio 3. Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelurakenne. Vastuualueet sijoittuvat Lapset ja naiset -toimialueelle. Palvelut ovat kokonaisuudessaan erikoissairaanhoidon palveluita, jonne hakeudutaan lääkärin läheteellä. Selvitystyön ulkopuolelle jäävät Sisä-Suomen yhteistyöaluetta palveleva lasten oikeuspsykiatrian yksikkö ja nuorten valtakunnallisesti palveleva EVA-yksikkö (erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö).

Perustasolla mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän keskeiseksi haasteeksi nimettiin pitkät odotusajat lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialle, koska tämän vuoksi vaikeammin oireilevien tukeminen heikentää lievästi oireilevien tuen oikea-aikaisuutta ja vähentää mahdollisuuksia tehdä ennaltaehkäisevää työtä.



Lisäksi asiakkaiden ohjautumisessa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin aiheutuu viivettä, koska viranomaislähetteeseen edellytetään lääkärin konsultaatio. Erityisesti opiskeluhuollon niukka lääkäriresurssi ja rekrytointivajeet aiheuttavat tällöin lähetteen etenemiseen viivästyä myös keskivaikeasti oireilevien lasten ja nuorten kohdalla. Lisäksi alatyöryhmien työskentelyssä kaikissa palveluissa nousi esille kokemus, että omalla vastuualueella on vaikeasti oireilevia lapsia. Tästä nousi esille tarve määrittellä lievien, keskivaikeiden ja vaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kriteerejä tarkemmin yhteisen ymmärryksen rakentamiseksi. Lasten ja nuorten oireilu on monesti perustason palveluihin hakeutuessa jo keskivaikeaa tai vaikeaa, minkä vuoksi moni tarvitsee heti ohjauksen jatkohoitoon. Lisäksi useammissa alatyöryhmissä erityisesti perustason työntekijöiden vaihtuvuus tunnistettiin tuen ja hoidon jatkuvuuden kannalta ongelmaksi. Opiskeluhuoltopalveluiden haasteet ennaltaehkäisevän tehtävänsä toteuttamisessa mielenterveystyön lisääntyä on tunnistettu myös kansallisesti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylilääkäri Hietanen-Peltolan mukaan opiskeluhuollosta on muiden palvelujen puuttuessa muodostunut lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelu (THL:n uutinen ”Opiskeluhuoltopalveluille on valunut iso vastuu lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidosta - palveluita kehitettävä kokonaisuutena hyvinvointialueilla” 29.8.2024).

#### **4.2.1. Lasten mielenterveyspalvelut**

Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten mielenterveyspalvelut sijoittuvat tällä hetkellä viidelle portaalle: 1) ennaltaehkäisy ja varhainen tuki 2) lievät mielenterveysongelmat 3) komplisoitumattomat keskivaikeat mielenterveyshäiriöt 4) keskivaikeat ja vakaassa vaiheessa olevat vaikeat mielenterveyshäiriöt 5) vaikeat mielenterveyshäiriöt. Pirkanmaan hyvinvointialueella lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä jakautuu osin ikäryhmittäin 0–6-vuotiaiden ja 7–12-vuotiaiden palveluihin ennaltaehkäisyyn, varhaisen tuen ja lievien mielenterveysongelmien tuen osalta. Neuvolassa tarjotaan ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea 0–6-vuotiaille. Neuvolapsykologit antavat tukea lisäksi 0–5-vuotiaiden lasten lievissä mielenterveysongelmissa. Kouluterveydenhuollossa järjestetään ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea sekä apua lieviin mielenterveysongelmiin 7–12-vuotiaille, kun taas opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut palvelevat samoissa aiheissa 6–12-vuotiaita. Kasvatus- ja perheneuvonnassa tarjotaan tukea lapsen lievissä mielenterveysongelmissa silloin, kun oireilu ilmenee kotona ja/tai liittyy kiinteästi perheen tilanteeseen. Opiskeluhuollossa painopiste on oireilussa, joka ilmenee kouluympäristössä. Käytännössä lasten komplisoitumattomia keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä on nykyisessä järjestelmässä hoidettu useilla eri tahoilla (neuvolapsykologit, kouluterveydenhuolto, opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut,

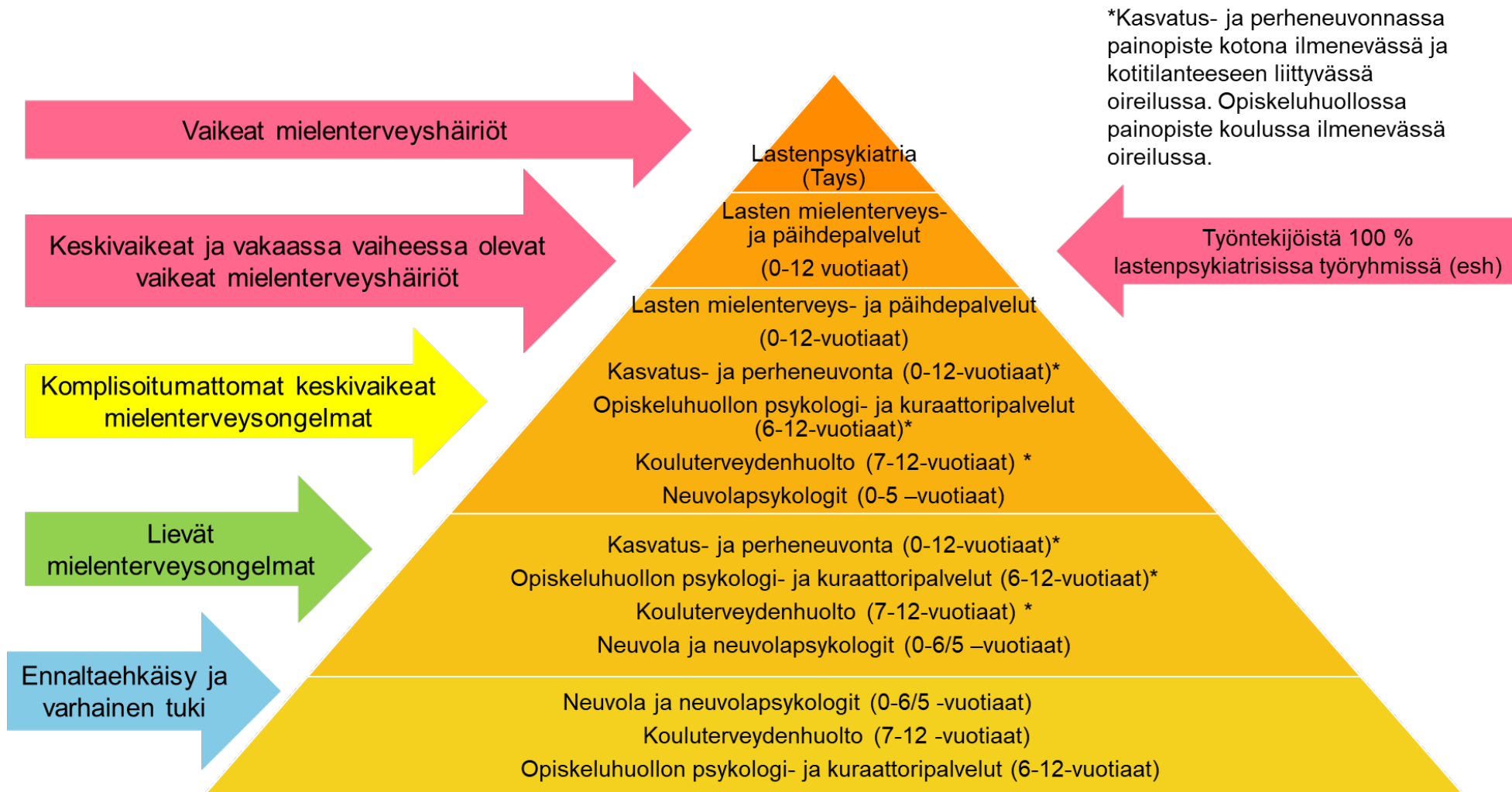
kasvatus- ja perheneuvonta sekä lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut). Lisäksi lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on hoidettu komplisoituneita keskivaikeita mielenterveyshäiriötä ja vakaassa vaiheessa olevia vaikeita häiriöitä. Tays lastenpsykiatrian tehtävänä on vastata vaikeiden mielenterveyshäiriöiden tutkimisesta, diagnostiikasta ja hoidosta. Kokonaisuus on kuvattu kuviossa 4.

Lasten mielenterveyspalveluiden työnjako ja hoidon porrastus näyttäytyivät alatyöryhmän työskentelyssä osittain jäsentymättömänä ja päällekkäisenä. Perustasolta on tehty samasta perheestä ohjauksia ja lähetteitä useisiin eri palveluihin työnjakojen ollessa liian epäselviä. Eniten epäselvyyttä oli lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä Tays lastenpsykiatrian välisestä työnjaosta sekä osin lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä kasvatus- ja perheneuvonnan välisestä työnjaosta. Työntekijöiden keskuudessa oli epätietoisuutta lisäksi siitä, miltä vastualueelta järjestetään vanhemmuuden tuki lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakkaana oleville perheille. Alatyöryhmässä nousi esille huoli asiakkaiden kokonaihoidon hajautumisesta useille eri vastualueille, mikäli vanhemmuuden tukea tuotetaan kasvatus- ja perheneuvonnasta muissa palveluissa asiakkaana olevien lasten vanhemmille.

Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden keskeinen ajankohtainen haaste ovat liian pienet ja kokoonpanoltaan epätarkoituksenmukaiset työryhmät. Monissa työryhmissä on lääkäreiden määrään nähden muuta henkilöstöä liian vähän, mikä on johtanut epätarkoituksenmukaiseen työnjakoon. Lisäksi pitkät odotusajat nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin ruuhkauttavat lasten palveluita, kun odotusaikana käynnit jatkuvat lasten mielenterveyspalveluiden puolella. Tays lastenpsykiatrialle on ohjautunut ajoittain lähetteitä myös sellaisissa keskivaikeissa oireissa, jotka olisivat hoidettavissa lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä Tays lastenpsykiatrian hoidon alkamisen viiveiden ja asiakkaiden hoitajaksojen jälkeisen seurantaan palautumisen koettiin tuottavan ongelmia toteuttaa ennaltaehkäisyä ja lievien ongelmien hoitoa oikea-aikaisesti perustason palveluissa. Perustason palveluissa nähtiin neuropsykiatrisiin oireisiin tarjolla olevan varhaisen tuen ja sopivien palveluiden olevan nykyisellään riittämättömiä.

Alatyöryhmässä käydyissä keskusteluissa nousi esille, että perheiden ja ammattilaisten keskuudessa on edelleen ajattelutapa, että varhainen puuttuminen tarkoittaa arviointiin tai tutkimuksiin ohjaamista ja että diagnoosi on edellytys tuelle tai automaattisesti mahdollistaa jotain tukea. Näin ei kuitenkaan nykyisellään ole, vaan varhaisen puuttuminen on parhaimmillaan psykoedukaatiota sekä yksilöllisen tuen suunnittelua ja toteuttamista lapsen ja

nuoren arkiympäristöissä. Diagnoosi ei ole, eikä sen tule olla, edellytys tukitoimien käynnistämiseksi kotona, varhaiskasvatuksessa, koulussa tai oppilaitoksessa.



Kuvio 4. Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmän nykyinen hoidon porrastus



#### 4.2.2. Nuorten mielenterveyspalvelut

Pirkanmaan hyvinvointialueen nuorten mielenterveyspalvelut sijoittuvat tällä hetkellä viidelle portaalle: 1) ennaltaehkäisy ja varhainen tuki 2) lievät mielenterveysongelmat 3) komplisoitumattomat keskivaikeat mielenterveyshäiriöt 4) keskivaikeat ja vakaassa vaiheessa olevat vaikeat mielenterveyshäiriöt 5) vaikeimmat mielenterveyshäiriöt. Nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä jakautuu osin ikäryhmittäin 13–15-vuotiaiden ja 16–17-vuotiaiden palveluihin ennaltaehkäisyyn, varhaisen tuen ja lievien mielenterveysongelmien tuen osalta. Kouluterveydenhuollossa sekä perusopetuksen opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluissa järjestetään ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea sekä apua lieviin mielenterveysongelmiin perusopetusikäisille nuorille eli yleensä 13–15-vuotiaille. Opiskeluterveydenhuolto ja opiskeluhuollon toisen asteen psykologipalvelut tarjoavat edellä mainittujen lisäksi myös keskivaikeiden häiriöiden hoitoa toisen asteen opiskelijoille eli yleensä yli 15-vuotiaille. Kuraattoripalveluiden vastuulle kuuluu toisen asteen opiskelijoiden osalta vain ennaltaehkäisy ja varhainen tuki sekä avun antaminen lieviin mielenterveysongelmiin. Kasvatus- ja perheneuvonnassa tarjotaan vanhemmuuden tukea nuoren lievissä mielenterveysongelmissa silloin, kun oireilu ilmenee kotona ja/tai liittyy kiinteästi perheen tilanteeseen. Lisäksi nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat tarjonneet tukea osassa kunnista walk in -palvelun ja psyykkarityön muodossa lieviin ja osin keskivaikeisiin mielenterveysoireisiin. Käytännössä nuorten komplisoitumattomia keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä on nykyisessä järjestelmässä hoidettu useilla eri tahoilla (kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut sekä nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut). Lisäksi nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on hoidettu komplisoituneita keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä sekä niiden lisäksi vakaassa vaiheessa olevia vaikeita häiriöitä. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työntekijöistä 77,4 % sijoittuu nuorisopsykiatriisiin työryhmiin ja loput matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Tays nuorisopsykiatrian tehtävänä on vastata nuorten vaikeiden mielenterveyshäiriöiden vakavimpien muotojen tutkimuksesta, diagnostiikasta ja hoidosta. Kokonaisuus on kuvattu kuviossa 5.

Selvitystyön aikana tuli esille, että opiskeluhuollon palveluissa koettiin olevan paljon keskivaikeasti ja jonkin verran jopa vaikeasti oireilevia nuoria. Opiskeluhuollossa koettiin

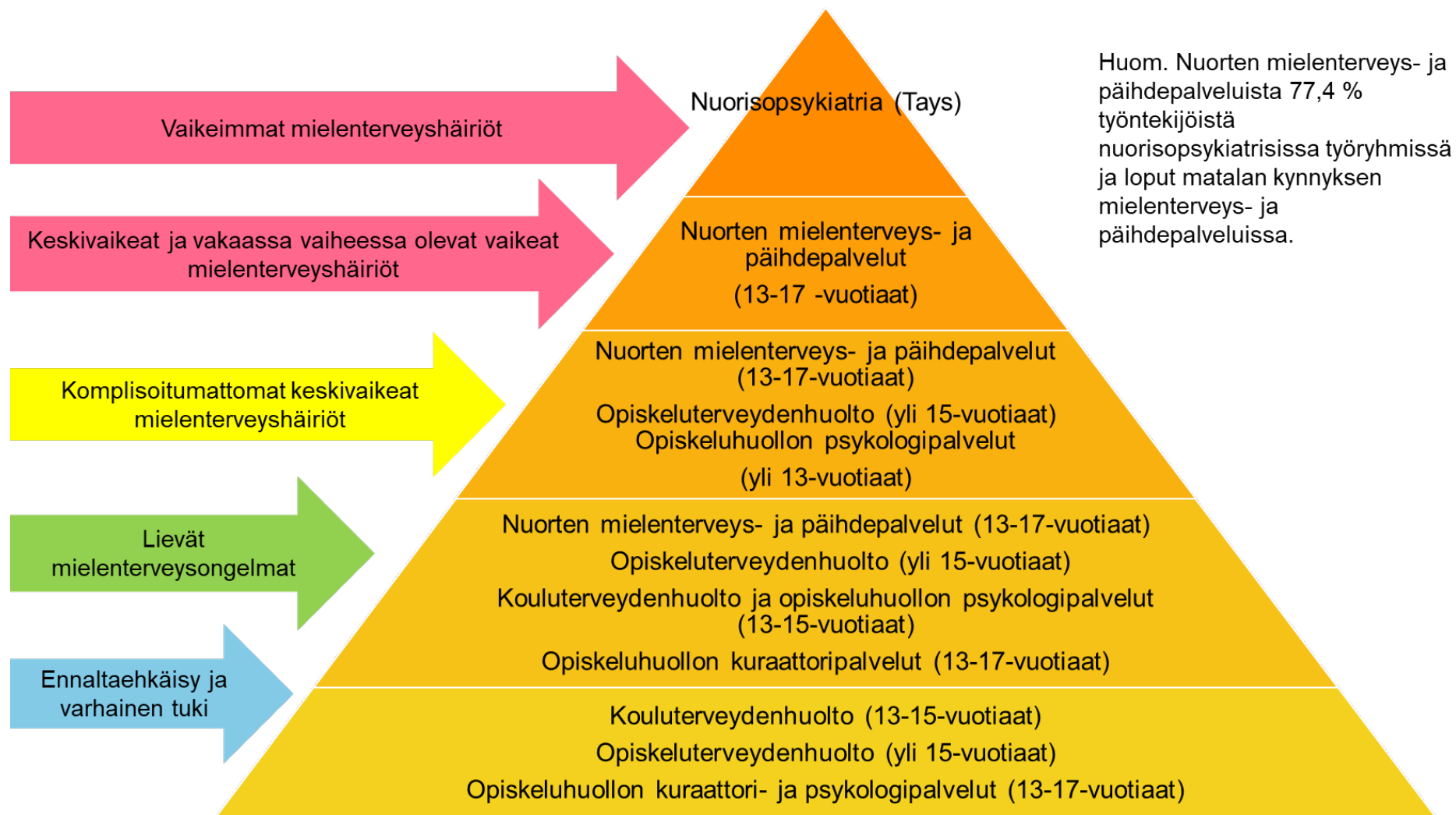


nuorten myös palautuvan peruspalveluihin liian vaikeasti oireilevina. Hoidon porrastuksen ei koettu toteutuvan tarkoituksenmukaisesti peruspalveluiden näkökulmasta. Kokemusta selittävät osin kuntakohtaiset erot ja työntekijävajeet nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisessä sekä paikoin pitkät odotusajat hoidon alkamiseen. Keskivaikeiden häiriöiden hoitoa on toteutettu erikoissairaanhoidon palveluna sen kriteerien mukaisesti, jolloin palveluun on tarvittu lääkärin konsultaation sisältävä lähete. Peruspalveluiden lääkäripalveluiden ruuhkautumisen vuoksi käytäntö on pitkittänyt hoitoon pääsyä jo ennen lähetteen tekemistä. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden matalan kynnyksen walk in - ja psyykkarityö nähtiin osin päällekkäisenä opiskeluhuollon palveluiden kanssa, eikä selkeän työnjaon laatiminen ollut mahdollista.

Alatyöryhmässä käydyissä keskusteluissa nousi esille riittämätön yhteistyö ja tiedottaminen erityisesti asiakkaiden hoidon portailta siirtymiseen liittyvissä tilanteissa.

Asiakastietojärjestelmien yhtenäistäminen tulevina vuosina luonnostaan helpottaa tilannetta. Nuorten mielenterveyspalveluissa kaikkien palveluiden yhteiseksi kokema haaste oli siirtymän oikea-aikainen toteutuminen aikuisten palveluihin. Kriteerit palveluiden saamiseksi aikuisilla ovat korkeammalla ja odotusajat palveluihin ovat merkittävän pitkiä, mikä johtaa täysi-ikäistyneiden nuorten kannatteluun alaikäisten palveluissa. Opiskeluhuoltopalvelut ovat tarjolla kaikille toisen asteen opiskelijoille iästä riippumatta, minkä vuoksi erityisesti opiskeluhuollossa on runsaasti asiakkuudessa keskivaikeasti ja jopa vaikeasti oireilevia aikuisia asiakkaita.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä komplisoitumattomien keskivaikeiden häiriöiden hoidon resurssointi ja toteutus näyttäytyivät puutteellisena nuorten erikoislääkärijohtoisten työryhmien toteuttaessa erikoissairaanhoidon tasoista palvelua erikoissairaanhoidon kriteerein. Yhtenä keskeisenä ongelmana tuli esille, että lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla toteutettu erikoislääkärijohtoinen erikoissairaanhoidon tasoinen palvelu ei kirjaudu tilastoissa erikoissairaanhoidoksi, mikä vääristää myös kansallisia tilastoja. Lisäksi peruspalveluiden näkökulmasta erilaisia ohjautumisen ja konsultaation käytänteitä oli liikaa nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin lähijohtamisalueittain vaihdellen.



Kuvio 5. Nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmän nykyinen hoidon porrastus



### 4.2.3. Alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalvelut

Pirkanmaan hyvinvointialueella alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalveluiden järjestämisessä on nykytilanteessa edelleen kuntakohtaista vaihtelua. Lisäksi yksittäisen työntekijän päihde- ja riippuvuusosaaminen vaikuttaa merkittävästi lapsen tai nuoren saamaan tukeen ja hoitoon palvelusta riippumatta. Yhtenäiset linjaukset kullakin tuen ja hoidon portaalla puuttuvat toistaiseksi lukuun ottamatta erikoissairaanhoidon. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalvelut vastaavat päihde- ja riippuvuusongelmien ennaltaehkäisystä ja lieviin ongelmiin tarjottavasta tuesta. Osin rinnakkaisena palveluna on nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden matalan kynnyksen psykkaripalvelu ja walk in - palvelu. Pohjoisella lähijohtamisalueella nuoria on palvelut erillinen lähetteetön nuorten päihde- ja riippuvuushäiriöiden työryhmä.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärijohtoiset työryhmät ovat hoitaneet keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden liitännäisoireena ilmeneviä päihde- ja riippuvuusoireita lukuun ottamatta pohjoista lähijohtamisaluetta, jossa nuorten päihde- ja riippuvuustyöryhmä on vastannut myös keskivaikeiden päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoidosta. Tays nuorisopsykiatrialle on voinut lähettää nuoria, joilla on vaikean mielenterveyshäiriön liitännäisoireena päihde- ja riippuvuusoireita. Pelkän keskivaikean tai vaikean päihde- ja riippuvuushäiriön ilmenemistä ilman mielenterveyshäiriötä alatyöryhmä piti erittäin harvinaisena ja tällöin keskeisenä tukea antavana tahona lastensuojelua.

Toisaalta alatyöryhmän keskusteluissa nousi esille myös kokemuksia siitä, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa joudutaan hoitamaan keskivaikeita ja vaikeita päihde- ja riippuvuushäiriöitä, koska näille ei ole mitään muuta hoitopaikkaa tarjolla. Myös lastensuojelussa koettiin usein jättävän yksin lapsen tai nuorten päihdeongelman kanssa ilman terveydenhuollon tukea. Pitkät odotusajat nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä Tays nuorisopsykiatrialle koettiin erityisen haasteellisena päihde- ja riippuvuusongelmista kärsivien nuorten kohdalla.

Alatyöryhmä piti keskeisenä tavoitteena mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tuen ja hoidon integraation edistämistä, yhtenäisten ohjeiden ja linjausten laatimista sekä työntekijöiden kouluttamista päihde- ja riippuvuusoireiden kartoittamiseen, tukemiseen ja hoitoon. Yhteistyötä





sosiaalipalveluiden kanssa pidettiin erityisen keskeisenä ja merkityksellisenä alaikäisen onnistuneen päihde- ja riippuvuushoidon kannalta. Alatyöryhmässä tunnistettiin erityisen tärkeäksi ammattilaisen mahdollisuus konsultoida lastensuojelua ennen lastensuojeluilmoituksen tekemistä myös päihde- ja riippuvuusasioissa.

### **4.3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinja**

Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalle kuuluvat lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään kuuluvista palveluista neuvola ja kehitystä tukevat palvelut, opiskeluhoito, kasvatus- ja perheneuvonta sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjaan kuuluu lisäksi sosiaalihuoltolain mukaisista palveluista lastensuojelu ja sijaishuolto, perheoikeudelliset palvelut sekä lapsiperheiden sosiaalityö ja sosiaaliohjaus.

#### **4.3.1. Neuvola ja kehitystä tukevat palvelut**

Neuvolapalvelut ovat lakisääteisiä, ennaltaehkäiseviä, asiakkaille maksuttomia ja saatavilla kaikille lasta odottaville, alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheille. Neuvolapalveluissa työskentelee terveydenhoitajia ja lääkäreitä, joiden työpanos tulee osin vastualueen omilta lääkäreiltä ja osin sosiaali- ja terveysasemilta. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen perustan muodostavat määräraikaiset terveystarkastukset, joissa arvioidaan lasta odottavien vanhempien sekä lapsen ja perheen tilanne kokonaisvaltaisesti kohdentaen lisätukea sitä tarvitseville. Haasteiden ja mahdollisten palvelutarpeiden tunnistaminen ja ohjaus tarvittaessa muihin palveluihin kuuluvat neuvolan perustehtävään.

Mielenterveyden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, häiriöiden tunnistaminen ja niiden erilaisten hoitopolkujen hyödyntäminen ovat nousseet terveystarkastusten ohella yhdeksi keskeisimmistä neuvolatyön tehtävistä. Lasten mielenterveyden tukeminen toteutuu ennen kaikkea vanhemmuuden tuen kautta. Vanhempien mielialaa seulotaan säännöllisesti raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen. Tuen tarpeissa perheelle voidaan tarjota tiheennettyä neuvolaseurantaa.

Neurolapsykologityöllä tuetaan äitiys- ja lastenneuvoita raskaana olevien sekä alle esikouluikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Lapsen syntymään ja vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä neurolapsykologin palvelut kuuluvat molemmille vanhemmille. Neurolapsykologin keskeisiä tehtäviä ovat raskausajan ja synnytyksen jälkeisten mielialaongelmien ennaltaehkäisy ja hoitaminen sekä varhaisen

vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen ja hoito, joihin voi hakeutua asiakkaaksi omasta aloitteesta. Työskentely voi sisältää yksilö-, pari- tai perhetapaamisia, koti- tai päiväkotikäynnin, verkostoneuvotteluja, ryhmämuotoista hoitoa, kotiharjoitteita ja sähköisten palvelujen hyödyntämistä. Intervention kesto sovitetaan asiakkaan tarpeisiin, mutta pääsääntöisesti työskentely on tarkoitettu lyhytkestoiseksi. Lisäksi neuvolapsykologi osallistuu lapsen kehityksellisten ongelmien selvittelyyn ja tarvittaessa tutkii lapsen kehitystasoa psykologisin tutkimusmenetelmin sekä osallistuu lapsen kuntoutuksen ja tukitoimien suunnitteluun. Lasten arviointiin ja tutkimukseen tarvitaan lähete. Ajankohtaisesti Pirkanmaan hyvinvointialueella pilotoidaan ja otetaan käyttöön varhaisvaiheen interventiota neuvolapsykologien, varhaiskasvatuksen ja Niilo Mäki -instituutin yhteistyönä.

Neuvolapsykologityö toteutuu monissa Pirkanmaan kunnissa kasvatus- ja perheneuvonnan sekä mielenterveys- ja päihdetiimien toimesta, mikä on johtanut osin saatavuuden ja laadun alueelliseen vaihteluun. Neuvolapsykologityön perustehtävän toteuttamisen keskeisenä haasteena ovat tällä hetkellä pitkät odotusajat kuntoutuspsykoterapiaan ja Tays aikuispsykiatrialle sekä sieltä palautuvat vaikeasti oireilevat pienten lasten vanhemmat.

Kehitystä tukevissa palveluissa on neljä kuntouttavaa lasten neuropsykologia, jotka palvelevat koko hyvinvointialuetta. Neuropsykologista kuntoutusta voidaan hakea perusopetusikäisille lapsille ja nuorille, joilla on kehityksellisiin, neurologisiin tai neuropsykiatriisiin häiriöihin liittyen vaikeuksia neurokognitiivisissa toiminnoissa, sosiaalisessa toimintakyvyssä tai käyttäytymisen ja tunne-elämän säätelyssä. Neuropsykologista kuntoutusta myönnetään yksilö-, pari- ja ryhmäkuntoutuksena. Lisäksi lasten neuropsykologit tekevät neuropsykologisia tutkimuksia perusopetusikäisille lapsille ja nuorille Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen hakemisen perusteiden arvioimiseksi.

Kehitystä tukevien palveluiden kaksi nepsy-asiantuntijaa tuottavat ja koordinoivat varhaista tukea neuropsykiatrisesti oireileville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen sekä heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille Pirkanmaan alueella. Nepsy-asiantuntijoiden palvelut ovat tarjolla kaikille alle 18-vuotiaille lapsille, nuorille ja heidän perheilleen.

#### **4.3.2. Opiskeluhoito**

Opiskeluhoollolla tarkoitetaan oppilaan ja opiskelijan oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Opiskeluhoito koostuu sekä yhteisöllisestä että

yksilökohtaisesta opiskeluhollosta. Yhteisöllinen eli ennaltaehkäisevä opiskeluhoito kuuluu kaikille oppilaitosyhteisössä työskenteleville ja sen tulee olla opiskeluhoitotyön ensisijainen painopiste. Yhteisölliseen työhön kuuluvat mm. ryhmiin kohdistuva työ, psykoedukaatio sekä koulujen ja oppilaitosten ennaltaehkäisevien suunnitelmien laatimiseen, päivitykseen ja toteuttamiseen osallistuminen.

Yksilökohtaisella opiskeluhollolla tarkoitetaan yksittäiselle opiskelijalle annettavia koulu- tai opiskeluterveydenhuollon palveluja, kuraattori- ja psykologipalveluja sekä monialaista yhteistyötä. Koulutuksen järjestäjä vastaa opiskeluhollosta ja sen palveluista tiedottamisesta. Oppilaitoksen ja opiskeluhollosta työntekijät ovat velvoitettuja ohjaamaan opiskelijan hakemaan tarvitsemiaan opiskeluhollosta palveluja. Opiskelija voi hakeutua palveluihin myös itse tai huoltajansa aloitteesta. Opiskelijalle on hänen sitä pyytäessään järjestettävä henkilökohtainen keskustelu-aika psykologin tai kuraattorin kanssa seitsemän työpäivän sisällä (kiireellisessä tapauksessa samana tai seuraavana työpäivänä). Myös muun yhteydenoton perusteella konsultaatio ja tilannearvio tehdään viivytyksettä.

Opiskelijalla on opiskeluhollosta vahva toimijuus, ja hänen omat toiveensa ja mielipiteensä tulee ottaa huomioon häntä koskevilla ratkaisuilla hänen ikänsä ja kehitystasonsa sekä muiden edellytystensä mukaisesti. Huoltajalla ei ole oikeutta kieltää lastaan käyttämästä opiskeluhollosta palveluja. Kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, koulukuraattori ja koulupsykologi tarjoavat matalan kynnyksen konsultaatiotukea ja tukevat huoltajia ja opetushenkilöstöä kasvatus tehtävässään yleisesti ja yksilökohtaisesti. Opiskeluhollosta palvelut toteutetaan pääsääntöisesti lähipalveluna kouluissa ja oppilaitoksissa.

Opiskeluhoito on valmistellut yhteistyössä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa Pirkanmaan hyvinvointialueen kattavia linjauksia koulujen ja oppilaitosten lausunto- ja kannanottopyyntöihin vastaamiseen liittyen. Työ laajennettiin koskemaan myös Tays lasten- ja nuorisopsykiatriaa. Tavoitteena on vähentää tarpeettomia lausuntoja ja kannanottoja vapauttaen aikaa kaikilla hoidon portailla suoralle asiakas- ja potilastyölle. Opiskeluhoito viestii linjauksista perusopetukselle ja toisen asteen koulutukselle.

#### **4.3.2.1. Kouluterveydenhuolto**

Kouluterveydenhuoltoon voi hakeutua matalalla kynnyksellä ilman lähetettä, lääkärin vastaanottoajat varaa terveydenhoitaja. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen näkökulmasta kouluterveydenhuollon keskeinen tehtävä on mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja

varhainen tuki, tunnistaminen ja seulonta sekä tarvittaessa hoitoonohjaus. Erityisesti laajoissa kouluterveydenhoitajien ja -lääkärien yhteistyönä toteuttamissa terveystarkastuksissa on erinomaiset edellytykset tunnistaa lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia.

Terveystarkastukset tarjotaan kaikille oppilaille. Mielenterveyshäiriöiden hoito ei kuulu kouluterveydenhuollon lakisääteisiin tehtäviin, mutta erityisesti yläkouluikäisille tarjotaan mahdollisuuksien mukaan lieviin mielenterveysongelmiin liittyviä tukikäyntejä.

Kouluterveydenhuollossa tehdään ADHD-alkukartoituksia ja tarjotaan varhaista tukea ja tietoutta keskittymiseen ja tarkkaavaisuuteen liittyvistä haasteista oppilaille ja perheille.

#### **4.3.2.2. Opiskeluterveydenhuolto**

Opiskeluterveydenhuoltoon voi hakeutua matalalla kynnyksellä ilman lähetettä, lääkärin vastaanottoajat varaa terveydenhoitaja. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu ennaltaehkäisevän työn ohella lievien ja keskivaikeiden komplisoitumattomien mielenterveyshäiriöiden hoitaminen. Keskeisiä tehtäviä mielenterveystyössä ovat opiskelijan ja opiskeluyhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen, opiskelijan psyykkisen hyvinvoinnin ja päihteettömyyden tukeminen sekä toimintakyvyn edistäminen, häiriöiden ehkäiseminen sairastumisriskissä olevilla, oireilun tunnistaminen, tuki ennen oireilun etenemistä häiriöksi, puheeksi ottaminen, ohjaus ja neuvonta sekä tarvittaessa jatkohoitoon ja muihin palveluihin ohjaaminen. Mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa keskeinen työmuoto on terveystarkastukset, jotka tarjotaan ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Keskeisenä tavoitteena on aina opiskelun sujumisen varmistaminen. Opiskeluterveydenhuollossa tehdään ADHD-kartoituksia, tarjotaan tukea ja ohjausta nuorelle ja komplisoitumattomissa tilanteissa opiskeluterveydenhuollossa toteutuu myös ADHD-diagnostiikka.

#### **4.3.2.3. Kuraattorityö**

Kuraattoripalveluihin voi hakeutua matalalla kynnyksellä ilman lähetettä. Työ kohdentuu suojaavien tekijöiden ja arjen tuen vahvistamiseen. Yhteisöllisen työn eri toteuttamismuotojen kautta kuraattori toteuttaa ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä koulu- ja oppilaitosyhteisön tasolla. Kuraattori edistää ja tukee yksittäisen oppilaan tai opiskelijan oppimista ja opiskelukykyä, koulunkäyntiä, hyvinvointia sekä sosiaalisia valmiuksia ja suhteita sekä toimintakykyä tavoitteellisin työskentelyjaksoin. Kuraattori arvioi, tukee ja tekee seurantaa lievissä mielenterveysongelmissa, kuten ahdistuneisuus- ja masennusoireissa. Kuraattori auttaa lapsia ja nuoria hankalissa käyttäytymisen säätelyyn liittyvissä asioissa. Annettu neuvonta ja ohjaus kohdistuvat ensisijaisesti sosiaalisiin suhteisiin ja perhetilanteeseen liittyviin tekijöihin.

Kuraattori edistää lisäksi koko koulu- ja opiskeluyhteisön hyvinvointia, tekee yhteistyötä perheiden, oppilaitoksen muiden työntekijöiden ja yhteistyöverkostojen kanssa ja voi toteuttaa ryhmämuotoisia interventioita.

#### **4.3.2.4. Koulupsykologityö**

Koulupsykologityö sisältää oppilaan tai opiskelijan mielenterveyden, oppimisvalmiuksien, erilaisten koulunkäyntivaikeuksien ja psykososiaalisen tilanteen arviointia ja tukemista neuvottelujen, tukikeskustelujen ja psykologisten tutkimusmenetelmien avulla. Perusasteen koulupsykologin työstä merkittävä osa on oppimisvalmiuksien tutkimista ja koulun tukitoimien suunnittelua yhdessä opetushenkilöstön kanssa, mikä ehkäisee perusopetusikäisten vaikeuksien kasaantumista sekä vahvistaa oppilaiden itsetuntoa ja minäkäsitystä. Oppimisvaikeuksien tunnistamisen ja tukitoimien suunnittelun ja toteuttamisen voidaan toki katsoa olevan tietyltä osin myös ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Koulupsykologit toteuttavat myös tavoitteellisia mielenterveyden lyhytinterventioita lievissä ja toisella asteella myös komplisoitumattomissa keskivaikeissa mielenterveyden haasteissa. Koulupsykologin mielenterveystyö sisältää pääsääntöisesti kokonaistilanteen kartoituksen ja psyykkisen voinnin arvion (1–3 käyntiä), lyhytintervention (3–5 käyntiä) ja kasvattajien tuen sekä jatkohoidon tarpeen arvioinnin. Lisäksi voidaan toteuttaa ryhmämuotoisia tukijaksoja. Mielenterveystyö korostuu erityisesti toisen asteen koulupsykologin työssä.

#### **4.3.2.5. Opiskeluhoitopalveluiden saatavuus ja yhdenmukaisuus**

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien ja kuraattorien palveluiden alueellinen saatavuus ja yhdenmukaisuus on kohtuullisen hyvä. Resurssien kohdentamista tehdään palvelutarpeen muutostilanteissa säännöllisesti. Ennakoimattomat poissaolot, joita ei voida sijaistaa, aiheuttavat paikallisia määräaikaista vajeita. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluissa on suurta alueellista vaihtelua johtuen rekrytointihaasteista ja lääkäriyön järjestämisperiaatteista. Osa lääkäriyöstä toteutuu lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan omien lääkäreiden toimesta ja osa vastaanottopalveluiden lääkäriyönä. Odotusajat opiskeluterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle pääsemiseksi vaihtelevat parista viikosta kuukausiin. Kuraattoripalveluihin pääsee pääsääntöisesti oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisissa määräajoissa.

Psykologipalveluiden saatavuudessa on alueellista vaihtelua rekrytointihaasteiden vuoksi ja ne on järjestetty osin ostopalveluna. Ostopalveluna toteutettu psykologipalvelu ei ole laajuudeltaan

yhteneväinen omana tuotantona toteutettavan psykologipalvelun kanssa. Psykologien tutkimusjonoissa on myös alueellisia eroja, jotka johtuvat osin rekrytointihaasteista ja osin erilaisista palvelutarpeista ja kykenemättömyydestä täysin yhdenvertaisesti näihin vastata. Psykologipalveluissa oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaiset määräajat toteutuvat heikommin kuin kuraattoripalveluissa ja odotusaika psykologipalveluun pääsemiselle voi asiakkaan tilanteen kiireellisyyden mukaan olla useampia viikkoja. Määräajat eivät koske psykologin tutkimuksia.

#### **4.3.3. Kasvatus- ja perheneuvonta**

Kasvatus- ja perheneuvonnan palvelu on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua, josta tehdään palvelupäätös. Asiakaskirjaukset tehdään sosiaalihuoltolain asiakastietojärjestelmään. Asiakas voi olla itse yhteydessä lasten, nuorten ja perheiden asiakasohjaukseen, jonka kautta perhe ohjautuu kasvatus- ja perheneuvontaan. Lisäksi joissakin toimipisteissä on edelleen myös oma puhelinpalvelu. Tavoitteena on kuitenkin ohjautumisen yhdenmukaistaminen asiakasohjauksen kautta. Yhteistyötahot voivat olla yhteydessä kasvatus- ja perheneuvonnan konsultaatiopuhelimeen ja sen jälkeen ohjata perheen kasvatus- ja perheneuvontaan. Kasvatus- ja perheneuvontaan ei ohjauduta lähetteellä. Kasvatus- ja perheneuvonnassa työskentelee psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä, joilla on tarvittaessa mahdollisuus lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden lastenpsykiatriin konsultaatioon.

Kasvatus- ja perheneuvonta tarjoaa perheille tukea liittyen lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä lapsen ja nuoren perheille vanhemmuuteen sekä pari- ja perhesuhteisiin. Työskentely tapahtuu aina koko perheen kanssa. Kasvatus- ja perheneuvonnassa hoidetaan alle 13-vuotiaiden lasten lieviä mielenterveysongelmia ja tuetaan heidän perheitään, kun lapsen oireilu liittyy selkeästi perheessä tapahtuneisiin muutoksiin, puutteisiin vanhemmuustaidoissa, perheenjäsenten vuorovaikutuksen ongelmiin, vanhempien välisiin ongelmiin, perheen kriisitilanteeseen tai lapsen normaaliin kehitykseen liittyviin siirtymä- ja kehitysvaiheisiin. Lapsella voi olla omia yksilökäyntejä, mutta ne liittyvät aina osaksi koko perheen työskentelyä tai vanhemman ohjanta- ja neuvontakäyntejä. Psykologisia tutkimuksia voidaan tehdä kasvatus- ja perheneuvonnassa asiakkaana olevalle lapselle, jos muut interventiot eivät ole riittäviä ja tutkimusten teko arvioidaan tarpeelliseksi. Työskentelyssä hyödynnetään perheterapeuttisia menetelmiä, verkostotyötä ja terapeuttisia ryhmiä.

Alueellinen saatavuus ja yhdenmukaisuus eivät toteudu tällä hetkellä kaikkialla Pirkanmaalla. Toimipisteiden välillä on eroa asiakkaiden palveluun pääsyssä. Odotusaika vaihtelee noin

kuukaudesta jopa puoleen vuoteen. Kasvatus- ja perheneuvonnassa on tehty tilanteen parantamiseksi resurssien tarkastelua ja siirretty avoimia tehtäviä ja työntekijöitä palvelun kysynnän mukaan vuodesta 2023 alkaen. Tämä prosessi on edelleen käynnissä. Ajankohtaisesti kasvatus- ja perheneuvonnan perustehtävän toteuttamista haastaa erityisesti vastuu toteuttaa neuvolapsykologityötä niissä kunnissa, joissa ei ole omaa neuvolapsykologia.

#### **4.3.4. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut**

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut on jaettu kolmeen johtamisalueeseen (Pohjoinen, Etelä ja Länsi). Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut on järjestetty käytännössä kokonaan erikoislääkärijohtoisten työryhmien toimintana. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on myös matalan kynnyksen lähetteetöntä palvelua 24 henkilötyövuoden verran (n. 14 % palveluiden henkilöstöstä, 23 psykiatrista sairaanhoitajaa ja yksi psykologi).

##### **4.3.4.1. Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut**

**Lasten erikoislääkärijohtoisiin työryhmiin** ohjaudutaan lääkärin tai terveydenhuollon ammattilaisen läheteellä lääkärinkonsultaation jälkeen tai kasvatus- ja perheneuvonnasta lastenpsykiatriin konsultaation perusteella. Työryhmissä työskentelee lastenpsykiatreja, erikoistuvia lääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia ja sosionomeja. Työtä tehdään moniammatillisesti. Työryhmissä tutkitaan ja hoidetaan alle 13-vuotiaita lapsia keskivaikeissa ja vaikeissa lasten mielenterveyden häiriöissä. Palveluun ohjaudutaan tilanteissa, joissa lapsella on hankalia toimintakykyä, sosiaalista selviytymistä tai kehitystä haittaavia tunne-elämän tai käyttäytymisen oireita, jotka eivät ole helpottaneet arkiympäristössä, kuten päivähoitossa, koulussa tai kasvatus- ja perheneuvonnassa toteutetuilla tukitoimilla ja palveluilla. Työryhmissä ei tehdä päivystyksellistä työtä. Päivystykselliset ja kiireelliset (1–7 pv) lähetteet ohjataan Tays lastenpsykiatrilalle.

**Lasten erikoislääkärijohtoisissa työryhmissä** tutkimusjaksoon kuuluu perhetutkimus ja lapsen yksilötutkimus psykologilla, sairaanhoitajalla tai lastenpsykiatrilalla sekä tarvittaessa yhteistyö verkostojen kanssa. Ohjaukset muiden erityistyöntekijöiden, kuten toiminta- tai puheterapeutin, arvioon ovat mahdollisia. Hoitoprosessi voi sisältää mm. lapsen ja/tai vanhemman/huoltajan yksilökäyntejä, yksilö- ja perheterapiaa, kotiin vietyä hoitoa sekä ryhmä-, vuorovaikutus- ja lääkehoitoa. Lisäksi tehdään lapsen kuntoutusuunnitelman seuranta ja päivitystä Kelan myöntämässä vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa tai

ostopalvelurahoituksen kautta muualla hoidossa oleville lapsille. Työryhmissä hoidetaan myös Tays lastenpsykiatrialta jatkohoitoon ohjattuja lapsia.

Tavanomaisten erikoislääkärijohtoisten työryhmien lisäksi Eteläisellä ja Läntisellä lähijohtamisalueella toimii **erikoislääkärijohtoinen konsultaatiotiimi**, jossa työskentelee lastenpsykiatri, sairaanhoitaja ja sosionomi. Työryhmä tarjoaa konsultaatiota alle 13-vuotiaille lapsiperheiden kanssa työskenteleville sosiaali-, terveys- ja kasvatustalon ammattilaisille Pirkanmaan hyvinvointialueen eteläisellä ja läntisellä alueella puhelimitse ja konsultaatiokäynneillä. Konsultoiva taho ottaa yhteyttä konsultaatiotiimiin puhelimitse tai läheteellä. Puhelu voi olla joko nimetön konsultaatio tai perheen luvalla lapsen nimellä. Konsultaatiokäynnit toteutuvat pääosin konsultoivan tahon koolle kutsumina lapsen lähiympäristöissä, kuten varhaiskasvatuksessa ja koulussa.

**Erikoislääkärijohtoisen konsultaatiotiimin** tavoitteena on pohtia toimintatapoja lapsen arjen sujumiseksi yhteistyössä perheen ja lapsen tukiverkoston kanssa. Työskentely voi sisältää diagnostiikkaa ja lyhytkestoisia lapsen ja perheen hoidon tarpeen selvittelyjaksoja sekä lääkehoidon aloituksia ja seuranta. Kyse on lyhytaikaisesta ja tavoitteellisesta työskentelystä, joka voi sisältää noin 1–10 käyntiä toteutettuna puheluina, verkostotapaamisena, perhetapaamisena, koulu- tai päiväkotikäyntinä, vastaanottokäyntinä tai ammattilaisille suunnattuna ohjauskäyntinä. Harkinnan mukaan osa tapaamisista voi toteutua myös etäyhteydellä.

Lasten erikoislääkärijohtoiset työryhmät sijaitsevat tällä hetkellä seitsemässä kunnassa: Valkeakoski (palvelee myös Akaata ja Urjalaa), Kangasala (palvelee myös Kuhmoisia ja Pälkänettä), Lempäälä (palvelee myös Vesilahtea), Ylöjärvi (palvelee myös Hämeenkyröä, Ikaalista), Nokia, Sastamala (palvelee myös Punkalaidunta) ja Tampere (palvelee myös Pirkkalaa ja Orivettä). Kolmostien terveys vastaa Parkanon ja Kihniön alueen lasten mielenterveys- ja päihdepalveluista. Vastaavasti Mäntänvuoren Terveys Oy tuottaa lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen asukkaille. Keiturin Oy järjestää lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut Ruoveden ja Virtojen asukkaille.

Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden alueellinen saatavuus ja yhdenmukaisuus eivät toteudu tällä hetkellä hyvin liittyen hyvin erilaisiin ja eri kokoihin työryhmiin johtuen muun muassa resurssien epätasaisesta jakautumisesta. Odotusajat erikoislääkärijohtoisin työryhmiin ovat vaihdelleet kuukaudesta jopa vuoteen vuoden 2023 aikana. Erikoislääkärijohtoinen



konsultaatiotiimi ei palvele tällä hetkellä pohjoista lähijohtamisaluetta. Konsultaatiotiimi pystyy aloittamaan työskentelyn kahden viikon sisällä yhteydenotosta.

#### **4.3.4.2. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut**

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminta on pääosin nuorten erikoislääkärijohtoisten työryhmien toimintaa (n. 86 % henkilötyövuosista) ja pieneltä osin matalan kynnyksen lähetteetöntä palvelua (n. 14 % henkilötyövuosista).

**Matalan kynnyksen lähetteettömiin palveluihin** ohjaututaan nuoren, läheisen tai ammattilaisen yhteydenotolla. Palvelua tuotetaan kouluun jalkautuneen työntekijän palveluna kouluilla (Pirkkala, Ruovesi, Virrat, Akaa, Lempäälä, Valkeakoski, Nokia, Ylöjärvi, Hämeenkyrö), keskitetysti kuten Tampereella tai osana muuta nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaa (Orivesi). Palvelun sisällöstä ei ole koko Pirkanmaan hyvinvointialueen kattavaa yhtenäistä kuvausta.

**Nuorten erikoislääkärijohtoisiin työryhmiin** ohjaututaan lääkärin konsultaation sisältävällä viranomaisläheteellä. Diagnostiset arviot toteutetaan tällä hetkellä eri tavoin toimipistekohtaisesti. Osa nuorista ohjautuu vain lääkärin vastaanotolle, esimerkiksi kuntoutuslausuntoja tai lääkitysseurantoja varten. Pohjoisella alueella (poikkeuksena Virrat ja Ruovesi) nuori ohjautuu lähetteen perusteella joko lyhytterapeuttiseen tai vaativamman hoidon työryhmään. Lyhytterapeuttinen työryhmä sisältää tarvittaessa lääkäripalvelun, vaativamman hoidon työryhmässä on aina lääkäri. Hoitojakson pituus vaihtelee yksiköittäin, esimerkiksi pohjoisella alueella sitä on rajoitettu. Ylöjärvellä tarjotaan nuorille myös avohoidon intensiiviyksikön palveluita (NAVI), missä toteutetaan myös tuettua koulunkäyntiä ja perhelähtöistä työskentelyä muita yksiköitä intensiivisemmin.

**Nuorten erikoislääkärijohtoisissa työryhmissä** tehdään myös neuropsykiatrista diagnostiikkaa komplisoituneissa tapauksissa. Lisäksi työryhmissä tarjotaan perheille ja nuorille psykoedukatiivista tukea sekä arvioidaan nuoren neuropsykiatrisen kuntoutuksen jatkotarvetta. Osassa työryhmistä tarjotaan erityistyöntekijöiden, kuten toimintaterapeuttien ja neopsy- valmentajien tukea osana moniammatillista hoitokokonaisuutta.

Nuorten erikoislääkärijohtoiset työryhmät sijaitsevat tällä hetkellä seitsemässä kunnassa Valkeakoski (palvelee myös Akaata ja Urjalaa), Kangasala (palvelee myös Kuhmoisia ja Pälkänettä), Lempäälä (palvelee myös Vesilahtea), Ylöjärvi (palvelee myös Hämeenkyröä, Ikaalista), Nokia, Sastamala ja Tampere (palvelee myös Pirkkalaa ja Orivettä). Matalan

kynnyksen nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita on tarjolla kouluille jalkautuvana psyykkaripalveluna Akaassa, Lempäälässä, Valkeakoskella, Hämeenkyrössä, Nokiaalla ja Ylöjärvellä. Tamperetta, Orivettä ja Pirkkalaa palvelee Tampereella toimiva walk in -palvelu. Matalan kynnyksen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelua ei tuoteta nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintana Kangasalla, Kuhmoisissa, Pälkäneellä, Urjalassa, Vesilahdella, Ikaalisissa, Punkalaitumella ja Sastamalassa. Opiskeluhuollon palvelut tarjoavat näissä kunnissa matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelua. Kolmostien terveys vastaa Parkanon ja Kihniön alueen nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista. Vastaavasti Mäntänvuoren Terveys Oy tuottaa nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen asukkaille. Keiturin Sote Oy järjestää nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut Ruoveden ja Virtojen asukkaille.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarjonta riippuu nuoren asuinkunnasta. Palvelutarjonta ei ole vielä Pirkanmaan alueella yhdenmukainen. Hoitoon odotusaika vaihtelee toimipisteen mukaan muutamista kuukausista jopa yhdeksään kuukauteen. Nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluissa pystytään vastaamaan lakisääteiseen 14 vuorokauden hoitotakuuseen, mutta palvelua ei ole saatavilla kaikissa Pirkanmaan kunnissa eikä palvelu ole yhdenmukaisesti toteutettua.

#### **4.3.4.3 Perheintensiiviyksikkö**

Perheintensiiviyksikkö on erikoislääkärijohtoinen aikuispsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian erikoissairaanhoitotasoisia palveluita tarjoava työryhmä. Työryhmässä toimii aikuispsykiatri, lastenpsykiatri, psykologi, sairaanhoitaja ja toimintaterapeutti. Työ tehdään moniammatillisessa tiimissä. Palveluun ohjaututaan lääkärin läheteellä tai muun ammattilaisen läheteellä sen jälkeen, kun tämä on ensin konsultoinut perheintensiiviyksikköä.

Päivystyksellisissä ja kiireisissä asioissa potilas ohjataan päivystyksellisiin palveluihin, esimerkiksi terveydenhuollon päivystysvastaanotolle tai sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

Perheintensiiviyksikkö palvelee moninaisen tuen tarpeessa olevia lapsiperheitä, joissa ainakin yhdellä perheenjäsenellä on epäilty tai todettu perheen arkea vahvasti kuormittava mielenterveyden ongelma. Perheintensiiviyksikössä työskentely räätälöidään aina perheen tarpeisiin, joita kartoitetaan eri perheenjäsenten näkökulmasta. Työskentely on tavoitteellista ja kestoaltaan rajattua (usein 5–20 tapaamista, kesto enintään 9–12 kk). Työskentely on luonteeltaan avohoidon arviointi-, hoito- ja/tai kuntoutustyötä, jossa painotetaan perheen keskinäisten vuorovaikutuksellisten ja muiden ongelmien tunnistamista ja ratkaisemista

psykiatrian sekä perheterapian keinoilla. Jakso voi sisältää yksilö-, pari- ja perhetyöskentelyä sekä verkostotyötä eri yhteistyötahojen kanssa. Voidaan toteuttaa myös kotikäyntejä. Lisäksi perheintensiiviyksikkö tekee eri psykiatrian ammattilaisten toimesta moniammatillista konsultointia, ja työryhmän jäsenet voivat osallistua myös perheen muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tapahtuville vastaanotto- tai kotikäynneille.

Perheintensiiviyksikössä on mahdollista tehdä erikoissairaanhoidotasoista psykiatrasta diagnostiikkaa, psykologin ja toimintaterapeutin tutkimuksia sekä lääke- ja psykososiaalisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua eri-ikäisille perheenjäsenille ja perheille. Työskentely tapahtuu yhteistyössä perheen muiden hoito- ja tukiverkoston kanssa.

Perheintensiiviyksiköitä on tällä hetkellä kaksi toiminnassa. Ylöjärven perheintensiiviyksikön palvelut ovat tällä hetkellä tarjolla vain Ylöjärven asukkaille, mutta palveluiden tarjonta laajenee vuoden 2025 alusta koko läntiselle alueelle. Valkeakoskelle on perustettu toinen perheintensiiviyksikkö elokuussa 2024. Perheintensiiviyksiköihin ei ole jonoa.

#### **4.4. Sairaalapalvelut (Tays)**

Tays lasten- ja nuorisopsykiatria sijoittuvat sairaalapalvelulinjalle Lapset ja naiset -toimialueelle. Molemmilla vastuualueilla on oma vastuualuejohtaja. Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluiden saatavuus ja yhdenmukaisuus toteutuu hyvin koko Pirkanmaan hyvinvointialueella. Palvelut ovat keskitetty Taysin keskuskampukselle Tampereelle, mutta itse palvelutarjonta on yhdenmukainen.

##### **4.4.1. Tays lastenpsykiatria**

Tays lastenpsykiatrian vastuualueella arvioidaan ja hoidetaan erityisosaamista vaativia ja vaikeita lasten mielenterveyden häiriöitä alle 13-vuotiailla lapsilla.

Tays lastenpsykiatrian vastuualueelle tutkimuksiin ja hoitoon ohjautumiseen tarvitaan aina lääkärin lähete. Lähettävä lääkäri arvioi lapsen hoidon tarpeen kiireellisyyden: kiireetön, kiireellinen (1–7-vuorokautta tai 1–30 vuorokautta) tai päivystys. Kiireettömän hoidon lähetekriteeristönä käytetään terveydenhuoltolain (1326/2010) pohjalta vuonna 2011 voimaan astuneita erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon perusteita (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 – Valto). Tays lastenpsykiatrian vastuualueen kiireettömän hoidon yhtenäiset perusteet määritetään lähetetietojen lisäksi lasten psykososiaalisen terveyden arviointilomakkeiden avulla (LAPS-lomake). Kiireettömän hoidon lisäksi Tays lastenpsykiatrian

vastuualueen tehtäväksi on myös määritelty lastenpsykiatrian akuuttihoito, jota järjestetään sekä avo- että osastohoitona. Lastenpsykiatrasta kokovuorokautista ja kaikkina viikonpäivinä annettavaa vuodeosastohoitoa järjestetään koko Sisä-Suomen yhteistyöalueen lapsiväestölle. Tays lastenpsykiatrian vastuualueella toimii myös lasten oikeuspsykiatrian yksikkö, joka tuottaa palveluja koko Sisä-Suomen alueelle.

Lähetehajausta Tays lastenpsykiatrilta hoidon tarpeen arvioon voidaan harkita lasten vaikeissa ja vakavissa mielenterveyshäiriöissä sekä lapsen psyykkisen oireilun ja siihen liittyvän toimintakykyhaitan ollessa vaikeaa. Lähetete voidaan ohjata Tays lastenpsykiatrian vastuualueelle myös pitkittyneissä ja vaikeutuneissa tilanteissa, joissa matalan kynnyksen tuki, lasten mielenterveyspalvelujen hoito sekä mahdollisesti näihin liittyvät lastensuojelulliset toimet eivät ole riittäneet vähentämään lapsen oireilua ja toimintakykyhaittaa. Lastenpsykiatrian ja lasten neuropsykiatrian diagnostiset erityistutkimukset kuuluvat myös lastenpsykiatrian erityistason tehtäviin. Tays lastenpsykiatrian vastuualueelle ohjataan hoidon tarpeen arvioon myös niitä lapsia, joilla psyykkisen oireilun lisäksi perheessä on vaikea-asteinen vuorovaikutushäiriö, moniongelmaisuuksia, riskitekijöiden kasaantumista tai huomattavaa sosiaalihuollon palveluiden tarvetta. Alle kolmevuotiaiden pienten lasten kohdalla voidaan harkita lähetehajausta Tays lastenpsykiatrian vastuualueelle, kun on herännyt vakavaa huolta lapsen psykososiaalisen kehityksen häiriöstä ja/tai vakavaa huolta lapsen vanhemmuudessa ja varhaisessa vuorovaikutuksessa.

Epäily lapsen vaikeasta mielenterveyden häiriöstä edellyttää usein myös kiireellistä (1–7 vrk) tai päivystyksellistä hoidontarpeen arviointia sekä lastenpsykiatrian akuuttiosastohoidon tarpeen harkintaa. Yleisesti ottaen akuuttia lastenpsykiatrasta osastohoitoa voidaan tarvita tilanteissa, joissa lapsella on vaikeaa psyykkistä oireilua ja/tai lapsen toimintakyky on romahtanut eikä hänen turvallisuuttaan voida muutoin taata.

Lastenpsykiatriseen arviointiin sisältyvät lapsen yksilöllisen psyykkisen voimien ja toimintakyvyn arvio, vanhempien tai muiden lähiverkostoon kuuluvien aikuisten haastattelut sekä yhteistyö muun verkoston, kuten sosiaalitoimen ja koulun kanssa. Arvioinnin perusteella lapselle tehdään yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka ohjaa hoitointerventioiden toteuttamista.

#### **4.4.1.2. Tays lastenpsykiatrian vastuualueen palvelukuvaukset yksiköittäin**

**Lastenpsykiatrian alkuarviointiyksikkö** vastaa erikoissairaanhoidon kiireettömällä läheteellä ohjattujen vaikeasti psyykkisesti oireilevien 7–12-vuotiaiden lasten ajankohtaisen psyykkisen

voinnin ja toimintakyvyn arvioinnista sekä jatkohoitoon ohjaamisesta yhteistyössä perheen ja verkoston kanssa.

**Perhe- ja pikkulapsipsykiatrian yksikössä** tutkitaan ja hoidetaan alle kouluikäisiä lapsia, joilla on vaikeita kehityksen, käyttäytymisen ja/tai tunne-elämän ongelmia. Yksikössä hoidetaan myös perheitä, joiden vuorovaikutussuhteissa on vaikeita ongelmia. Lisäksi tehdään yhteistyötä perheen kanssa, kun pientä lasta hoidetaan lastentautien yksikössä vaikean somaattisen sairauden vuoksi. Yksikköön ohjataan kiireettömällä ja kiireellisillä läheteillä.

**Lasten neuropsykiatrian yksikössä** hoidetaan lapsia, joiden vaikeiden käytös- tai tunneoireiden tai muiden mielenterveyden häiriöiden taustalla on myös kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, kuten autismikirjon häiriö, TIC-häiriö, ADHD, kehitysviive tai kehitysvamma. Yksikössä toteutetaan myös vaativaa neuropsykiatrista diagnostiikkaa, jos muiden palveluiden tarjoama neuropsykiatrinen diagnostinen arvio ei ole riittävää. Lasten neuropsykiatrialla toimii avopoliklinikka sekä päiväosasto, jossa tarjotaan suunniteltuja 7–9 viikon tutkimuksellisia ja hoitajaksoja lapsille, jotka tarvitsevat avohoitoa intensiivisempää tukea. Yksikköön ohjaudutaan kiireettömällä läheteellä.

**Lastenpsykiatrian avohoidon yksikössä** hoidetaan 6–12-vuotiaita lapsia, joiden vaikea psyykinen oireilu tai mielenterveyden häiriö ja näihin liittyvä huomattava toimintakyvyn haitta vaativat lastenpsykiatrista erikoissairaanhoidon avohoitoa. Yksikössä toteutetaan kiireetöntä lastenpsykiatrista hoitoa yhteistyössä lapsen, perheen ja lähiverkoston kanssa yksilöllisen tarpeen mukaan avohoitona. Avohoidon yksikköön kuuluu myös erillisenä työryhmänä lasten psykoterapiatyöryhmä.

**Lastenpsykiatrian osasto- ja akuuttihoidon yksikössä** tutkitaan ja hoidetaan kouluikäisiä, alle 13-vuotiaita vaikeasti psyykkisesti oireilevia lapsia, joilla on tarve kiireelliseen tai päivystykselliseen psykiatriseen hoidon tarpeen selvittelyyn tai osastohoitoon. Yksikössä toimii avohoidon akuuttityöryhmä ja 12-paikkainen kokovuorokausiosasto. Akuuttityöryhmä vastaa myös kouluikäisten lasten kiireellisiin konsultaatiopyyntöihin lastentautien osastoilta. Kokovuorokausiosastolla järjestetään akuuttiosastojaksojen lisäksi suunniteltuja osastohoitajaksoja, joilla voidaan perehtyä diagnostiseen tarkennukseen, lääkehoidollisiin kysymyksiin sekä auttaa ja hoitaa lapsen vaikeita tunne- ja käytösongelmia. Lapsen perhe ja muu lähiverkosto osallistuvat hoitoon. Yksiköstä tehdään tiivistä yhteistyötä Koivikkopuiston sairaalakoulun kanssa.

**Lasten oikeuspsykiatrian yksikössä** toteutetaan poliisin virka-apupyynnön perusteella lasten oikeuspsykologisia ja -psykiatrisia tutkimuksia lasten pahoinpitely ja seksuaalirikos -epäilyissä osana poliisin esitutkintaa alle 16-vuotiaille lapsille ja nuorille. Yksikköön on mahdollista ohjautua ainoastaan poliisin virka-apupyynnöllä. Yksikön toiminta ei ole ollut mukana toteutuneessa selvitystyössä.

#### **4.4.2. Tays nuorisopsykiatria**

Tays nuorisopsykiatria tutkii ja hoitaa 13–17-vuotiaiden nuorten vaikeita mielenterveyshäiriöitä. Tays nuorisopsykiatrian kaikkiin yksiköihin tarvitaan lääkärin lähete. Painopiste on kriisi- ja akuuttivaiheen hoidossa ja voinnin vakauttamisessa, nuorisopsykiatrisessa diagnostiikassa sekä vaikeampien ja pitkäkestoisempien mielenterveyshäiriöiden osalta myös kuntouttavammassa hoidossa. Avohoidon toimintaa toteuttavat nuorisopsykiatrian poliklinikka, kaksi päiväosastomaista tehostetun avohoidon yksikköä ja nuorisopsykiatrian viikko-osasto. Tays nuorisopsykiatria vastaa myös hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon tason päivystyksestä sekä päivystyksellisestä osastohoidon järjestämisestä. Nuorisopsykiatrian kokovuorokausiosastohoitoa vaativia tilanteita tyypillisesti ovat itsetuhoiset kriisit, psykoottiset hallitsemattomat tilat ja vaikeat syömishäiriöt, joissa on vakavan somaattisen komplikaation vaara. Valtakunnallisena toimintana on erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö EVA, jossa tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan alle 18-vuotiaita nuoria, jotka tarvitsevat vakaviin mielenterveyden häiriöihin liittyvien viha- ja väkivaltaongelmien vuoksi turvaosasto-olosuhteita. Lisäksi EVA-yksikössä valtakunnallisesti keskitettynä toimintana alaikäisten sukupuoli-identiteettitutkimusten poliklinikka. Tays nuorisopsykiatrian toiminta on moniammatillista ja monitahoista. Hoito on mahdollisimman perhekeskeistä. Yksilöhoidon lisäksi tarjotaan monimuotoista ryhmähoitoa.

#### **4.5. Alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalvelut**

THL:n läpimurtovalmennuksen myötä saadaan konkreettisia ehdotuksia palveluketjujen sujuvoittamiseen siten, että nuoren ei tarvitse kertoa tarinaansa monelle eri työntekijälle ja rinnalla kulkisi oma työntekijä koko hoitoprosessin ajan. Läpimurtovalmennuksessa ovat mukana opiskeluterveydenhuolto, nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä lastensuojelu. Ensimmäisenä nuoren kohtaavan ja rinnalla kulkevan työntekijän tueksi kootaan moniammatillinen verkosto tai tehdään työparityötä, tarvittaessa yli vastuualuerajojen. Samalla vahvistetaan nuoren omaa toimijuutta niin, että hän on tietoinen siitä mitä tapahtuu, kuka ja koska tehdään sekä mihin hän sitoutuu.

Alaikäisten päihde- ja riippuvuusongelmissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuutena on tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli lapsen tai nuoren normaalin terveyden, kasvun ja kehityksen arvioidaan vaarantuvan päihteiden käyttöön tai riippuvuuskäyttäytymiseen liittyen. Lastensuojeluilmoitus on tärkeää tehdä lapsen ja nuoren kanssa yhteistyössä keskustellen ja ennakoivasti lastensuojelua konsultoiden.

#### **4.5.1. Opiskeluhoolto**

Opiskeluhoollossa päihde- ja riippuvuusasioissa työn painopisteenä on ennaltaehkäisy. Terveystarkastuksissa aihetta käsitellään oppilaan ikätasoon soveltuvalla tavalla. Opiskeluhoollon ammattilaisten keskinäisessä työnjaossa päihdeasioihin liittyvän tuen tarjoaminen kuuluu ensisijaisesti **kuraattorien** työnkuvaan. Opiskeluhooltopalveluissa asiakkaan tilanteen tunnistaminen ja tarvittaviin palveluihin ohjaaminen ovat keskeisimpiä tehtäviä. Opiskeluhoollossa voidaan toteuttaa lyhytinterventioita lievissä päihde- ja riippuvuusongelmissa. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös sairaanhoito, joten päihde- ja riippuvuushäiriöihin tarjotaan tukea kouluterveydenhuollosta poiketen myös komplisoitumattomissa keskivaikeissa tilanteissa. Varsinaista päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoitoa opiskeluhoollossa ei tehdä. Toisen asteen ammatillisissa opinnoissa erityispiirteinä ovat ne koulutusalat, joista säännellään SORA-lainsäädännössä. Tällöin opiskeluterveydenhuolto on pääsääntöisesti mukana tapauksissa, joissa opiskelijan soveltuvuutta koulutukseen arvioidaan päihteiden käytön näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta päihde- ja riippuvuusasioihin tarjotun tuen laajuus ja laatu voivat vaihdella alueellisesti työntekijöiden perehtyneisyyden ja saaman lisäkoulutuksen erojen vuoksi.

#### **4.5.2. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut**

Nuorten päihde- ja riippuvuuspalveluiden toteutuminen on alueellisesti epätasa-arvoista. Pohjoisen alueen nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa eriarvoisuus näkyy eri palveluntuottajien tarjonnassa ja pitkien välimatkojen vuoksi saavutettavuudessa. Etelän ja lännen alueella ei ole erikoistunutta palvelua kaikissa kunnissa ollenkaan. Päihde- ja riippuvuushoidon saatavuus on riippuvainen asuinkunnasta ja työntekijän osaamisesta. Palveluiden sisältöä ei ole kuvattu ja yhtenäistetty koko Pirkanmaan alueella.

Nuorten päihdepalveluita (13–17-vuotiaille) tarjotaan tällä hetkellä omana tuotantona Pohjoisen lähijohtamisalueen nuorten päihde- ja riippuvuustyöryhmässä Tampereen, Pirkkalan ja Oriveden asukkaille. Palveluihin voi hakeutua alkoholiin, huumeisiin ja toiminnallisiin

riippuvuuksiin liittyvissä huolissa. Apua tarvitseva nuori, hänen läheisensä, muu viranomainen tai aikuinen voi ottaa suoraan yhteyttä työryhmään. Lähetettä ei tarvita. Vastaanotot ovat pääasiassa Sarviksella Hatanpään kampuksella. Työryhmässä on sosionomi ja kolme sairaanhoitajaa. Liikkuvia palveluita ja etäyhteyksiä hyödynnetään tarpeen mukaan. Nuorta tuetaan kokonaisvaltaisesti hänen tarpeidensa mukaan. Tuki ja hoito suunnitellaan yhdessä nuoren, hänen läheistensä ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Tavoitteena on vahvistaa nuoren elämänhallintaa ja arjessa selviytymistä sekä auttaa omien voimavarojen löytämisessä. Tapaamiset koostuvat yksilökäynneistä ja ryhmämuotoisesta toiminnasta.

Etelän ja lännen alueella nuorten päihde- ja riippuvuuspalvelut toteutetaan psyykkareiden eli kouluille jalkautuvien psykiatristen sairaanhoitajien matalan kynnyksen ja nuorten erikoislääkärijohtoisten työryhmien palveluna. Etelän ja lännen alueella nuorten päihde- ja riippuvuuspalveluiden sisältö ja työntekijöiden osaaminen eivät vastaa pohjoisen alueen päihde- ja riippuvuusasioihin erikoistuneen työryhmän palveluita.

Myös päihde- ja riippuvuuspalvelut ovat osana lähetteettömiä palveluita osassa Pirkanmaan kunnista, joita ovat Tampere, Orivesi, Pirkkala, Akaa, Lempäälä, Valkeakoski, Nokia, Hämeenkyrö, Ylöjärvi. Osassa kunnista palveluun ohjaututaan viranomaislähetteellä ja palvelu toteutetaan tuolloin osana nuorisopsykiatrisen työryhmän palvelua (Kangasala, Pälkäne, Kuhmoinen, Vesilahti, Urjala, Sastamala, Punkalaidun ja Ikaalinen). Kolmostien terveys vastaa Parkanon ja Kihniön alueen nuorten päihde- ja riippuvuuspalveluista. Vastaavasti Mäntänvuoren Terveys Oy tuottaa nuorten päihde- ja riippuvuuspalvelut Mänttä-Vilppulan ja Juupajoen asukkaille. Keiturin Sote Oy järjestää nuorten päihde- ja riippuvuuspalvelut Ruoveden ja Virtojen asukkaille.

#### **4.5.3. Tays nuorisopsykiatria**

Tays nuorisopsykiatrialla päihde- ja riippuvuushäiriöitä hoidetaan vain, mikäli niihin liittyy jokin muu sairaalapalveluiden nuorisopsykiatrista hoitoa edellyttävä vaikea mielenterveyshäiriö. Sairaalapalveluissa ei ole erikseen nuorten päihdepsykiatrista yksikköä tai työryhmää vaan muun vaikean mielenterveyshäiriön yhteydessä esiintyvä päihde- tai riippuvuusongelma hoidetaan osana muuta psykiatrista hoitoa. Päihteiden käyttö itsessään ei ole este nuorisopsykiatriselle hoidolle, mutta aktiivinen päihteiden käyttö on haaste psykiatrisen diagnostiikan ja hoidon kannalta. Mahdollinen akuutisti osastohoitoa vaativa psykiatrisen tilanne hoidetaan päihdeongelmasta riippumatta, mutta usein hoitoon sitoutuminen ja hoidon onnistuminen on todennäköisempää sekä psykiatrisen arvioiminen on luotettavampaa, jos



päihteidenkäyttöä on ensin saatu merkittävästi rajoitetuksi. Alaikäisen päihteidenkäytön rajoittamista ei tule jättää vain potilaan itsensä vastuulle.

#### **4.5.4. Muut alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalvelut**

**Päiväperhossa** tuetaan raskaana olevia ja lapsiperheitä, joissa vanhemmilla on päihde- ja/tai riippuvuusongelma. Päiväperhossa ei hoideta alaikäisten riippuvuus- ja päihdeongelmia. Kuitenkin raskaana oleva alaikäinen voi käyttää Päiväperhon erityisneuvolaa. Päiväperhon palvelut ovat pääasiassa matalan kynnyksen palveluita. Päiväperho palvelee kaikkia Pirkanmaan kuntia. Päiväperho sijaitsee Tampereella, minkä vuoksi saavutettavuus reuna-alueilta on heikompi.

**Vastaanottopalveluissa** tehdään hoidontarpeenarviointia sosiaali- ja terveysasemilla. Alaikäisiä hoidetaan 17-vuotiaiden osalta toistaiseksi Selviämishoitoasemalla yhdessä sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa. Roolina on lähinnä ohjata erityisiin palveluihin. 18-vuotta täyttäneiden päihdehoidon osaamista ja prosesseja on kehitetty avopalveluissa.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on toteutettu päihteitä käyttävien raskaana olevien ja vauvaperheiden palvelujen kehittäminen valtion rahoituksella vuosina 2021–2024. Tämän työn tuloksena on luotu palvelukokonaisuus, jossa asiakkaat ohjataan yhdenmukaisesti arvioon ja suunnitellaan tarvittavat palvelut ja tukimuodot.

#### **4.6. Keskeisten yhteistyötahojen toteuttama alaikäisten mielenterveys- ja päihdetyö**

Selvitystyössä mukana olleet keskeiset yhteistyötahot eivät varsinaisesti toteuta mielenterveys- ja päihdeongelmien tai -häiriöiden tukea ja hoitoa, mutta ovat usein keskeinen ohjaava tai lähettävä taho lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään. Monesti yhteistyötahojen, kuten monien muidenkin palveluiden, työskentelyä tarvitaan rinnakkain.

##### **4.6.1. Lastentaudit**

Lasten päivystys palvelee alle 16-vuotiaita ja sinne hakeudutaan mielenterveys- ja päihdeasioissa silloin, kun oma sosiaali- ja terveysasema tai laajennetun aukiolon kiirevastaanotto ei ole avoinna. Päivystykseen hakeudutaan ilman lähetettä äkillisen psykiatrisen oireilun, itsetuhoisuuden tai akuutin intoksikaation vuoksi. Lasten päivystyksessä arvioidaan psyykkisesti oireilevien ja päihtyneiden lasten ja nuorten somaattinen vointi sekä psykiatrisen hoidon tarve. Pääsääntöisesti päivystyspalveluiden kesto on alle 24 tuntia. Lasten

päivystyksessä toteutetaan somaattinen hoito, mutta ei varsinaista mielenterveys- tai päihdehoitoa. Näitä varten lapsi tai nuori ohjataan eteenpäin tarvitsemaansa hoitoon. Kaikista päihtyneistä potilaista tehdään lastensuojeluilmoitus. Lapsi tai nuori siirtyy päihtymystilasta selvittyään kotiin, hoitolaitokseen ja tarvittaessa lasten- tai nuorisopsykiatrian erikoislääkärin konsultaation jälkeen Tays lasten- tai nuorisopsykiatrian yksikköön jatkohoitoon.

Lasten sisätautiosasto tarjoaa hoitoa somaattisten potilaiden lisäksi syömishäiriöistä kärsiville lapsille ja nuorille, joiden tila vaatii sairaalaseurantaa ja -hoitoa. Osasto ottaa vastaan myös nuoria, jotka siirtyvät jatkohoitoon lasten tehovalvontaosastolta tai päivystyksestä, usein päihdeintoksikaation tai itsetuhoisuuden vuoksi. Lasten tehovalvontaosasto keskittyy somaattisten sairauksien lisäksi akuuttien intoksikaation hoitoon, joissa on taustalla usein itsetuhoisuutta tai päihdeongelmia.

Lastentautien yksiköissä palvellaan yhdenmukaisesti kaikkia Pirkanmaan alueen kuntia, mutta sijainti Tampereella aiheuttaa osalle pidemmän kulkumatkan palveluiden piiriin.

#### **4.6.2. Lapsiperheiden sosiaalityö sekä lastensuojelu ja sijaishuolto**

Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu ovat lakisääteistä toimintaa ja niiden palveluihin ohjaututaan joko vanhemman/huoltajan yhteydenoton tuen tarpeen arvioimisen tai lastensuojeluilmoituksen kautta. Lapsiperheiden sosiaali- ja perhetyössä nuoren ja perheen elämäntilanteen paranemista ja kuntoutumista tuetaan erilaisilla sosiaalihuoltolain mukaisilla tukitoimilla. Lapsiperheiden sosiaalihuollon tukitoimina tarjotaan sosiaalityöntekijän ja/tai sosiaaliohjaajan tukea, ohjausta ja neuvontaa, lapsiperheiden kotipalvelua ja perheohjausta, sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä, tukihenkilö- ja tukiperhepalveluita sekä ammatillista tukihenkilöpalvelua. Lastensuojelun tarve arvioidaan tarpeen mukaan, tarvittaessa päivystyksellisesti. Lastensuojelun sosiaali- ja perhetyössä nuoren ja perheen elämäntilanteen paranemista ja kuntoutumista tuetaan erilaisilla avo- ja sijaishuollon tukitoimilla. Avohuollon tukitoimina tarjotaan sosiaalityöntekijän ja/tai sosiaaliohjaajan tukea, ohjausta ja neuvontaa, interventioita, tehostettu perhetyötä ja ammatillista tukihenkilötyötä. Sijaishuollossa palvelumuotoina ovat laitossijoitus ja päihdehoitoon erikoistuneet lastensuojelulaitokset. Sijoituksen perusteena on lastensuojelulaki sekä sosiaalityöntekijän arvio lapsen tai nuoren tilanteesta.

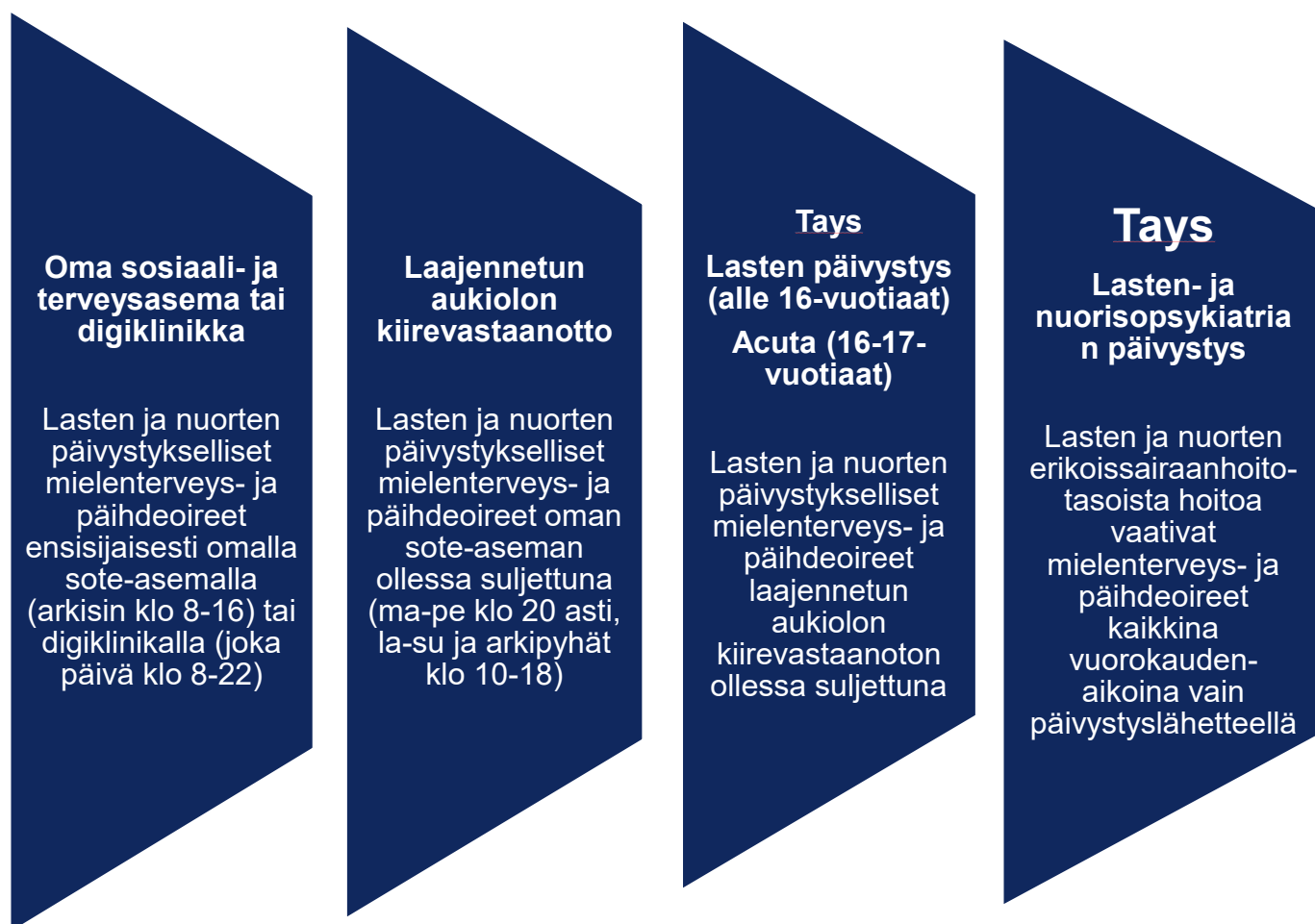
Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu ovat hyvin riippuvaisia muiden vastuualueiden tarjoamista mielenterveys- ja päihdepalveluista, sillä lapsiperheiden sosiaalityössä ja

lastensuojelussa ei tarjota varsinaisia mielenterveys- ja päihdepalveluita. Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu tekevät yhteistyötä monialaisesti lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden, Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä opiskeluhuollon kanssa, jotta nuori saisi tarvitsemansa palvelut ja lastensuojelun velvoite turvata nuoren kasvu, kehitys ja hyvinvointi toteutuisi.

Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu on järjestetty niin, että palvelut ovat saatavilla yhdenmukaisesti kaikissa Pirkanmaan kunnissa. Tiimien organisoitumisessa on eroavaisuuksia, mutta sen ei pitäisi näkyä asiakkaille. Lähtökohtaisesti palveluihin ei jonoteta. Lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun palveluita järjestetään hyvinvointialueen omana tuotantona ja ostopalveluna. Lastensuojelussa päihdeosaaminen vaihtelee työntekijän mukaan, mikä aiheuttaa alueellisesta eriarvoisuutta.

#### **4.7. Päivystysaikaiset palvelut**

Lasten ja nuorten akuuteissa mielenterveys- ja päihdeoireissa terveystalvet järjestetään vastaavasti kuin somaattisissa oireissa (kuvio 6). Näissä tilanteissa otetaan ensisijaisesti yhteyttä omaan sosiaali- ja terveystalvemaan, jotka ovat auki arkisin klo 8-16 (aattopäivinä klo 15 asti) tai digiklinikkaan, joka talvelee joka päivä klo 8-22. Sosiaali- ja terveystalvemien ollessa suljettuna ja digiklinikan talvelun ollessa soveltumaton tilanteen hoitoon lasten ja nuorten päivystyksellisissä tilanteissa hakeudutaan perusterveystalvemuollon laajennettun aukiolon kiirevastaanotoille, jotka ovat auki arkisin klo 20 asti sekä viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 10-18. Laajennettun aukiolon kiirevastaanottojen ollessa suljettuna alle 16-vuotiaat hakeutuvat lasten päivystykseen ja 16-17-vuotiaat Acutaan. Sosiaali- ja terveystalvemalta, laajennettun aukiolon kiirevastaanotolta, lasten päivystyksestä ja Acutasta tehdään päivystyslähete Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian päivystykseen, mikäli tilanne edellyttää erikoissairaanhoidotasoista hoitoa.



Kuvio 6. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireiden päivystykselliset hoitotahot

Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualueet vastaavat yhdessä alaikäisten psykiatrisen virka-ajan ulkopuolisen päivystystoiminnan järjestämisestä, joka palvelee Pirkanmaan hyvinvointialueen alueen lasten ja nuorten lisäksi Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden alle 13-vuotiaita potilaita (lastenpsykiatrisen ympärivuorokautisen vuodeosastohoidon keskittämisasetus; 8/2021). Yhteispäivystys kattaa etupäivystyksen (aktiivipäivystys) ja takapäivystyksen (vapaamuotoinen päivystys). Etupäivystäjän tehtäviin kuuluvat uusien päivystyspotilaiden päivystyksellisen osastohoidon tarpeen arviointi ja mahdollisen osastohoidon aloitus, puhelinkonsultaatioihin vastaaminen ja lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla sekä erityisen vaativahoitoisten alaikäisten yksikössä hoidossa olevien potilaiden moninaisten päivystysasioiden hoito, esimerkiksi lääkitysarviot ja mielenterveyslain mukaisten rajoitustoimien arviointi ja määräykset. Takapäivystäjä tarjoaa konsultaatiotukea etupäivystäjälle.

Virka-aikana lasten päivystyksellisen osastohoidon tarpeen arviot toteutuvat pääsääntöisesti lastenpsykiatrian osasto- ja akuuttihoidon yksikön kokovuorokausiosastolla (LPSO) ja nuorten osalta nuorisopsykiatrian akuuttiosastolla (NPS1). Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian päivystysarvioon ohjaututaan aina lääkärin läheteellä, joko B1-päivystysläheteellä tai M1-tarkkailuläheteellä. Tays lastenpsykiatrian vastuualueelle tulee noin 250 vastuualueen ulkopuolista päivystysläheteitä vuodessa, jonka lisäksi päivystysarvioihin tulee ohjauksia Tays lastenpsykiatrialla avohoidossa olevista lapsista sekä lastentautien erikoisalan osastoilta. Tays nuorisopsykiatrian vastuualueelle tulee noin 350 päivystysläheteitä vuodessa. Päivystysläheteiden määrät vaihtelevat eri päivystysvuorojen välillä runsaasti.

Lähtettäviä tahoja (lähettävä lääkäri tai potilaan tilanteen tunteva sairaanhoitaja) on ohjeistettu konsultoimaan puhelimitse Tays lasten- tai nuorisopsykiatrian osaston koordinoivaa tai päivystävää hoitajaa ennen päivystykselliseen osastohoidon tarpeen arvioon lähettämistä. Yhteydenotto on välttämätön, jotta lasten- ja nuorisopsykiatrian päivystyksessä voidaan ennakoida potilaan arvioon tuloa sekä varmistaa, että lähettävä taho on huomionnut järjestää alaikäiselle potilaalle saattajan (esim. huoltaja tai sijaishuoltopaikan ohjaaja) mukaan arviotilanteeseen, ja järjestää mahdollinen osastopaikka. Lähettävällä lääkärillä on myös mahdollisuus konsultoida puhelimitse Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian päivystävää lääkärinä.

Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian päivystysarviot toteutuvat potilaan iän mukaan joko lasten- tai nuorisopsykiatrian osaston tiloissa. Arviokäynnillä päivystävä lääkäri ja hoitaja arvioivat potilaan, haastattelevat hänen saattajansa sekä arvioivat esitietojen ja havaintojen perusteella potilaan akuuttiosastohoidon tarvetta. Päivystysarviota ei ole mahdollista toteuttaa ilman huoltajaa tai häneen rinnastettavaa alaikäisen asioista vastaavaa aikuista. Lasten- tai nuorisopsykiatrissa akuuttiosastohoitoa voidaan tarvita tilanteissa, joissa potilaalla on vakavan mielenterveydenhäiriön oireita ja/tai toimintakyky on romahtanut eikä hänen turvallisuuttaan voida muutoin taata. Jos potilaalla ei ilmene tarvetta akuuttiosastohoitoon, lääkäri tekee ohjauksen tarvittaessa muuhun psykiatriseen hoitoon.

Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualueilla työskentelevien erikoistuvien ja erikoislääkärin työtehtävään kuuluu päivystäminen, ellei tähän ole todennettua terveydellistä estettä. Yhteensä päivystäviä lääkäreitä etu- ja takapäivystämisen järjestämiseksi tarvitaan vähintään 30 työaikalainsäädännön ja lomien toteutumiseksi. Vuoden 2024 aikana Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualueilla on työskennellyt 35–40 päivystävää lääkärinä, joista noin 60 % on ollut työsuhteessa Tays lastenpsykiatrian ja 30 % Tays nuorisopsykiatrian vastuualueilla. Lisäksi päivystykseen on osallistunut säännöllisesti kolme lasten, nuorten ja perheiden

palvelulinjan nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevää erikoislääkärinä ja yksi erikoistuva lääkäri. Päivystyslistalla on ollut mukana myös kaksi ulkopuolista lääkäriä, jotka molemmat ovat aiemmin työskennelleet erikoistuvana lääkärinä Tays nuorisopsykiatrian vastuualueella. Toistaiseksi päivystysjärjestelyt ovat pääsääntöisesti sujuneet, mutta lomakausina ja sairastapauksissa järjestely on vaatinut erityistä suunnittelua ja järjestelyjä. Tulevaisuudessa on ennakoitavissa erikoislääkärien määrän vähenemisen myötä päivystystoiminnan järjestämisen muuttuminen haasteellisemmaksi.

Lasten- ja nuorisopsykiatriset päivystyspalvelut ovat yhdenvertaisesti ja lakisääteisesti saatavilla sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen lapsille ja nuorille että Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lapsille.

#### **4.8. Palveluiden tarve**

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarvetta kartoitettiin selvittämällä vuoden 2023 käynti- ja asiakasmääriä, hoitotakuun toteutumista ja palveluihin odotusaikaa eri vastuualueilla. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan vuoden 2023 tietoja, vaikka sitä ei erikseen mainittaisi.

##### **4.8.1. Palveluun odotusaika ja hoitotakuun toteutuminen**

Palveluihin pääsyn nopeus vaihtelee lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä vastaanottavasta yksiköstä ja toimipisteestä riippuen. Pääsääntöisesti peruspalveluihin päästään erikoistuneempia palveluita nopeammin. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan tilastoihin vaikuttaa perheneuvoloiden eriytyminen kasvatus- ja perheneuvonnaksi sekä lasten mielenterveys- ja päihdepalveluksi elokuussa 2023, mikä aiheutti sekavuutta tilastoihin.

Neuvolapsykologin hoitoon ja ohjantaan odotusaika oli noin kuukauden. Opiskeluhuollon lääkärille pääsy vaihteli kunnan mukaan noin viikosta kahteen kuukauteen. Opiskeluhuollon psykologille pääsi kiireellisyysarvion perusteella tarpeen mukaan jo seuraavan koulupäivänä, mutta kiireettömässä tapauksissa odotusaika oli kahdesta viikosta noin kuukauteen. Psykologin tutkimukset eivät kuulu opiskeluhuollon lakisääteisten määräaikaisten (1–7 pv) piiriin, mutta ovat kuitenkin hoitotakuun piirissä. Tutkimuksiin pääsyssä on alueellista vaihtelua muutamista viikoista kuukausiin. Kasvatus- ja perheneuvonnan pienet yksiköt pystyivät ottamaan vastaan jopa kuukauden sisällä yhteydenotosta, kun taas keskisuurissa ja suurissa toimipisteissä aikaa joutui odottamaan 8–11 kuukautta.

Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärijohtoisissa työryhmissä oli runsasta kuntakohtaista vaihtelua kuukaudesta yhdeksään kuukauteen Lännen ja Etelän lähijohtamisalueilla. Pohjoisella lähijohtamisalueella kiireelliset otettiin kolmen kuukauden sisällä yhteydenotosta, mutta kiireettömät joutuivat odottamaan 9–11 kuukautta. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärijohtoisissa työryhmissä odotusaika oli Lännen lähijohtamisalueella kuudesta viikosta kahdeksaan kuukauteen, Etelän lähijohtamisalueella 5–6 kuukautta ja Pohjoisella lähijohtamisalueella noin neljä kuukautta (ensikäynti toteutui noin kuudessa viikossa). Nuorten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluihin pääsy toteutui hoitotakuun mukaisessa 14 vuorokaudessa (ko. palvelua ei ollut kuitenkaan tarjolla kaikissa kunnissa).

Tays lastenpsykiatrialle odotusaika riippui palvelusta. Lastenpsykiatrian akuuttiosastojaksolle ei ollut jonoa. Akuuttityöryhmässä kiireelliset hoidot pystyttiin aloittamaan kiireellisen hoidon hoitotakuussa. Suunnitellut osastohoitojaksot pystyttiin toteuttamaan kiireettömän hoidon hoitotakuussa (näiden lasten kohdalla on myös hyvä huomioida, että kaikilla suunniteltuun osastohoitoon tulevilla lapsilla on meneillään avohoito). Kiireettömän avohoidon osalta hoidon tarpeen arviointi aloitettiin kaikissa yksiköissä hoitotakuussa; ensimmäiselle avohoidon lääkärinkäyntiajalle jonotusaika on noin 2–3 kuukautta riippuen yksiköstä. Tays lastenpsykiatrian avohoidon yksikön kiireettömään jatkohoitoon oli jonoa, odotusajan arviointi luotettavasti on kuitenkin vaikeaa, koska suurella osalla lapsista on käynnissä muita hoitointerventiota liittyen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan (yksikköön ohjaututaan pääasiassa vastuualueen sisäisellä läheteohjauksella).

Tays nuorisopsykiatrialle odotusaika riippui palvelusta. Palveluiden luonteen takia jonoa ei ollut nuorisopsykiatrian osastolle, viikko-osastolle ja kriisityöryhmään. Tehostetun avohoidon yksikköön 1 odotusaika oli enintään kuukauden. Poliklinikan muihin työryhmiin ja tehostetun avohoidon yksikköön 2 oli keskimäärin 3–6 kuukauden jono riippuen tarpeesta ja hoitotakuun piiriin kuulumisesta. Odotusaikaa ei tällä hetkellä tilastoida luotettavasti. Hoitotakuu ei koske kaikkia vastuualueen sisäisiä ohjauksia.

#### **4.8.2. Asiakas- ja käyntimäärät**

Asiakas- ja käyntimäärätiedot lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan osalta vuoden 2023 tiedot eivät ole alueellisesti kattavia ja vertailukelpoisia, koska tuolloin kunnista siirtyneiden palveluiden kirjaamiskäytäntöjen ja asiakastietojärjestelmien yhtenäistäminen on ollut vielä kesken. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan tietojen osalta palveluiden tarvetta estimoitii

käyttämällä väestömääriin perustuvia tilastokertoimia täyttämään epäluotettavat ja puuttuvat tiedot. Nämä korvattiin luotettavasti tietoja tilastoineiden kuntien tietoihin perustuvilla estimoinneilla. Lisäksi asiakasmääriä tarkasteltaessa on otettava huomioon, että asiakkaalla on voinut olla saman vuoden aikana asiakkuus usealle eri vastuualueelle. Toisin sanoen laskemalla yhteen kaikkien vastuualueiden asiakasmäärä saadaan todennäköisesti todellista kokonaisasiakasmäärää korkeampi luku, koska monilla asiakkailla on luultavaa olettaa olevan saman vuoden aikana asiakastapahtumia peruspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa. Näin käy esimerkiksi yleisessä tilanteessa, jossa lähete tehdään ja vastaanotetaan saman vuoden aikana.

**Tays lastenpsykiatrialla** oli noin 1 600 asiakasta ja noin 24 000 käyntiä. Lähetteitä vastaanotettiin noin 1 000, joista sisäisiä lähetteitä oli 180. Lähetteitä palautettiin noin 50. Luvuissa ei ole mukana lasten oikeuspsykiatrisen yksikön tilastoja. **Tays nuorisopsykiatrialla** oli 1 200 asiakasta ja noin 25 000 käyntiä. Lähetteitä vastaanotettiin noin 1 100, joista sisäisiä lähetteitä oli noin 460. Lähetteitä palautettiin noin 70. Luvuissa ei ole mukana EVA-yksikön tilastoja.

**Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluihin** tuli yhteensä noin 550 lähetettä. Estimoitu asiakasmäärä oli noin 3 000 ja lähikäyntien määrä noin 10 100. **Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin** tuli yhteensä noin 1 700 lähetettä. Estimoitu asiakasmäärä on noin 9 600 ja lähikäyntien määrä noin 26 700. **Kasvatus- ja perheneuvonnassa** oli asiakkaita yhteensä noin 3 900 sisältäen lapsi- ja aikuisasiakkaat. **Neuvolapsykologien** estimoitu asiakasmäärä oli noin 2 400 ja käyntimäärä noin 10 700.

**Opiskeluhuollon psykologien ja kuraattorien** asiakkuuksissa ja käynneissä ovat mukana kaikki käynnit tulostyöstä riippumatta eli erityisesti kuraattorien osalta tilastot sisältävät muutakin kuin mielenterveys- ja päihdetyötä. Tilastoissa eivät ole mukana puhelut, konsultaatiot ja yhteisöllinen työ. Opiskeluhuollon psykologin asiakkaita oli arvion perusteella noin 9 300 ja käyntejä noin 29 900. Kuraattorien estimoitu asiakasmäärä oli noin 10 900 ja käyntimäärä noin 51 300.

**Koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta** poimittiin vain mielenterveys- ja päihdeaiheiset käynnit. Erityisesti kouluterveydenhuollossa on korkea kynnyks asettaa mielenterveysaiheinen koodi, joten tilastot ovat todennäköisesti alakanttiin. Kouluterveydenhuollon estimoitu asiakasmäärä oli noin 5 600 ja käyntimäärä noin 12 800. Terveystoimittajien osuus tästä oli arviolta noin 3 400 asiakasta ja 9 200 käyntiä. Lääkäreillä puolestaan oli noin 2 200 asiakasta ja 2 800 käyntiä.



Opiskeluterveydenhuollon estimoitu asiakasmäärä oli noin 8 100 asiakasta ja 14 700 käyntiä. Terveystoimittajien osuus tästä oli arviolta noin 4 500 asiakasta ja 9 500 käyntiä. Lääkäreillä puolestaan oli noin 3 600 asiakasta ja 5 300 käyntiä.

**Lasten päivystykseen** hakeutui mielenterveys- ja päihdepotilaita yhteensä noin 430 eri potilasta, joista intoksikaatiopotilaita oli 185. **Acutaan** hakeutui noin 310 alaikäistä mielenterveyspotilasta ja 67 alaikäistä intoksikaatiopotilasta. **Valkeakosken päivystyksessä** hoidettiin noin 50 eri mielenterveys- ja päihdepotilasta, intoksikaatiopotilaita oli 4.

Taulukkoon 9 on kuvattu sellaisten sijoitusten määrät, joissa sosiaalityöntekijä oli arvioinut syyksi lapsen tai nuoren mielenterveysoireet tai päihdeiden käytön Tampereen ja Oriveden tilastotiedoista.

Taulukko 9. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireet sijoitusten ja huostaanottojen syinä Tampereella ja Orivedelle vuoden 2023 aikana

Syy	Kiireelliset sijoitukset	Huostaanotot
Lapsen mielenterveysongelmat	22 (9 %)	6 (11 %)
Lapsen itsetuhoisen käytös	17 (7 %)	1 (2 %)
Lapsen huumeiden käyttö	27 (12 %)	-
Lapsen alkoholin, lääkkeiden tai sekakäyttö	15 (6 %)	10 (19 %)

#### 4.8.3. Asiakas- ja käyntimäärät suhteessa väestömäärään ja esiintyvyyteen

Tutkimustiedon perusteella on arvioitu, että noin 10 prosentilla lapsista ja 25 prosentilla nuorista olisi tukea ja/tai hoitoa vaativia mielenterveys- ja/tai päihdehäiriöitä sisältäen lievät, keskivaikeat ja vaikeat oirekuvat. Väestötiedot ja tutkimustieto yhdistämällä voidaan arvioida, että Pirkanmaalla olisi mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarvetta noin 6 700 lapsella ja noin 7 500 nuorella.

Tays lastenpsykiatrialla sekä lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on arvioitu hoidettavan vuosittain avohoidossa yhteensä noin 1 900 vaikeasti oireilevaa lasta eli noin 2,8 prosenttia pirkanmaalaisesta lapsiväestöstä. Keskivaikeasti oireilevia lapsia on vastaavasti arvioitu hoidettavan lasten mielenterveys- ja päihdepalveluissa noin 2 600 eli noin 3,9 prosenttia pirkanmaalaisesta lapsiväestöstä. Nämä arviot eivät poikkea merkittävästi esiintyvyytutkimuksiin perustuvista tilastollisista oletuksista.

Laskemalla yhteen Tays nuorisopsykiatrian sekä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikeasti oireilevien asiakkaiden määrä vuodessa saadaan yhteensä arviolta noin 3 400 nuorta eli noin 11,3 prosenttia pirkanmaalaisista 13–17-vuotiaita. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on arvioitu hoidettavan keskivaikeasti oireilevia vuosittain noin 7 200 eli noin 24,0 prosenttia pirkanmaalaisista 13–17-vuotiaista. Näitä ei voida pitää luotettavina arvioina esiintyvyytustutkimusten perusteella. Esiintyvyytustutkimuksiin nojaten on perusteltua olettaa erikoissairaanhoidon tarvitsevia nuoria olevan väestöstä noin 4–6 prosenttia eli 1 200–1 800 pirkanmaalaista nuorta. Keskivaikeasti oireilevia voitaisiin olettaa olevan enintään noin 20 prosenttia eli noin 6 000 pirkanmaalaista nuorta, kun kokonaismäärästä vähennetään vaikeasti oireilevien määrä. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden lisäksi myös toisen asteen opiskeluhollossa on tuettu ja hoidettu keskivaikeasti oireilevia nuoria, joita edellä mainituissa laskelmissa ei ole vielä otettu huomioon. Palvelujärjestelmässä voidaan siis päätellä olevan merkittävää päällekkäisyyttä eli hoidon porrastuksessa oli selkiyttämisen tarvetta sekä asiakas- että palvelujärjestelmän näkökulmasta.

## **4.9. Henkilöstö**

Henkilöstön osalta tarkasteltiin resursseja, saatavuutta, työhyvinvointia ja työntekijäkokemusta. Henkilöstöön liittyviä kysymyksiä käsiteltiin erityisesti alatyöryhmässä 1 ”Henkilöstöön liittyvät kysymykset”. Henkilöstöresurssien ja saatavuuden tarkastelun ajankohta oli maaliskuun 2024 loppupuolella. Tiedot työhyvinvoinnista olivat vuoden 2023 kyselyistä.

### **4.9.1. Henkilöstöresurssit**

Tiedot Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän henkilöstöresursseista kerättiin maaliskuun 2024 lopussa vastuualuejohtajilta. Tuolloin palvelujärjestelmässä oli yhteensä 1 115,1 henkilötyövuotta käytettävissä. Henkilöstöresursseja tarkasteltaessa on tärkeää huomioida, että kasvatus- ja perheneuvonnalla, opiskeluholloilla sekä neuvolalla ja kehitystä tukevilla palveluilla on runsaasti myös muita lakisääteisiä tehtäviä kuin mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvät tehtävät. Karkeasti arvioiden sekä ikäryhmästä ja ammatista riippuen opiskeluholloin sekä neuvolan ja kehitystä tukevien palveluiden henkilöstön työtehtävistä 30–70 % kohdistuu muuhun kuin mielenterveystyöhön. Opiskeluhollossa ja äitiysneuvolassa palveleaan alaikäisten lisäksi myös täysi-ikäisiä, joten näiden osalta kaikki henkilöstöresurssit eivät kohdennu alaikäisten palveluihin. Tarkemmat tiedot löytyvät liitteenä olevista taulukoista (liite H). Keskeisimmät tiedot on koottu taulukkoon 10.

Taulukko 10. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmän kaikki henkilöstöresurssit maaliskuussa 2024

	Lääkärit	Hoito- henkilöstö	Psykologit	Sosiaalialan asiantuntijat	Muut	Yhteensä
Lastenpsykiatria <sup>1</sup>	28	90,5	20	10	3	151,5
Nuorisopsykiatria <sup>2</sup>	11,5	68	5	5	1	93
Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut	18	10	21	10	0	59
Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut	15	59	15	11	6	106
Kasvatus- ja perheneuvonta	-	-	26	23	1	50
Neuvola ja kehitystä tukevat palvelut	17	188	23,5 <sup>3</sup>	-	1	229,5
Opiskeluhoolto	29	177,4	103,8	120,9	0	431,1
Yhteensä	116	601,9	214,3	179,9	12	1120,1

1) Lastenpsykiatrian luvuissa ei ole mukana Sisä-Suomen yhteistoiminta-alueella palvelevan lasten oikeuspsykiatrian yksikön henkilöstöä.

2) Nuorisopsykiatrian luvuissa ei ole mukana valtakunnallisen EVA-yksikön henkilöstöä.

3) Luvussa on 19,5 neuvolapsykologia ja 4 lasten neuropsykologia, joiden työ painottuu neuropsykologiseen kuntoutukseen.



#### 4.9.2. Henkilöstön saatavuus

Selvitystyöryhmän esihenkilöiden haastatteluissa nousivat esille rekrytointivaikeudet sairaalapalvelulinjan erikoislääkäreiden (psykiatria) ja hoitohenkilöstön osalta. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla rekrytointivaikeuksia oli erityisesti erikoislääkäreissä (psykiatria), erikoistuvissa lääkäreissä (psykiatria), neuvola- ja koululääkäreissä sekä koulupsykologeissa.

Henkilöstöressurssien selvityksessä maaliskuussa 2024 kartoitettiin myös täyttämättä olevien tehtävien määrä ja näiden prosenttiosuus kaikista tehtävistä. Kaikista lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään liittyvistä tehtävistä oli täyttämättä 61,6 henkilötyövuotta eli 5,5 % henkilöstöstä. Suurin vaje lääkäreiden osalta oli erikoislääkäreistä (psykiatria), joiden tehtävistä oli täyttämättä 12,6 henkilötyövuotta eli 22,9 %. Erikoistuvien lääkäreiden (psykiatria) tehtävistä oli täyttämättä seitsemän henkilötyövuotta eli 46,7 % ja muista lääkäritehtävistä noin 10 henkilötyövuotta eli 21,7 %. Lisäksi merkittävää vajetta oli myös psykologien tehtävissä, joista oli täyttämättä 20 henkilötyövuotta eli 9,3 %. Psykologin tehtäviä oli eniten täyttämättä opiskeluhuollossa (11 htv eli 10,6 %). Sosiaalialan asiantuntijoiden tehtävistä oli täyttämättä kuusi henkilötyövuotta eli 3,3 % ja hoitohenkilöstöstä kuusi henkilötyövuotta eli 1,0 %. Sairaalapalveluiden osalta hoitohenkilöstön rekrytoinneissa oli kuitenkin haasteita saada rekrytoitua sijaisia ja kokeneita hoitajia vakituisiin tehtäviin. Lääkäreiden täyttämättä olevat tehtävät on kuvattu tarkemmin taulukossa 11 ja muun henkilöstön täyttämättä olevat tehtävät taulukossa 12. Vastuualuekohtaiset tarkastelut ovat luettavissa liitteestä (liite H).



Taulukko 11. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän lääkäreiden henkilötyövuodet ja täyttämättä olevat tehtävät maaliskuussa 2024

	<b>Erikoislääkärit (psykiatria)</b>	<b>Erikoistuvat lääkärit (psykiatria)</b>	<b>Muut lääkärit</b>	<b>Yhteensä</b>
Lastenpsykiatria <sup>1</sup>	19 (3)	9 (1)	-	28 (4)
Nuorisopsykiatria <sup>2</sup>	8,5 (3)	3 (1)	-	1,5 (4)
Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut	15 (4,6)	3 (2)	-	18 (6,6)
Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut	12 (4)	3 (2)	-	15 (6)
Kasvatus- ja perheneuvonta	-	-	-	
Neuvola ja kehitystä tukevat palvelut	-	-	17	17
Kouluterveydenhuolto	-	-	17 <sup>3</sup>	17
Opiskeluterveydenhuolto	-	-	12 <sup>3</sup>	12
<b>Yhteensä</b>	<b>60 (14,6)</b>	<b>15 (7)</b>	<b>46 (10)</b>	<b>118,5 (31,6)</b>

Huom. Kokonaan täyttämättä olevat tehtävät ovat suluissa (tehtävä saattaa olla täytettynä sijaisella)

1) Lastenpsykiatrian luvuissa ei ole mukana Sisä-Suomen yhteistoiminta-aluetta palvelevan lasten oikeuspsykiatrian yksikön henkilöstöä.

2) Nuorisopsykiatrian luvuissa ei ole mukana valtakunnallisen EVA-yksikön henkilöstöä.

3) Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa yhteensä 10 tehtävää täyttämättä



Taulukko 12. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän muun henkilöstön kuin lääkäreiden henkilötyövuodet ja täyttämättä olevat tehtävät maaliskuussa 2024

	Psykologit	Hoitohenkilöstö	Sosiaalialan asiantuntijat	Yhteensä
Lastenpsykiatria <sup>1</sup>	20	90,5 (2)	10 (1)	120,5 (3)
Nuorisopsykiatria <sup>2</sup>	5 (2)	68 (4)	5 (1)	76 (7)
Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut	21 (3)	10	10	41 (3)
Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut	15 (2)	59	11 (3)	85 (5)
Kasvatus- ja perheneuvonta	26 (2)	-	23 (1)	49 (3)
Neuvola ja kehitystä tukevat palvelut	23,5	188	-	211,5
Opiskeluhoolto	103,8 (11)	177,5	120,9	402,2 (11)
Yhteensä	214,3 (20)	593 (6)	179,9 (6)	1031,2 (32)

1) Lastenpsykiatrian luvuissa ei ole mukana Sisä-Suomen yhteistoiminta-aluetta palvelevan lasten oikeuspsykiatrian yksikön henkilöstöä.

2) Nuorisopsykiatrian luvuissa ei ole mukana valtakunnallisen EVA-yksikön henkilöstöä.

Huom. Kokonaan täyttämättä olevat tehtävät ovat suluissa (tehtävä saattaa olla täytettynä sijaisella)

### 4.9.3. Henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

Työhyvinvointi on käsitteenä laaja ja monimuotoinen. Työhyvinvoinnin kokemukseen vaikuttavat yksilötasolla henkilökohtaiseen elämään liittyvät asiat ja työtyytyväisyys. Tyytyväisyys työhön, kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja kokemus työn arvostuksesta vaikuttavat henkilöstökokemukseen ja toimivat pitovoimatekijöinä. Henkilöstökokemus vaikuttaa ulkoiseen ja sisäiseen työnantajakuvaan ja sen vuoksi sillä on vaikutusta työnantajan vetovoimaan. Henkilöstön työhyvinvointia ja työntekijäkokemusta mitataan ja seurataan Pirkanmaan hyvinvointialueella säännöllisesti eNPS -mittauksella (2024 Fiilismittari-kysely) ja työhyvinvointikyselyllä.

Henkilöstöön liittyvät kysymykset -alatyöryhmässä tarkasteltiin syksyllä 2023 Pirkanmaan hyvinvointialueella toteutetun Työterveyslaitoksen työhyvinvointitutkimuksen tuloksia. Tutkimuskysymykset on ryhmitelty aihealueittain työ, työyhteisö, johtaminen ja työssä jatkaminen. Koko hyvinvointialueen vastausprosentti oli 47. Selvityksen kohteena olevien työyksiköiden vastausprosentit olivat:

- Terveyspalvelut ja opiskeluhuolto (nykyisin opiskeluhuolto sekä neuvola ja kehitystä tukevat palvelut) 57 %
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut 62 %
- Kasvatus- ja perheneuvonta sekä perheoikeudelliset palvelut 62 %
- Tays lastenpsykiatria 62 %
- Tays nuorisopsykiatria 62 %

Taulukkoon 13 on koottu tulokset niistä kysymyksistä, joissa vastaukset poikkesivat eniten joko hyvinvointialueen vastauksiin nähden tai kohdeyksiköiden keskinäisen vertailun osalta.



Taulukko 13. Työterveyslaitoksen työhyvinvointitutkimuksen tulokset selvitystyön kohteena olevissa yksiköissä. Taulukkoon on valittu kysymyksiä, joissa jonkin yksikön tulokset poikkeavat selvästi hyvinvointialueen keskiarvosta.

Yksikkö	Pirkanmaan hyvinvointialue	Tays lasten-psykiatria	Tays nuoriso-psykiatria	Opiskeluhuolto sekä neuvola ja kehitystä tukevat palvelut	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut	Kasvatus ja perheneuvonta, perheoikeudelliset palvelut
TYÖ	Yhteensä					
Kokemus työstressistä (%) epäsuhta työhön panostamisen ja sen palkitsevuuden välillä	22,6	<b>29,2</b>	26,7	25,1	<b>40,8</b>	23,1
Kokee työnsä henkisesti erittäin raskaana (%)	23,2	<b>37,3</b>	<b>50,0</b>	20,5	<b>43,3</b>	20,5
Työn eettinen kuormitus, joutuu toiminaan sääntöjen ja normien vastaisesti (%)	12,2	<b>6,0</b>	<b>16,7</b>	8,9	<b>16,3</b>	<b>5,1</b>
Työn eettinen kuormitus, joutuu toimimaan omien arvojen vastaisesti (%)	23,3	23,9	<b>36,7</b>	<b>15,5</b>	27,2	<b>11,5</b>
Kokenut väkivalta- ja uhkatilanteita asiakkaan taholta (%)	49,9	<b>73,5</b>	<b>70,0</b>	<b>31,1</b>	<b>38,5</b>	<b>33,3</b>
<b>TYÖYHTEISÖ</b>						
On itse kokenut syrjintää (%)	14,2	14,7	<b>22,0</b>	<b>5,9</b>	18,4	<b>3,8</b>
On itse kokenut työpaikka kiusaamista (%)	16,5	<b>10,3</b>	<b>31,7</b>	<b>8,5</b>	<b>22,1</b>	<b>5,1</b>
<b>JOHTAMINEN</b>						
Lähiesihenkilöltä saa tukea (%)	56,1	59,4	59,6	59,8	<b>47,0</b>	52,7
Lähiesihenkilön toiminta koetaan oikeudenmukaiseksi (%)	72,4	75,7	75,8	<b>79,0</b>	<b>57,5</b>	76,3
Päätöksenteko koetaan oikeudenmukaiseksi (%)	27,2	25,3	<b>16,0</b>	23,2	<b>11,1</b>	<b>16,9</b>
Yksilökehityskeskustelu käyty (%)	49,7	<b>75,0</b>	<b>78,0</b>	<b>39,9</b>	<b>44,2</b>	<b>20,5</b>
Ryhmäkehityskeskustelu käyty (%)	10,7	1,5	13,3	13,7	<b>5,8</b>	<b>2,6</b>
<b>TYÖSSÄ JATKAMINEN</b>						
On harkinnut työnantajan vaihtamista (%)	56,5	<b>68,7</b>	58,3	<b>63,0</b>	<b>73,1</b>	<b>65,4</b>
Suosittelisi työnantajaa ystävilleen (%)	47,9	44,8	50,0	<b>38,1</b>	<b>32,0</b>	<b>24,4</b>





Alatyöryhmässä tarkasteltiin myös lähtökyselyjen vastauksia ajalta 1.1.2023-31.3.2024. Tarkastelu osoitti puutteita palautekyselylomakkeen rakenteessa, koska kustannuspaikkatietoa ei ollut vakioitu ja vastausten perusteella oli vaikea luotettavasti poimia selvitystyöryhmän kohteena olevia yksiköitä (26 vastauksessa oli luotettavasti merkitty vastaajan työyksikkö). Kahdeksassa vastauksessa lähdön syy liittyi muuttoon, opiskeluun tai määräaikaisuuden päättymiseen. Muissa vastauksissa lähdön syitä tarkennettiin avoimissa vastauksissa muun muassa liittyen koettuihin arvostiritoihin, palkkaan tai organisaation toiminnan sekavuuteen ja jatkuviin muutoksiin.

Palkkaus ja palkitseminen nousevat esille lähtökyselyn vastauksissa, selvitystyöryhmän kyselyssä ja alatyöryhmän kokousten keskusteluissa. Palkkausjärjestelmän kehittäminen ja palkkojen harmonisointi on hyvinvointialueella käynnissä ja työ pohjautuu valtakunnalliseen eri työ- ja virkaehtosopimusten palkkausjärjestelmien uudistamistyöhön. Yksilötasolla kokemus palkkauksen ja palkitsemisen oikeudenmukaisuudesta on merkittävä pitovoimatekijä ja vaikuttaa työnantajakuvaan ja sen vuoksi alatyöryhmä näkee merkittävänä asiana, että työnantaja panostaa aktiiviseen ja oikea-aikaiseen viestintään palkkauksen ja palkitsemisen kehittämisen tilanteesta ja harmonisointisuunnitelmasta. Puutteellinen viestintä voi vähentää luottamusta työnantajaa kohtaan ja voi vaikuttaa sitoutumiseen työnantajaan.

Koulutusasiat nousivat esille niin kyselyissä kuin alatyöryhmän keskusteluissa. Nykyinen koulutuskalenterin tarjonta ei palvele psykiatrisen selvitystyöryhmän kohteena olevan henkilöstön tarpeita, jolloin täydennyskoulutuksiin ohjataan pääosin organisaation ulkopuolelle. Ulkopuolisiin täydennyskoulutuksiin ei kuitenkaan ole riittävää taloudellista resurssia. Erityisesti rekrytointihaasteellisten alojen ammattiryhmät kokivat kouluttautumisen tukemisen merkittävänä veto- ja pitovoimatekijänä.

Työhyvinvointia luovana ja pitovoimaa lisäävänä tekijänä nähtiin alatyöryhmässä myös työnantajan mahdollistamat erilaiset joustot, kuten osa-aikaisen ja etätönn mahdollisuudet, ja toivottiin lisää mahdollisuuksia vastata työntekijöiden yksilöllisiin tarpeisiin huomioiden työtehtävien erityispiirteet. Alatyöryhmässä nousi esille huoli lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kuormittumisesta. Tästä syystä nähtiin tärkeäksi, että kaikissa lasten



ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä toteuttavissa yksiköissä tarkastellaan työmäärän jakautumista työntekijöiden välillä ja henkilöstön työajan riittävyttä.

Lähijohtamisen edellytysten parantaminen ja turvaaminen koettiin myös tärkeäksi henkilöstökokemuksen ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. Lähiesihenkilöllä tulisi olla riittävästi aikaa johtaa henkilöstöään ja vahvistaa osaamistaan henkilöstöjohtamisen asioissa. Pirkanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on, että kaikki esihenkilöt ovat osallistuneet valmentavan johtamisen koulutukseen helmikuuhun 2025 mennessä. Valmentavan johtajuuden toteuttaminen edellyttää, että esihenkilö tuntee oman työryhmänsä jäsenet riittävällä tasolla ja hänellä on mahdollisuus kohdata henkilöstönsä säännöllisesti. Tuloksellinen työhyvinvoinnin ja turvallisuuden johtaminen edellyttää myös, että esihenkilöllä on mahdollisuus seurata läheltä työn tekemistä ja työssä suoriutumista. Organisaatio- ja johtamisrakenteita kehitettäessä tulee varmistaa, ettei lähiesihenkilöiden mahdollisuuksia hyvään johtamiseen heikennetä.

#### **4.9.4. Vuokrahenkilökunnan ja ostopalveluiden käyttö**

Vuoden 2023 aikana ei käytetty lainkaan vuokrahenkilökuntaa tai ostopalveluita kasvatus- ja perheneuvonnassa eikä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialla. Neuvolapsykologityötä ostettiin tammi-helmikuussa 2023 aiemmin tehtyyn sopimukseen liittyen pieni määrä, mutta loppuvuonna ostoja ei enää ollut. Opiskeluhollossa, neuvolassa ja kehitystä tukevissa palveluissa sekä lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuokrahenkilökuntaa ja ostopalveluita on käytetty täyttämättömistä tehtävistä käyttämättä jääneiden palkkarahojen verran. Ostopalveluna hankittu työpanos jää pienemmäksi kuin mitä se olisi oman henkilöstön toimesta tehtynä. Tarkemmat tiedot ostopalveluiden osuudesta vastuualueiden työpanokseen ja euromääräiset summat on kuvattu taulukossa 15.

Taulukko 15. Vuokrahenkilökunnan ja ostopalveluiden käyttö 2023

	Työpanos (htv)	%	Euroa
Neuvolapsykologityö <sup>1</sup>	-	-	16 000
Opiskeluhuollon ja neuvolan lääkärityö (terveyskeskuslääkärit) <sup>2</sup>	0,6	0–20	n. 100 000
Opiskeluhuollon psykologityö	<b>Yhteensä:</b> 4,8 htv (+ 323 tutkimusta) <b>Länsi:</b> 1,7 htv (+ 210 tutkimusta) <b>Etelä:</b> 3,1 htv (+73 tutkimusta) <b>Pohjoinen:</b> 0 htv (+ 40 tutkimusta)	9 (+ erillisiä tutki- muksia)	<b>Yhteensä:</b> n. 488 025 <b>Länsi:</b> 263 547 <b>Etelä:</b> 189 478 <b>Pohjoinen:</b> n. 35 000
Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärityö	1,3	7,2	<b>Yhteensä</b> 439 725* (sisältää lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalve- luiden erikoislääkärityön)
Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärityö	0,4	2,6	

Huom. Taulukossa ovat mukana vakinaista toimintaa korvaava ostopalvelu- ja vuokrahenkilötyöpanos. Näiden lisäksi on käytössä mm. palveluseteleitä ja ostopalvelupsykoterapiaa.

1) Vanha Pirkkalan kunnalla tehty osa-aikaisen työntekijän sopimus tammi-helmikuussa 2023. Sopimus päättynyt.

2) Vaihtelee oman rekrytointitilanteen ja soveltuvan vuokralääkäritarjonnan mukaan. Palveluita ostetaan vain, kun on välttämätöntä ja niiltä osin kuin omien rekrytointien vaje mahdollistaa ostopalveluresurssin käytön.

\*Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden eurosummassa on lisäksi päihdelääkärityötä Päiväperhoon ja nuorten aikuisten päihdetyöryhmään (0,3 htv / 100 %).



#### **4.10. Yhdyspinnat ja monia palveluita tarvitsevat perheet**

Yhdyspintatyöskentelyä voidaan katsoa ohjaavan laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi (612/2021), jossa 10 §:n mukaan hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on tunnistettava palveluja laaja-alaisesti tarvitsevat asiakkaat sekä yhteensovittettava sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja myös muiden palvelujen kanssa ja hyödynnettävä asiakasta koskeva tieto eri palveluntuottajien välillä. Yhdyspinnoilla toteutettavaa monialaista yhteistyötä on tarkemmin määritelty sosiaalihuoltolain 41 §:ssä ja terveydenhuoltolain 32 §:ssä. Kaikki yhteistyö vastuualueiden henkilöstön välillä on jo itsessään yhdyspintatyöskentelyä sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon, kuntoutuksen sekä lasten-, nuoris- ja aikuispsykiatrian kesken, jota toteutetaan paljon hyvinvointialueen eri vastuualueiden arjen työssä jo nykyisellään. Pirkanmaan hyvinvointialueen sisäisen yhteistyön lisäksi lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa tuessa yhteistyö ja vuoropuhelu ovat erityisen merkityksellisiä suhteessa varhaiskasvatukseen, perusopetukseen ja toisen asteen koulutukseen sekä muihin lasten ja nuorten arjen toimijoihin, kuten nuorisotyöhön ja harrastustoimintaan. Yhdyspintatyöskentelyyn liittyvää laajaa kehittämistä on Pirkanmaalla aiemmin tehty muun muassa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) hankkeessa vuosina 2017–2018, jota on edeltänyt muutaman vuoden hybridi -kehittäminen Tampereen kaupungin sosiaalihuollon sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyönä. Kehittämistyötä on jatkettu myös tämän jälkeen, mutta uusien yhdyspintatyön toimintatapojen jalkautuminen on vielä osin keskeneräistä.

Yhteistyö ja yhdyspinnoilla tehtävä yhteinen työ edellyttävät johdon tukemia sovittuja ja toimivia rakenteita sekä toimintamalleja, sillä niiden puuttuminen hankaloittaa usein yhteistyötä, tiedonkulkua ja tekee toiminnasta epätasalaatuista. Yhteistyö jää tällöin helposti yksittäisten työntekijöiden varaan. Monialaista yhteistyötä vaikeuttavina asioina voidaan nähdä osittain edelleen muotoutuvat palvelut, yhteystietojen löytymisen vaikeus, paikoittain näkyvät resurssivajeet ja työpaineet, niistä aiheutuva vuoropuhelun vähyys tai puute sekä tietämättömyys toisen toimijan toiminnasta.



Yhdyspintatyössä tulee usein esille, että erityisesti monia palveluita tarvitsevien asiakkaiden omaa toimijuutta ei vahvisteta ja tueta riittävällä tavalla eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyönä. Asiakkaalla saattaa olla samanaikaisesti asiakkuuksia useisiin eri yksiköihin, jotka eivät riittävällä tavalla työskentele monialaisessa yhteistyössä ja muodosta yhteistä tavoitteellista, oikea-aikaista ja sitouttavaa työskentelyä yhdessä asiakkaan tarpeita paremmin vastaaviksi.

Monia palveluita tarvitsevien perheiden palveluiden tarve on usein laaja-alainen ja käsittää samanaikaisesti monia palveluita. Monia palveluita tarvitsevien perheiden eri palvelut tulee nähdä rinnakkaisena eikä toisiaan poissulkevinä. Työskentely monia palveluita tarvitsevien asiakkaiden, kuten lastensuojelun, lapsiperheiden sosiaalityön, lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä vammaispalveluja tarvitsevien asiakkaiden kanssa tapahtuu tällä hetkellä pitkälti kunkin vastualueen omasta näkökulmasta. Tällöin yhteiset tavoitteet työskentelylle saattavat jäädä puuttumaan ja työskentelystä tulee pirstaleista. Alatyöryhmässä koettiin tärkeäksi kehittää eri toimijoiden välille yhteistyömalli, joka mahdollistaa esimerkiksi matalan kynnyksen konsultaatiokäytänteet, yhteisvastaanotot, yhteisasiakkuudet ja hybridiyksiköt. Lisäksi Minun tiimini -mallia tulisi hyödyntää osana yhteistyötä. Myös asiakaskokemus tukee alatyöryhmän tekemiä havaintoja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tuntemus muiden palvelulinjojen, vastualueiden ja yksiköiden palveluista ei ole tällä hetkellä riittävällä tasolla palvelujärjestelmän kokonaisuuden ymmärtämiseksi ja tarkoituksenmukaisen yhteistyön tekemiseksi. Esimerkiksi vammais- ja sosiaalihuollon palvelut perustuvat aina asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, jonka perusteella asiakkaalle myönnetään lainmukaiset palvelut. Monissa yksiköissä toistuu tilanne, jossa toisesta yksiköstä suositellaan sellaista palvelua, jota kyseisestä yksiköstä ei ole mahdollista myöntää tai tarjota.

Alatyöryhmässä käytiin paljon keskustelua Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyöstä sijaishuollon yksityisten laitosten kanssa. Sijaishuollon odotusten koettiin olevan epärealistisia lasten- ja nuorisopsykiatrista hoitoa kohtaan ja nähtiin, että arjen mielenterveystyön ja laitosten henkilöstön arkivanhemmuuden merkitystä ei ole täysipainoisesti tunnistettu.

Nuorisopsykiatrisen hoidon tarpeen tunnistaminen ja hoidon integroiminen laitoksen arkeen vaativat edelleen kehittämistä yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen omien ja yksityisten sijaishuollon laitosten kanssa. Alatyöryhmässä nähtiin tarvetta yhteistyön tiivistämiselle yksityisten sijaishuollon laitosten kanssa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen kehittämisen ja yhteisen ymmärryksen lisäämiseksi.

#### 4.11. Yliopisto- ja korkeakouluysteistyö

Lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoistumiskoulutukset koostuvat lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkärin ohjauksessa tapahtuvasta käytännön työskentelystä, toimipaikkakoulutuksesta, teoriakoulutuksesta ja itseopiskelusta. Lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoistumiskoulutus suoritetaan erilaisissa lasten ja nuorten psykiatrian ja mielenterveyshuollon yksiköissä.

Yliopistosairaalassa toteutuvan koulutuksen vähimmäiskesto on molemmissa koulutuslinjoissa yksi vuosi ja yliopistosairaalan ulkopuolella tapahtuvan koulutuksen vähimmäiskesto on yksi vuosi. Lasten- ja nuorisopsykiatrisissa yksiköissä, joissa ei ole lainkaan osastotoimintaa on mahdollista suorittaa enintään 24 kuukautta erikoistumiskoulutuksesta.

Koulutukseen kuuluu myös osaamistavoitteiden mukaista perehtymistä aikuis- ja lasten- tai nuorisopsykiatriaan sekä lapsuus- tai nuoruusiän somaattiseen terveyteen, kasvuun ja kehitykseen. Koulutuksen tulee muodostaa riittävän monipuolinen kokonaisuus ja sisältää sekä osasto- että avohoitoon ja psykiatrian alojen päivystykseen liittyvää koulutusta ja käytännön työn kokemusta kattaen erilaiset potilasryhmät. Erikoistumisaikana erikoistuva perehtyy psykoterapeuttisten hoitomuotojen perusteisiin ja voi halutessaan hakeutua psykoterapeuttikoulutukseen, jota koskevat omat säädöksensä. Käytännön työtä täydentää asetuksen vaatima säännöllinen toimipaikkakoulutus. Toimipaikkakoulutusta järjestetään yliopistojen hyväksymissä koulutuspaikoissa koulutuspaikkasopimuksen mukaisesti työaikana 2–5 tuntia viikossa. Erikoistuvien lääkäreiden edellytetään osallistuvan toimipaikkakoulutukseen koko erikoistumisen ajan. Oppiaineen järjestämä teoreettinen koulutus sisältää luentoja ja seminaareja sekä osaamistavoitteiden mukaista itsenäistä opiskelua ja oppimismateriaalin valmistelua.

Tays lastenpsykiatrian erikoistuvien teoreettinen koulutus toteutuu erittäin hyvin integroituna oppiaineen ja Tays lastenpsykiatrian vastuualueen erikoislääkärien toimesta. Kuukausittain pidettäviin teoriaseminaareihin osallistuvat kaikki opinto-oikeuden saaneet erikoistuvat; etäyhteyden avulla osallistuminen on mahdollinen. Tays nuorisopsykiatrian erikoistuvien teoreettiseen koulutukseen kuuluvat yliopiston lukukausien aikana viikoittaiset professorin seminaarit, joihin osallistuvat kaikki opinto-oikeuden saaneet erikoistuvat; etäyhteyden avulla osallistuminen on mahdollinen.

Erikoislääkärikoulutuksen arvioinnista on Tays vastuualueilla tehty suunnitelma, jonka mukaisesti kukin koulutettava käy vuosittain keskustelun vastuukouluttajan kanssa erikoistumisen etenemisen seuraamiseksi ELSAan (lääkäreiden erikoistumiskoulutuksen

seuranta ja arviointipalvelu) tallennettujen dokumenttien avulla. Viimeinen kouluttajakeskustelu toteutetaan yhdessä KOVA-lääkärin (koulutusvastuu-lääkäri) kanssa. KOVA-lääkäri keskustelee vastuualuejohtajan tai vastuukouluttajan kanssa vuosittain kunkin erikoistuvan koulutustarpeista ja sijoituspaikoista vastuualueella.

Erikoistuvien palvelupaikoissa lähikouluttajat käyvät kunkin yksikössään toimivan erikoistuvan kanssa säännöllisesti, vähintään sovittuun palvelusjakson alussa ja lopussa, arviointikeskustelut, joissa seurataan erikoistuvan edistymistä kansallisesti sovittujen arviointimenetelmien avulla (Entrustable Professional Activities, EPA, vastaanoton seuraaminen, työyhteisötaitojen arviointi, potilastapauskeskustelu). Arviointimenetelmät tallennetaan kunkin erikoistuvan ELSAan. Yliopistoklinikkajakson aikana erikoistuvat käyvät koulutuskeskustelut vastuukouluttajan ja vähintään kertaalleen KOVA-lääkärin kanssa.

Tampereen yliopiston lasten- ja nuorisopsykiatrian oppiaineilla on koulutuspaikkasopimukset Hämeenlinnan ja Seinäjoen lasten- ja nuorisopsykiatrian yksiköiden kanssa, ja koulutuspaikkasopimus on lähetetty myös Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan vastuuhenkilölle. Koulutuspaikkasopimuksen edellytyksenä on, että koulutuspaikalla on nimettynä oma koulutuksen vastuuhenkilö ja henkilökohtainen lähikouluttaja, jonka tulee olla alan erikoislääkäri. Koulutuspaikan vastuuhenkilön ja lähikouluttajien tulee huolehtia erikoistuvien etenemisen seuraamisesta kansallisesti sovittujen arviointimenetelmien avulla ja tarvittaessa huolehtia näiden menetelmien käyttöön kouluttautumisestaan. Koulutuspaikan potilasaineiston ja tautikirjon tulee olla riittävän monipuolinen. Mikäli koulutuspaikassa on päivystyksellistä toimintaa, tulee erikoistuvalla olla takapäivystäjä. Muiden yliopistojen hyväksymät koulutuspaikat ovat kelpoisia myös kouluttauduttaessa Tampereen yliopistossa.

Tampereen yliopistossa lääketieteen opiskelijoiden perusopetuksen lasten- ja nuorisopsykiatrian jakso sijoittuu opiskelun viimeisiin vuosiin. Tämän seurauksena lääketieteen opiskelijoita ei ole voitu ottaa näille vastuualueille lääkärin kesäsijaisiksi, vaikka se olisi merkittävä keino lisätä kiinnostusta lasten- ja nuorisopsykiatriaa kohtaan sen lisäksi, että sen avulla voitaisiin helpottaa alan työvoimapulaa. Tays lastenpsykiatrialla ja lastenpsykiatrian oppialalla on tehty pitkäjänteistä kehittämistyötä erikoistuvien lääkärin työpaineen ja erikoistumiskoulutuksen aiheuttaman rasituksen kohtuullistamiseksi. Työvälineinä on käytetty työn johtamista ja erikoistuvan omien työn hallinnan taitojen sisällyttämistä koulutuksen arvioinnissa käytettyihin keskusteluihin. Tämä on näyttänyt tuottavan tulosta, sillä kaikki oppialan koulutuspaikat ovat täynnä.

## 5. Hyvinvointialueen muut selvitykset ja kehittämishjelmat

Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitystyön lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialueella on ollut samanaikaisesti käynnissä vuosille 2023–2025 suunniteltu strategia ja sen toimeenpano-ohjelma. Strategian toimeenpanoa edistetään monelta osin Hoppu-hankkeen (Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla uusilla toimintamalleilla) avulla. Lisäksi monipalveluvaliokunta julkaisi keväällä 2024 mietinnön lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisestä.

### 5.1. Strategia ja toimeenpano-ohjelma 2023–2025

Pirkanmaan hyvinvointialueen kehittämistä ohjataan strategialla ja sen toimeenpano-ohjelmalla. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden strategiassa (2.2.C.) keskeisimpänä tavoitteena on uudistaa palvelurakenne vastaamaan kestävästi kasvaneeseen palvelutarpeeseen. Vuoden 2023 välitavoitteiksi asetettiin 1) hoidon saatavuuden paraneminen asiakasohjausta, konsultaatiomallia, digitaalisia- ja kynnyksettömiä palveluja sekä monialaista tiimimallia kehittämällä ja 2) IPC-menetelmän käytön lisääntyminen. Vuoden 2024 välitavoitteiksi on määritelty 1) lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä hoidon saatavuus on parantunut sekä hoidon porrastus ja työnjako on selkiytetty 2) kaksi uutta perheintensiiviyksikköä on käynnistynyt 3) Nepsy-osaamiskeskuksen suunnittelu on käynnistetty ja 4) näyttöön perustuvien menetelmien koulutus- ja koordinaattiorakenne on toteutettu.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän selvitystyö liittyy keskeisesti strategian ylätavoitteiseen uudistaa palvelurakennetta vastaamaan kestävästi kasvaneeseen palvelutarpeeseen ja vuoden 2024 välitavoitteeseen selkiyttää hoidon porrastus ja työnjako. Selvitystyössä pysähdytään tarkastelemaan keskeisimpiä ongelmakohtia ja löytämään niihin toteutettavissa olevia ja vaikuttavia toimenpiteitä. Strategian yksityiskohtaisempia tavoitteita edistetään osana palvelulinjojen ja palveluiden omaa kehittämistyötä sekä Hoppu- ja Barnahus- hankkeiden avulla.

Selvitystyössä laadittava kehittämishjelma ohjasi strategiatyön tavoitteiden asettamista vuodelle 2025. Strategiatyön tavoitteiksi asetettiin vuodelle 2025:



1. Toteutamme lasten ja nuorten psykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitystyön mukaiset toimenpiteet palveluketjujen sujuvoittamiseksi
2. Jalkautamme nuoren päihdehäiriön palveluketjun hyvinvointialueen laajuisesti
3. Toteutamme terapiatakuun uuden hoidon porrastuksen mukaisesti

## **5.2. Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla uusilla toimintamalleilla**

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käynnissä EU:n rahoittama Suomen kestävän kasvun ohjelmaan kuuluva Hoppu-hanke (Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla uusilla toimintamalleilla) vuosina 2023–2025, jossa rahoitus on alaikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta rajattu nuoriin. Hanke jakautuu seuraaviin kokonaisuuksiin, jotka toteutetaan osana Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian toimeenpanoa:

1. Koronasta aiheutuneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen
2. Ennaltaehkäisevien toimintamallien vahvistaminen sekä monialaisen hyvinvointiyhteistyön lisääminen alueen toimijoiden kesken
3. Hoidon ja palvelun vaikuttavuuden ja tietoon perustuvan päätöksenteon vahvistaminen
4. Digitaalisten palvelujen yhdenmukaistaminen ja saatavuuden parantaminen hyvinvointialuetasoisesti

Mielenterveyshäiriöisiin nuoriin ja nuoriin aikuisiin kohdentuvat toimenpiteet sijoittuvat ensimmäiseen kokonaisuuteen. Tavoitteena on purkaa nuorten mielenterveyspalveluiden hoitovelkaa ja kehittää varhaisen vaiheen palveluita niin, että tukea tai hoitoa pystytään antamaan oikea-aikaisesti. Pirkanmaan hyvinvointialueella keskeisiksi toimenpiteiksi on valittu:

1. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen vahvistaminen perhekeskuksessa ja perustason palveluissa kokoamalla valmista materiaalia ja selvittämällä ryhmämuotoisten interventioiden ja hoitojen nykytilanne ja laajentamismahdollisuudet
2. Kansallisesti kehitettävien digitaalisten palveluiden soveltuvuuden arviointi ja käyttöönotto yhteistyössä Terapiat etulinjaan -hankkeen kanssa
3. Nuorten näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien kouluttaminen ja juurruttaminen sekä koordinaation suunnittelu osaksi lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan toimintaa hankekauden jälkeiselle ajalle
4. Verkossa tapahtuvan etsivän sosiaalityön kehittäminen

### **5.2.1. Ennaltaehkäisy ja varhaisen tuen vahvistaminen**

Nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen vahvistamiseksi on valmistumassa syksyn 2024 aikana nuorten kanssa yhteistyössä valmisteltu tietopaketti nuorille, perheille ja ammattilaisille, joka tullaan liittämään osaksi Digiperhe-sivustoa. Ryhmämuotoisen tuen ja hoidon nykytilanne ja laajentamismahdollisuudet on kartoitettu opiskeluhuollossa, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä kasvatus- ja perheneuvonnassa. Laajentamissuunnitelmat liitetään osaksi selvitystyön kehittämisohjelmaa yhteistyössä vastuualueiden johtajien kanssa.

Kansallisesti kehitettävistä digitaalisista palveluista kevään 2024 aikana on pilotoitu nuorten ohjattuja omahoitoja opiskeluhuollossa. Opiskeluhuoltoon järjestettiin syksyille vielä toinen pilottiryhmä suuren kiinnostuksen vuoksi. Kasvatus- ja perheneuvonnan sekä perhepalveluiden pilotit ajoittuvat syksyyn 2024. Opiskeluhuollon piloteissa koulutettiin vastuualueen omia psykologeja ohjattujen omahoitojen mentoreiksi, jotta osaamisen laajentaminen olisi edelleen mahdollista hankerahoituksen päättyessä. Psykologien lisäksi muutkin kiinnostuneet voivat jatkossa toimia koulutuksen mentoreina. Syksyn aikana 2024 hankkeessa kehitetään toimintasuunnitelma nuorten ohjattujen omahoitojen toteuttamiseen ja jatkuvuuden varmistamiseen omana toimintana. Interventionavigaattorin käyttöönoton mahdollisuuksia arvioidaan selvitystyön valmistuttua, jotta voidaan tarkastella uuden hoidon porrastuksen yhteensopivuutta ja soveltuvuutta interventionavigaattorin käyttöön.

### **5.2.2. Nuorten psykososiaaliset menetelmät**

Viva-projektissa aloitettujen psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa ja juurruttamista jatketaan. Tavoitteena on, että psykososiaaliset menetelmät olisivat saatavilla yhdenvertaisesti koko Pirkanmaan hyvinvointialueella. Pirkanmaan hyvinvointialueella IPC-koulutettuja oli kesäkuun 2024 lopussa 174 ja koulutus oli kesken 41 työntekijällä. Cool Kids -koulutettuja oli kesäkuun 2024 lopussa 39 ja koulutus oli kesken 35 työntekijällä. Vuoden 2023 toteutettuja IPC-jaksoja oli yhteensä 142. Kevätkaudella 2024 käynnistettiin uudet IPC-, Cool Kids - ja IPT-N-koulutukset. Koulutusten koordinoinnin ja kouluttamisen lisäksi tehtiin menetelmien juurtumista edistävää työtä, kuten järjestettiin aluevierailuja ja avoimia menetelmäohjauksia, kerättiin hoitojen vaikutustietoa ja asiakaspalautteita sekä kehitettiin juurtumisen tukirakenteita.

Keväällä 2024 toteutettiin lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan henkilöstölle kysely koulutetuista ja käytettävissä olevista menetelmistä sekä uusista menetelmätarpeista, johon

vastasi 501 työntekijää. Kyselyn tulosten pohjalta tehdään menetelmävalinnat sekä menetelmäkohtainen koulutus- ja koordinaatiosuunnitelma syksyn 2024 aikana.

Suunnitelmallisen psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoprosessin työstö aloitettiin loppukeväästä 2024 monialaisessa työryhmässä ja sen on tarkoitus olla valmis lokamarraskuussa. Tavoitteena on vahvistaa menetelmien yhdenmukaista ja suunnitelmallista käyttöönottoa sekä parantaa menetelmien juurtumista palveluihin.

### **5.2.3. Verkossa tapahtuva etsivä sosiaalityö**

Verkossa tapahtuvan etsivän sosiaalityön keskeisimpänä kehittämistoimenpiteenä on ollut Sekasin-chatin liittäminen osaksi Pirkanmaan hyvinvointialueen toimintaa ja prosesseja. Vuoden 2024 vaihteessa alkanut Sekasin-chat pilotti on viety päätökseen kesäkuussa 2024 hyvin tuloksin ja yhteistyötä Sekasin-chatin kanssa on päätetty jatkaa. Sekä työntekijät että asiakkaat ovat kokeneet palvelun kannattavaksi ja tarpeelliseksi. Aikaisemman 12 työntekijän lisäksi mukaan otetaan 35 uutta päivystäjää Pirkanmaan hyvinvointialueen työntekijöistä. Päivystystoiminta alkaa lokakuun aikana. Syksyn aikana nimetään henkilö, joka toimii yhteyshenkilönä tiedottamisessa ja työvuorojen seurannassa. Pirkanmaan hyvinvointialueen toteuttamaan Sekasin-chat päivystystoimintaan otetaan jatkossa myös kuntia mukaan ja pilotointi tapahtuu syksyllä 2024 Pirkkalan kanssa. NuorisoHelppi -lomakkeen yhdistämistä Pyydä apua -nappiin viedään eteenpäin syksyn 2024 aikana.

### **5.3. Monipalveluvaliokunnan mietintö**

Pirkanmaan hyvinvointialueen monipalveluvaliokunta julkaisi keväällä 2024 mietinnön lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisestä. Valmisteluvaiheessa kuultiin useita selvitystyöhön ja käsillä olevan loppuraportin kirjoittamiseen osallistuneita asiantuntijoita ja ko. palveluista vastaavia johtajia. Selvitystyöryhmä sai monipalveluvaliokunnan mietinnön käyttöönsä selvitystyön alkuvaiheessa, ja sitä hyödynnettiin selvityksen aikana. Mietintöön kirjatut ehdotukset on huomioitu loppuraporttiin kirjatussa lähivuosien kehittämissuunnitelmassa. Selvitystyötä on esitelty monipalveluvaliokunnan kokouksessa ja valiokunta antoi siitä lausunnon, joka on huomioitu raportin viimeistelyssä.

## Monipalveluvaliokunnan mietinnön keskeisiä strategisia ehdotuksia:

- Lasten ja nuorten perheille kohdistetun kotipalvelun/kodinhoitoavun kasvattaminen suunnitelmallisesti.
- Mielen terveyden häiriöiden ja päihdeongelmien ylisukupolvisuuden tunnistaminen ja vaikuttavien toimenpiteiden kohdistaminen sen mukaisesti. Aikuispsykiatriin ja aikuisten päihdepalveluihin panostaminen on tärkeää myös lasten ja nuorten näkökulmasta. Lasten tukeen tulee kiinnittää erityistä huomiota, kun vanhemmat ovat mielen terveys- ja/tai päihdepalveluissa.
- Lasten ja nuorten osallisuuden vahvistaminen ja yksinäisyyden ehkäiseminen vahvalla ennaltaehkäisevällä työllä ja toiminnalla. Tässä on merkittävää etsiä keinoja yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Tarvitsemme lisää aikuisia lasten arkeen. Varhaiskasvatuksen ja opetuksen tunnekasvatuksen lisääminen.
- Perheväkivallan ja muun väkivallan ehkäisy.
- Koulu- ja nettikiusaamisen ehkäisy. Pirkanmaan hyvinvointialueen nuorisovaltuusto ei pidä nykyisiä väkivallan ja kiusaamisen ehkäisyohjelmia toimivina ja esittää niiden vaihtamista.
- Nepsy- ja muiden erityispiirteisten lasten varhaisempi tunnistaminen ja varhaiskuntoutuksen hyödyntäminen. Perheitä aidosti tukevien hoito- ja palvelupolkujen löytäminen ja katkeamattoman asiakasprosessin varmistaminen.
- Matalan kynnyksen päihdepalveluiden vahvistaminen, mm. nuorten selviämisaseman toiminnan jatkaminen.
- Lastensuojelun sijaishuollon yksiköissä olevien lasten ja nuorten mielen terveys- ja päihdepalveluiden tarpeiden parempi tunnistaminen ja järjestäminen sijaishuoltoa tukien.
- Riippuvuutta aiheuttavien sosiaalisen median tunnistaminen, ennaltaehkäisy ja hoitaminen.
- Maahanmuuttajaperheiden hyvä kotouttaminen
- Kouluikäisille lapsille ja nuorille olemassa olevien menetelmien tehokkaampi hyödyntäminen ahdistuneisuuden ja masennuksen hoitoon. Tämä edellyttäne myös henkilökunnalle koulutuksen mahdollistamista.
- Lasten ja nuorten parissa työskentelevän henkilöstön työsuhteiden vakiinnuttaminen, henkilöstön työolosuhteiden, johtamisen ja työtyytyväisyyden vahvistaminen hoito- ja ihmissuhteiden jatkuvuuden varmistamiseksi.

Lisäksi monipalveluvaliokunnan mietinnössä otettiin kantaa mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn:

- Pirkanmaan hyvinvointialueen tulee edistää vahvasti kansallisen mielenterveysstrategian 2020-2030 toimeenpanoa.
- Järjestöjen toiminta ja järjestölähtöiset palvelut tulee nostaa marginaalista ja unohduksista osaksi palvelujärjestelmän kokonaisuutta.
- Kiusaamisen tunnistaminen arjen mielen hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi ja häiriöitä aiheuttavaksi toiminnaksi niin lasten ja nuorten kuin aikuistenkin keskuudessa.
- Hyvinvointialue kiinnittää yhteiskunnallisessa vaikuttamistyössään lainsäätäjän ja viranomaisten vahvaa huomiota sosiaalisen median lapsille ja nuorille riippuvuutta aiheuttavien toimintojen ja mm. algoritmien säätelyyn.

## 6. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma 2024–2026

Kehittämisohjelman tavoitteena on oikea-aikaiset ja asiakkaiden tarpeisiin vastaavat palvelut selkeässä ja sujuvassa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä. Selvitystyön pohjalta laaditussa kehittämisohjelmassa keskeisimpänä uudistuksena on hoidon porrastuksen uudistaminen, johon liittyen merkittäviä muutoksia aiempaan nähden ovat erikoissairaanhoidon keskittäminen yhden johdon alle ja keskivaikeasti oireilevien lasten ja nuorten hoidon keskittäminen yleislääkärijohtoisiin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin (osa olemassa olevista resursseista keksitetään tähän toimintaan). Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän nykyiseen organisaatio- ja johtamisrakenteeseen nähtiin tarpeelliseksi tehdä muutoksia. Erikoissairaanhoidon keskittämisen lisäksi lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla siirrytään lähijohtamisalueisiin pohjautuvasta johtamisrakenteesta kohti suurempien kokonaisuuksien johtamista.

### 6.1. Nykyisen organisaation ja hoidon porrastuksen keskeisimmät ongelmakohdat

Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärijohtoisten työryhmien työssä tuli esille osittain päällekkäistä työtä. Nykyinen organisaatorakenne on aiheuttanut epäselvyyksiä erikoissairaanhoidon vastuulla olevien toimintojen järjestämistahosta esimerkiksi intensiivisen avohoidon osalta ja hoitovastuun siirtymiseen liittyvissä kysymyksissä. Erikoissairaanhoidon järjestäminen kahdella palvelulinjalla on myös aiheuttanut läheteiden ohjautumista väärälle vastuualueelle, mikä on viivästyttänyt läheteiden käsittelyä ja hoidon tarpeen arviointia. Lisäksi lähettävien tahojen kokemus on ollut,

että työnjako Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärijohtoisten työryhmien välillä on epäselvä. Vastaavasti päällekkäisyyttä on myös opiskeluhuollon sekä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden matalan kynnyksen palveluissa, joissa molemmissa on palveltu sekä lievästi että keskivaikeasti oireilevia nuoria.

Asiakkaiden ja peruspalveluiden näkökulmasta nykyinen organisaatorakenne ja hoidon porrastus koettiin toimimattomaksi, sillä molempien vastuualueiden järjestämään erikoissairaanhoidon on joutunut odottamaan useita kuukausia peruspalveluiden kannatella keskivaikeasti ja vaikeasti oireilevia lapsia ja nuoria. Erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä komplisoitumattomien keskivaikeiden häiriöiden hoidon resurssointi ja toteutus näyttäytyivät puutteellisina nuorten erikoislääkärijohtoisten työryhmien toteuttaessa erikoissairaanhoidon tasoista palvelua erikoissairaanhoidon kriteerein. Peruspalveluissa koettiin nuorten myös palautuvan hoitajaksoilta liian vaikeasti oireilevina. Hoidon porrastuksen kannalta näyttäytyi epätarkoituksenmukaisena, että keskivaikeasti oireilevia hoitaviin erikoislääkärijohtoisiin työryhmiin on pitänyt hakeutua läheteellä, johon vaaditaan lääkärin konsultaatio. Tarkoituksenmukaisempaan nähtiin, että keskivaikeasti oireilevat pääsisivät hoidon piiriin työntekijän yhteydenotolla ja/tai konsultaatiolla.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa henkilöstöressurssien, palveluiden sisältöjen ja käytäntöjen yhtenäistäminen eri kuntien ja lähijohtamisalueiden välillä oli kesken selvitystyön ollessa käynnissä. Toimintatavat ja osin myös palvelut olivat lähijohtamisaluekohtaisia. Lähijohtamisalueiden käytäntöjen yhtenäistämisen esteenä nähtiin olevan merkittävältä osin nykyinen johtamisrakenne, jossa toinen palvelupäällikkö vastasi kaikista pohjoisen alueen palveluista ja toinen lännen ja etelän alueesta. Lisäksi peruspalveluiden näkökulmasta lähijohtamis- ja kuntakohtaisia ohjautumisen ja konsultaation käytänteitä on ollut liikaa erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Taulukkoon 16 on kuvattu kehittämiskokonaisuudet ja -toimenpiteet.

Taulukko 16. Yhteenveto kehittämiskokonaisuuksista ja -toimenpiteistä

Kehittämiskokonaisuus	Kehittämistoimenpiteet
1. Hoidon porrastus on selkeä ja sujuva asiakkaiden ja henkilöstön näkökulmasta	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lieviin ongelmiin tarjotaan tukea oikea-aikaisesti lähipalveluna neuvolassa ja kehitystä tukevissa palveluissa, opiskeluhollossa sekä lasten osalta kasvatus- ja perheneuvonnassa</li><li>- Keskivaikeiden häiriöiden hoito toteutuu lähetteettömässä yleislääkärijohtoisessa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelussa</li><li>- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjoavat koko Pirkanmaalla laadukasta ja yhdenmukaista hoitoa</li><li>- Vaikeat ja komplisoituneet keskivaikeat häiriöt hoidetaan keskitetysti erikoissairaanhoidossa</li><li>- Porrasteinen konsultaatiomalli on käytössä ja tukee hoidon porrastuksen toteutusta</li><li>- Hoidon portailla siirtyminen hoidetaan asiakaslähtöisesti selkeästi sovituin ja yhdenmukaisin käytännöin</li><li>- Päihdepalveluita tarjotaan yhdessä mielenterveyspalveluiden kanssa samoissa terveydenhuollon yksiköissä</li></ul>
2. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää johdetaan yhtenä kokonaisuutena	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lasten- ja nuorisopsykiatrasta erikoissairaanhoidoa johdetaan kokonaisuutena sairaalapalveluissa</li><li>- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä on käytössä vastuupariyhteistyömalli</li><li>- Asiakas- ja potilasprosessit toteutetaan asiakaslähtöisesti ja kustannusvaikuttavasti</li><li>- Tuki- ja hoitajaksot ovat yhtenäisiä, tavoitteellisia, ja niiden laatua seurataan systemaattisesti</li><li>- Lasten- ja nuorisopsykiatrisen ympärivuorokautisen päivystyksen tulevaisuuden toimintaedellytykset varmistetaan</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neuropsykiatrisesti oireilevien palvelutarpeeseen vastataan oikea-aikaisesti ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti</li> </ul>
3. Henkilöstön osaaminen, työhyvinvointi ja -viihtyvyys ovat hyvällä tasolla	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koulutusten ja työhönohjausten toteutus suunnitellaan yhteisesti lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä kustannusvaikuttavin ratkaisuin</li> <li>- Työn ja muun elämän yhteensovittamista edistetään erilaisin joustoin, ja lisätään työuramalleja</li> </ul>
4. Yhteistyö sujuu yhdyspinnoilla asiakaslähtöisesti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosiaali- ja terveysasemien, kiirevastaanottojen ja lasten päivystyksen valmiuksia vastata akuuttiin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireiluun parannetaan yhteistyössä lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa</li> <li>- Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten ja nuorten sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden välillä on sujuvat palveluprosessit ja tarpeenmukainen yhteistyö toteutuu asiakaslähtöisesti</li> <li>- Lasten ja nuorten monialaiseen yhteistyöhön on yhteinen ohjeistus, ja yhteisten hoitosuunnitelmien laatiminen toteutuu asiakaslähtöisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä somatiikan välillä</li> <li>- Vanhemmuuden tuki toteutuu lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireita ennaltaehkäisevästi aikuisten palveluissa, ja nuorten ja aikuisten päihdepalvelut muodostavat sujuvan jatkumon</li> </ul>
5. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea toteutetaan yhteistyössä kunta- ja 3. sektorin toimijoiden kanssa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvinvointialueen palvelukokonaisuutta täydennetään järjestösektorin palveluilla ja järjestöyhteistyö on vakiintunutta</li> <li>- Lapset ja nuoret saavat mielenterveys- ja päihdeoireisiin tukea kouluissa ja oppilaitoksissa</li> <li>- Varhaisen tuen malli on käytössä pienten, levottomien ja vilkkaiden lasten perheille</li> <li>- Pirkanmaalla on yhteinen toimintamalli käytössä psykoedukaation vahvistamiseen kouluissa ja oppilaitoksissa opiskeluhuollon henkilöstön toteutettavaksi</li> <li>- Neuropsykiatrisesti oireileville lapsille, nuorille ja heidän perheillään sekä ammattilaisilla on käytössä varhaisen tuen toimintamallin mukaisesti oikea-aikaisia palveluita</li> </ul>



## **6.2. Kehittämiskokonaisuus 1: 1. Hoidon porrastus on selkeä ja sujuva asiakkaiden ja henkilöstön näkökulmasta**

Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilan kartoituksen yhteydessä ilmeni, että nykytilassa hoidon porrastus ja työnjako on monin paikoin jäsentymätön. Henkilöstölle ja esihenkilöstölle teetetyissä kyselyissä monet hoidon porrastuksen selkiyttämiseen liittyvät seikat nousivat kiireellisesti ratkaistaviksi. Nykytilassa samalla hoidon portaalla toimii useita vastuualueita, joiden työnjaosta ei olla selkeästi sovittu. Lisäksi vaikeiden häiriöiden hoito jakautuu kahdelle eri palvelulinjalle. Ohjaavien ja lähettävien tahojen näkökulmasta järjestelmä koetaan sekavaksi ja pirstaleiseksi. Terapiatakuun valmistelu on vielä kesken hallituksessa, ja siihen liittyvät päätökset tullaan huomioimaan uuden hoidon porrastuksen käyttöönotossa. Alustava suunnittelu terapiatakuun toteuttamiseksi on jo aloitettu Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Uuden hoidon porrastuksen tueksi alatyöryhmien työskentelyssä laadittiin lasten mielenterveysongelmista ja -häiriöstä, nuorten mielenterveysongelmista ja -häiriöistä sekä nuorten riippuvuus- ja päihdeongelmista ja -häiriöistä vaikeusastetaulukot, jotka on kuvattu liitteessä I. Vaikeusastetaulukoissa määritellään yleisen tason kriteerit lievän, keskivaikean, komplisoituneen keskivaikean ja vaikean oireilun tunnistamiseksi, jotta ammattilaisten olisi helpompi ohjata lapsia ja nuoria suoraan oikealle hoidon portaalle. Kehittämiskokonaisuuden 1 toimenpiteillä on yhteinen seurantamittari:

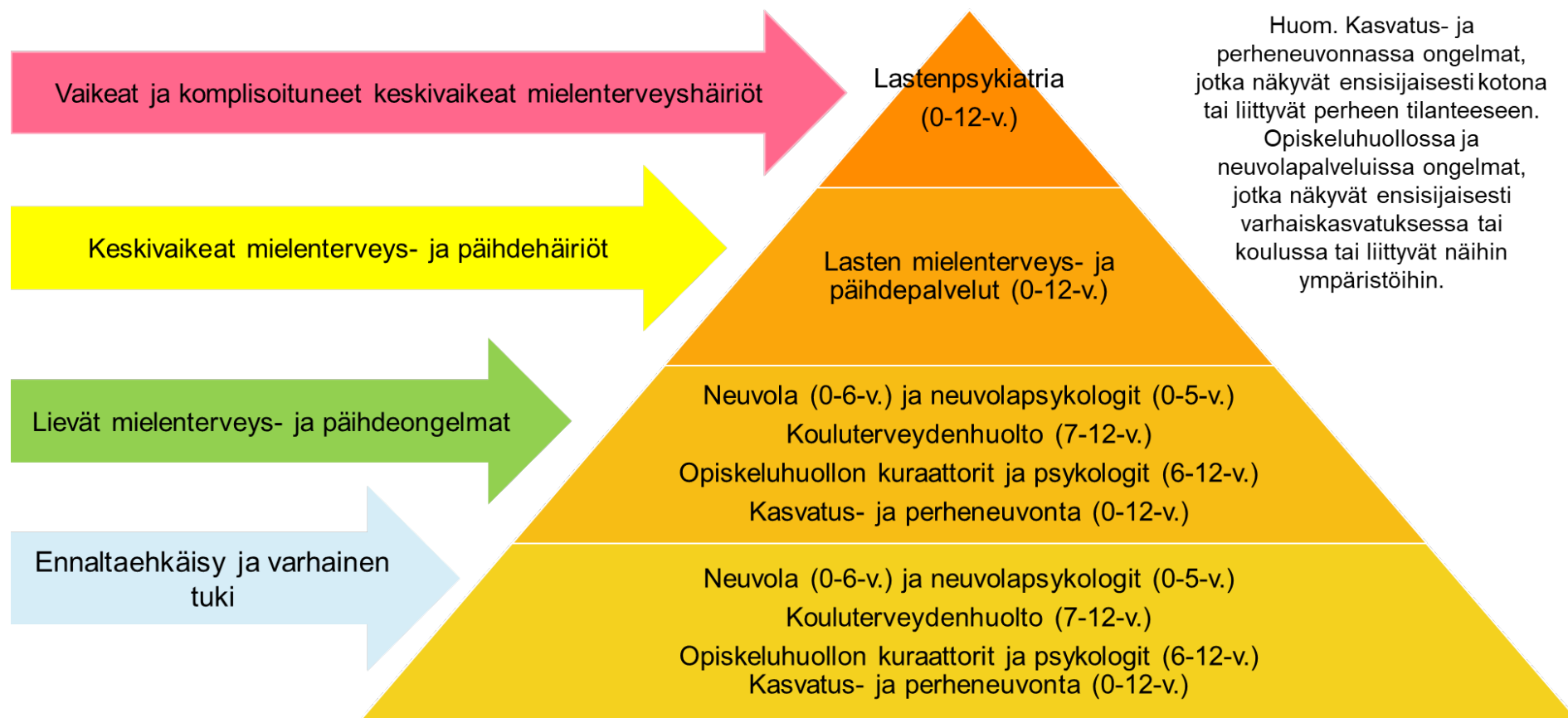
**Mittari:** Odotusaika tuen tai hoidon alkamiseen Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialla, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, kasvatus- ja perheneuvonnassa sekä opiskeluhoillon ja neuvolan psykologipalveluissa

**Seurantaväli:** Kolme kertaa vuodessa osavuosikatsausten yhteydessä

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän uudet hoidon porrastukset ovat neliportaiset. Lasten osalta portaat ovat 1) ennaltaehkäisy ja varhainen tuki 2) lievät mielenterveys- ja päihdeongelmat 3) komplisoitumattomat keskivaikeat mielenterveys- ja päihdehäiriöt 4) komplisoituneet keskivaikeat mielenterveyshäiriöt ja vaikeat mielenterveyshäiriöt. Lasten osalta ennaltaehkäisystä ja varhaisesta tuesta sekä lievistä



mielenterveysongelmista vastaavat neuvola (0–6-v.), neuvolapsykologit (0–5-v.), kouluterveydenhuolto (perusopetuksen oppilaat), opiskeluhoillon kuraattorit ja psykologit (esi- ja perusopetuksen oppilaat) sekä kasvatus- ja perheneuvonta (0–12-v.). Kasvatus- ja perheneuvonnassa hoidetaan ongelmat, jotka näkyvät ensisijaisesti kotona tai liittyvät perheen tilanteeseen. Opiskeluhoilossa ja neuvolapalveluissa tuetaan ongelmissa, jotka näkyvät ensisijaisesti varhaiskasvatuksessa tai koulussa tai liittyvät näihin ympäristöihin. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut (0–12-v.) vastaavat komplisoitumattomista keskivaikeista mielenterveys- ja päihdehäiriöistä. Tays lastenpsykiatrian vastuulla ovat komplisoituneet keskivaikeat ja vaikeat mielenterveyshäiriöt. Lasten hoidon porrastus on kuvattu kuviossa 7.

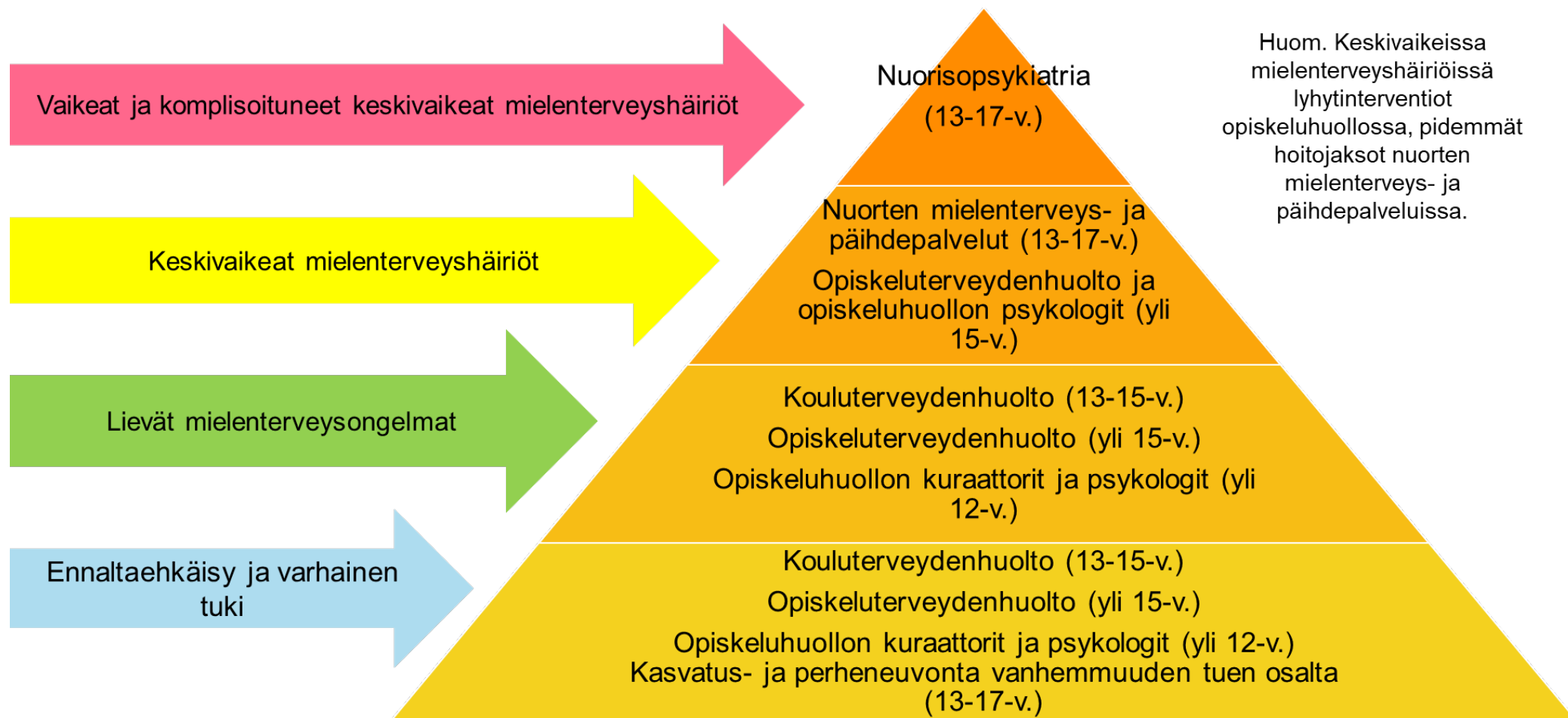


Kuvio 7. Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän uusi hoidon porrastus



Nuorten osalta portaat ovat 1) ennaltaehkäisy ja varhainen tuki 2) lievät mielenterveysongelmat 3) komplisoitumattomat keskivaikeat mielenterveyshäiriöt 4) komplisoituneet keskivaikeat mielenterveyshäiriöt ja vaikeat mielenterveyshäiriöt. Nuorten osalta ennaltaehkäisystä ja varhaisesta tuesta sekä lievistä mielenterveysongelmista vastaavat kouluterveydenhuolto (perusopetuksen oppilaat), opiskeluterveydenhuolto (toisen asteen opiskelijat) ja opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit (perusopetuksen oppilaat ja toisen asteen opiskelijat). Kasvatus- ja perheneuvonta tarjoaa vanhemmuuden tuen osalta ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea 13–17-vuotiaiden nuorten perheille. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut vastaavat komplisoitumattomista keskivaikeista mielenterveyshäiriöistä (13–17-v.). Lisäksi komplisoitumattomissa keskivaikeissa häiriöissä tarjotaan lyhytinterventioita myös opiskeluterveydenhuollossa sekä opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluissa toisen asteen opiskelijoille. Tays nuorisopsykiatrian (13–17-v.) vastuulla ovat komplisoituneet keskivaikeat ja vaikeat mielenterveyshäiriöt. Nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmän hoidon porrastus on kuvattu kuviossa 8.



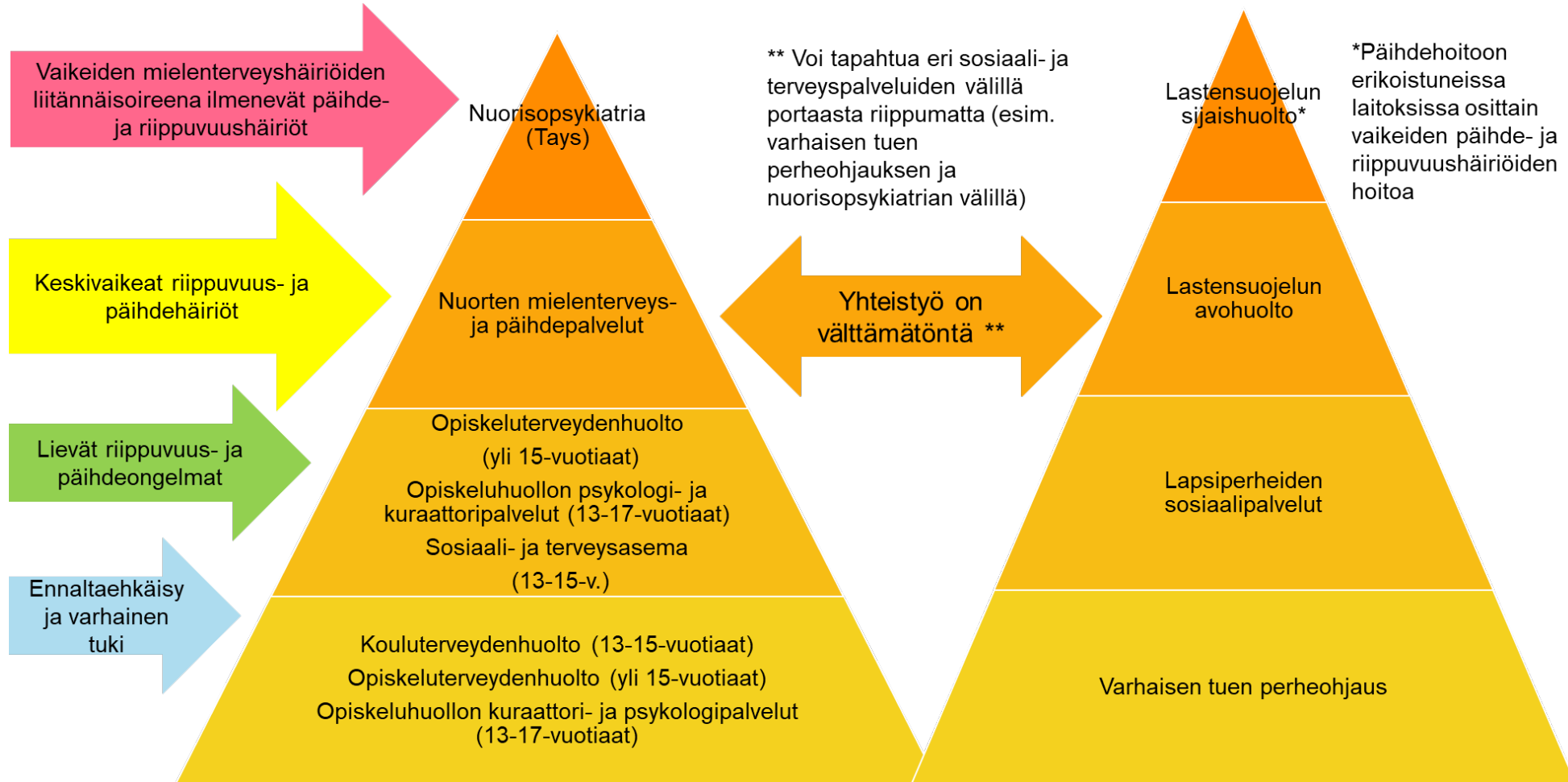


Kuvio 8. Nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmän uusi hoidon porrastus



Nuorten päihde- ja riippuvuuspalveluiden osalta portaat ovat 1) ennaltaehkäisy ja varhainen tuki 2) lievät riippuvuus- ja päihdeongelmat 3) keskivaikeat riippuvuus- ja päihdehäiriöt 4) vaikeiden mielenterveyshäiriöiden liitännäisoina ilmenevät päihde- ja riippuvuushäiriöt. Nuorten osalta ennaltaehkäisystä ja varhaisesta tuesta vastaavat kouluterveydenhuolto (perusopetuksen oppilaat), opiskeluterveydenhuolto (toisen asteen opiskelijat) ja opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit (perusopetuksen oppilaat ja toisen asteen opiskelijat). Lieviä riippuvuus- ja päihdeongelmia tuetaan sosiaali- ja terveysasemilla (13–15-v.), opiskeluhuollon psykologi- ja kuraattoripalveluissa (perusopetuksen oppilaat ja toisen asteen opiskelijat) ja opiskeluterveydenhuollossa (toisen asteen opiskelijat). Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut vastaavat keskivaikeista riippuvuus- ja päihdehäiriöistä (13–17-v.). Tays nuorisopsykiatrian (13–17-v.) vastuulla ovat vaikeiden mielenterveyshäiriöiden liitännäisoina ilmenevät riippuvuus- ja päihdehäiriöt. Alaikäisten riippuvuus- ja päihdeongelmissa kaikilla hoidon portailla yhteistyö sosiaalipalveluiden kanssa on tärkeää. Nuorten sosiaalipalvelut voidaan myös mieltää neliportaiseksi: 1) varhaisen tuen perheohjaus 2) lapsiperheiden sosiaalipalvelut 3) lastensuojelun avohuolto 4) lastensuojelun sijaishuolto. Yhteistyötä voidaan tehdä sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä portaasta riippumatta, esimerkiksi opiskeluhuolto lastensuojelun sijaishuollon kanssa tai Tays nuorisopsykiatria varhaisen tuen perheohjauksen kanssa. Lastensuojelun sijaishuollossa on erikoistuneissa laitoksissa osin vaikeiden riippuvuus- ja päihdehäiriöiden hoitoa. Nuorten päihde- ja riippuvuuspalveluiden hoidon porrastus ja yhteistyö sosiaalipalveluiden kanssa on kuvattu kuviossa 9.





Kuvio 9. Nuorten riippuvuus- ja päihdepalvelujärjestelmän uusi neliportainen hoidon porrastus



### **6.2.1. Lieviin ongelmiin tarjotaan tukea oikea-aikaisesti lähipalveluna neuvolassa ja kehitystä tukevissa palveluissa, opiskeluhollossa sekä lasten osalta kasvatus- ja perheneuvonnassa**

Ennaltaehkäisy ja varhainen tuki kuuluvat neuvolan ja kehitystä tukevien palveluiden, opiskeluhollossa sekä kasvatus- ja perheneuvonnan lakisääteisiin tehtäviin. Lähipalveluina ne ovat myös tarkoituksenmukaiset tahot tarjoamaan tukea lieviin mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Neuvola ja kehitystä tukevat palvelut sekä opiskeluhoito palvelevat keskenään eri ikäryhmiä. Kasvatus- ja perheneuvonnassa tarjotun tuen painopiste on edellä mainituista poiketen kotona ilmenevissä ja perheen tilanteeseen liittyvissä ongelmissa.

- **Tavoite:** Neuvolassa ja kehitystä tukevissa palveluissa, opiskeluhollossa sekä kasvatus- ja perheneuvonnassa pystytään tarjoamaan lieviin mielenterveys- ja päihdeongelmiin tukea oikea-aikaisesti.
  - **Toteutus:** Neuvolassa ja kehitystä tukevissa palveluissa, opiskeluhollossa sekä kasvatus- ja perheneuvonnassa siirretään painopistettä muiden uudistusten toteuduttua vahvemmin ennaltaehkäisyyn sekä tuen tarjoamiseen lieviin mielenterveys- ja päihdeongelmiin.
  - **Aikataulu:** valmistelu syyskuu 2024 – maaliskuu 2025, toteutus alkaen huhtikuu 2025
  - **Vastuhenkilö:** Kasvatus- ja perheneuvonnan palvelupäällikkö, opiskeluhollossa palvelupäällikkö sekä neuvolan ja kehitystä tukevien palveluiden vastualuejohtaja

### **6.2.2. Keskivaikeiden häiriöiden hoito toteutuu lähetteettömässä yleislääkärijohtoisessa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelussa**

Pirkanmaan hyvinvointialueelta on puuttunut pelkästään keskivaikeiden häiriöiden hoitoon keskittyvä lähetteetön perustason palvelu. Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat olleet kokonaan ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut pääosin erikoislääkärijohtoista toimintaa, jonne on hakeuduttu lääkärin konsultaation sisältävällä viranomaislähetteellä. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on ollut osassa kunnista lähetteetöntä matalan kynnyksen toimintaa, jossa on hoidettu lieviä ja keskivaikeita häiriöitä. Tämän toimenpiteen myötä





Pirkanmaalla kohdennetaan ensimmäisen kerran nimetty henkilöstöresurssi vastaamaan pelkästään keskivaikeiden häiriöiden hoidosta.

- **Tavoite:** Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarjotaan keskivaikeiden häiriöiden oikea-aikaista tutkimusta ja hoitoa.
  - **Toteutus:** Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa siirrytään palvelemaan lapsia ja nuoria, joiden mielenterveys- tai päihdeoireilu on keskivaikeaa.
    - Toiminta tulee olemaan yleislääkärijohtoista perustason erityispalvelua. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa ei ole ollut yleislääkäreitä, joten rekrytointien onnistuminen uusiin tehtäviin on toiminnan käynnistymisen kannalta keskeistä.
    - Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin voidaan ohjata muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ilman lääkärin arviota tai konsultaatiota.
    - Keskivaikeiden komplisoituneiden ja vakavien häiriöiden hoito siirtyy kokonaan Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialle ja lievien ongelmien tuki neuvolaan ja kehitystä tukeviin palveluihin, opiskeluhooltoon sekä kasvatus- ja perheneuvontaan.
  - **Aikataulu:** valmistelu syyskuu 2024 – maaliskuu 2025, toteutus alkaen huhtikuu 2025
  - **Vastuuhenkilö:** Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista vastaava vastuualuejohtaja yhteistyössä palvelupäälliköiden kanssa

### **6.2.3. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut tarjoavat koko Pirkanmaalla laadukasta ja yhdenmukaista hoitoa**

Selvitystyön aikana saatavuuden ja yhdenmukaisuuden haasteita tuli esille erityisesti lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa niiden rakennettua kunkin kunnan aiemmin perustettujen palveluiden pohjalle. Palveluiden toteuttamisessa on ollut runsasta vaihtelua, koska niitä eivät ole koskeneet yhtä tarkasti toimintaa määrittelevät lait kuten neuvolaa, opiskeluhoiltoa tai kasvatus- ja perheneuvontaa. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtamisrakenne on suunniteltu alun perin jakautuvan vastuualuejohtajan jälkeen kahdelle palvelupäällikölle, joiden vastuulla eri lähijohtamisalueet ovat olleet. Selvitystyön aikana todettiin palvelujärjestelmän toiminnan ja yhteistyötahojen näkökulmasta olevan tarkoituksenmukaisempaa, että lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja johdetaan koko Pirkanmaan hyvinvointialueen näkökulmasta.

- **Tavoite:** Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden alueellisesti yhdenvertaisen saatavuuden edistäminen ja palvelutarjonnan yhdenmukaistaminen
  - **Toteutus:** Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtamisrakenteessa siirrytään pois lähijohtamisaluekohtaisesta johtamisesta
  - **Aikataulu:** valmistelu syyskuu 2024-maaliskuu 2025, toteutus alkaen huhtikuu 2025
  - **Vastuuhenkilö:** Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden linjajohtaja

#### 6.2.4. Vaikeat ja komplisoituneet keskivaikeat häiriöt hoidetaan keskitetysti erikoissairaanhoidossa

Pirkanmaan hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon toteutus jakautui aiemmin kahdelle palvelulinjalle, mikä aiheutti haasteita läheteiden ohjautumiseen ja käsittelyyn sekä erikoissairaanhoidon kehittämiseen ja koordinoimiseen kokonaisuutena.

- **Tavoite:** Erikoissairaanhoidossa tutkitaan ja hoidetaan lasten- ja nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidon tarvitsevat vaikeat ja komplisoituneet keskivaikeat mielenterveyshäiriöt.
  - **Toteutus:** Sairaalapalvelulinjan erikoissairaanhoidon perustetaan kolme lastenpsykiatrian ja kolme nuorisopsykiatrian alueellista avohoidon työryhmää.
  - **Aikataulu:** valmistelu syyskuu 2024 – maaliskuu 2025, toteutus alkaen huhtikuu 2025
  - **Vastuuhenkilö:** Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualuejohtajat

#### 6.2.5. Porrasteinen konsultaatiomalli on käytössä ja tukee hoidon porrastuksen toteutusta

Uudistettu hoidon porrastus edellyttää säännöllisiä ja toimivia konsultaatorakenteita. Konsultaatorakenteissa tulee tunnistaa myös erikoistuneempien palveluiden tarve konsultoida matalampia hoidon portaita niiden erityisvastuualueista ja -palveluista.

- **Tavoite:** Kaikki lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään kuuluvat yksiköt saavat tarvitsemansa konsultaatiotuen. Asiakkaan näkökulmasta tuen ja hoidon järjestäminen on sujuvaa ja oikea-aikaista.
  - **Toteutus:** Lasten- ja nuorisopsykiatrisissa aluetyöryhmissä työskentelee konsultoivia lasten- ja nuorisopsykiatreja, jotka antavat säännöllistä konsultaatiota lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin.
  - **Toteutus:** Neuvola ja kehitystä tukevat palvelut, opiskeluhuolto sekä kasvatus- ja perheneuvonta saavat pääsääntöisesti konsultaatiotuen lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista.

- **Toteutus:** Lääkärihenkilöstön lisäksi myös muille ammattiryhmille kehitetään omat konsultaatiokanavat.
- **Aikataulu:** valmistelu syyskuu 2024 – maaliskuu 2025, toteutus alkaen huhtikuu 2025
- **Vastuuhenkilöt:** Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän vastuualuejohtajat yhteistyössä palvelupäälliköiden sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian ylihoitajan kanssa

### 6.2.6. Hoidon portailla siirtyminen hoidetaan asiakaslähtöisesti selkeästi sovituin ja yhdenmukaisin käytännöin

Nykytilanteessa palvelusta toiseen siirtymissä on ollut haasteita erityisesti tiedonsiirtoon liittyen. Lähivuosina asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistäminen tulee ratkaisemaan osan haasteista itsestään.

- **Tavoite:** Hoidon portailla siirtyminen on perheiden näkökulmasta selkeää ja toteutetaan resurssien kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. Onnistunut toteutus voi vähentää uusien asiakkaiden/potilaiden hoitoon odottamisen kestoa ja parantaa tuen tai hoidon oikea-aikaisuutta.
  - **Toteutus:** Hoidon portailla siirtymiseen liittyvistä käytänteistä sovitaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän sisällä. Keskeisimmät asiat ovat lähettävän tai ohjaavan tahon yhteyshenkilön ilmoittaminen hoitotaholle, yhteiset linjaukset seurantaan siirrettävistä asiakkuuksista ja jatkohoitoon liittyvien suositusten antamiseen liittyvät käytännöt.
  - **Aikataulu:** syyskuu 2025 – joulukuu 2025
  - **Vastuuhenkilö:** Opiskeluhoollon sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualuejohtajat

### 6.2.7. Päihdepalveluita tarjotaan yhdessä mielenterveyspalveluiden kanssa samoissa terveydenhuollon yksiköissä

Sekä kansallisena että Pirkanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio niin, että myös päihde- ja riippuvuusoireisiin tarjotaan tarpeenmukainen hoito ja tuki terveystalouksissa yhteistyössä sosiaalipalveluiden kanssa. Toteutuminen edellyttää osaamisen lisäämistä sekä hoidon käytännöistä sopimista.

- **Tavoite:** Nuorten päihde- ja riippuvuushoitoon tarjotaan vaikuttavia ja näyttöön perustuvia tavoitteellisia tuki- ja hoitajaksoja kaikilla hoidon portailla.
  - **Toteutus:** Selvitetään ja arvioidaan nuorten päihde- ja riippuvuushoitoon mahdollisia strukturoituja hoitomalleja ja niiden käyttöönottomahdollisuuksia lievien ja keskivaikkeiden häiriöiden hoidossa palveluketjutyön yhteydessä.
  - **Aikataulu:** lokakuu 2025 – joulukuu 2026
  - **Vastuhenkilö:** Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan ylilääkäri ja Tays nuorisopsykiatrian vastuualuejohtaja
- **Tavoite:** Alaikäisille on tarjolla helppoja sosiaali- ja terveystalvieluihin hakeutumisen kanavia päihde- ja riippuvuusasioissa.
  - **Toteutus:** Varmistetaan alaikäisten mahdollisuudet etävastaanottoihin ja anonyymiin chat-asiointiin päihde- ja riippuvuusasioissa. Toteutetaan yhteistyössä digiklinikan, nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja Sekasin -chat pilotin kanssa.
  - **Aikataulu:** lokakuu 2024 – kesäkuu 2025
  - **Vastuhenkilö:** Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden linjajohtaja
- **Tavoite:** Alaikäiset päihderiippuvaiset saavat tarpeenmukaisen vieroitus- ja korvaushoidon. Tarpeen arviointiin on sovittu yhteiset käytännöt.
  - **Toteutus:** Selvitetään alaikäisten päihderiippuvaisten palvelutarpeet sekä vieroitus- ja korvaushoidon tarpeet arvioiden vuosittainen määrä Pirkanmaan hyvinvointialueella vastaanottopalveluiden, Tays nuorisopsykiatrian, nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä lastensuojelun yhteistyönä huomioon ottaen kansallinen kehittäminen ja koko YTA-alueen tarpeet.
  - **Toteutus:** Päivitetään Pirkanmaan hyvinvointialueen päihdepalveluketju ja lisätään siihen alaikäisten osuus.
  - **Aikataulu:** tammikuu 2025 – joulukuu 2026
  - **Vastuhenkilö:** Tays nuorisopsykiatrian vastuualuejohtaja
- **Tavoite:** Päihdeseuloihin ohjautuminen ja seulatulosten tulkinta on sujuvaa ja selkeää asiakkaan ja palvelujärjestelmän näkökulmasta.
  - **Toteutus:** Päihdeseuloihin ohjautumiseen, seulatulosten tulkintaan ja maksajatahoon laaditaan selkeä toimintaohje. Ohjeessa huomioidaan lastensuojelulaitosten tarpeisiin otettavat päihdeseulat.
  - **Aikataulu:** tammikuu 2025 – kesäkuu 2025
  - **Vastuhenkilö:** Lastensuojelun ja lastensuojelun sijaishuollon vastuualuejohtajat

### **6.3. Kehittämiskokonaisuus 2: Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää johdetaan yhtenä kokonaisuutena**

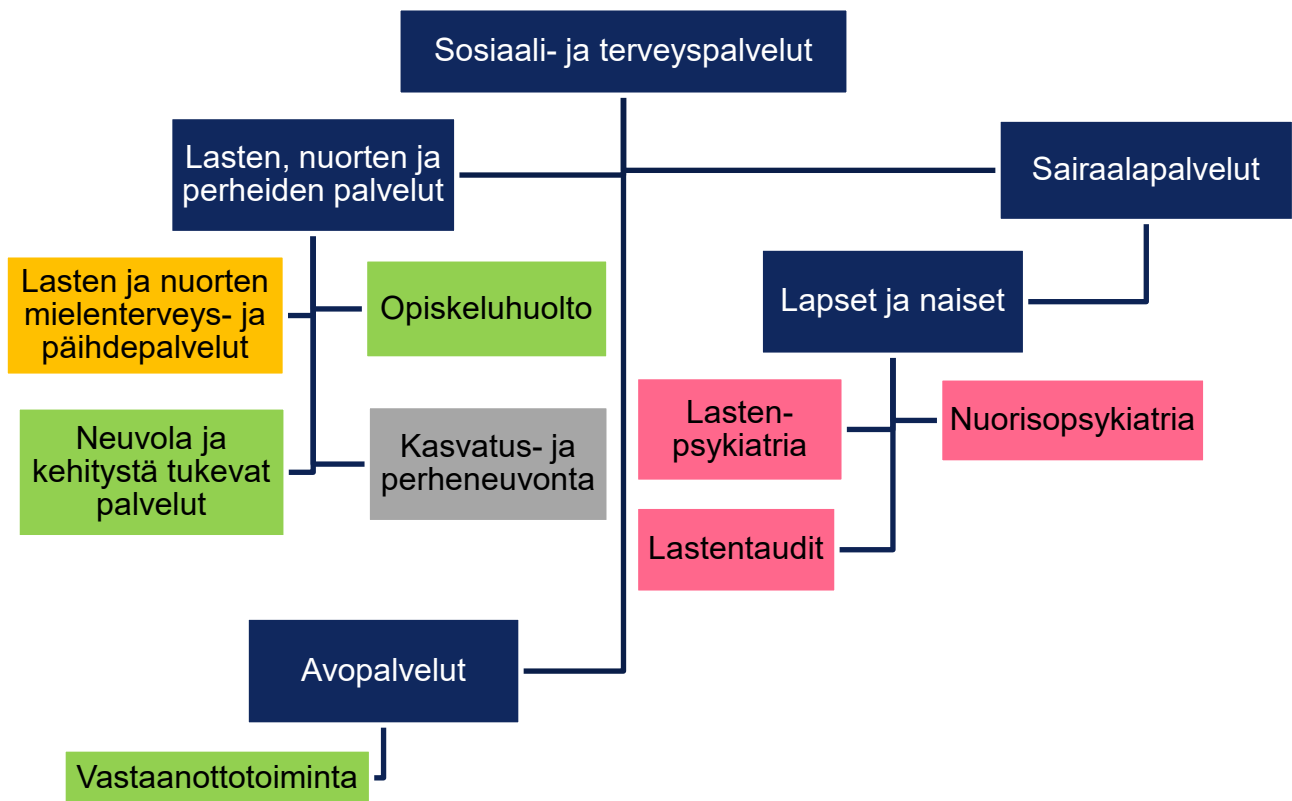
Sosiaali- ja terveystieteiden uudistuksen yksi keskeisistä kansallisista tavoitteista oli sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen kokonaisuutena. Aiempi sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisen tapa oli Pirkanmaalla johtanut monien toisistaan eriävien kuntakohtaisten palveluiden ja käytäntöjen kehittymiseen. Erikoissairaanhoidon puolesta oli toiminut kokonaisuutena oman hallintonsa johdossa jo edeltävästi. Kehittämissuunnitelman tavoitteena on purkaa uudistuksesta periytyneitä kokonaisuuksien johtamisen esteenä olevia rakenteita.

#### **6.3.1. Lasten- ja nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidon johdetaan kokonaisuutena sairaalapalveluissa**

Pirkanmaan hyvinvointialueelle rakentui hyvinvointialueen perustamisen yhteydessä organisaatorakenne, jossa lasten- ja nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidon on toteutettu kahdella eri palvelulinjalla. Kuntien aiemmin perustamat lasten- ja nuorisopsykiatriset työryhmät siirtyivät uudistuksessa lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalle. Kuitenkin sairaalapalvelulinjan (Tays) vastuulla on lasten- ja nuorisopsykiatrisen osasto- ja avohoidon sisältäen yliopistollisen sairaalan koulutustehtävät sekä kansallisesti ja Sisä-Suomen yhteistoiminta-alueella keskitetyt palvelut. Asiakkaiden ja yhteistyötahojen näkökulmasta kahden erikoissairaanhoidon ratkaisu on tuottanut epäselvyyttä ja aiheuttanut esimerkiksi läheteiden käsittelyn viivästymistä niiden ohjautuessa väärälle vastualueelle. Alatyöryhmien työskentelyn aikana työnjaon selkiyttäminen riittävällä tasolla nykyisessä rakenteessa näyttäytyi haastavana. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta antoi näkemyksenä lasten- ja nuorisopsykiatrisen erikoisalokojen sijoittumisesta Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluissa (liite J). Kuviossa 10 on kuvattuna lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden organisoituminen uudistuksen jälkeen.

**Mittari:** Tays lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoitotakuun toteutuminen

**Seurantaväli:** Kolme kertaa vuodessa osavuosisikatsausten yhteydessä



Kuvio 10. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä toteuttavat talvet organisaatiomuutoksen jälkeen. Talvelinjoilla ja toimialueilla (tummansiniset laatikot) on muitakin vastuualueita kuin tässä kaaviossa esitetyt. Tays lasten- ja nuorisopsykiatria sekä lastentaudit ovat erikoissairaanhoidon toimintaa, jonne tarvitaan aina lääkärin lähete (pl. lasten päivystys). Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetalveissa on jatkossa vain yleislääkärijohtoista perustason erityistalvet. Opiskeluhuolto sekä neuvola ja kehitystä tukevat talvet ovat ennaltaehkäisevää ja perustason toimintaa, kun taas kasvatus- ja perheneuvonta sosiaalihuoltolain mukaista talvet.

- **Tavoite:** Lasten- ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido keskitetään yhden johdon alle sairaalatalvelulinjalle, mikä selkiyttää lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetalvelujärjestelmää, sujuvoittaa asiakkaan prosessia ja yhdenmukaistaa erikoissairaanhoidon käytäntöjä ja laatua.
  - **Toteutus:** Valmisteluprosessi aikataulutetaan niin, että kehittämisohjelman hyväksyntä ja yhteistoimintalain vaatimukset mahdollisten henkilöstövaikutusten osalta tulevat huomioitua.
  - **Aikataulu:** valmistelu 1.9.2024–1.4.2025, toiminta 1.4.2025 alkaen
  - **Vastuuhenkilö:** Lasten, nuorten ja perheiden talveluiden linjajohtaja ja sairaalatalveluiden linjajohtaja

### 6.3.2. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä on käytössä vastuupariyhteistyömalli

Pirkanmaan hyvinvointialueen perustaminen on mahdollistanut uudenlaisen yhteistyön erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja muiden perustason terveyspalveluiden sekä sosiaalipalveluiden välillä. Monialaista yhteistyötä edistää toisten ammattilaisten ja vastuualueiden osaamisen, työtehtävien ja -tapojen sekä toimintamallien ja edellytysten tuntemus. Vuoropuhelun vähyys kaikilla organisaation tasoilla heikentää yhteistyötä ja yhteisten tavoitteiden asettamista.

**Mittari:** Vastuupariyhteistyön ryhmät on nimetty ja malli on toiminnassa K/E (Kyllä / Ei)

- **Tavoite:** Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittäminen kokonaisuutena sekä yhteistyön ja tiedonkulun parantaminen vastuualueiden välillä. Myös henkilöstö tuntee toistensa työtä vastuualue- ja palvelulinjarajojen yli. Toisen työn tuntemisen myötä ymmärrys ja kunnioitus toisen työtä ja osaamista vastaan lisääntyvät, mikä helpottaa yhteistyön tekemistä asiakkaiden asioissa.
  - **Toteutus:** Perustetaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän yhteistyöryhmät lasten (0-12-vuotiaat) ja nuorten (13-17-vuotiaat) palveluihin, jotka kokoontuvat kerran kuukaudessa.
    - Yhteistyöryhmiin osallistuvat aluksi vastuualuejohtajat ja päälliköt. Yhteistyöryhmä koostuu Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden, kasvatus- ja perheneuvonnan, opiskeluhoollon, neuvolan ja kehitystä tukevien palveluiden, lastensuojelun, sijaishuollon, lapsiperheiden sosiaalityön, lastentautien ja vammaispalveluiden edustajista.
    - Yhteistyöryhmässä käsitellään käytännön työstä nousevia kysymyksiä ja tarpeita.
    - Yhteistyöryhmän tehtävänä on varmistaa myös työntekijätasolla riittävät mahdollisuudet vastuualue- ja linjarajat ylittävään toisten työhön tutustumiseen esimerkiksi tutustumiskäyntien ja työnkiertojen avulla.
  - **Aikataulu:** valmistelu lokakuu 2024 – joulukuu 2024, toiminta alkaen tammikuu 2025
  - **Vastuuhenkilöt:** Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan ylilääkäri ja sairaalapalveluiden Lapset ja naiset -toimialueen toimialuejohtaja yhteistyössä

lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän vastuualuejohtajien kanssa

### **6.3.3. Asiakas- ja potilasprosessit toteutetaan asiakaslähtöisesti ja kustannusvaikuttavasti**

Asiakas- ja potilasprosessien sujuvuutta voidaan parantaa kehittämällä asiakas- ja potilasprosessien vaiheita koko palvelujärjestelmän yhteistyönä. Asiakkaan/potilaan sujuva palvelupolku eri ikävaiheissa edellyttää useiden eri vastuualueiden ja palvelulinjojen välistä yhteistyötä ja -kehittämistä.

**Mittari:** Odotusaika tuen tai hoidon alkamiseen Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialla, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, kasvatus- ja perheneuvonnassa sekä opiskeluhoillon ja neuvolan psykologipalveluissa

**Seurantaväli:** Kolme kertaa vuodessa osavuosikatsausten yhteydessä

- **Tavoite:** Ryhmämuotoista tukea ja hoitoa on saatavilla alueellisesti kattavasti ja se järjestetään kustannustehokkaasti vastuualueiden yhteistyönä. Laadukkaan ryhmämuotoisen tuen saatavuus vähentää parhaimmillaan yksilöllisen tuen tarvetta ja purkaa hoitojonoja.
  - **Toteutus:** Ryhmämuotoista tukea ja hoitoa lisätään ja yhtenäistetään mahdollisuuksien, tarpeen ja tapauskohtaisen harkinnan mukaan huomioiden erityisesti neuropsykiatriisiin häiriöihin tarjottavat yhden kerran psykoedukaatioryhmät. Ryhmien järjestämisessä tehdään vastuualue- ja palvelulinjarajat ylittävää yhteistyötä
  - **Aikataulu:** tammikuu 2025 – joulukuu 2026
  - **Vastuuhenkilöt:** Opiskeluhoillon vastuualuejohtaja sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian ylihoitaja
- **Tavoite:** Lasten ja nuorten tuki ja hoito toteutetaan sosiaali- ja terveystieteiden ja perheen yhteistyönä huomioiden perheen voimavarat. Onnistunut toteutus edistää hoitojonojen lyhentymistä ja hoidon oikea-aikaista toteutumista.
  - **Toteutus:** Vanhempien ja huolta pitävien aikuisten osallisuutta ja vastuuta lisätään tuki- ja hoitajaksoilla sekä seurannan toteuttamisessa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä.
  - **Aikataulu:** kesäkuu 2025 – joulukuu 2025



- **Vastuuhenkilö:** Opiskeluhuollon vastuualuejohtaja sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian ylihoitaja
- **Tavoite:** Palveluiden ikärajoihin perustuvat siirtymät sujuvat asiakkaan näkökulmasta sujuvasti eivätkä aiheuta viivettä palvelun saamiseen.
  - **Toteutus:** Laaditaan selkeät toimintamallit ja ohjeet nivelvaiheen selkiyttämiseksi ja sujuvoittamiseksi.
    - Toteutumista seurataan vastuualuejohtajatasolla vuosittain. Lisäksi kehitetään koulutuksellista yhteistyötä vastuualueiden välillä.
    - Toimenpiteen kohteena olevat nivelpinnat: 1) Tays lasten- ja nuorisopsykiatria 2) Tays lastenpsykiatria ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut 3) Tays nuoriso- ja aikuispsykiatria 4) opiskeluhoolto ja avopalveluiden vastaanotto toiminnan mielenterveys- ja päihdetiimit 5) opiskeluhoolto ja Tays aikuispsykiatria.
    - Pian 13- ja 18-vuotta täyttävien osalta laaditaan ohjeistus läheteiden tekemiseen lasten- tai nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon.
  - **Aikataulu:** tammikuu 2026 – joulukuu 2026
  - **Vastuuhenkilö:** Tays nuorisopsykiatrian vastuualuejohtaja yhteistyössä muiden vastuualuejohtajien kanssa

#### **6.3.4. Tuki- ja hoitajaksot ovat yhtenäisiä, tavoitteellisia, ja niiden laatua seurataan systemaattisesti**

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää on kehitetty ennen hyvinvointialueiden aloittamista kunkin kunnan palveluista ja tarpeista käsin. Asiakkaiden saamassa palvelussa on ollut vaihtelua kunnasta ja työntekijästä riippuen. Palvelujärjestelmä on ruuhkautunut, eivätkä palvelut jakaudu tarkoituksenmukaisesti tarvitsijoille. Kokonaisuuden tavoitteena on yhdenmukaistaa ja kehittää tarjottavien mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisältöä ja prosesseja.

**Mittari:** Asiakaskokemus (NPS) Tays lasten- ja nuorisopsykiatria sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut (Tableau -raportilta)

- **Tavoite:** Pääallekkäisen työn karsiminen ja muilla hoidon portailta tehdyn työn hyödyntämisen edistäminen sekä palvelun laadun yhdenmukaisuuden edistäminen.
  - **Toteutus:** Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä sovitaan ja yhtenäistetään mahdollisuuksien mukaan

haastattelu- ja alkuarviointikäytännöt mukaan lukien neuropsykiatriset sekä päihde- ja riippuvuusoireissa tehtävät arviot.

- **Aikataulu:** heinäkuu 2025 – joulukuu 2026
- **Vastuuhenkilöt:** Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualuejohtajat yhteistyössä muiden vastuualuejohtajien kanssa
- **Tavoite:** Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä annettava tuki ja hoito on tavoitteellista. Tavoitteiden toteutumista ja hoidon vaikuttavuutta seurataan systemaattisesti. Tuki- ja hoitajaksojen kesto on yhdenvertaista työntekijästä ja asuinkunnasta riippumatta. Tarpeettoman asiakkaan tilanteen seurannan vähentäminen mahdollistaa hoitajien lyhenemisen.
  - **Toteutus:** Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä lisätään tuki- ja hoitajaksojen tavoitteellisuutta, kirjataan tavoitteet selvästi ja arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja hoidon vaikuttavuutta. Tuen ja hoidon päättämisen kriteerit määritellään jokaisella hoidon portaalla.
  - **Aikataulu:** heinäkuu 2025 – joulukuu 2026
  - **Vastuuhenkilö:** Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualuejohtajat yhteistyössä muiden lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän vastuualuejohtajien kanssa

### 6.3.5. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen ympärivuorokautisen päivystyksen tulevaisuuden toimintaedellytykset varmistetaan

Pirkanmaan hyvinvointialueella tulee valmistautua lasten- ja nuorisopsykiatrian 24/7 päivystysvelvoitteen turvaamiseen seuraavien kolmen tai neljän vuoden aikana lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäreiden vajeen kasvaessa tarvittaessa laajentamalla lasten- ja nuorisopsykiatrian päivystysvelvoitetta koskemaan kaikkia Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäreitä ja erikoislääkärijohtoisissa toiminnoissa erikoistuvia lääkäreitä.

**Mittari:** Päivystyslistat täyttyvät ympäri vuoden ongelmitta K/E (Kyllä / Ei)

- **Tavoite:** Lasten- ja nuorisopsykiatrian 24/7 päivystyksen toiminta saadaan järjestettyä lain edellyttämällä tavalla myös tulevina vuosikymmeninä.
  - **Toteutus:** Pirkanmaan hyvinvointialueelle lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan mielenterveys- ja päihdepalveluihin töihin tuleville lasten- tai nuorisopsykiatriaerikoistuville lääkäreille ja lasten- tai nuorisopsykiatrian erikoislääkäreille tulee

päivystysvelvollisuus. Päivystysvelvollisuus on jo ollut sairaalapalvelullinjalla lasten- tai nuorisopsykiatrialla työskentelevillä erikoistuvilla ja erikoislääkäreillä, ja tämä säilyy ennallaan. Päivystysvelvoitteesta voi vapautua terveydellisistä syistä kuten muillakin erikoisaloilla. Muutkin soveltuvat ja laillistetut erikoistuvat ja erikoislääkärit voivat saada päivystysvuoroja. Seuraavan kolmen vuoden aikana päivystysvelvollisuus laajennetaan koskemaan kaikkia Pirkanmaan hyvinvointialueella toimivia lasten- ja nuorisopsykiatreja, ja näille aloille erikoistuvia lääkäreitä kuullen henkilöstöä muutoksen yhteydessä.

- **Aikataulu:** 1.10.2024 jälkeen rekrytoitavien erikoislääkärien ja erikoistuvien lääkärien (psykiatria) osalta heti ja aiemman henkilöstön osalta 2025-2027
- **Vastuuhenkilöt:** Tays lastenpsykiatrian vastuualuejohtaja

### **6.3.6. Neuropsykiatrisesti oireilevien palvelutarpeeseen vastataan oikea-aikaisesti ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti**

Neuropsykiatrisesti oireilevien palvelutarve on kasvanut viime vuosina ja asiakkaiden kokemus on, ettei sopivia palveluita ole ollut riittävästi tarjolla. Neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelutarpeeseen vastaaminen edellyttää vastuualue- ja palvelulinjarajat ylittävää palveluiden järjestämisen ja kehittämisen koordinoitua.

**Mittari:** ADHD-hoitoketju päivitetty sekä asiakaskuntaa ja henkilöstöä tiedotettu K/E (Kyllä / Ei)

- **Tavoite:** Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä toteuttavilla vastuualueilla tehtävää kehittämistyötä koordinoidaan keskitetysti ja hyödynnetään kaikkien tahojen asiantuntemusta tarkoituksenmukaisesti. Onnistunut toteutus selkiyttää palvelujärjestelmää, vähentää palvelujärjestelmän aukkoja ja yhdenmukaistaa palvelutarjontaa alueellisesti.
  - **Toteutus:** Nimetään lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään ohjausryhmä neuropsykiatrisesti oireilevien kanssa tehtävälle työlle.
    - Ohjausryhmään kutsutaan mukaan kaikki selvitystyössä mukana olleet vastuualueet, ja se tekee tarvittaessa yhteistyötä muiden tahojen, kuten Kelan, kanssa.
    - ADHD-hoitoketjuun tehdään tarvittavat päivitykset ja se implementoidaan koko Pirkanmaan alueelle.
    - Neuropsykiatriin oireisiin liittyvät palvelut kuvataan asiakkaille, yhteistyötahoille ja henkilöstölle saavutettavasti.

- **Aikataulu:** tammikuu 2025 – joulukuu 2025
- **Vastuuhenkilö:** Tays lasten neuropsykiatrian yksikön apulaisylilääkäri ja lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan ylilääkäri
- **Tavoite:** Neuropsykiatrisesti oireileville on tarjolla uuden hoidon porrastuksen mukaiset palvelut ja konsultaatorakenteet mielenterveys- ja päihdeoireita vastaavasti koko Pirkanmaan hyvinvointialueella. Palveluiden yhdenmukaisuus ja laatu paranevat.
  - **Toteutus:** Neuropsykiatrisesti oireilevien palveluista laaditaan yleisen hoidon porrastuksen tueksi oireryhmäkohtaiset tarkennukset tarjottavista palveluista ja konsultaatorakenteista.
  - **Toteutus:** Perustasolla kehitetään nepsy-perustietokoulutusten, nepsy-ohjauksen ja nepsy-valmennuksen saatavuutta sekä yhdenmukaistetaan havainnointi- ja ohjaukskäynteihin liittyviä käytäntöjä.
  - **Toteutus:** Autismikirjon tutkimuksia ja diagnostiikkaa keskitetään laadun varmistamiseksi.
  - **Toteutus:** Autismi- ja ADHD-seulalomakkeiden käyttö yhtenäistetään tiedon hyödynnettävyyden parantamiseksi.
  - **Aikataulu:** tammikuu 2025 – joulukuu 2025
  - **Vastuuhenkilö:** Tays lasten neuropsykiatrian yksikön apulaisylilääkäri ja opiskeluhuollon palvelupäällikkö

#### **6.4. Kehittämiskokonaisuus 3: Henkilöstön osaaminen, työhyvinvointi ja -viihtyvyys ovat hyvällä tasolla**

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian yhtenä kärkiteemana on hyvinvoivat työntekijät. Kehittämisohjelman osaamisen, työhyvinvoinnin ja viihtyvyyden kehittämiseen liittyvät tavoitteet ovat yhdensuuntaiset strategian tavoitteiden kanssa. Molemmissa tuetaan ja kannustetaan henkilöstöä kehittymään osaajina sekä pidetään huolta henkilökunnan työssä jaksamisesta ja työhyvinvoinnista. Kehittämiskokonaisuuden 3 toimenpiteillä on yhteinen seurantamittari:

**Mittari:** Henkilöstökokemus (Fiilismittari)

**Seurantaväli:** Neljä kertaa vuodessa

#### 6.4.1. Koulutusten ja työnohjausten toteutus suunnitellaan yhteisesti lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä kustannusvaikuttavin ratkaisuin

Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän työntekijät ovat kokeneet täydennyskoulutusmahdollisuudet osin riittämättömäksi. Useilla vastuualueilla työnohjausten kustannuksiin on käytetty koulutukseen budjetoidut varat, jolloin täydennyskoulutusmahdollisuudet ovat jääneet ilmaisten koulutusten varaan. Ilmaisten koulutusten ei koeta vastaavan täydennyskoulutustarpeeseen. Työnohjausten on koettu vieneen liikaa koulutuksiin ja ohjaukseen budjetoituja varoja, jolloin täydennyskoulutusmahdollisuudet ovat jääneet vähemmälle. Sisäisten koulutusten ei koeta vastaavan täydennyskoulutustarpeeseen riittävästi.

- **Tavoite:** Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään kuuluvilla vastuualueilla pystytään tarjoamaan sekä lakisääteinen työnohjaus että tarvittava täydennyskoulutus. Pirkanmaan hyvinvointialue tuottaa kustannusvaikuttavasti lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdetyön täydennyskoulutusta säännöllisenä omana toimintana. Henkilöstön ajantasainen tietotaito lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmista lisää asiakkaille tarjottavien palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. Hyvät työnohjaus- ja koulutusmahdollisuudet parantavat henkilöstön saatavuutta ja pysyvyyttä.
  - **Toteutus:** Koulutus- ja työnohjaussuunnittelua tehdään yhteistyössä sairaalapalvelulinjan sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään kuuluvien palveluiden osalta laadukkaana ja kustannustehokkaana koulutuksen järjestämiseksi eri ammattiryhmien tarpeet huomioiden yhteistyössä nykyisen jatkuvan oppimisen yksikön ja Pirha-akatemia kanssa. Lasten- ja nuorisopsykiatrista sekä mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien työntekijöiden koulutus- ja työnohjausbudjetit pidetään erillisillä tileillä taloussuunnittelun näkökulmasta.
  - **Toteutus:** Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdetyötä tekevien koulutustarpeisiin vastataan keräämällä kouluttajaresurssit koko hyvinvointialueelta ja rakentamalla sisäinen koulutusohjelma vuosien 2025–2026 aikana nykyisen jatkuvan oppimisen yksikön ja Pirha-akatemia kanssa. Lisäksi verkkokoulutuksilla vahvistetaan koko henkilöstön lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön perustietoja ja -taitoja. Sisäisen koulutusohjelman alustava suunnitelma on kuvattu liitteessä K.
  - **Aikataulu:** lokakuu 2024 – joulukuu 2025, toiminta alkaen tammikuu 2026

- **Vastuuhenkilö:** Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan ylilääkäri sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian professorit ja hyvinvointialueen vastaava hoitotyön johtaja yhteistyössä lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän vastuualuejohtajien sekä kasvatus- ja perheneuvonnan palvelupäällikön kanssa

#### **6.4.2. Työn ja muun elämän yhteensovittamista edistetään erilaisin joustoin, ja lisätään työuramalleja**

Pirkanmaan hyvinvointialueen strateginen tavoite on hyvinvoiva henkilöstö. Henkilöstön saatavuuden ja riittävyden turvaaminen on keskeistä myös onnistuneen palvelutuotannon varmistamiseksi. Henkilöstöä koskevaan tiedonkulkuun ja viestintään tulee kiinnittää jatkossa erityistä huomioita.

- **Tavoite:** Henkilöstön työhyvinvointi ja -viihtyvyys kasvavat, minkä seurauksena henkilöstön pysyvyys ja saatavuus paranevat, ja vuokratyövoiman käyttöä voidaan edelleen vähentää.
  - **Toteutus:** Työn ja muun elämän yhteensovittamista edistetään lisäämällä työn joustoja esimerkiksi liittyen osa-aikatyöhön ja etätyöhön.
  - **Aikataulu:** Aloitus välittömästi
  - **Vastuuhenkilö:** Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän palvelupäälliköt sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian ylihoitaja yhteistyössä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän vastuualuejohtajien ja henkilöstöpäälliköiden kanssa
- **Tavoite:** Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä tarjoaa erilaisia mahdollisuuksia kehittyä uralla ja työskennellä vaihtelevissa tehtävissä.
  - **Toteutus:** Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän työuramalleja kehitetään ja viestitään näistä rekrytointien yhteydessä.
  - **Aikataulu:** tammikuu 2026 – joulukuu 2026
  - **Vastuuhenkilö:** Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan ja sairaalapalvelulinjan henkilöstöpäälliköt

#### **6.5. Kehittämiskokonaisuus 4: Yhteistyö sujuu yhdyspinnoilla asiakaslähtöisesti**

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kysynnän kasvaessa mikään vastuualue tai taho ei pysty yksin pysty vastaamaan kasvaneeseen palvelutarpeeseen. Tilanteen helpottamiseksi tarvitaan rajapintoja ylittävää yhteistyötä. Kehittämiskokonaisuuden 4 toimenpiteillä on yhteinen seurantamittari:

**Mittari:** Kokemus asiakaslähtöisen yhdyspintatyön toteutumisesta (erilliskysely), pohjatieto kerätään 3/2025

**Seurantaväli:** Määritellään mittarin valmistuessa

### **6.5.1. Sosiaali- ja terveysasemien, kiirevastaanottojen ja lasten päivystyksen valmiuksia vastata akuuttiin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeoireiluun parannetaan yhteistyössä lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa**

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä asemoituu linjaorganisaatiossa pääosin lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalle sekä sairaalapalvelulinjalle. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä tehdään kuitenkin myös avopalveluiden palvelulinjalla sosiaali- ja terveysasemilla sekä kiirevastaanotoilla. Sairaalapalveluissa lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualueiden lisäksi mielenterveys- ja päihdetyötä tehdään lastentautien lasten päivystyksessä.

- **Tavoite:** Lasten päivystyksessä pystytään jatkossa vastaamaan paremmin ja nopeammin mielenterveys- ja/tai päihdeoireisten lasten ja nuorten palvelutarpeeseen.
  - **Toteutus:** Lasten päivystykselle mahdollistetaan psykiatrisen sairaanhoitajan konsultaatiotuki.
  - **Aikataulu:** valmistelu lokakuu 2024 – maaliskuu 2025, toimeenpano huhtikuu 2025
  - **Vastuuhenkilö:** Lastentautien vastuualuejohtaja yhteistyössä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian ylihoitajan kanssa
- **Tavoite:** Perusterveydenhuollossa pystytään vastaamaan lasten ja nuorten kiireelliseen avuntarpeeseen mielenterveys- ja päihdeoireissa. Tarpeettomat lähetteet Tays lasten- ja nuorisopsykiatrilta vähenevät.
  - **Toteutus:** Perusterveydenhuollon lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeaiheisia kiire- ja iltavastaanottoja kehitetään vastaanottopalveluiden, lasten päivystyksen sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyönä.
  - **Aikataulu:** kesäkuu 2025 – kesäkuu 2026
  - **Vastuuhenkilö:** Sairaalapalveluiden Lapset ja naiset -toimialueen toimialuejohtaja ja avopalveluiden vastaanottotoiminnan toimialuejohtaja

### 6.5.2. Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten ja nuorten sosiaalihoitolain mukaisten palveluiden välillä on sujuvat palveluprosessit ja tarpeenmukainen yhteistyö toteutuu asiakaslähtöisesti

Sosiaali- ja terveystalvuiden uudistuksen yksi keskeisistä tavoitteista on ollut sosiaali- ja terveystalvuiden välisen yhteistyön tiivistäminen ja kehittäminen. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi hyvinvointialueella tulee edelleen tehdä töitä ja lisätä sosiaali- ja terveystalvuiden yhteistyötä myös lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden suhteen.

- **Tavoite:** Toimivat konsultaatiokäytännöt, sujuvat palveluprosessit ja tarpeenmukaiset yhteisvastaanotot lasten ja nuorten sosiaalihoitolain mukaisten palveluiden ja Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian välillä toteutuvat.
  - **Toteutus:** Perustetaan kehittämisryhmä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian, vammaispalveluiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan sosiaalihoitolain mukaisten palveluiden välillä. Kehittämistyön jälkeen ryhmä jatkaa sovitulla tiheydellä yhteistyötapaamisia lähiesihenkilö- ja päällikkötasolla.
  - **Aikataulu:** valmistelu lokakuu 2024 – joulukuu 2024, alkaen tammikuu 2025
  - **Vastuuhenkilö:** Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden linjajohtaja, ikäihmisten ja vammaisten palveluiden linjajohtaja sekä sairaalapalveluiden linjajohtaja
- **Tavoite:** Sijoitetun lapsen tai nuoren tarpeenmukainen hoito järjestyy sujuvana jatkumona EHO-jakson (lastensuojelun erityisen huolenpidon jakso) päättyessä.
  - **Toteutus:** EHO-jaksojen päättyessä psyykkisesti oireilevan lapsen tai nuoren kanssa tehdään yhteinen hoitosuunnitelma terveys- ja sosiaalipalveluiden välillä.
  - **Aikataulu:** valmistelu lokakuu 2024 – kesäkuu 2025, alkaen heinäkuu 2025
  - **Vastuuhenkilö:** Lastensuojelun vastuualuejohtaja yhteistyössä Tays nuorisopsykiatrian vastuualuejohtajan kanssa
- **Tavoite:** Yksityisissä sijaishuollon laitoksissa tarjotaan palvelulupausten mukaista arkivanhemmuutta sekä lasten ja nuorten arjessa toteutuvaa tukea mielenterveys- ja päihdeoireisiin. Osaamisen ja resurssien puutteesta johtuvat ohjaukset päivystyksellisiin palveluihin vähenevät.
  - **Toteutus:** Yhteistyötä ja valvontaa kehitetään yksityisiin sijaishuollon laitoksiin. Kehitetään sijaishuollon yksityisten laitosten henkilöstön mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyviä osaamisvaatimuksia ja palvelulupauksen toteutumisen valvontaa. Kehitetään öisin sijaishuollon laitoksista Tays lasten päivystykseen



sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian päivystykseen lähetettävien lasten ja nuorten prosessia.

- **Aikataulu:** tammikuu 2025 – joulukuu 2025
- **Vastuuhenkilö:** Lastensuojelun sijaishuollon vastuualuejohtaja

### **6.5.3. Lasten ja nuorten monialaiseen yhteistyöhön on yhteinen ohjeistus, ja yhteisten hoitosuunnitelmien laatiminen toteutuu asiakaslähtöisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä somatiikan välillä**

Yhdyspinnoilla tehtävä yhteinen työ edellyttävät yhteisesti sovittuja ja toimivia rakenteita sekä toimintamalleja. Niiden puuttuminen hankaloittaa usein yhteistyötä, tiedonkulkua ja tekee toiminnasta epätasalaatuista. Työskentely jää tällöin helposti oman vastualueen sekä yksittäisten työntekijöiden omien totuttujen toimintamallien sekä näkemyksien varaan.

- **Tavoite:** Lasten- ja nuorisopsykiatrialla sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä on yhteisesti tiedossa olevat ja sovitut tavat tehdä monialaista yhteistyötä monia palveluita tarvitsevien lasten, nuorten ja perheiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi.
  - **Toteutus:** Laaditaan alaikäisten monialaista työskentelyä koskeva hyvinvointialueitasoinen ohjeistus. ([ks. aikuisten versio](#)) Kaikessa yhteistyössä ja verkostopalavereissa otetaan käyttöön systeemiset toimintatavat ja menetelmät, mikä toteutetaan osin Minun tiimini -toimintamallin käyttöönoton ja sen jatkokehittämisen avulla. ([ks. Minun tiimi -toimintamalli](#))
  - **Aikataulu:** lokakuu 2024 – kesäkuu 2025
  - **Vastuuhenkilö:** Integraation toimialueen suunnittelupäällikkö
- **Tavoite:** Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä somatiikan palveluita tarvitsevien asiakkaiden hoito on suunnitelmallista ja sujuvaa.
  - **Toteutus:** Syömishäiriöistä ja toiminnallisista oireista kärsivien potilaiden kohdalla tehdään yhteiset hoitosuunnitelmat somatiikan alojen (lastentaudit, sisätaudit ja opiskeluhuolto) sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian kesken.
  - **Aikataulu:** valmistelu lokakuu 2024 – kesäkuu 2025, toiminta heinäkuu 2025
  - **Vastuuhenkilön:** Sairaalapalveluiden Lapset ja naiset -toimialueen toimialuejohtaja sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan ylilääkäri



kehittämiseksi. Muita vastuualueita ja kokemusasiantuntijoita kutsutaan työskentelyyn tarpeen mukaan.

- **Aikataulu:** tammikuu 2026 – joulukuu 2026
- **Vastuuhenkilö:** Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan ylilääkäri, avopalveluiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupäällikkö sekä integraation toimialueen kehityspäällikkö

## **6.6. Kehittämiskokonaisuus 5: Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyä ja varhaista tukea toteutetaan yhteistyössä kunta- ja 3. sektorin toimijoiden kanssa**

Erityisesti nuorten mielenterveysongelmat ovat 2000-luvun aikana lisääntyneet ja palvelutarve on kasvanut. Sosiaali- ja terveyspalvelut eivät pysty vastaamaan tähän yhteiskunnalliseen ilmiöön yksin vaan kaikkien toimijoiden tulee tehdä yhteistyötä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisemiseksi. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen on kustannusvaikuttavaa.

- **Tavoite:** Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät lapset ja nuoret saavat tukea haasteisiinsa sosiaali- ja terveyspalveluiden lisäksi järjestösektorin palveluista. Monipuolinen tuki auttaa lapsia, nuoria ja heidän perheitään toipumaan oikea-aikaisesti.
  - **Toteutus:** Järjestösektorin palveluilla täydennetään hyvinvointialueen palvelukokonaisuutta ja vahvistetaan yhteistyötä järjestöjen kanssa. Asiakkaiden ja henkilöstön tiedottamista järjestöjen palveluista kehitetään.
  - **Aikataulu:** Alkaen välittömästi
  - **Vastuuhenkilö:** Integraation toimialueen suunnittelupäällikkö
  - **Mittari:** Palvelu- ja asiakasohjaukseen tulleista asiakkaista vähintään 50 % tulee autetuksi palveluohjauksen, 3. sektorin, kuntien ja seurakuntien tarjoamilla palveluilla
  - **Seurantaväli:** Kolme kertaa vuodessa osavuosikatsausten yhteydessä
- **Tavoite:** Perusopetuksessa ja toisen asteen koulutuksessa vastataan paremmin mielenterveys- ja päihdeoireilevien lasten ja nuorten tuen tarpeisiin, mikä tukee lasten ja nuorten toipumista ja toimintakykyä.
  - **Toteutus:** Kehitetään perusopetuksen ja toisen asteen koulutuksen järjestäjien kanssa yhteistyötä mielenterveys- ja päihdeoireilevien lasten ja nuorten koulun ja oppilaitoksen tukitoimien järjestämisessä.
  - **Aikataulu:** tammikuu 2025 – joulukuu 2025
  - **Vastuuhenkilö:** Opiskeluhuollon vastuualuejohtaja

- **Mittarit:** Kouluterveyskyselystä 4. ja 5. luokkalaiset, 8. ja 9. luokkalaiset sekä ammatillisen koulutuksen ja lukion tulokset: ”Mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista %”, Lisäksi 8.- ja 9. luokkalaisilta sekä ammatillisen koulutuksen ja lukion tuloksista myös: ”Mielialaan liittyviin huoliin tukea saaneet: koulun aikuiset %” ja ”Hyvinvointiinsa tukea ja apua saaneet: opettaja %”
- **Seurantaväli:** Kouluterveyskyselyn tulosten julkaisun yhteydessä eli kahden vuoden välein
- **Tavoite:** Levottomat ja vilkkaat lapset saavat tarvitsemansa tuen arkiympäristöissä, mikä parhaimmillaan vähentää sosiaali- ja terveystalveluiden yksilöllisen tuen tarvetta.
  - **Toteutus:** Kehitetään varhaisen tuen malli pienten, levottomien ja vilkkaiden lasten perheille neuvolan ja kehitystä tukevien palveluiden, perhepalveluiden, kasvatus- ja perheneuvonnan sekä varhaiskasvatuksen yhteistyönä.
  - **Aikataulu:** heinäkuu 2025 – joulukuu 2026
  - **Vastuhenkilö:** Neuvolan ja kehitystä tukevien palveluiden vastuualuejohtaja
  - **Mittari:** Varhaisen tuen malli on kehitetty ja käytössä (K/E) (Kyllä / Ei)
- **Tavoite:** Lapset ja nuoret sekä heidän vanhempansa ja huolta pitävät aikuiset saavat tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista ja normatiiviseen kehitykseen liittyvistä tunteista ja haasteista yhdenvertaisesti kaikkialla Pirkanmaalla. Onnistunut toteutus voi vähentää sosiaali- ja terveystalveluiden yksilöllisen tuen tarvetta.
  - **Toteutus:** Kehitetään Pirkanmaan yhteinen toimintamalli psykoedukaation vahvistamiseen kouluissa ja oppilaitoksissa Pirkanmaan hyvinvointialueen opiskeluhuollon henkilöstön toteutettavaksi tavoittamaan koko ikäluokkaa ja/tai vanhempia. Toteutustapana on valmis materiaalipaketti strukturoitujen oppituntien/vanhempainiltojen pitämiseksi tietyille luokka-asteille (esim. 1., 5. ja 7. luokka).
  - **Aikataulu:** tammikuu 2026 – joulukuu 2026
  - **Vastuhenkilö:** Opiskeluhuollon vastuualuejohtaja
  - **Mittari:** Toimintamalli on kehitetty ja käytössä (K/E) (Kyllä / Ei)
- **Tavoite:** Neuropsykiatrisesti oireilevat lapset ja nuoret sekä heidän perheensä saavat tukea ja ohjausta varhaisessa vaiheessa. Onnistunut toteutus vähentää yksilöllisten palveluiden tarvetta sosiaali- ja terveystalveluiden puolella.
  - **Toteutus:** Kehitetään neuropsykiatrisesti oireileville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen sekä ammattilaisille yhteinen varhaisen tuen toimintamalli.

- Tiivistetään ja lisätään yhteistyötä varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja toisen asteen henkilöstön kanssa nepsy-osaamisen ja nepsy-ohjauksen lisäämiseen liittyen järjestämällä yhteisiä Teams-tilaisuuksia aiheeseen liittyen.
  - Kehitetään koulutus- ja tietopaketti perheille neuropsykiatrisesta oireilusta ja tukikeinoista yhteistyössä varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, toisen asteen koulutuksen ja järjestötoimijoiden kanssa.
  - Järjestetään toistuvia seminaareja vuorovaikutus-, tarkkaavaisuus- ja toiminnanohjaustaitojen kehityksen edistämiseen yhteistyössä järjestöjen kanssa.
- **Aikataulu:** tammikuu 2026 – joulukuu 2026
  - **Vastuhenkilö:** Opiskeluhuollon vastuualuejohtaja
  - **Mittari:** Varhaisen tuen toimintamalli on kehitetty ja käytössä (K/E) (Kyllä / Ei)

## LIITE A. Selvitystyöryhmän kyselyn tulokset

- Kysely oli vastattavissa 6.2.–22.2.2024 välisen ajan. Kysely lähetettiin selvitystyöryhmään 6.2.2024 nimetyille jäsenille vastattavaksi sähköpostitse 6.2.2024 (yhteensä 13 henkilöä).
- Kyselyyn vastasi 11 työryhmän jäsentä eli 84,6 %.
- Avoimet kysymykset on ryhmitelty ja vastaavat kommentit/mielipiteet yhdistetty.
  - Taulukoihin on nostettu teemat ja kommentit, jotka ovat nousseet useamman kuin yhden henkilön vastauksissa.
  - Taulukoiden jälkeen sijoitetuilla dioilla jokaisen kommentin/mielipiteen perässä on suluissa henkilöiden määrä, jotka ovat nostaneet asian esille vastauksissaan.
  - Avoimiin kysymyksiin vastaajien määrä on kaikissa kohdissa 11 (N = 11).
- HUOM. Selvitystyön tässä vaiheessa kasvatusta- ja perheneuvonnasta käytettiin vaihtelevasti nimitystä **perheneuvola** ja lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista **lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuushäiriöiden yksiköt**, jotka näkyvät tämän liitteen teksteissä ja taulukoissa virallisista nimistä poiketen.

Liitetaulukko A1. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän toimivuus

Mikä mielestäsi toimii tällä hetkellä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön palvelujärjestelmässä?	N	%
Yhteistyö ja tiedonkulku parantunut vuoden 2023 aikana erikoissairaanhoidon ja lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan välillä	3	27,3
Matalan kynnyksen ja lähetteettömät palvelut	2	18,2
Tays lasten- ja nuorisopsykiatria	2	18,2

Liitetaulukko A2. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän ongelmat. Taulukkoon on merkitty lihavoidulla vastaukset, jotka ovat tulleet esille vähintään viiden eri henkilön vastauksissa. Kursiivilla ja tähdellä merkityt vastaukset ovat tulleet esille yllä olevan teeman alateemana ja tulleet esille vähintään kahden henkilön vastauksissa.

<b>Mitä ydinongelmia tunnistat lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihde- työn palvelujärjestelmässä?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Liian pitkät hoitojonot perustason mielenterveys- ja riippuvuusyksiköihin sekä erikoissairaanhoidon</b> <i>*Perustasolla liikaa vaikeaoireisia lapsia ja nuoria (n = 3, 27,2 %)</i>	7	63,6
<b>Hoidon porrastus ja työnjako eri palveluiden ja palvelulinjojen välillä on epäselvä</b> <i>*Ongelmat erityisesti käytännön tasolla sovittujen periaatteiden toteutumisessa (n = 2, 18,1 %)</i>	6	52,5
<b>Henkilöstön veto- ja pitovoimaan liittyvät ongelmat</b> <i>*Koulupsykologit (n = 3, 27,2 %)</i> <i>*Psykiatrit (n = 2, 18,1 %)</i> <i>*Perustason lääkärit (n = 2, 18,1 %)</i>	6	52,5
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden alueellinen epätasa-arvoisuus	4	36,4
Riittämättömät henkilöstöressit	4	36,4
Erikoislääkäriresurssin jakautuminen kahdelle palvelulinjalle	3	27,2

Liitetaulukko A3. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään tarvittavat toimenpiteet seuraavalle kahdelle vuodelle. Lihavoidulla on merkitty vastaukset, jotka ovat tulleet esille vähintään viiden eri henkilön vastauksissa. Kursiivilla ja tähdellä merkityt vastaukset ovat tulleet esille yllä olevan teeman alateemana ja tulleet esille vähintään kahden henkilön vastauksissa.

Mitä toimenpiteitä mielestäsi tulisi toteuttaa seuraavan kahden vuoden aikana (2024–2025) ongelmien ratkaisemiseksi?	N	%
<b>Hoidon porrastuksen ja työnjaon selkiyttäminen eri palveluiden ja palvelulinjojen välillä ja/tai hoidon porrastuksen toteuttaminen aiemmin sovittu mukaisesti</b>	9	81,8
<b>Henkilöstön osaamisen lisääminen</b> <i>*Perustason kaikkien ammattiryhmien osaamisen kehittäminen mielenterveys- ja päihdetyössä (n = 2, 18,1 %)</i> <i>*Nuorten päihdehoidon osaamisen kehittäminen (n = 2, 18,1 %)</i>	6	54,5
<b>Henkilöstöresurssin lisääminen</b> <i>*Mainittu erikseen perustason yleislääkärit (n = 2, 18,1 %)</i>	5	45,5
Perustason ja erikoissairaanhoidon palkkaepätasapainon ratkaiseminen	4	36,4
Juurisyiden tunnistaminen ja laaja-alainen yhteistyö lasten ja nuorten arkiympäristöissä ja niissä toimivien aikuisten kanssa	2	18,1
Päiväkodin ja koulun tukitoimien laadun ja saatavuuden kehittäminen, erityisesti tarkkaavaisuuteen liittyen	2	18,1
Erikoislääkäriresurssin siirtäminen saman linjan alle erikoissairaanhoidon	2	18,1
Riittävän erikoislääkärityön mahdollistaminen molemmilla palvelulinjoilla	2	18,1
Vakavien häiriöiden diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun keskittäminen erikoissairaanhoidon	2	18,1
Perhenäkökulman ja vanhemmuuden tuen vahvistaminen palveluissa	2	18,1

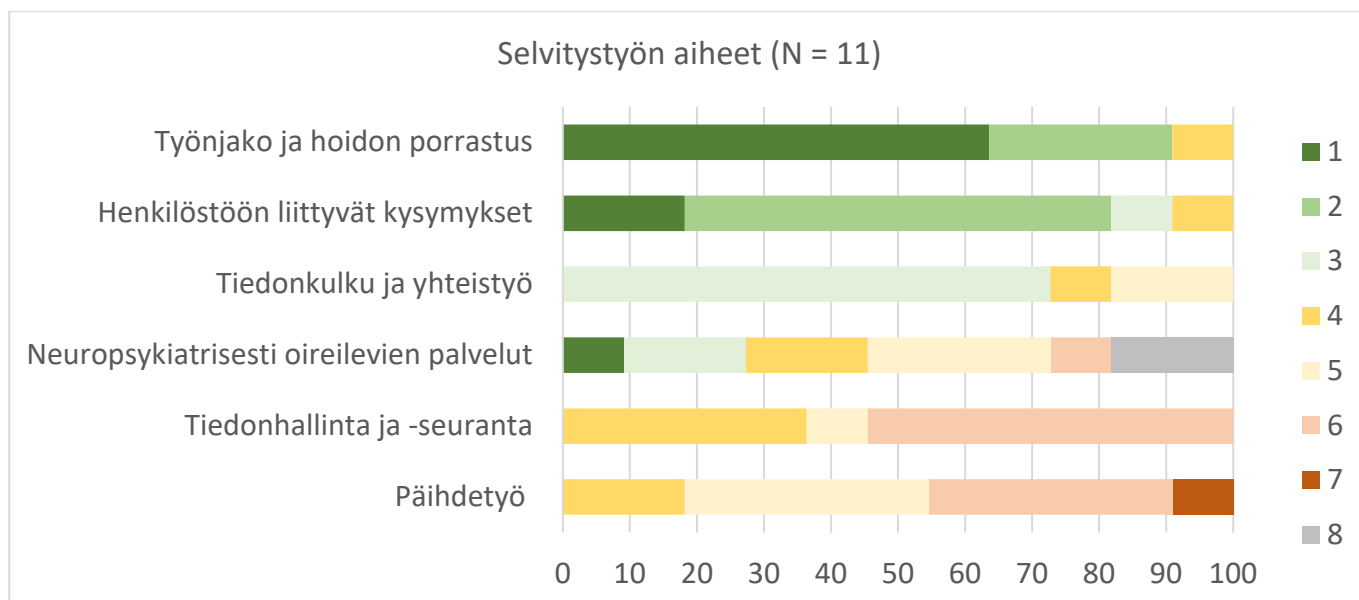
## Selvitystyön aiheet

- Järjestä selvitystyön mahdolliset aiheet tärkeysjärjestykseen näkemyksesi perusteella:
  - Työnjako ja hoidon porrastus
  - Tiedonkulku ja yhteistyö
  - Henkilöstöön liittyvät kysymykset (mm. saatavuus ja resurssit)
  - Tiedonhallinta ja -seuranta (mm. tilastointi tai asiakasmäärät)
  - Päihdetyö
  - Neuropsykiatrisesti oireilevien palvelut ja palvelutarve
  - Muu vaihtoehto 1 (tarkenna seuraavan kohdan tekstikenttään)



## 8. Muu vaihtoehto 2 (tarkenna seuraavan kohdan tekstikenttään)

- Kolme vastaajaa ehdotti muuta vaihtoehtoa (yhteensä kuusi ehdotusta). Näitä ei ole seuraavan dian kaavioon, vaan ovat sen vieressä lueteltuina erikseen.



Liitekuvio A1. Selvitystyön aiheet kuvattuna selvitystyöryhmäläisten valitsemassa tärkeysjärjestyksessä. Numerointi kuvaa, minkä kiireellisyyteen viittaavan järjestysnumeron vastaajat ovat antaneet aiheelle. Vastaajilla oli valmiiden vaihtoehtojen lisäksi mahdollisuus ehdottaa itse valitsemiaan aiheita, minkä vuoksi järjestyslukuja on kuviossa yhteensä kahdeksan. Selvitystyöryhmäläisten ehdottamat aiheet on lueteltu liitetaulukossa A4.

Liitetaulukko A4. Selvitystyön aiheet muut vaihtoehto -kenttään merkityt aiheet

Muu vaihtoehto	Annettu sijoitus	%
Erikoislääkärijohtoisien toiminnan siirtäminen yhden palvelulinjan (Tays) alle	1.	9,1
Erikoislääkäreiden palkkaus	2.	9,1
Vaikeampien häiriöiden ja akuuttihoidon turvaaminen kaikissa tilanteissa	5.	9,1
Erikoistuvien lääkäreiden koulutuspolku	6.	9,1
Keskittämistarpeiden selvittäminen	7.	9,1
Mielenterveyspalvelut somaattisten sairauksien rinnalle	7.	9,1

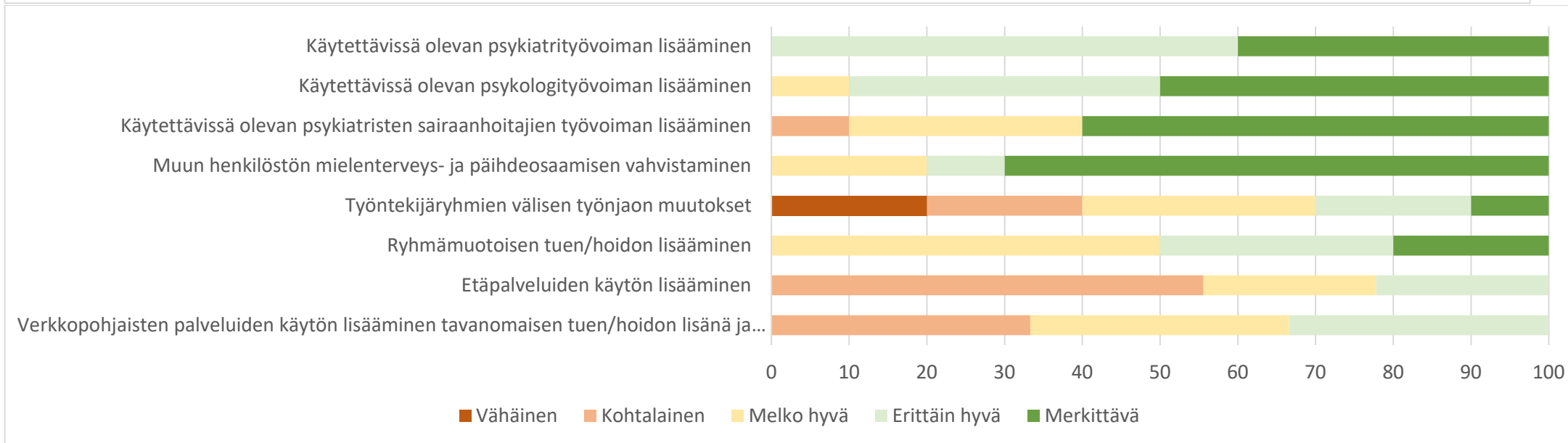
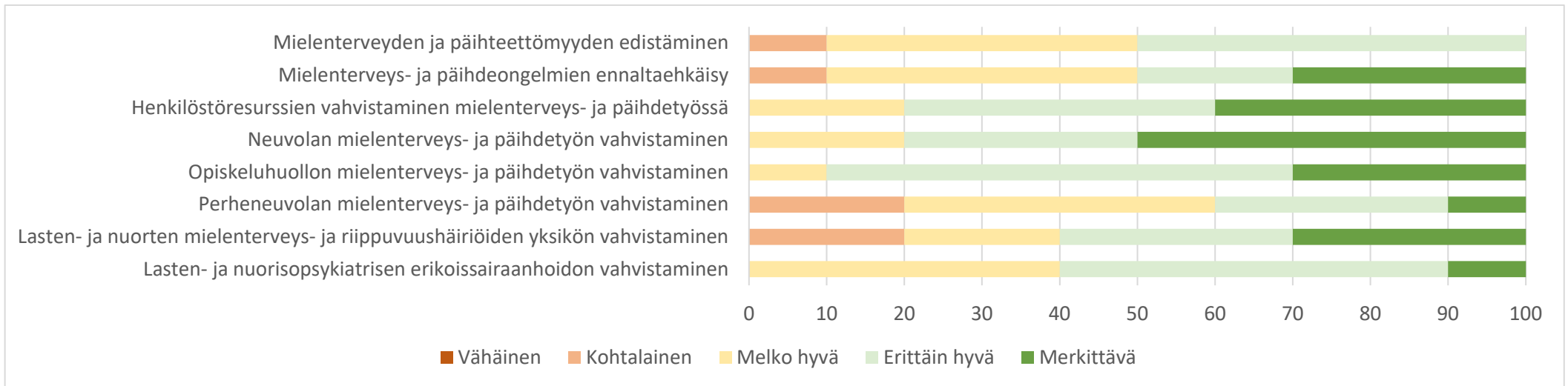
### Mahdollisten toimenpiteiden vaikutusten arviointi

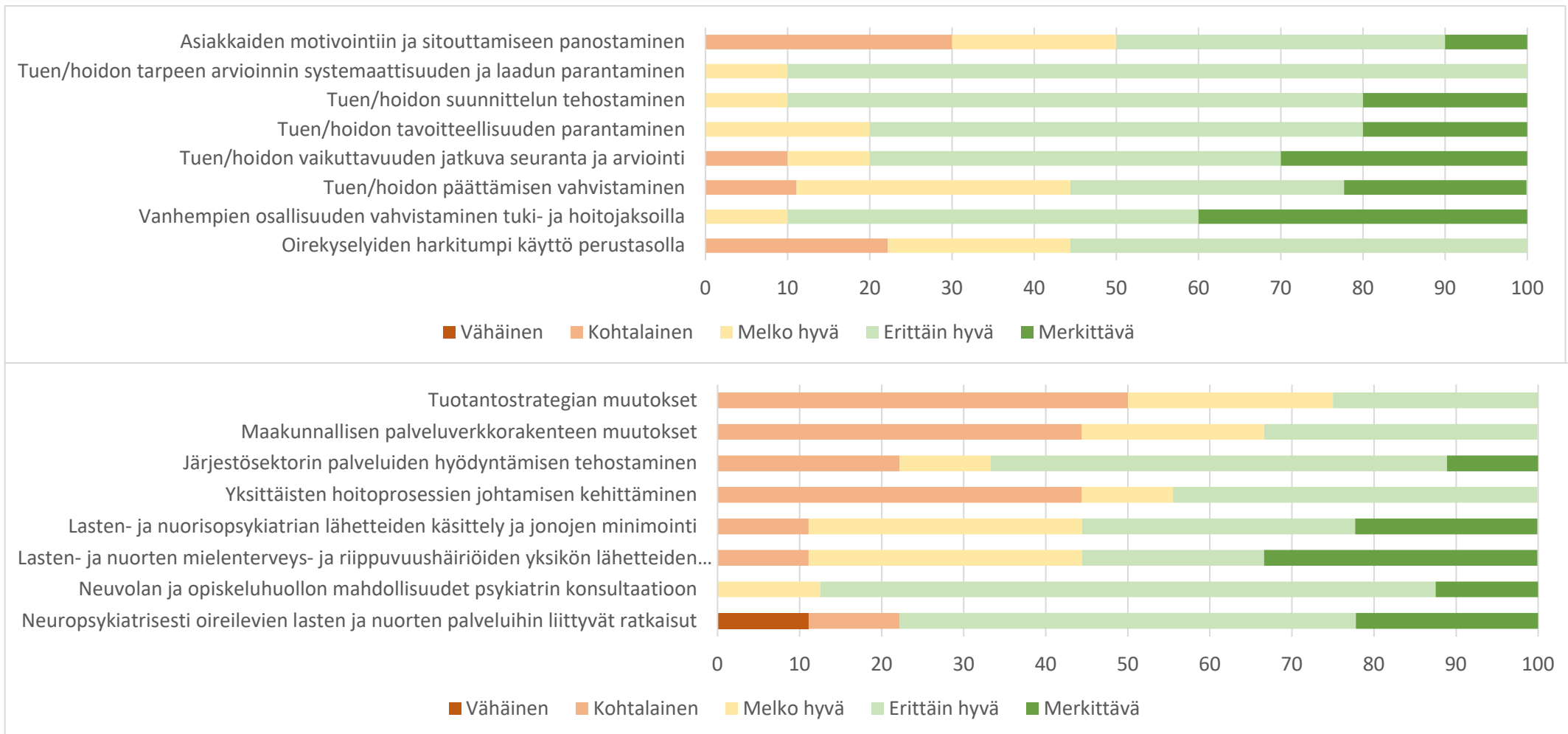
- Arvioi seuraavien tekijöiden/toimenpiteiden mahdollista myönteistä vaikutusta nykyisten ongelmien ratkaisemiseen.
  - Minkä painoarvon antaisit seuraavien tekijöiden/toimenpiteiden vaikutukselle asteikolla 1–5?
  - 1 = vähäinen vaikutus, 2 = kohtalainen vaikutus, 3 = melko hyvä vaikutus, 4 = erittäin hyvä vaikutus ja 5 = merkittävä vaikutus
- Vastaajien määrä on 10
- Toimenpiteet/tekijät, jotka saivat vähintään 80 % erittäin hyvä ja merkittävä –vastauksia on merkitty vihreällä nuolella

Liitetaulukko A5. Suosituimmat toimenpiteet. Taulukkoon on koottu tekijät/toimenpiteet, joita vähintään 80 % vastaajista ovat pitäneet erittäin hyvinä tai merkittävinä.

Eniten valintoja saaneet toimenpiteet	Erittäin hyvä (%)	Merkittävä (%)	Yhteensä (%)
Käytettävissä olevan psykiatrityövoiman lisääminen	60	40	100
Käytettävissä olevan psykologityövoiman lisääminen	40	50	90
Vanhempien osallisuuden vahvistaminen tuki- ja hoitjaksoilla	50	40	90
Tuen/hoidon tarpeen suunnittelun tehostaminen	70	20	90
Opiskeluhuollon mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen	60	30	90
Tuen/hoidon tarpeen arvioinnin systemaattisuuden ja laadun parantaminen	90	0	90
Neuvolan ja opiskeluhuollon mahdollisuudet psykiatrin konsultaatioon	75	12,5	87,5
Muun henkilöstön mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen vahvistaminen	10	70	80
Neuvolan mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen	30	50	80
Henkilöstöressurssien vahvistaminen mielenterveys- ja päihdetyössä	40	40	80
Tuen hoidon vaikuttavuuden jatkuva seuranta ja arviointi	50	30	80
Tuen/hoidon tavoitteellisuuden parantaminen	60	20	80







Liitekuvio A2. Vastaajien arviot ehdotettujen toimenpiteiden merkittävyydestä. Vastaukset on ilmoitettu prosentiosuuksina vastaajista.

## LIITE B. Selvitystyöryhmän esihenkilöiden haastattelujen koonti ja johtopäätökset

Esihenkilöhaastattelujen tavoitteet ja toteutus:

- Esihenkilöstön haastattelut toteutettiin osana lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielen-terveys- ja päihdepalvelujärjestelmän selvitystyötä ajalla 28.2.-14.3.2024.
- Haastattelijana toimi projektipäällikkö Johanna Hämäläinen. Haastattelujen kesto oli 45–60 minuuttia. Haastatteluja pidettiin yhteensä 12.
- Haastattelujen tavoitteiksi asetettiin:
  - Pohjustaa kokonaiskuvaa Pirkanmaan hyvinvointialueen lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelurakenteesta ja -järjestelmästä
  - Kartoittaa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyöhön osallistuvien vastuualueiden/yksiköiden näkemys ydintehtävästään ja sen tämänhetkisestä onnistumisesta
  - Tunnistaa yhdyspinnat, joiden kehittäminen tarvitsee eniten panostusta
  - Kartoittaa vastuualueiden/yksiköiden muutostoiveet palvelujärjestelmän suhteen

Haastateltavat

- Haastateltaviksi valitaan selvitystyöryhmän jäsenistä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyöhön osallistuvien yksiköiden esihenkilöt ja professorit.
- Haastateltavat
  - Marja Nurmi-Vuorinen (palvelujohtaja/opiskeluhoolto)
  - Paula Pasanen-Aro (palvelujohtaja/mielenterveys- ja päihdepalvelut)
  - Merja Värrö (palvelupäällikkö/kehitystä tukevat palvelut)
  - Merja Hietanen (apulaisylilääkäri/terveyspalvelut ja opiskeluhoolto)
  - Ulla-Riitta Mutikainen (palvelupäällikkö/kasvatus- ja perheneuvonta)
  - Reija Latva (vastuualuejohtaja/lastenpsykiatria)
  - Riittakerttu Kaltiala/Timo Holttinen (vastuualuejohtaja/nuorisopsykiatria)
  - Riitta Vento (ylihoitaja/lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria)
  - Päivi Leikkola (vastuualuejohtaja, lastentaudit)
  - Hanna Lähteenmäki (sosiaalityön johtaja)
  - Kaija Puura (professori, lastenpsykiatria)



- Mari Niinivirta (vastuualuejohtaja, erityisen vaativat palvelut)

#### Haastattelukysymykset

1. Mikä on mielestäsi vastuualueesi/yksikkösi ydintehtävä?
2. Miten vastuualueesi/yksikkösi pystyy toteuttamaan ydintehtäväänsä tällä hetkellä?
3. Mikäli lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä toimisi ihanteellisesti vastuualueenne/yksikköenne kannalta, niin miltä osin palvelujärjestelmä näyttäisi erilaiselta kuin nyt?
4. Minkä selvitystyössä mukana olevan vastuualueen/yksikön kanssa tehtävässä yhteistyössä vastuualueellanne/yksiköllänne olisi eniten kehitettävää?
5. Minkälainen konkreettinen muutos pitäisi tapahtua, jotta yhteistyö selvitystyössä mukana olevien vastuualueiden/yksiköiden kanssa paranisi?

#### **Vastuualueiden/yksiköiden ydintehtävät mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä**

- Keskeiset havainnot palveluiden järjestämiseen vaikuttavista tekijöistä
  - Palveluiden ikärajojen vaihtelu asettaa haasteita yhteistyörakenteiden kehittämiseksi
    - Sairaalapalvelulinja (Tays) sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan mielenterveys- ja riippuvuushäiriöiden yksikkö: 0-12-vuotiaat lapset ja 13-17-vuotiaat nuoret
    - Kasvatus- ja perheneuvonta: 0-12-vuotiaat lapset (kaikki palvelut), 13-17-vuotiaat nuoret (osa palveluista)
    - Neuvola: 0-6-vuotiaat lapset
    - Kouluterveydenhuolto sekä perusopetuksen psykologi- ja kuraattoripalvelut: 7-12-vuotiaat lapset ja 13-15-vuotiaat nuoret
    - Opiskeluterveydenhuolto sekä toisen asteen psykologi- ja kuraattoripalvelut: yli 15-vuotiaat opiskelijat
  - Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa säätelevät lait tuottavat eroja opiskeluhuollon palveluun riippuen ikäryhmistä
    - Sairaanhoidon kuuluu ainoastaan opiskeluterveydenhuoltoon (yli 15-vuotiaat), mikä ohjaa ja mahdollistaa toisen asteen psykologin työtehtävien painottumisen hoidolliseen työhön
    - Kouluterveydenhuoltoon kuuluu (ja on resursoitu) vain ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, minkä vuoksi perusopetuksen psykologeilla ei ole

terveydenhoitaja- ja lääkäriyöparia hoidolliseen työhön. Lisäksi psykologiset tutkimukset vievät suuren osan työajasta.

- → Tästä johtuen **lievien mielenterveyshäiriöiden hoidolle ei ole itsestään selvää tahoa palvelujärjestelmässä 13-15-vuotiaiden ikäryhmässä**. Alle 13-vuotiaiden osalta lievien häiriöiden hoitoa toteutetaan edelleen perheneuvoloissa.



Liitetaulukko B1. Tiivistelmä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmästä

Palvelu	Palvelun sisältö
Tays lasten- ja nuorisopsykiatria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0–12-vuotiaiden vaikeiden mielenterveyshäiriöiden tutkimus, diagnostiikka, kuntoutussuunnitelmat ja hoito</li> <li>- 13–17-vuotiaiden vakavimpien mielenterveyshäiriöiden vaikeimpien muotojen tutkimus ja hoito tehostetussa ja polikliinisessa hoidossa, harvinaisempien häiriöiden diagnostiikka</li> <li>- Kiireellisistä ja päivystyksellisistä tilanteista vastaaminen</li> </ul>
Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0–17-vuotiaiden keskivaikeiden mielenterveys-, riippuvuus- ja päihdehäiriöiden arviointi ja hoito sekä vaakaassa vaiheessa olevien vaikeiden häiriöiden kuntoutus ja hoito erikoislääkärijohtoisissa työryhmissä</li> <li>- 13–17-vuotiaiden lievien häiriöiden arviointi ja hoito matalan kynnyksen työryhmissä</li> </ul>
Kasvatus- ja perheneuvonta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0–17-vuotiaiden perheiden tukeminen vanhemmuuteen, parisuhteeseen, erotilanteisiin, vuorovaikutukseen ja elämäntilannekriiseihin liittyen</li> <li>- 0–12-vuotiaiden lasten yksilö- ja tukikäynnit lievissä käytöspulmissa, ahdistuneisuudessa ja sosiaalisiin suhteisiin liittyen, psyykkisen voinnin arviot tarvittaessa</li> </ul>
Opiskeluhoolto (yli 6-vuotiaat) <i>Perusopetus (7–15-vuotiaat)</i> <i>Toinen aste (yli 16-vuotiaat)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mielenterveys-, riippuvuus- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy</li> <li>- Koulunkäyntiin ja oppimiseen liittyvät terveydelliset asiat</li> <li>- Perusopetuksen psykologityö: oppimiseen ja kehitykseen liittyvien haasteiden psykologinen arviointi, mielen-terveyteen liittyvä ohjaus, neuvonta ja tukikeskustelut, lähikasvattajien neuvonta ja ohjaus</li> <li>- Opiskeluterveydenhoolto: yli 16-vuotiaiden hoitotakuun mukainen sairaanhoito</li> <li>- Toisen asteen psykologityö: mielenterveystyö (ahdistuneisuus, mieliala, stressi, uupumus, jännittäminen ja äkilliset kriisitilanteet), opiskelukyvyn ja oppimisen edistäminen sekä lievien ja komplisoitumattomien keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoito</li> </ul>
Neuvola (0–6-vuotiaat) Neuvolapsykologit (0–5-vuotiaat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lapsen normaalin ja terveen kehityksen turvaaminen ja vanhempien vahvistaminen kasvatustehtävässä</li> <li>- Tukea ja jatkotoimenpiteitä tarvitsevien perheiden tunnistaminen ja ohjaaminen tarpeenmukaisesti jatkotutkimuksiin ja -hoitoon fyysisissä, psyykkisissä ja sosiaalisissa haasteissa</li> <li>- Varhaisen vuorovaikutuksen vahvistaminen odotus- ja pikkulapsiaikana</li> </ul>



## Ydintehtävien toteutuminen esihenkilöiden arvioimana nykytilanteessa

Keskeiset havainnot ydintehtävien toteutumisesta

- Tällä hetkellä hyvin toteutuviksi arvioitiin
  - Tays lastenpsykiatrian oikeuspsykiatrinen yksikkö ja kiireellinen hoito sekä Tays nuorisopsykiatrian (Tays) EVA-yksikkö, kriisitiimi, tehostettu avohoito ja ryhmähoidot
  - Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminta tiimeissä, joissa riittävä vakanssipohja ja tehtävät täytettynä
  - Opiskeluhuollon kuraattoripalvelut
  - Perusopetuksen koulupsykologipalvelut vakanssien ollessa täytettynä
- Eniten haasteita raportoitiin
  - Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitotakuun ja riittävän intensiivisen hoidon toteutumisessa sekä kesäaikaisessa päivystystoiminnassa
  - Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminta tiimeissä, joissa vakanssit eivät ole täytettynä
  - Opiskeluhuollon ennaltaehkäisevän työn ja lakisääteisten terveystarkastusten toteutumisessa
  - Neuvolan tarpeenmukaisten lisäkäyntien ja terveystarkastusten toteutumisessa
- Merkittäviä alueellisia eroja tunnistettiin
  - Perusopetuksen koulupsykologipalveluissa (rekrytointivaikeudet Lännessä)
  - Neuvolapsykologipalveluissa, joissa varsinaisia neuvolapsykologin tehtäviä vain Tampereella, Pirkkalassa, Nokialla, Ylöjärvellä, Akaassa, Lempäälässä, Vesilahdella ja Valkeakoskella muutoin integroituna perheneuvolan ja vastaanottopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimien työhön (toteutuminen vaihtelevaa)



Liitetaulukko B2. Keskeiset havainnot haasteiden taustalla olevista tekijöistä. Yleisenä havaintona todettiin, että palvelujärjestelmä on sirpaleinen ja sekava.

<b>Sairaalapalvelulinja (Tays)</b>	<b>Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinja</b>
Keskivaikeasti ja lievästi oireileville ei ole jatkohoito- paikkoja ja/tai ne ovat epäselviä	Yhteistyötahojen odotukset perustason seurantamahdollisuuksiin epärealistiset (tapaa- misten frekvenssi)
Lähetteiden määrä on kasvanut aiempaan nähden	Perustason palveluissa liian vaikeasti oireilevia lapsia ja nuoria
Hoidossa olevien oireilu on vaikea-asteisempaa kuin aiemmin (työ- ja potilasturvallisuus)	Mielenterveys-, päihde- ja neuropsykiatristen haasteiden selvittely ja hoito vievät suurim- man osan työajasta ennaltaehkäisyn ja somatiikan kustannuksella perustasolla
Henkilöstöresurssit eivät vastaa tarvetta kiireettömän hoidon osalta	Henkilöstöresurssit eivät vastaa tarvetta kasvatus- ja perheneuvonnan nuorten työn osalta (esitys kahdesta psykologi-sosiaalityöntekijä-työparista), neuvolapsykologityön osalta (esitys kuudesta neuvolapsykologista), neuvolan terveydenhoitajien osalta, vajeita myös lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa
Rekrytointivaikeudet: erikoislääkärit (psykiatria), hoitohenkilöstö	Rekrytointivaikeudet: erikoislääkärit (psykiatria), neuvola- ja koululääkärit, koulupsykolo- git



## **Esihenkilöiden tarpeelliseksi katsomat muutokset nykyiseen palvelujärjestelmään (poimittu useamman kuin yhden henkilön ehdottamat muutokset)**

Keskeiset koko palvelujärjestelmää koskevat muutostoiveet

- Työnjaon ja hoidon porrastuksen selkiyttäminen ja sen toteutumisen seuranta
- **Matalammalle hoidon portaalle palauttamisen periaatteiden selkiyttäminen ja käytänteiden sopiminen**
- Yhteistyön kehittäminen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään osallistuvien tahojen välillä
- **Verkostotyöskentelyn lisääminen ja säännöllisten rakenteiden luominen**
- Erikoislääkärien sijoittaminen sairaalapalvelulinjaan hallinnollisesti à lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut koostuisivat tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultoivista psykologeista, sosiaalityöntekijöistä ja psykiatrisista sairaanhoitajista (Sairaalapalvelulinjan ehdotus)
- **Mielenterveys-, riippuvuus- ja päihdeoireilun juurisyihin puuttuminen yhteistyössä muiden perhekeskustoimijoiden kanssa** (läsnä olevat aikuiset luonnollisissa kasvuympäristöissä, oppimista ja mielenterveyttä tukevat oppimisympäristöt, riittävä koulunkäynnin tuki, mielenterveyden perusedellytysten varmistaminen ja nuoruusikäen kuuluvien kielteisten tunteiden normalisointi)



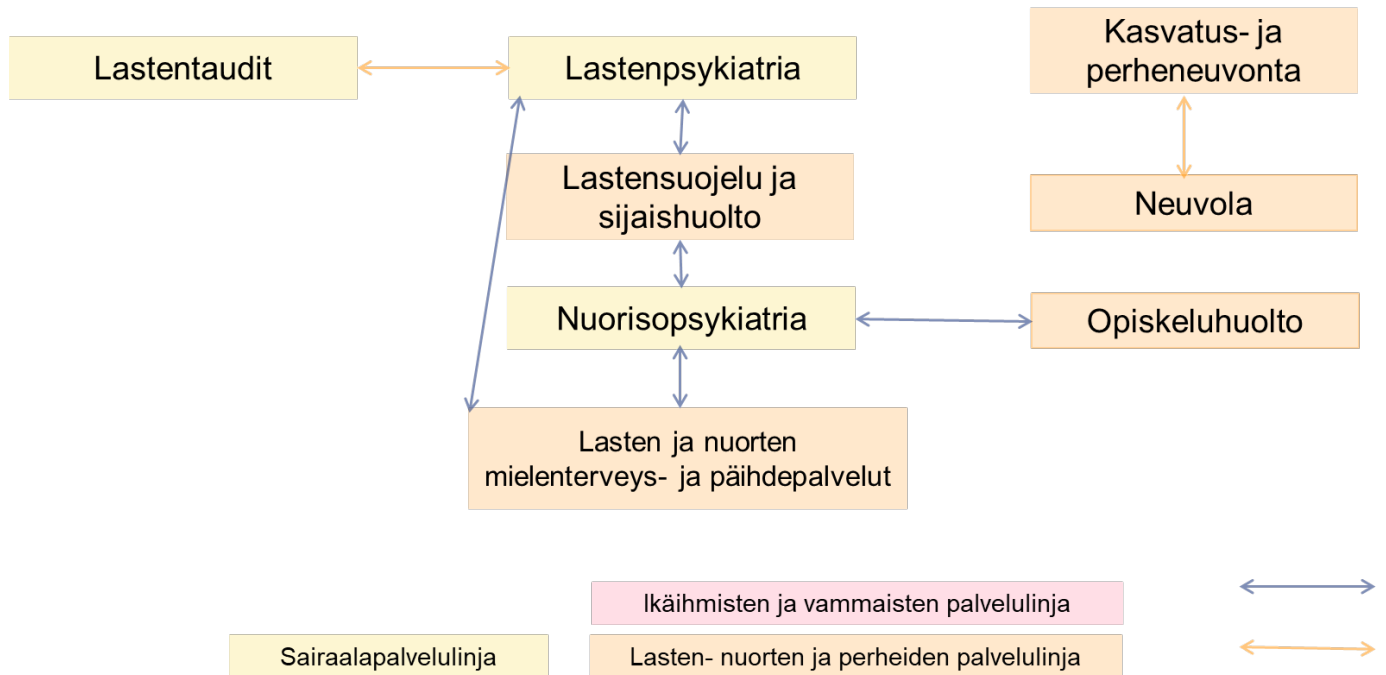
Liitetaulukko B3. Keskeiset kuhunkin palvelujärjestelmän osaan kohdennetut muutostarpeet (useamman kuin yhden haastateltavan mainitsemat). Taulukossa mainittujen lisäksi koettiin tarvetta työnjaon selkiyttämiseen ja toteutumisen seurantaan Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärijohtoisten työryhmien välillä samoin kuin lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä kasvatus- ja perheneuvonnan välillä

Palvelu	Muutostarpeet
Tays lasten- ja nuorisopsykiatria	<ul style="list-style-type: none"><li>• Riittävien henkilöstöressurssien varmistaminen ja rekrytointiongelmien ratkaiseminen</li><li>• Hoitojonojen purkaminen ja oikea-aikainen hoitoon pääsy</li><li>• Osastopaikkojen lisääminen vastaamaan tarvetta</li><li>• Tiedonkulun parantaminen lähettävälle taholle</li></ul>
Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan erikoislääkärijohtoiset työryhmät	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nimen on oltava selvästi erotettavissa Tays lasten- ja nuorisopsykiatriasta, johdonmukainen ja asiakaslähtöinen</li><li>• Muiden ammattiryhmien kuin erikoislääkäreiden (psykiatria) roolin vahvistaminen työryhmissä</li><li>• Käyntimäärälähtöisten palveluiden korvaaminen asiakkaan tarpeeseen perustuvilla (ts. asiakkuus ei pääty 20 käynnin kohdalla, jos hoidon tarve jatkuu)</li><li>• Henkilöstöressurssien vahvistaminen ja rekrytointiongelmien ratkaiseminen</li></ul>
Perustason palvelut	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tuen oikea-aikaisuus</li><li>• Strukturoitujen psykososiaalisten menetelmien saatavuuden kehittäminen</li><li>• Neuvola- ja koululääkäriresurssin vahvistaminen ja rekrytointiongelmien ratkaiseminen</li><li>• Koulupsykologien rekrytointiongelmien ratkaiseminen</li><li>• Neuvola- ja kouluterveydenhoitajaresurssin vahvistaminen</li><li>• Neuvolapsykologiresurssin vahvistaminen</li></ul>



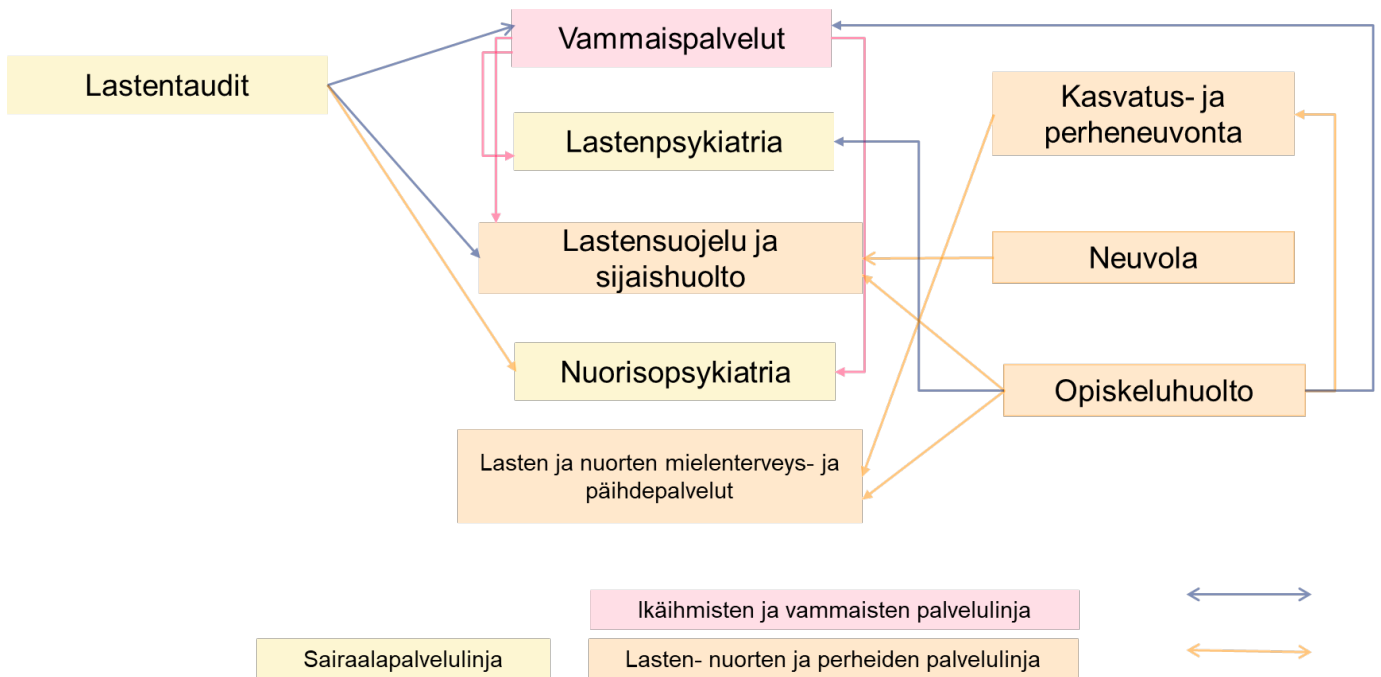
### Esihenkilöiden näkemys yhteistyön kehittämisen ja tiivistämisen tarpeista

Vastaukset kysymykseen: Minkä selvitystyössä mukana olevan vastuualueen/yksikön kanssa tehtävässä yhteistyössä vastuualueellanne/yksiköllänne olisi eniten kehitettävää? Nimeä enintään kolme.

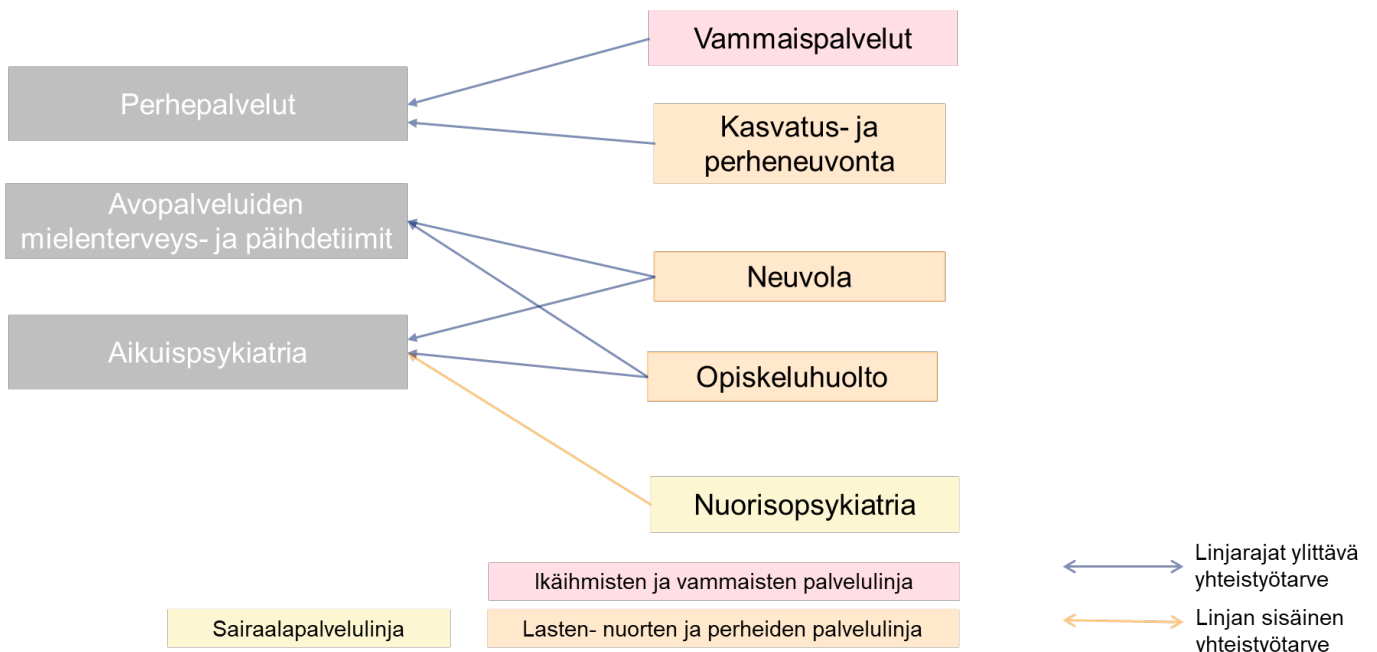


Liitekuvio B1. Esihenkilöiden nimeämät molemmin suuntaiset yhteistyötarpeet





Liitekuvio B2. Esihenkilöiden nimeämät yhdensuuntaiset yhteistyötarpeet



Liitekuvio B3. Esihenkilöiden nimeämät yhteistyötarpeet selvitystyön ulkopuolisiin palveluihin

**Esihenkilöiden näkemys yhteistyön kehittämiseksi tarvittavista toimenpiteistä**

Vastauksia kysymykseen: Minkälainen konkreettinen muutos pitäisi tapahtua, jotta yhteistyö selvitystyössä mukana olevien yksiköiden kanssa paranisi?

Keskeiset havainnot yhteistyön kehittämiseksi tarvittavista toimenpiteistä:

- **Konsultaatiomahdollisuuksien** kehittäminen (erityisesti erikoislääkärien konsultaatiot), konsultaatioryhmät ja vertaisoppiminen

- **Tiedonkulkua ja yhteistyötä** on vahvistettava lähetteen ja lastensuojeluilmoituksen takana olevissa palveluissa perustason, lähettävän tai yhteistyötahon suuntaan
  - → Vastaanottava vastuualue kysyy rutiininomaisesti asiakkaalta luvan olla yhteydessä lähettävään tahoon ja tiedottaa prosessin etenemisestä
  - → Vastaanottava vastuualue kysyy rutiininomaisesti muut mahdolliset asiakkuudet, pyytää tiedonsiirtoluvat ja osallistuu verkostotyöhön aktiivisesti
  - → Vastaanottavan vastuualueen työntekijä kutsutaan hoito- tai verkostoneuvotteluun, jos jatkoa suunnitellaan matalammalle portaalle tai muulle yhteistyötaholle (vähintään puhelu työntekijälle, jossa keskustellaan seurannan/tuen/hoidon mahdollisuuksista ja tavoitteista)
  - → Kaikilta vastuualueilta on valmius ja aito mahdollisuus jalkautua Minun tiimini -mallin mukaisiin tapaamisiin (lasten, nuorten ja perheiden palvelulinja ja avopalvelut)
- **Tilannekuvakokoukset** mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään osallistuvien vastuualueiden välillä
  - → Muiden vastuualueiden palveluihin ja toimintaan tutustuminen
  - → Mahdollisten toiminnan muutosten vaikutusten arviointi suhteessa muuhun palvelujärjestelmään
  - → Säännölliset yhteistyökokoukset esihenkilötasolla (vastuualuejohtajat ja palvelupäälliköt, lähiesihenkilöt)
  - → Alueellinen yhteistyö työntekijätasolla (lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan palvelut) → kunta- ja/tai lähijohtamisaluetasoiset säännölliset yhteistyökokoukset
- → **Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää on kehitettävä jatkossa kaikkien järjestelmään osallistuvien vastuualueiden yhteistyönä keskustellen avoimesti ja ennakoivasti** → Yhdellä vastuualueella ei tehdä uusia avauksia tai merkittäviä muutoksia keskustelematta muiden järjestelmään kuuluvien vastuualueiden kanssa

### **Sosiaalipalveluihin liittyvät yhteistyön kehittämisen tarpeet**

- Lähes kaikki vastuualueet ja yksiköt toivoivat yhteistyön tiivistämistä erityisesti lastensuojelun kanssa ja säännöllisiä yhteistyökokouksia eri organisaation tasoilla
- Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialla toivotaan, että lastensuojelussa ja sijaishuollossa ymmärrettäisiin, että:



- 1) osastohoitoa on saatavilla erittäin rajoitetusti ja paraneminen ei tapahdu siellä vaan luonnollisissa ympäristöissä
- 2) hoidon saaminen määräytyy oireilun vakavuuden perusteella, eivätkä päihneiden käyttö tai lastensuojelun asiakkuus johda automaattisesti palvelun saamiseen tai estä sitä
- 3) kaikki lastensuojelun asiakkaat eivät tarvitse psykiatrista hoitoa tai terapiaa
- 4) psykiatrinen hoito ei ratkaise perusturvan ja -hoidon puutteita
- Lastensuojelusta toivotaan, että lastensuojelun asiakkuudessa olevat lapset ja nuoret saisivat tukea ja hoitoa mielenterveys- ja päihdeongelmiin alueellisesti yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti riippumatta vastaanottavasta yksiköstä
- Neuvolasta ja opiskeluhuollosta toivotaan lastensuojelusta ja sijaishuollosta yhteisvastaanottoja matalammalla kynnyksellä
- Perheneuvolan ja lapsiperheiden sosiaalityön välistä yhteistyötä tulisi tiivistää ja kehittää sekä työnjakoa selkiyttää

Liitetaulukko B4. Keskeisimpien yhteistyötahojen palvelut

Yhteistyötaho	Ydintehtävä sekä mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvät tehtävät
<b>Lastentaudit</b>	Ydintehtävä: akuutin somaattisen sairauden hoitaminen <ul style="list-style-type: none"><li>• Taustalla olevien mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistaminen ja ohjaaminen oikeaan palveluun</li></ul>
<b>Vammaispalvelut</b>	Ydintehtävänä itsenäisen ja hyvän elämän mahdollistaminen vammaiselle henkilölle tarjoamalla riittävät tukipalvelut <ul style="list-style-type: none"><li>• Tuen tarjoaminen asiakkaalle ja ympäristölle niin, että haastavista tilanteista selvitään tavanomaiseen arkeen</li><li>• Laitoskuntoutuksen tarpeen ennaltaehkäisy liikkuvissa ja polikliinisissä palveluissa</li><li>• Laitoskuntoutuksessa vaikeimpien tilanteiden arviointi, kokonaisuuden selvittely ja lääkearviot</li></ul>
<b>Lastensuojelu</b>	Ydintehtävänä lapsen suojelu Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään liittyen: <ul style="list-style-type: none"><li>• Hoidon piiriin saattaminen</li><li>• Sijoitus, jos hoito ei ole riittävää lapsen tai nuoren turvaamiseksi</li><li>• Lapsen tai nuoren suojelu itseltään, perheeltä tai päihteiltä</li></ul> Mielenterveyspalveluita täydentävät palvelut: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ammatillinen tukihenkilötoiminta lapsille ja nuorille</li><li>• Tehostettu perhetyö</li></ul>



## Liitetaulukko B5. Keskeisimpien yhteistyötahojen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään liittyvien tehtävien toteutuminen

Yhteistyötaho	Tehtävien toteutuminen
<b>Lastentaudit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Akuutin mielenterveyteen liittyvän terveydentilan hoitaminen toteutuu melko hyvin</li><li>• Akuutin somaattisen terveydentilan hoitaminen onnistuu hyvin</li><li>• Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ohjaamisessa oikeaan jatkohoitopaikkaan on haasteita palvelujärjestelmän sekavuuden vuoksi</li></ul>
<b>Kehitysvamma-huolto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vammaispalveluiden toimialueen ydintehtävä toteutuu hyvin</li><li>• Vaativien erityispalveluiden jalkautuvissa ja polikliinisissä palveluissa ydintehtävän toteuttamisessa on haasteita lääkäreiden rekrytointiongelmien ja vaihtuvuuden vuoksi, esim. kuntoutussuunnitelmatyötä jouduttu ohjaamaan perustasolle</li><li>• Lasten laituskuntoutus toimii hyvin, mutta hoitajien puute haastaa ajoittain</li></ul>

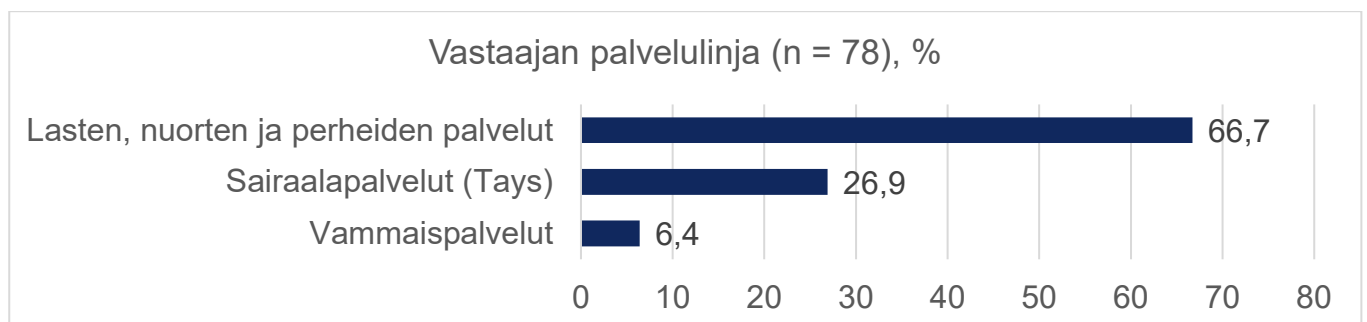
**Lastensuojelu**

- Lapsen suojeleminen toteutuu tyydyttävästi, sillä vaikka lain mukainen mitoitus on olemassa, se ei toteudu yksittäisissä tiimeissä. Alueelliset erot ovat suuria.
- Hoidon piiriin saattamisessa on haasteita ja siinä korostuvat alueelliset ja yhteistyötahosta riippuvat erot (opiskeluhooltoon nopeasti, mielenterveys- ja riippuvuushäiriöiden yksiköiden kohdalla suuret alueelliset erot, erikoissairaanhoidon joudutaan odottamaan kauan)
- Sijoittaminen onnistuu, jos hoito ei ole riittävää, mutta ei ole välttämättä lapsen edun mukaista
- Psykiatrialta pyydetään vakauttamaan olosuhteet ennen hoitoa ja kun olosuhteet on vakautettu ei pääse hoitoon, kun akuuttia hätää ei enää ole.
- Lastensuojelulaki ei mahdollista päihteidenkäytön merkittävää rajaamista. Ainoastaan EHO-jaksot järjestetään suljetuissa lastensuojelulaitoksissa enintään kolmen kuukauden ajan (vaatii monialaisen asiantuntijaryhmän lausunnon).

## LIITE C. Esihenkilökyselyn tulosten koonti

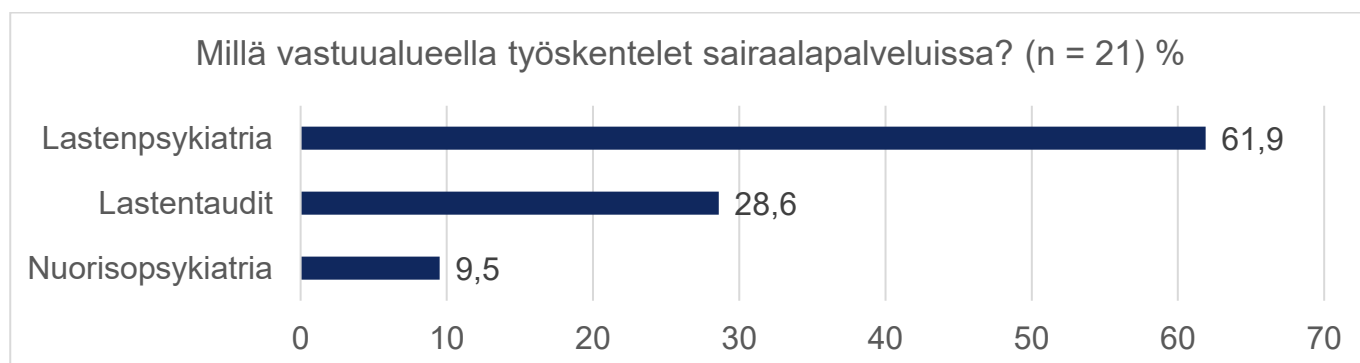
### Esihenkilökyselyn toteutus

- Esihenkilökyselyn tavoitteet
  - Kartoittaa, vastaavatko esihenkilöstön näkemykset selvitystyöryhmän jäsenten näkemyksiä palvelujärjestelmän kehittämistoimenpiteiden vaikutuksista ja niiden kiireellisyysjärjestyksestä
  - Kartoittaa esihenkilöstön näkemyksiä veto- ja pitovoiman parantamisesta
- Esihenkilökysely lähetettiin selvitystyöryhmän jäsenten kautta kaikille selvitystyössä mukana oleville vastuualueille/yksiköille vastattavaksi (sekä sijaishuoltoon)
- Esihenkilökysely oli avoinna 2.4.-17.4.2024
- Vastauksia tuli yhteensä 80
- Tuloksia ei tarkastella vastuualueittain, koska otoskoko supistuisi liian pieneksi
  - Tays lastenpsykiatria (n = 13), Tays nuorisopsykiatria (n = 2), lastentaudit (n = 6), vammaispalvelut (n = 5), lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut (n = 5), nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut (n = 6), kasvatus- ja perheneuvonta (n = 1), opiskeluhoito (n = 19), neuvola ja kehitystä tukevat palvelut (n = 7), lastensuojelu ja sijaishuolto (n = 13)
- HUOM. Selvitystyön tässä vaiheessa kasvatus- ja perheneuvonnasta käytettiin vaihtelevasti nimitystä perheneuvola, joka näkyy tämän liitteen teksteissä ja taulukoissa virallisesta nimestä poiketen. Käytännön syistä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut on lyhennetty osassa taulukoita ja kaavioita lasten mielenterveyspalveluista ja nuorten mielenterveyspalveluiksi.

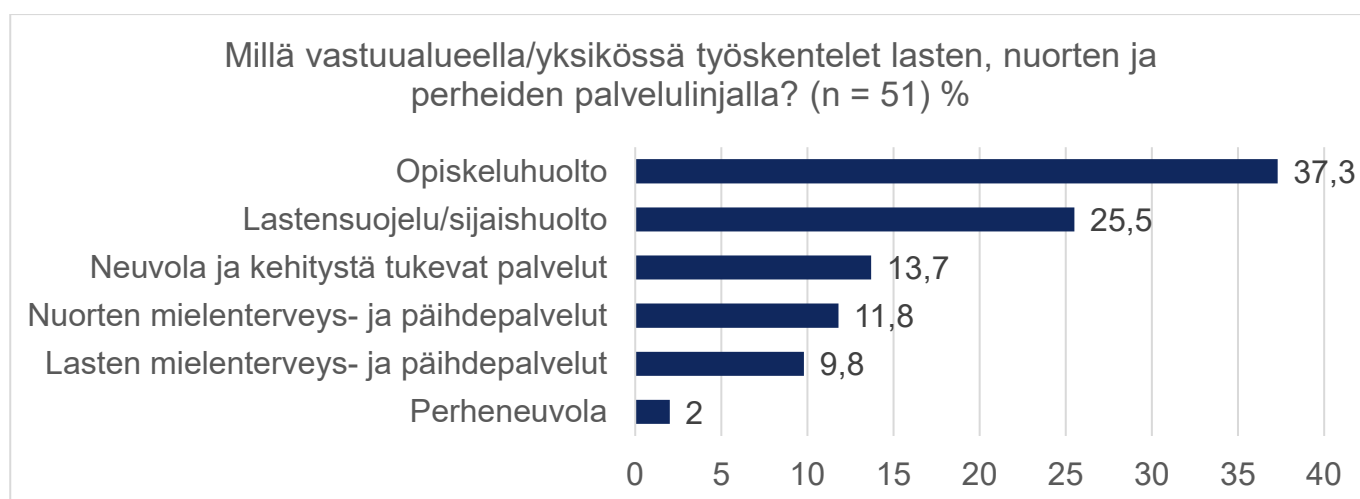


Liitekuvi C1. Vastaajien jakautuminen palvelulinjoille prosenttiosuuksina

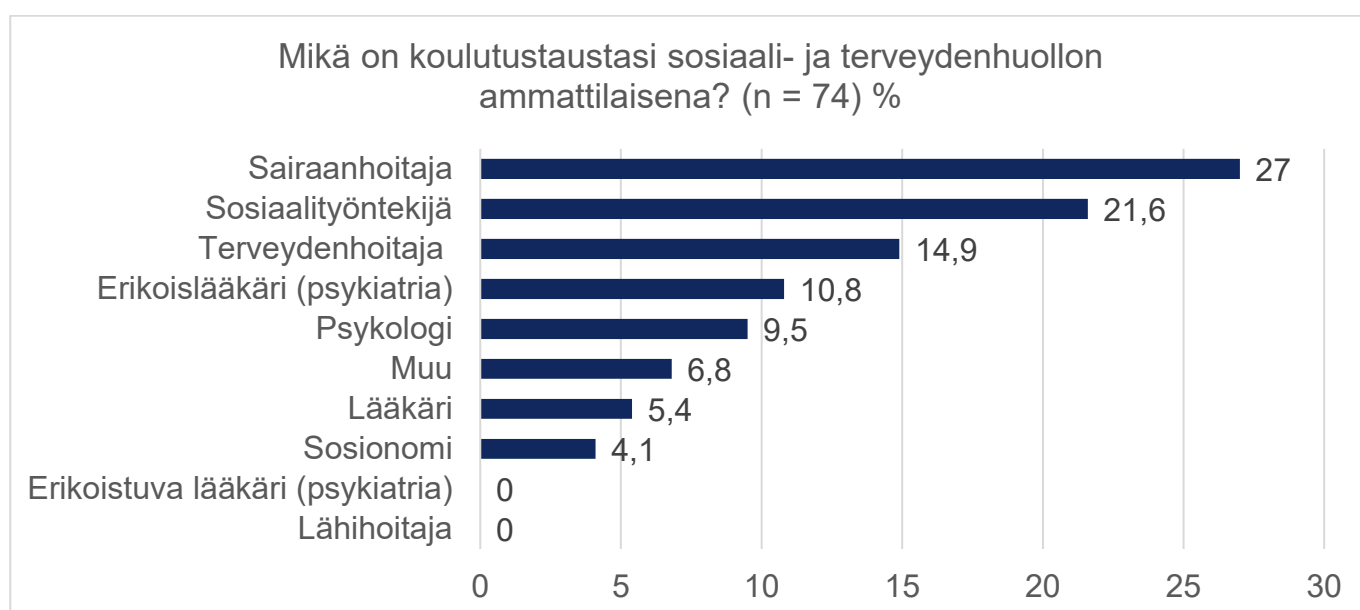




Liitekuvio C2. Sairaalapalvelulinjalla työskentelevien vastaajien jakautuminen vastuualueille prosenttiosuuksina



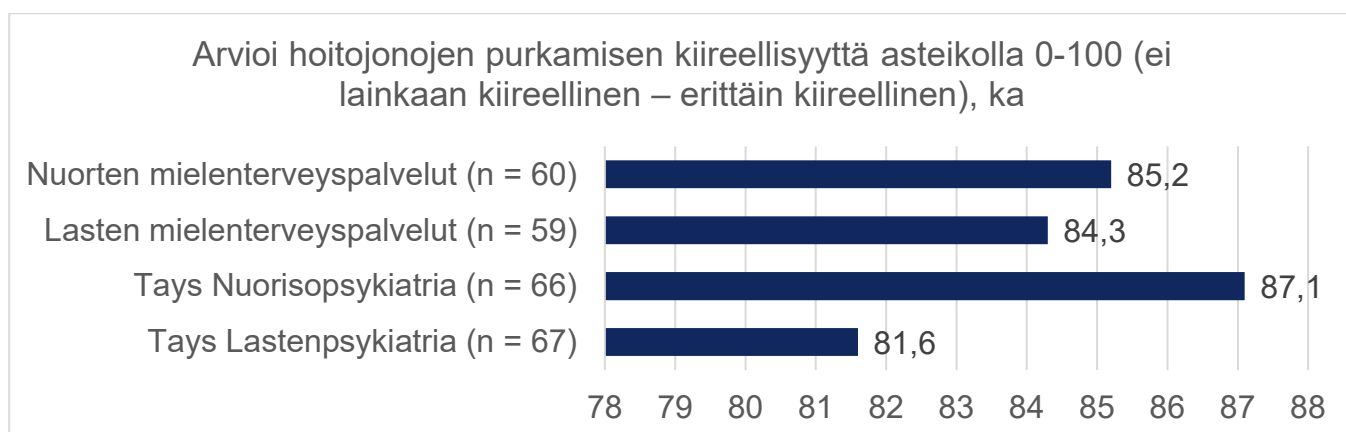
Liitekuvio C3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla työskentelevien vastaajien jakautuminen vastuualueille/yksiköihin prosenttiosuuksina



Liitekuvio C4. Vastaajien koulutustausta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisena prosenttiosuuksina



Liitekuvio C5. Vastaajien esihenkilötehtävän nimike prosenttiosuuksina



Liitekuvio C6. Vastaajien arvio hoitojonojen purkamisen kiireellisyydestä palveluittain asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Vastaukset on ilmoitettu keskiarvona. Kysymys on esitetty kaikille vastaajille.

Liitetaulukko C1. Vastaajien arvio työnjaon selkiyttämisen kiireellisyydestä taulukossa mainittujen palveluiden välillä asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Kysymyksiin ovat vastanneet vain ne, jotka työskentelevät kyseisessä palvelussa. Lastensuojelua/sijaishuoltoa koskevissa vaihtoehdoissa sanamuotona käytettiin työnjaon sijaan vastuut. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

Palvelut	Vastaajien määrä (N)	Keskiarvo
Opiskeluhoolto ja vammaispalvelut	21	52,7
Nuorisopsykiatria ja vammaispalvelut	6	76,2
Lastenpsykiatria ja vammaispalvelut	16	67,9
Nuorisopsykiatria ja lastensuojelu/sijaishuolto	12	85,8
Lastenpsykiatria ja lastensuojelu/sijaishuolto	21	80,9
Opiskeluhoolto ja aikuispsykiatria	18	67,2
Neuvola ja aikuispsykiatria	6	55,5
Opiskeluhoolto ja avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimit	18	79
Neuvola ja avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimit	6	74,3
Opiskeluhoolto ja neuvola	19	40,8
Opiskeluhoolto ja perheneuvola	7	72,1
Neuvola ja perheneuvola	6	71,2
Nuorten mielenterveyspalvelut ja perheneuvola	5	69,6





Euroopan unionin rahoittama

185 (270)

Lasten mielenterveyspalvelut ja perheneuvola	2	71
Nuorten mielenterveyspalvelut ja nuorisopsykiatria	7	71,3
Lasten mielenterveyspalvelut ja lastenpsykiatria	14	83

Liitetaulukko C2. Vastaajien arvio työnjaon toteutumisesta taulukossa mainittujen palveluiden välillä asteikolla 0–100 (erittäin huonosti – erittäin hyvin). Kysymyksiin ovat vastanneet vain ne, jotka työskentelevät kyseisessä palvelussa. Lastensuojelua/sijaishuoltoa koskevissa vaihtoehtoissa sanamuotona käytettiin työnjaon sijaan vastuut. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

Palvelut	Vastaajien määrä (N)	Keskiarvo
Opiskeluhoolto ja vammaispalvelut	21	39,1
Neuvola ja vammaispalvelut	7	42,1
Nuorisopsykiatria ja vammaispalvelut	5	28,8
Lastenpsykiatria ja vammaispalvelut	11	47,5
Nuorisopsykiatria ja lastensuojelu/sijaishuolto	11	32,5
Lastenpsykiatria ja lastensuojelu/sijaishuolto	18	49,2
Opiskeluhoolto ja aikuispsykiatria	15	35,2
Neuvola ja aikuispsykiatria	4	41,5
Opiskeluhoolto ja avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimit	16	34,3
Neuvola ja avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimit	6	36,7
Opiskeluhoolto ja neuvola	18	56,6
Opiskeluhoolto ja perheneuvola	13	42,4
Neuvola ja perheneuvola	6	34,3
Nuorten mielenterveyspalvelut ja perheneuvola	5	59,6
Lasten mielenterveyspalvelut ja perheneuvola	2	60
Nuorten mielenterveyspalvelut ja nuorisopsykiatria	7	54,3
Lasten mielenterveyspalvelut ja lastenpsykiatria	12	47,7

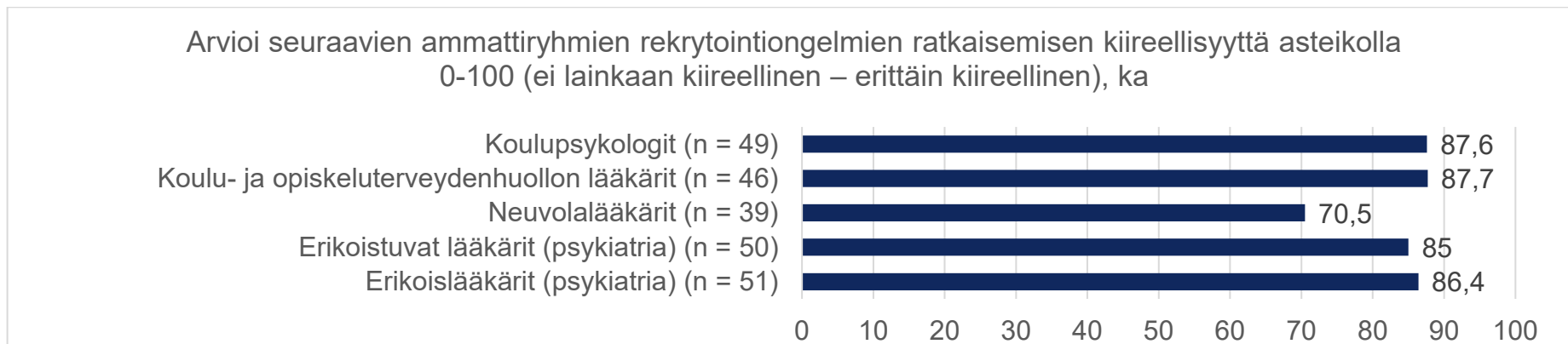


Liitetaulukko C3. Vastaajien arvio käytäntöjen selkiyttämisen kiireellisyydestä liittyen asiakkaan palaamiseen matalammalle hoidon portaalle taulukossa mainittujen siirtymien osalta asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Kysymyksiin ovat vastanneet vain ne, jotka työskentelevät kyseisessä palvelussa. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

Siirtymä	Vastaajien määrä (N)	Keskiarvo
Nuorten mielenterveyspalveluista opiskeluhooltoon	23	78,7
Lasten mielenterveyspalveluista neuvolaan	8	58,3
Lasten mielenterveyspalveluista opiskeluhooltoon	19	83,5
Lasten mielenterveyspalveluista perheneuvolaan	2	84,5
Nuorisopsykiatrialta opiskeluhooltoon	20	92,1
Lastenpsykiatrialta opiskeluhooltoon	23	83,8
Lastenpsykiatrialta neuvolaan	13	60,7
Lastenpsykiatrialta perheneuvolaan	12	79,6
Nuorisopsykiatrialta nuorten mielenterveyspalveluihin	6	72,2
Lastenpsykiatrialta lasten mielenterveyspalveluihin	14	82



### Kuinka kiireellisenä pidät seuraavien ammattiryhmien rekrytointiongelmien ratkaisemista?



Liitekuvio C7. Vastaajien arvio rekrytointiongelmien ratkaisemisen kiireellisyydestä ammattiryhmittäin arvioituna asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Kysymys on esitetty kaikille vastaajille. Vastaukset on ilmoitettu keskiarvoina.



Liitetaulukko C4. Vastaajien arvio alueellisen saatavuuden ja laadun haasteiden ratkaisemisen merkityksellisyydestä taulukossa mainituissa palveluissa asteikolla 0–100 (ei lainkaan merkityksellinen – erittäin merkityksellinen). Kysymys on esitetty kaikille vastaajille. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

Palvelu	Vastaajien määrä (N)	Keskiarvo
Nuorten mielenterveyspalvelut	57	86,8
Lasten mielenterveyspalvelut	59	85,7
Perheneuvola	55	79
Opiskeluhoollon psykologipalvelut	54	85,4
Opiskeluhoollon kuraattoripalvelut	54	75
Opiskeluterveydenhuolto	55	81,8
Kouluterveydenhuolto	57	79,8
Neuvolapsykologipalvelut	53	72,7
Neuvolapalvelut	48	71,5



Liitetaulukko C5. Vastaajien arvio neuropsykiatrisesti oireilevien palvelutarpeen kasvuun liittyvän ruuhkan ratkaisemisen kiireellisyydestä taulukossa mainituissa palveluissa asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Kysymyksiin ovat vastanneet vain ne, jotka työskentelevät kyseisessä palvelussa. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

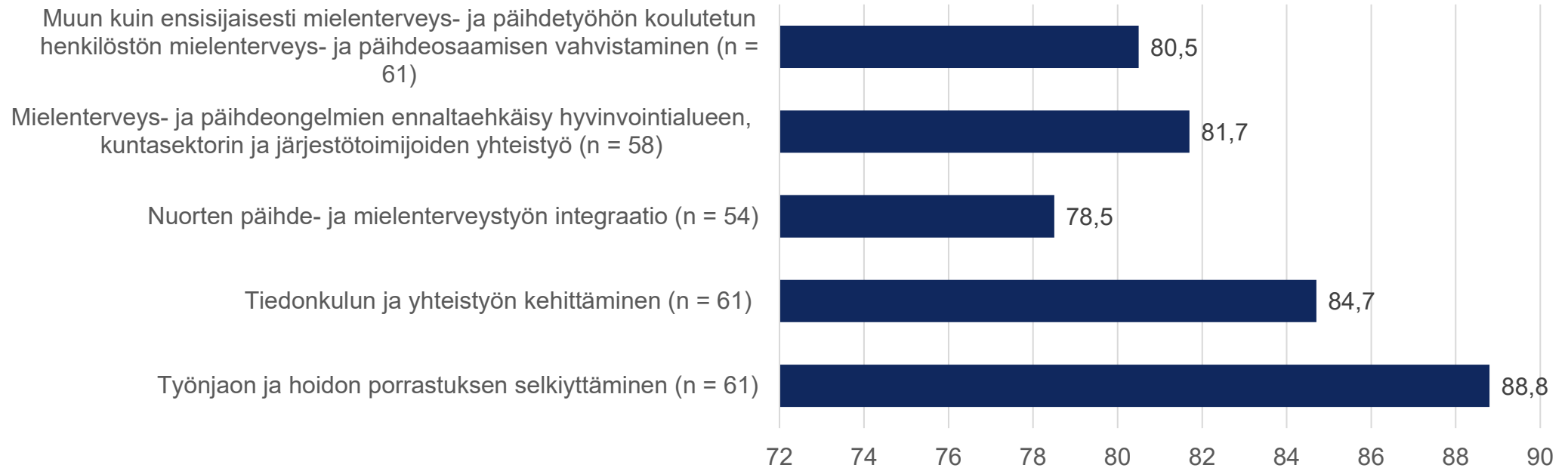
Palvelu	Vastaajien määrä (N)	Keskiarvo
Nuorisopsykiatria (Tays)	2	44,5
Lastenpsykiatria (Tays)	10	69,7
Nuorten mielenterveyspalvelut	5	73,6
Lasten mielenterveyspalvelut	2	99,5
Opiskeluhoillon kuraattoripalvelut	15	78,3
Opiskeluhoillon psykologipalvelut	14	85,9
Opiskeluterveydenhuolto	17	84,2
Kouluterveydenhuolto	17	86,3
Neuvolapalvelut	5	71,8

Liitetaulukko C6. Vastaajien arvio ikäraajallisesta palvelusta toiseen siirtymisen sujuvoittamisen kiireellisyydestä taulukossa mainituissa siirtymissä asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Kysymyksiin ovat vastanneet vain ne, jotka työskentelevät kyseisessä palvelussa. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

Siirtymä	Vastaajien määrä (N)	Keskiarvo
Nuorisopsykiatrialta (Tays) aikuispsykiatrialle (Tays)	2	79,2
Opiskeluhollosta avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimeihin	16	80
Lastenpsykiatrialta (Tays) nuorisopsykiatrialle (Tays)	13	70,8
Nuorten mielenterveyspalveluista avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimeihin	5	72
Lasten mielenterveyspalveluista nuorten mielenterveyspalveluihin	7	65
Neuvolapalveluista opiskeluhooltoon	19	51,6

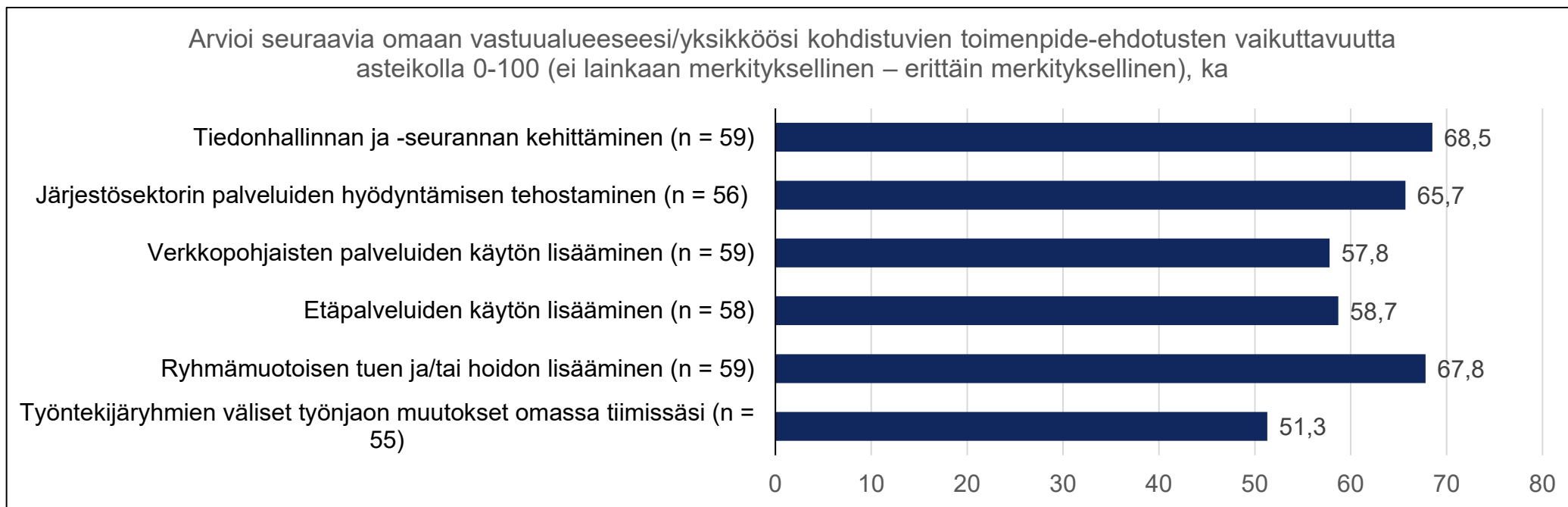


Arvioi koko lasten- ja nuorisopsykiatria sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään liittyvien toimenpide-ehdotusten vaikuttavuutta nykyisten ongelmien ratkaisemiseen asteikolla 0-100 (ei lainkaan merkityksellinen – erittäin merkityksellinen), ka



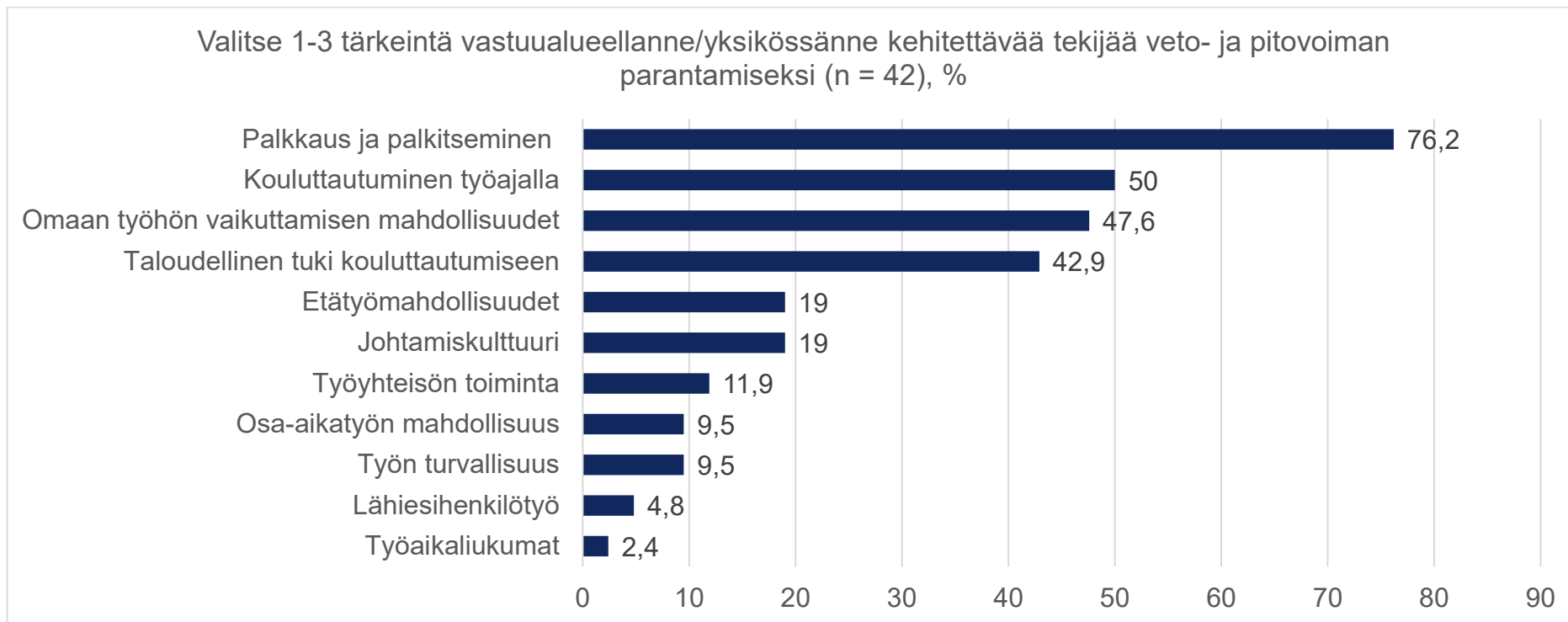
Liitekuvio C8. Vastaajien arvio koko lasten- ja nuorisopsykiatria sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään liittyvien toimenpide-ehdotusten vaikuttavuudesta nykyisten ongelmien ratkaisemiseen asteikolla 0–100 (ei lainkaan merkityksellinen – erittäin merkityksellinen) arvioituna. Kysymykset on esitetty kaikille vastaajille. Vastaukset on ilmoitettu keskiarvoina.





Liitekuvio C9. Vastaajan arvio omaan vastuualueeseensa/yksikköönsä kohdistuvien toimenpide-ehdotusten vaikuttavuudesta asteikolla 0–100 (ei lainkaan merkityksellinen – erittäin merkityksellinen). Kysymykset on esitetty Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden, opiskeluhoollon, perheneuvolan ja neuvolan henkilöstölle. Vastaukset on ilmoitettu keskiarvoina.

### Oman vastualueen/yksikön veto- ja pitovoimatekijöiden sekä henkilöstön osaamisen kehittäminen



Liitekuvio C10. Vastaajien 1–3 ensisijaista valintaa tärkeimmiksi veto- ja pitovoiman parantamiseksi kehitettävistä tekijöistä omalla vastualueella/yksikössä. Huom. Kysymys on esitetty Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden, opiskeluhoillon, perheneuvolan ja neuvolan henkilöstölle. Vastaukset on ilmoitettu prosentteina vastaajien kokonaismäärästä.



Liitetaulukko C7. Esihenkilöiden valinnat koulutustarpeista henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi (N = 58). Huom. Kysymys on esitetty kaikille vastaajille. Vastaukset on ilmoitettu prosentteina vastaajien kokonaismäärästä.

Koulutustarve	%
Uhmakkuus ja käytöshäiriöt	55,2
Traumatietoisuus	55,2
Päihdetyö	53,4
Syömishäiriöt	53,4
Itsetuhoisuus	50
Ahdistuneisuus	44,8
Toiminnalliset riippuvuudet	41,4
Masennus	37,9
Muu	3,4



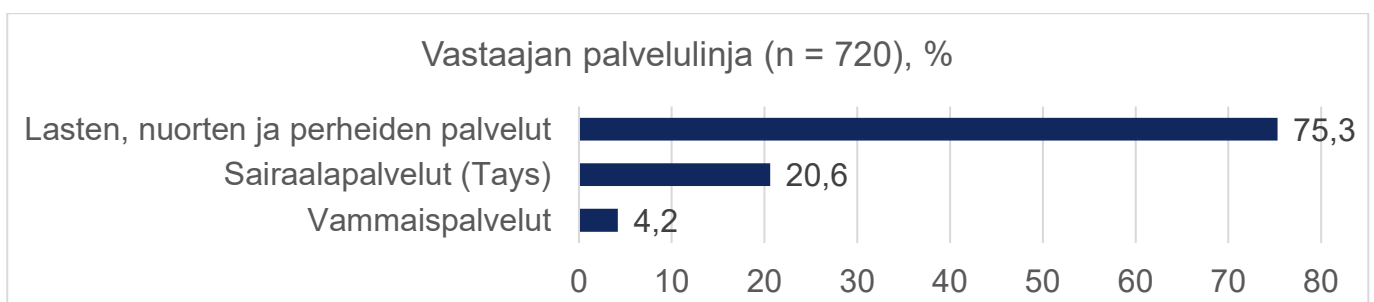


Liitekuvi C11. Vastaajien valinnat omassa yksikössä kehitettävien tuki- ja/tai hoitajaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä. Huom. Kysymys on esitetty Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden, opiskeluhuollon, perheneuvolan ja neuvolan henkilöstölle. Vastaukset on ilmoitettu prosenteina vastaajien kokonaismäärästä.

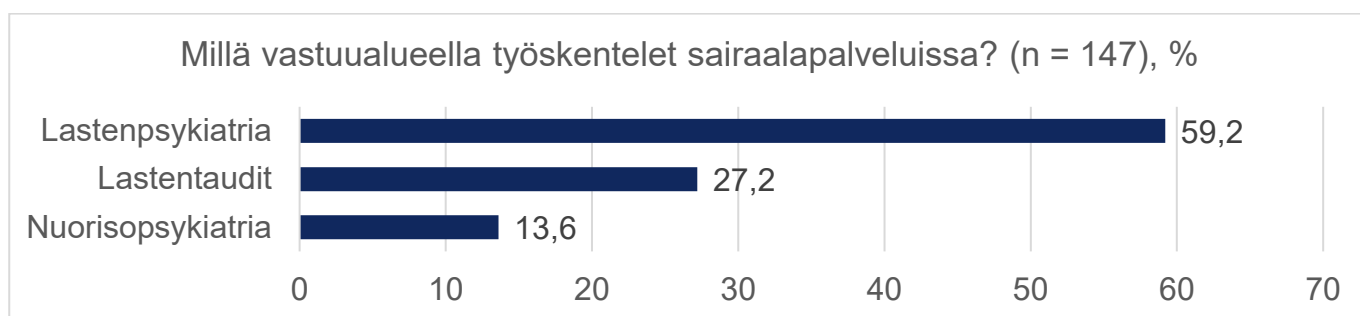
## LIITE D. Henkilöstökyselyn koonti

### Henkilöstökyselyn toteutus

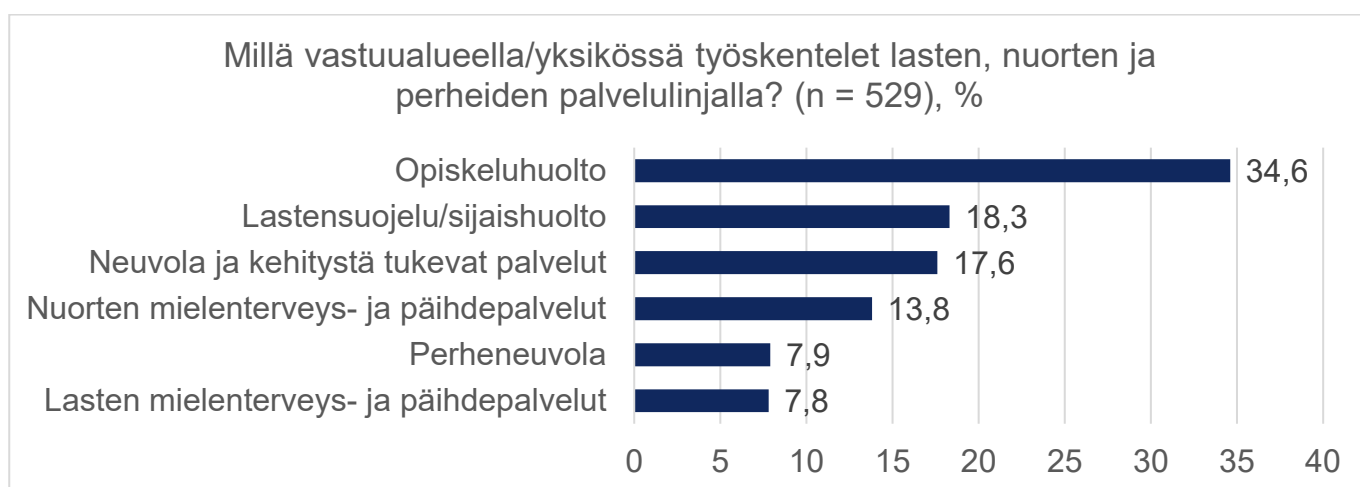
- Henkilöstökyselyn tavoitteet
  - Kartoittaa, vastaavatko henkilöstön näkemykset selvitystyöryhmän jäsenten ja esihenkilöiden näkemyksiä palvelujärjestelmän kehittämistoimenpiteiden vaikutuksista ja niiden kiireellisyysjärjestyksestä
  - Kartoittaa henkilöstön näkemyksiä veto- ja pitovoiman parantamisesta
  - Henkilöstökysely lähetettiin selvitystyöryhmän jäsenten kautta kaikille selvitystyössä mukana oleville vastuualueille/yksiköille vastattavaksi (sekä sijaishuoltoon)
  - Henkilöstökysely oli avoinna 2.4.-17.4.2024
  - Vastauksia tuli yhteensä 723
    - Vastaajia oli yhteensä 539 neuvolasta ja kehitystä tukevista palveluista, opiskeluhollosta, perheneuvolasta, lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluista sekä Tays lasten- ja nuorisopsykiatrialta. Näiden osalta vastausprosentti on noin 48,3 %.
    - Vastaajamäärät palveluittain: Tays lastenpsykiatria (n = 87), Tays nuorisopsykiatria (n = 20), lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut (n = 41), nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut (n = 93), perheneuvola (n = 42), opiskeluhollo (n = 183), neuvola ja kehitystä tukevat palvelut (n = 73), vammaispalvelut (n = 30), lastentaudit (n = 40) ja lastensuojelu/sijaishuolto (n = 97)
- HUOM. Selvitystyön tässä vaiheessa kasvatus- ja perheneuvonnasta käytettiin vaihtelevasti nimitystä perheneuvola, joka näkyy tämän liitteen teksteissä ja taulukoissa virallisesta nimestä poiketen. Käytännön syistä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut on lyhennetty osassa taulukoita ja kaavioita lasten mielenterveyspalveluista ja nuorten mielenterveyspalveluiksi.



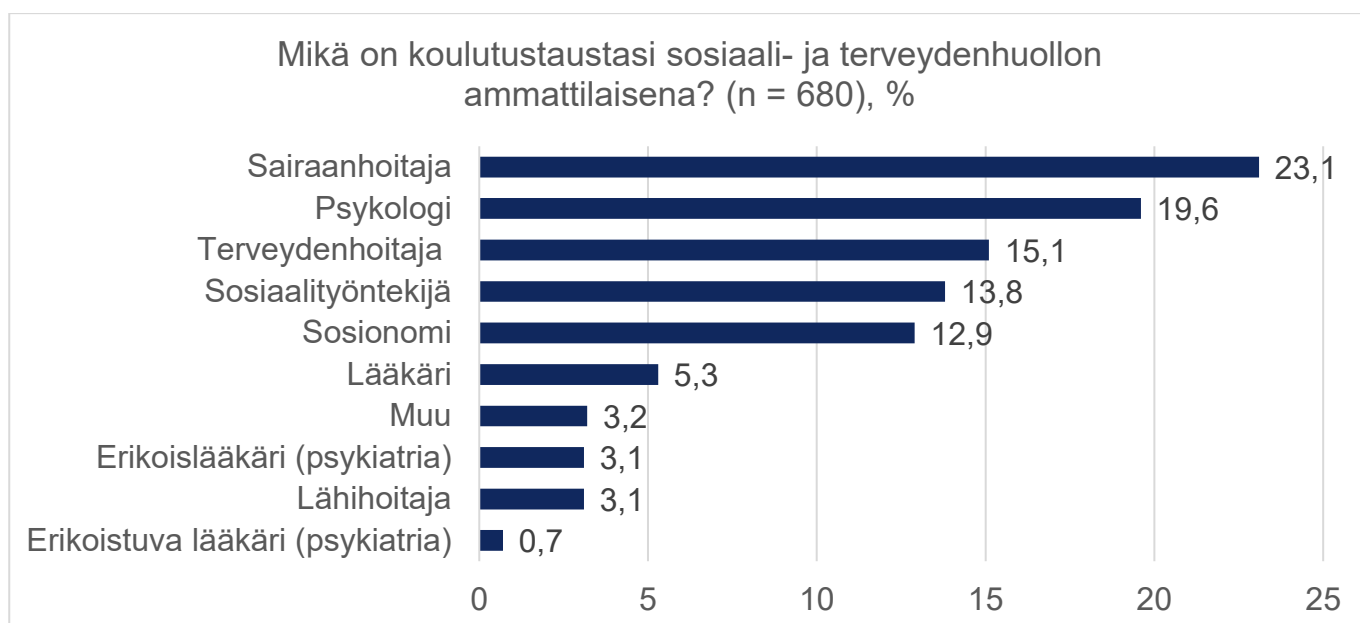
Liitekuvio D1. Vastaajien jakautuminen palvelulinjoille prosenttiosuuksina.



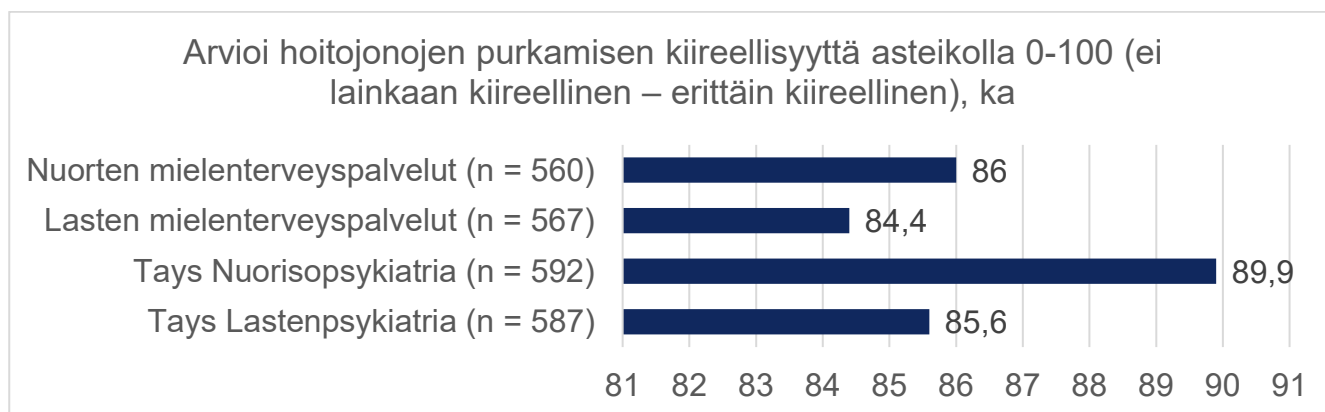
Liitekuvio D2. Sairaalapalvelulinjalla työskentelevien vastaajien vastualueet prosenttiosuuksina



Liitekuvio D3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla työskentelevien vastaajien jakautuminen vastuualueille/yksiköihin prosenttiosuuksina



Liitekuvio D4. Vastaajien koulutustausta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisena prosenttiosuuksina



Liitekuvio D5. Vastaajien arvio hoitojonojen purkamisen kiireellisyydestä palveluittain asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Vastaukset on ilmoitettu keskiarvona. Kysymys on esitetty kaikille vastaajille.

Liitetaulukko D1. Vastaajien arvio työnjaon selkiyttämisen kiireellisyydestä taulukossa mainittujen palveluiden välillä asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Kysymyksiin ovat vastanneet vain ne, jotka työskentelevät kyseisessä palvelussa. Lastensuojelua/sijaishuoltoa koskevissa vaihtoehdoissa sanamuotona käytettiin työnjaon sijaan vastuut. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

Palvelut	Vastaajien määrä (N)	Keskiarvo
Opiskeluhoolto ja vammaispalvelut	141	68,6
Nuorisopsykiatria ja vammaispalvelut	35	58,2
Lastenpsykiatria ja vammaispalvelut	87	58,2
Nuorisopsykiatria ja lastensuojelu/sijaishuolto	98	81,2
Lastenpsykiatria ja lastensuojelu/sijaishuolto	147	76,2
Opiskeluhoolto ja aikuispsykiatria	133	62,4
Neuvola ja aikuispsykiatria	56	57,5
Opiskeluhoolto ja avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimit	160	76
Neuvola ja avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimit	62	63,2
Opiskeluhoolto ja neuvola	196	41,7
Opiskeluhoolto ja perheneuvola	190	69,6
Neuvola ja perheneuvola	95	59,6
Nuorten mielenterveyspalvelut ja perheneuvola	100	69,8
Lasten mielenterveyspalvelut ja perheneuvola	68	74,1





Nuorten mielenterveyspalvelut ja nuorisopsykiatria	92	79,9
Lasten mielenterveyspalvelut ja lastenpsykiatria	100	70,3

Liitetaulukko D2. Vastaajien arvio työnjaon toteutumisesta taulukossa mainittujen palveluiden välillä asteikolla 0–100 (erittäin huonosti – erittäin hyvin). Kysymyksiin ovat vastanneet vain ne, jotka työskentelevät kyseisessä palvelussa. Lastensuojelua/sijaishuoltoa koskevissa vaihtoehdoissa sanamuotona käytettiin työnjaon sijaan vastuut. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

Palvelut	Vastaajien määrä (N)	Keskiarvo
Opiskeluhoolto ja vammaispalvelut	89	44,3
Neuvola ja vammaispalvelut	47	45,4
Nuorisopsykiatria ja vammaispalvelut	29	44,3
Lastenpsykiatria ja vammaispalvelut	62	48,8
Nuorisopsykiatria ja lastensuojelu/sijaishuolto	84	38
Lastenpsykiatria ja lastensuojelu/sijaishuolto	131	43,7
Opiskeluhoolto ja aikuispsykiatria	87	39
Neuvola ja aikuispsykiatria	41	49,4
Opiskeluhoolto ja avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimit	136	40,6
Neuvola ja avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimit	50	47,5
Opiskeluhoolto ja neuvola	136	65,4
Opiskeluhoolto ja perheneuvola	155	47
Neuvola ja perheneuvola	83	50,5
Nuorten mielenterveyspalvelut ja perheneuvola	74	49,9



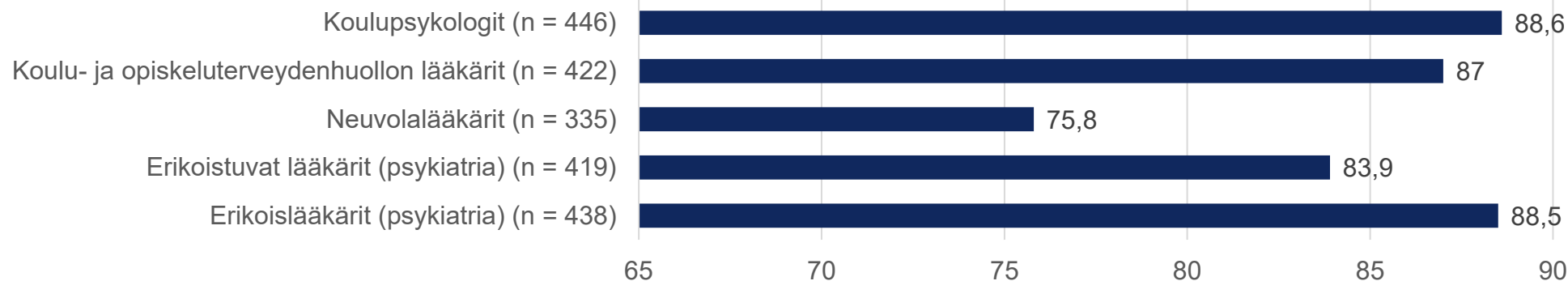
Lasten mielenterveyspalvelut ja perheneuvola	63	48,1
Nuorten mielenterveyspalvelut ja nuorisopsykiatria	82	38,4
Lasten mielenterveyspalvelut ja lastenpsykiatria	89	55,2

Liitetaulukko D3. Vastaajien arvio käytäntöjen selkiyttämisen kiireellisyydestä liittyen asiakkaan palaamiseen matalammalle hoidon portaalle taulukossa mainittujen siirtymien osalta asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Kysymyksiin ovat vastanneet vain ne, jotka työskentelevät kyseisessä palvelussa. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

Siirtymä	Vastaajien määrä (N)	Keskiarvo
Nuorten mielenterveyspalveluista opiskeluhooltoon	200	77,1
Lasten mielenterveyspalveluista neuvolaan	74	52,9
Lasten mielenterveyspalveluista opiskeluhooltoon	162	79,5
Lasten mielenterveyspalveluista perheneuvolaan	63	74,3
Nuorisopsykiatrialta opiskeluhooltoon	153	84,5
Lastenpsykiatrialta opiskeluhooltoon	186	77,6
Lastenpsykiatrialta neuvolaan	97	65
Lastenpsykiatrialta perheneuvolaan	84	75,9
Nuorisopsykiatrialta nuorten mielenterveyspalveluihin	82	73,8
Lastenpsykiatrialta lasten mielenterveyspalveluihin	87	73,1



Arvioi seuraavien ammattiryhmien rekrytointiongelmien ratkaisemisen kiireellisyyttä asteikolla 0-100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen), ka



Liitekuvio D6. Vastaajien arvio rekrytointiongelmien ratkaisemisen kiireellisyydestä ammattiryhmittäin arvioituna asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Kysymys on esitetty kaikille vastaajille. Vastaukset on ilmoitettu keskiarvoina



Liitetaulukko D4. Vastaajien arvio alueellisen saatavuuden ja laadun haasteiden ratkaisemisen merkityksellisyydestä taulukossa mainituissa palveluissa asteikolla 0–100 (ei lainkaan merkityksellinen – erittäin merkityksellinen). Kysymys on esitetty kaikille vastaajille. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

Palvelu	Vastaajien määrä (N)	Keskiarvo
Nuorten mielenterveyspalvelut	476	88,9
Lasten mielenterveyspalvelut	489	87,6
Perheneuvola	450	81,8
Opiskeluhoollon psykologipalvelut	478	86
Opiskeluhoollon kuraattoripalvelut	469	78,9
Opiskeluterveydenhuolto	455	83
Kouluterveydenhuolto	480	84,2
Neuvolapsykologipalvelut	411	77,2
Neuvolapalvelut	390	74,6



Liitetaulukko D5. Vastaajien arvio neuropsykiatrisesti oireilevien palvelutarpeen kasvuun liittyvän ruuhkan ratkaisemisen kiireellisyydestä taulukossa mainituissa palveluissa asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Kysymyksiin ovat vastanneet vain ne, jotka työskentelevät kyseisessä palvelussa. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

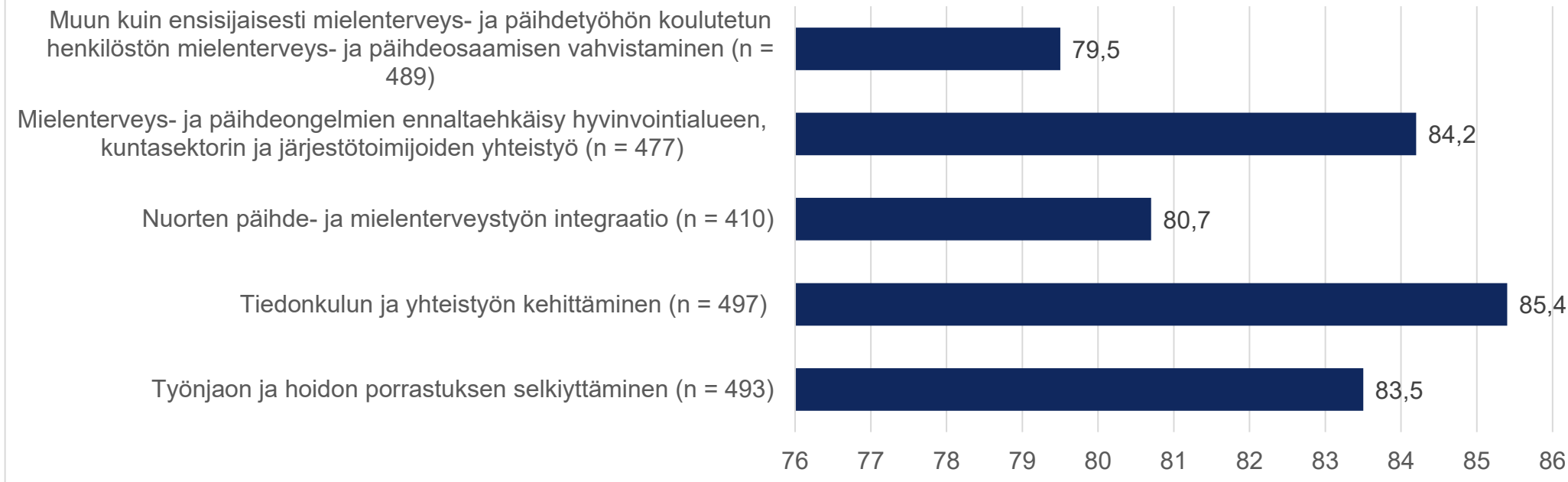
Palvelu	Vastaajien määrä (N)	Keskiarvo
Nuorisopsykiatria (Tays)	14	78,1
Lastenpsykiatria (Tays)	56	76,6
Nuorten mielenterveyspalvelut	71	85,4
Lasten mielenterveyspalvelut	31	81,2
Opiskeluhuollon kuraattoripalvelut	133	70,3
Opiskeluhuollon psykologipalvelut	139	84,4
Opiskeluterveydenhuolto	128	84,9
Kouluterveydenhuolto	133	85,8
Neuvolapalvelut	46	78

Liitetaulukko D6. Vastaajien arvio ikärajalaisesta palvelusta toiseen siirtymisen sujuvoittamisen kiireellisyydestä taulukossa mainituissa siirtymissä asteikolla 0–100 (ei lainkaan kiireellinen – erittäin kiireellinen). Kysymyksiin ovat vastanneet vain ne, jotka työskentelevät kyseisessä palvelussa. Taulukossa on ilmoitettu kuhunkin kohtaan vastanneiden määrä ja vastausten keskiarvo.

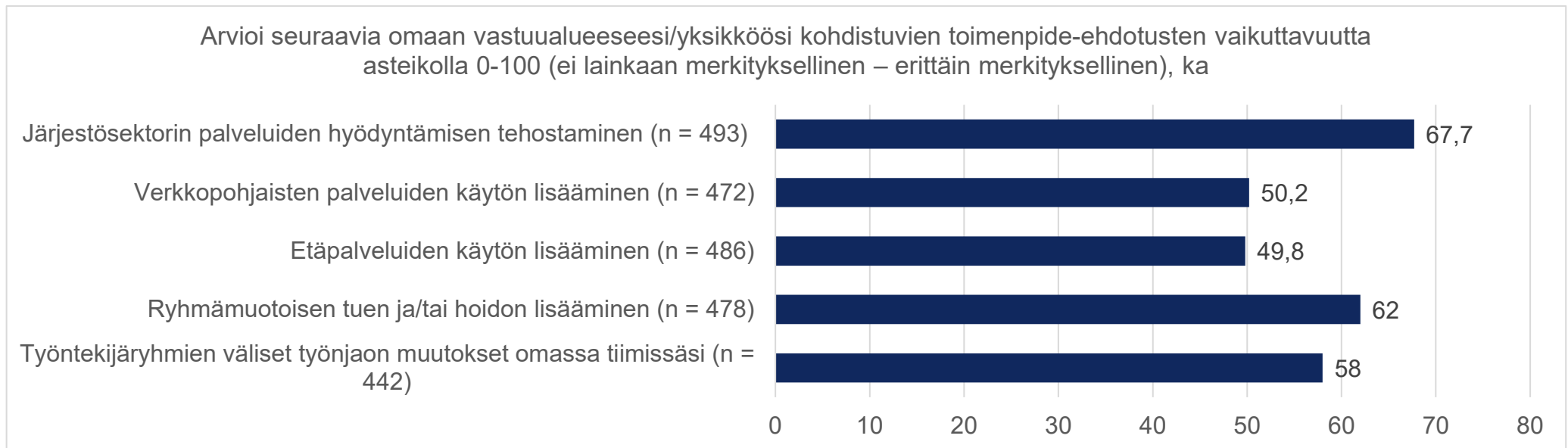
<b>Siirtymä</b>	<b>Vastaajien määrä (N)</b>	<b>Keskiarvo</b>
Opiskeluhollosta avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimeihin	129	80,1
Nuorisopsykiatrialta (Tays) aikuispsykiatrialle (Tays)	15	78,5
Lastenpsykiatrialta (Tays) nuorisopsykiatrialle (Tays)	71	79,8
Nuorten mielenterveyspalveluista avopalveluiden mielenterveys- ja päihdetiimeihin	66	76
Lasten mielenterveyspalveluista nuorten mielenterveyspalveluihin	100	71,7
Neuvolapalveluista opiskeluhooltoon	140	50,8



Arvioi koko lasten- ja nuorisopsykiatria sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään liittyvien toimenpide-ehdotusten vaikuttavuutta nykyisten ongelmien ratkaisemiseen asteikolla 0-100 (ei lainkaan merkityksellinen – erittäin merkityksellinen), ka

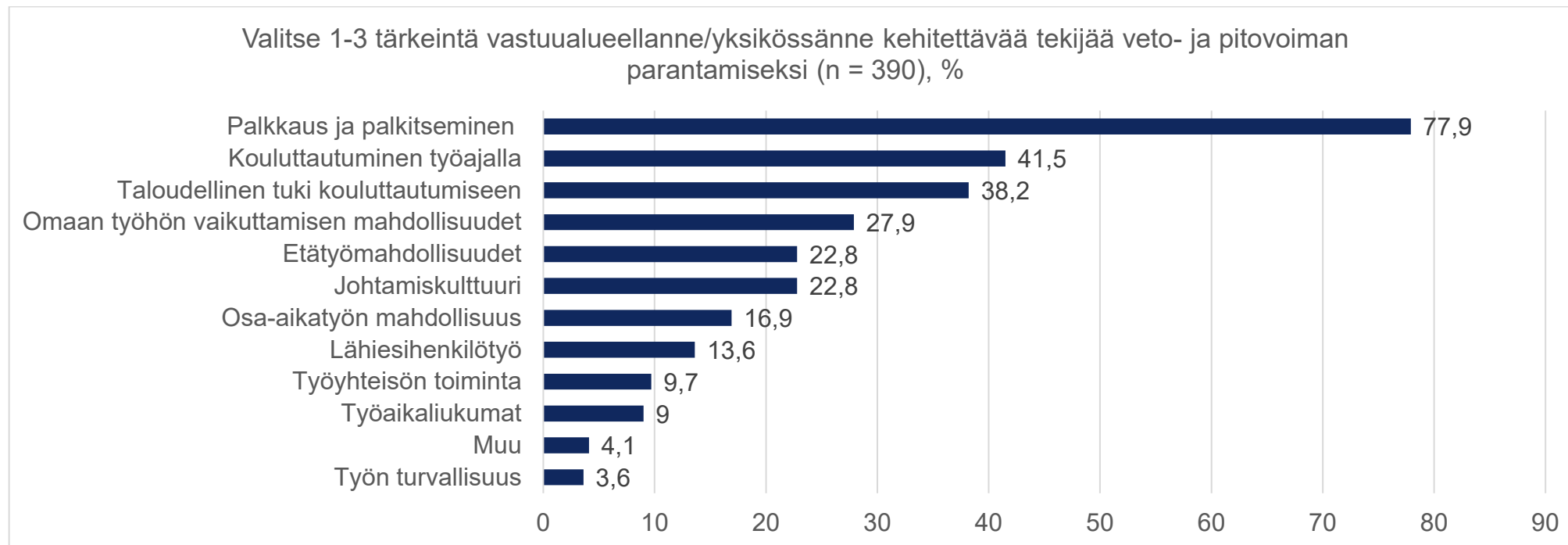


Liitekuvio D7. Vastaajien arvio koko lasten- ja nuorisopsykiatria sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmään liittyvien toimenpide-ehdotusten vaikuttavuudesta nykyisten ongelmien ratkaisemiseen asteikolla 0–100 (ei lainkaan merkityksellinen – erittäin merkityksellinen) arvioituna. Kysymykset on esitetty kaikille vastaajille. Vastaukset on ilmoitettu keskiarvoina.



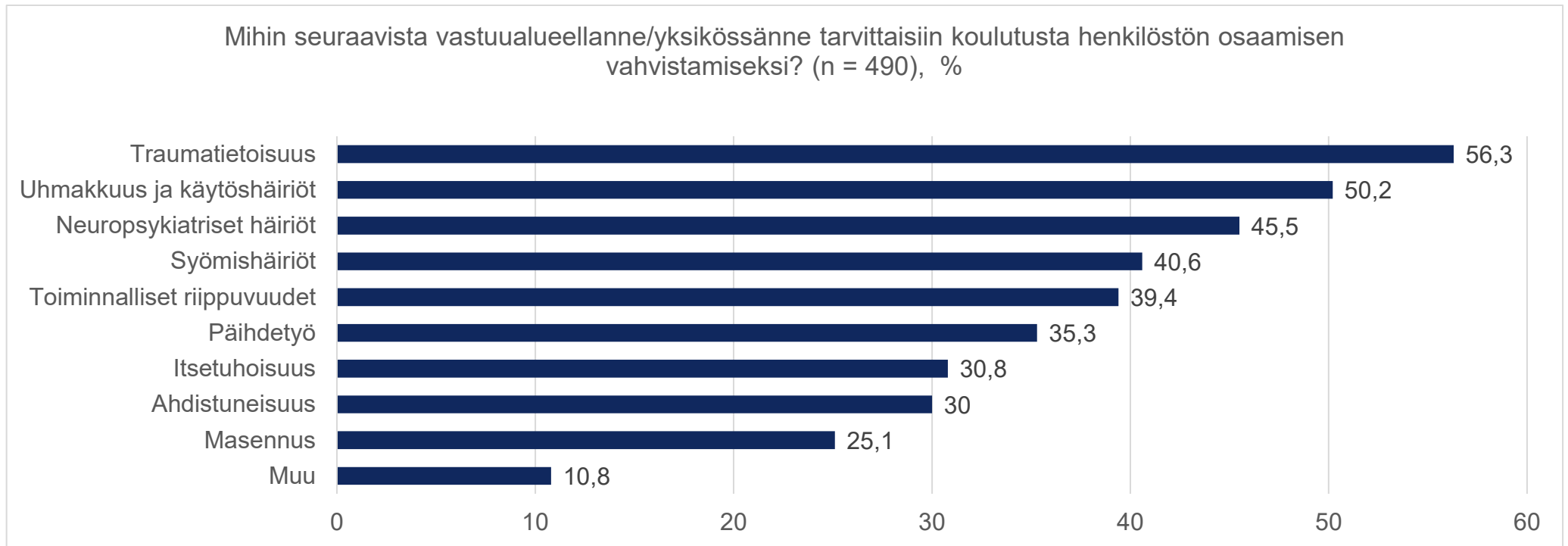
Liitekuvio D8. Vastaajan arvio omaan vastualueeseensa/yksikköönsä kohdistuvien toimenpide-ehdotusten vaikuttavuudesta asteikolla 0–100 (ei lainkaan merkityksellinen – erittäin merkityksellinen). Kysymykset on esitetty Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden, opiskeluhoollon, perheneuvolan ja neuvolan henkilöstölle. Vastaukset on ilmoitettu keskiarvoina.

### Oman vastualueen/yksikön veto- ja pitovoimatekijöiden sekä henkilöstön osaamisen kehittäminen

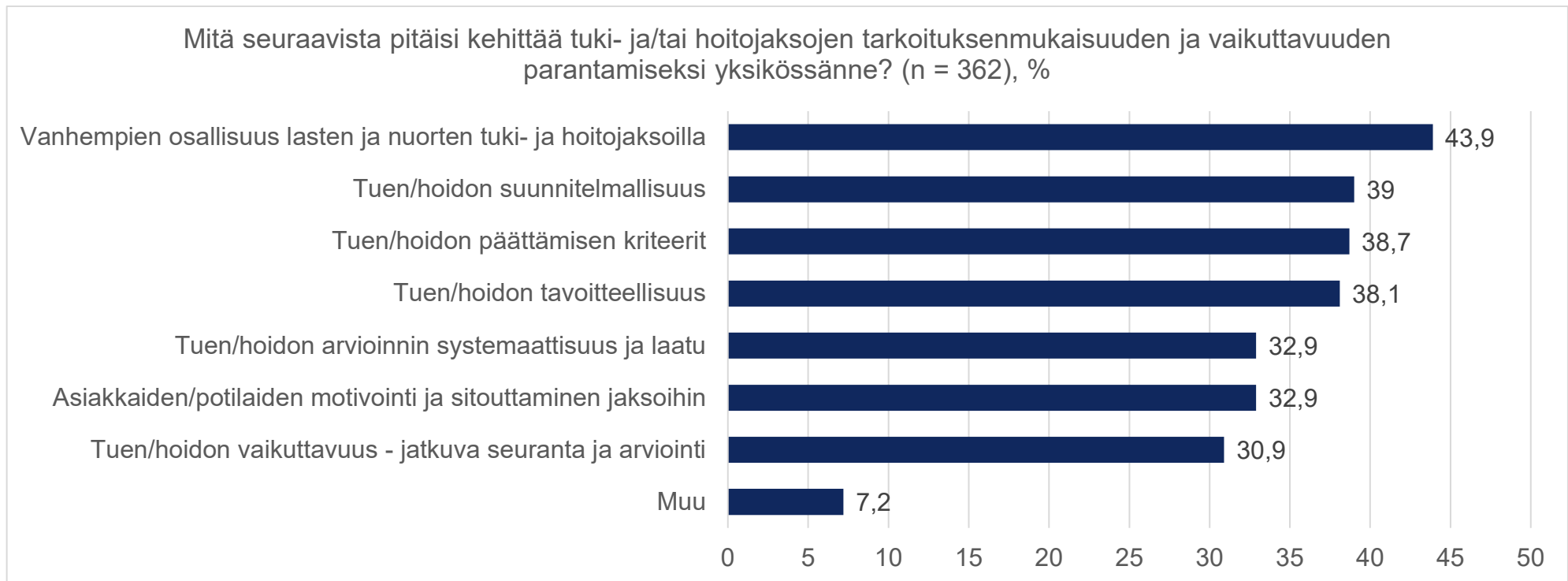


Liitekuvio D9. Vastaajien 1–3 ensisijaista valintaa tärkeimmiksi veto- ja pitovoiman parantamiseksi kehitettävistä tekijöistä omalla vastualueella/yksikössä. Huom. Kysymys on esitetty Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden, opiskeluhoillon, perheneuvolan ja neuvolan henkilöstölle. Vastaukset on ilmoitettu prosentteina vastaajien kokonaismäärästä.



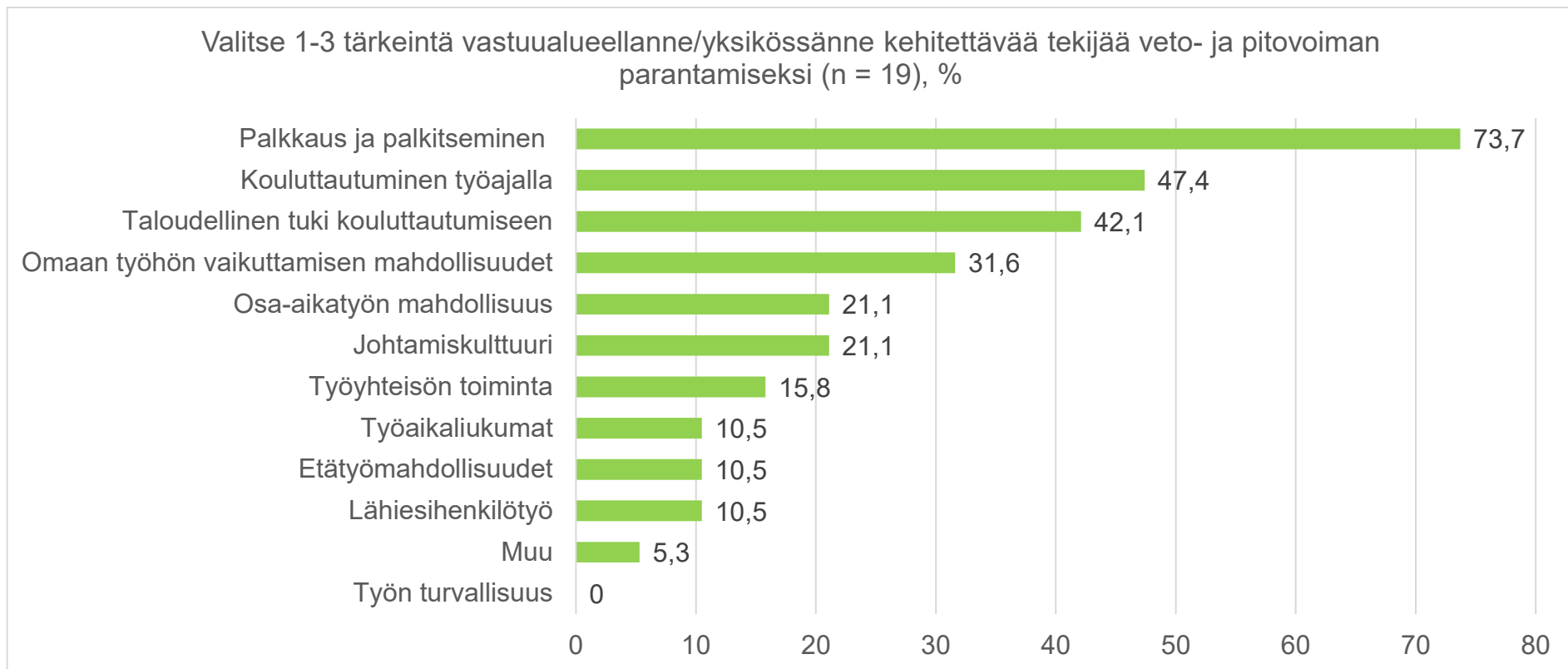


Liitekuvio D10. Vastaajien ilmoittavat koulutustarpeet aihealueittain. Huom. Kysymys on esitetty kaikille vastaajille.



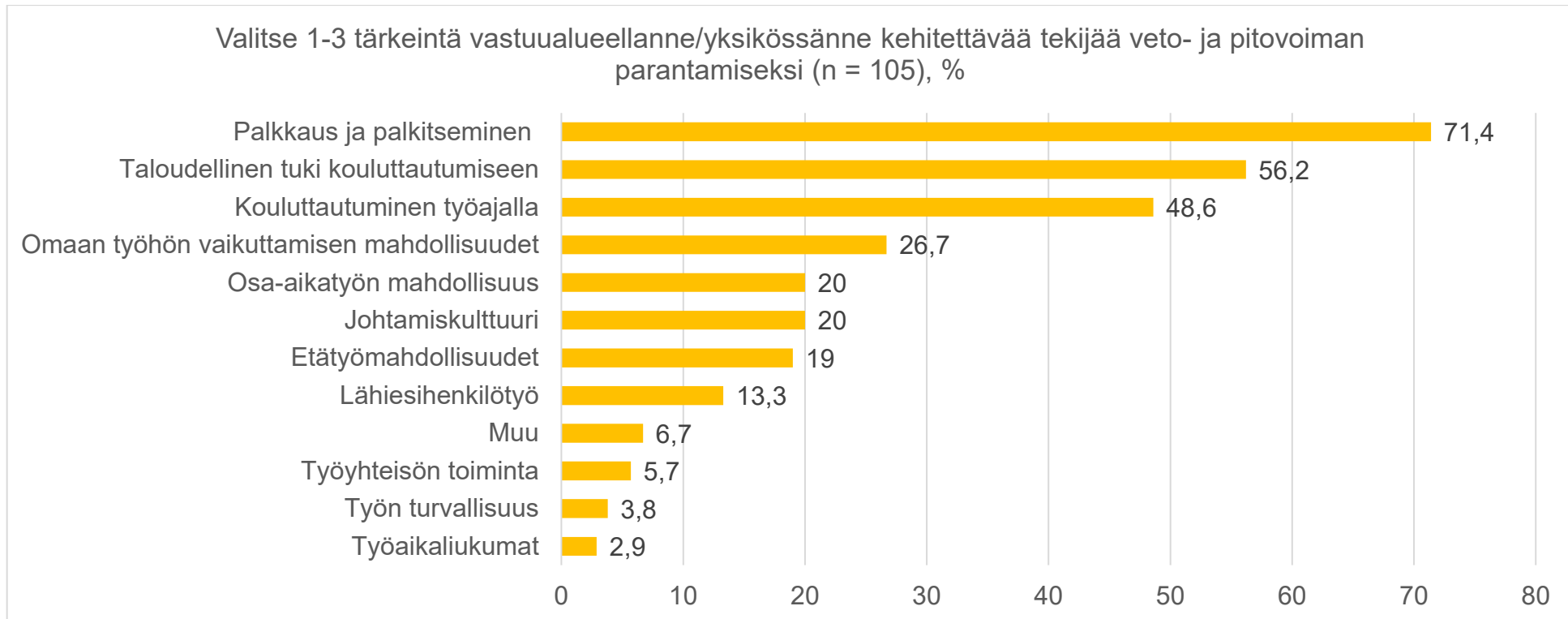
Liitekuvio D11. Vastaajien valinnat omassa yksikössä kehitettävien tuki- ja/tai hoitojaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä. Huom. Kysymys on esitetty Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden, opiskeluhoillon, perheneuvolan ja neuvolan henkilöstölle. Vastaukset on ilmoitettu prosentteina vastaajien kokonaismäärästä.

### Erikois- ja erikoistuvat lääkärit (psykiatria)

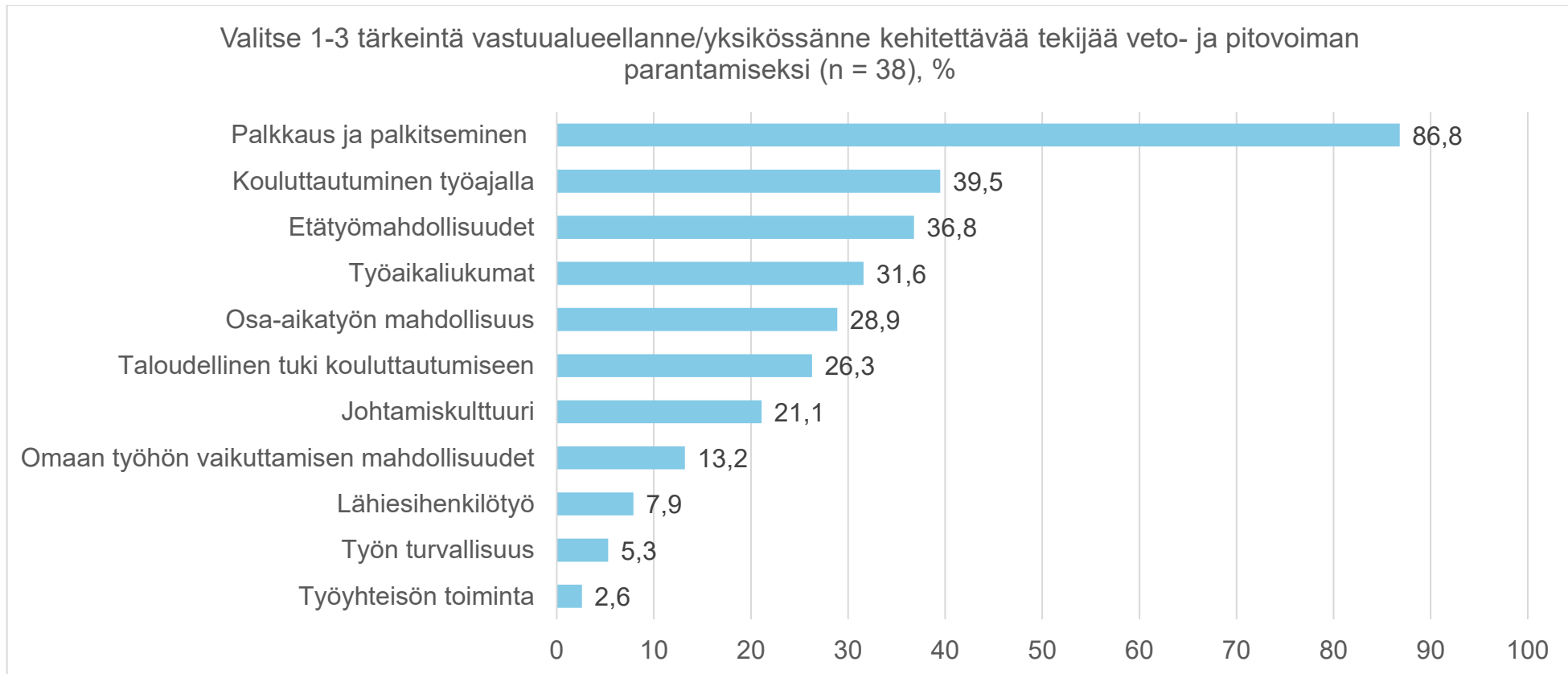


Liitekuvi D12. Erikois- ja erikoistuvien lääkäreiden 1–3 ensisijaista valintaa tärkeimmiksi veto- ja pitovoiman parantamiseksi kehitettävistä tekijöistä omalla vastuualueella/yksikössä. Vastaukset on ilmoitettu prosentteina vastaajien kokonaismäärästä.



**Psykologit**

Liitekuvio D13. Psykologien 1–3 ensisijaista valintaa tärkeimmiksi veto- ja pitovoiman parantamiseksi kehitettävistä tekijöistä omalla vastuualueella/yksikössä. Vastaukset on ilmoitettu prosentteina vastaajien kokonaismäärästä.

**Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitohenkilöstö**

Liitekuvio D14. Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitohenkilöstön 1–3 ensisijaista valintaa tärkeimmiksi veto- ja pitovoiman parantamiseksi kehitettävistä tekijöistä omalla vastuualueella/yksikössä. Vastaukset on ilmoitettu prosentteina vastaajien kokonaismäärästä.



## Palvelukohtaisten tulosten tiivistelmä

- Palvelukohtaisissa tarkasteluissa tuli esille trendi, että nykyisen työnjaon selkiyttämiseksi koettiin vähemmän kiireelliseksi erikoistuneemmassa palvelussa ja kiireellisemmäksi matalammilla portailla. Vastaavasti sovitun työnjaon toteutumista pidettiin parempana erikoistuneemmassa palvelussa kuin matalammilla portailla.
- Opiskeluhuollossa nähtiin tarvetta selkiyttää matalammalle hoidon portaalle palauttamisen käytäntöjä, joihin liittyen erityispalvelut ja psykiatria eivät kokeneet vastaavaa kiireellisyyttä.
- Tays lastenpsykiatria
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % kannatuksen sai traumatietoisuus (59,6 %)
  - **Tuki- ja hoitajaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden** parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä yli 40 % kannatuksen sai tuen/hoidon päättämisen kriteerien määrittely (43,1 %)
- Tays nuorisopsykiatria
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % kannatuksen saivat päihdetyö (58,3 %) ja toiminnalliset riippuvuudet (41,7 %)
  - **Tuki- ja hoitajaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden** parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä yli 40 % kannatuksen saivat tuen/hoidon päättämisen kriteerien määrittely (69,2 %), tuen/hoidon suunnitelmallisuus (53,8 %), tuen/hoidon tavoitteellisuus (53,8 %) ja vanhempien osallisuuden lisääminen lasten ja nuorten tuki- ja hoitajaksoilla (46,2 %)
- Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % kannatuksen saivat uhmakkuus ja käytöshäiriöt (53,3 %) ja traumatietoisuus (50,0 %)
  - **Tuki- ja hoitajaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden** parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä yli 40 % kannatuksen saivat vanhempien osallisuus lasten ja nuorten tuki- ja hoitajaksoilla (63,3 %), tuen/hoidon päättämisen kriteerien määrittely (50,0 %) ja tuen/hoidon tavoitteellisuus (40,0 %)



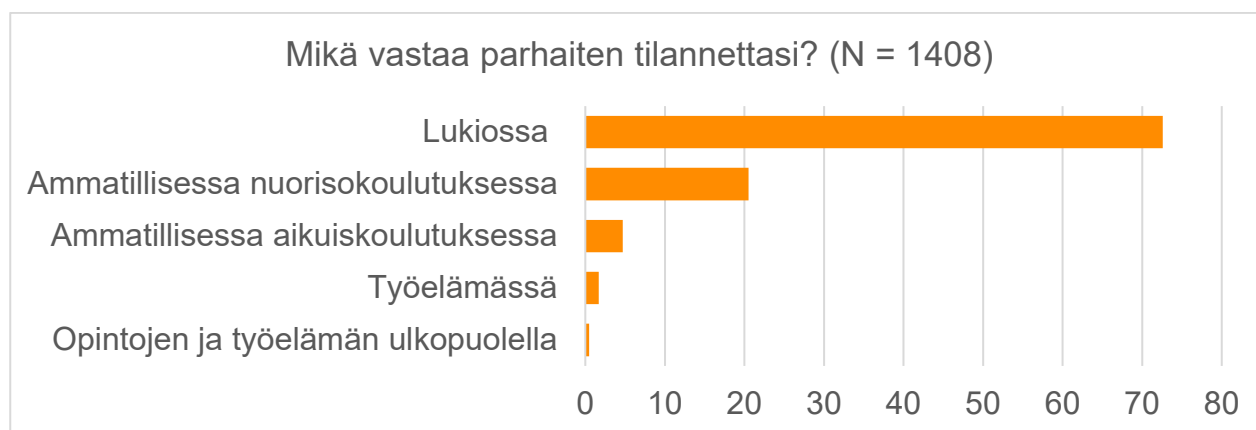
- Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % kannatuksen saivat traumatietoisuus (58,9 %), syömishäiriöt (49,3 %), neuropsykiatriset häiriöt (45,2 %) ja toiminnalliset riippuvuudet (43,8 %)
  - **Tuki- ja hoitjaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden** parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä yli 40 % kannatuksen sai vanhempien osallisuuden lisääminen lasten ja nuorten tuki- ja hoitjaksoilla (52,9 %)
- Perheneuvola
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % saivat traumatietoisuus (71,4 %) ja uhmakkuus ja käytöshäiriöt (60,7 %)
  - **Tuki- ja hoitjaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden** parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä yli 40 % kannatuksen saivat tuen/hoidon tavoitteellisuus (75,0 %), tuen/hoidon suunnitelmallisuus (46,4 %) ja tuen/hoidon päättämisen kriteereiden määrittely (46,4 %)
- Neuvola ja kehitystä tukevat palvelut
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % kannatuksen saivat uhmakkuus ja käytöshäiriöt (65,1 %), neuropsykiatriset häiriöt (60,5 %) ja traumatietoisuus (46,5 %)
  - **Tuki- ja hoitjaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden** parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä mikään ei saanut yli 40 % kannatusta
- Opiskeluhuollon psykologit
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % kannatuksen saivat uhmakkuus ja käytöshäiriöt (66,7 %), syömishäiriöt (66,7 %) ja traumatietoisuus (60,6 %)
  - **Tuki- ja hoitjaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden** parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä yli 40 % kannatuksen saivat tuen/hoidon suunnitelmallisuus (62,5 %), tuen/hoidon tavoitteellisuus (56,3 %), vanhempien osallisuus lasten ja nuorten tuki- ja hoitjaksoilla (50,0 %) ja tuen/hoidon päättämisen kriteerit (43,8 %)
- Opiskeluhuollon kuraattorit
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % saivat traumatietoisuus (60,9 %), neuropsykiatriset häiriöt (45,7 %), toiminnalliset riippuvuudet (45,7 %) ja uhmakkuus ja käytöshäiriöt (60,7 %)
  - **Tuki- ja hoitjaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden** parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä yli 40 % kannatuksen sai tuen/hoidon päättämisen kriteereiden määrittely (42,1 %)

- Opiskeluhuollon terveydenhoitajat ja lääkärit
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % kannatuksen saivat neuropsykiatriset häiriöt (58,6 %), syömishäiriöt (58,6 %), uhmakkuus- ja käytöshäiriöt (50,0 %), päihdetyö (48,3 %), ahdistuneisuus (44,8 %) ja traumatietoisuus (41,4 %)
  - **Tuki- ja hoitajaksojen tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden** parantamiseksi ehdotetuista toimenpiteistä mikään ei saanut yli 40 % kannatusta
- Lastensuojelu ja sijaishuolto
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % saivat traumatietoisuus (61,8 %), uhmakkuus ja käytöshäiriöt (57,9 %), toiminnalliset riippuvuudet (52,6 %), itsetuhoisuus (51,3 %), päihdetyö (50,0 %), neuropsykiatriset häiriöt (47,4 %) ja syömishäiriöt (43,4 %)
- Lastentaudit
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % uhmakkuus ja käytöshäiriöt (77,3 %), neuropsykiatriset häiriöt (63,6 %), traumatietoisuus (59,1 %), masennus (54,5 %), ahdistuneisuus (50,0 %), itsetuhoisuus (45,5 %), syömishäiriöt (45,5 %), päihdetyö (40,9 %) ja toiminnalliset riippuvuudet (40,9 %)
- Vammaispalvelut
  - **Koulutustarpeista** yli 40 % kannatuksen saivat traumatietoisuus (72,7 %), neuropsykiatriset häiriöt (63,6 %), uhmakkuus ja käytöshäiriöt (63,6 %) ja toiminnalliset riippuvuudet (54,5 %)

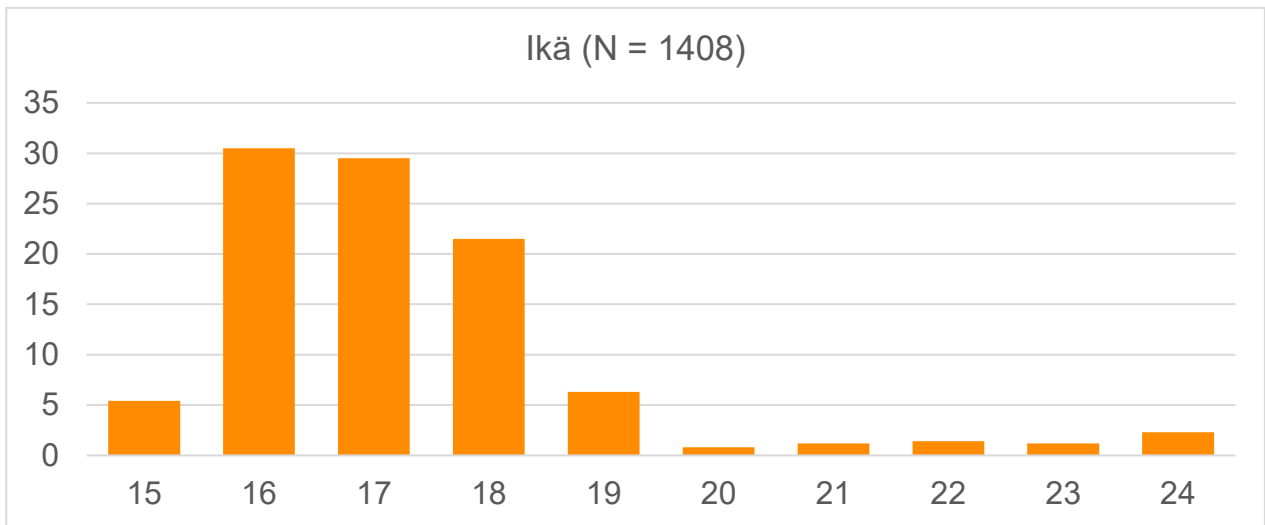
## LIITE E. Nuorten näkemyksiä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisestä (nuorille suunnattu kysely mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisestä 2023)

### Taustatiedot

- Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluja koskeva kysely lähetettiin kaikille toisen asteen opiskelijoille vastattavaksi kuraattorien kautta. Opintojen ulkopuolella olevia nuoria ja nuoria aikuisia tavoiteltiin Ohjaamon ja etsivän nuorisotyön kautta.
- Kyselyyn vastanneet saivat osallistua elokuvalippuarvontaan. Osallistuneiden kesken arvottiin neljä Finnkinon elokuvalippua.
- Kysely oli avoinna 5.10.-6.11.2023.
- Kyselyn kohderyhmänä olivat pirkanmaalaiset 15–24-vuotiaat nuoret ja nuoret aikuiset.
- Kyselystä oli suomenkielinen ja englanninkielinen versio.
- Vastaaajia oli yhteensä 1408 (1399 suomeksi ja 9 englanniksi).
- Vastaaajista suurin osa (73 %) opiskeli lukiossa ja oli iältään 16–18-vuotiaita (83 %).

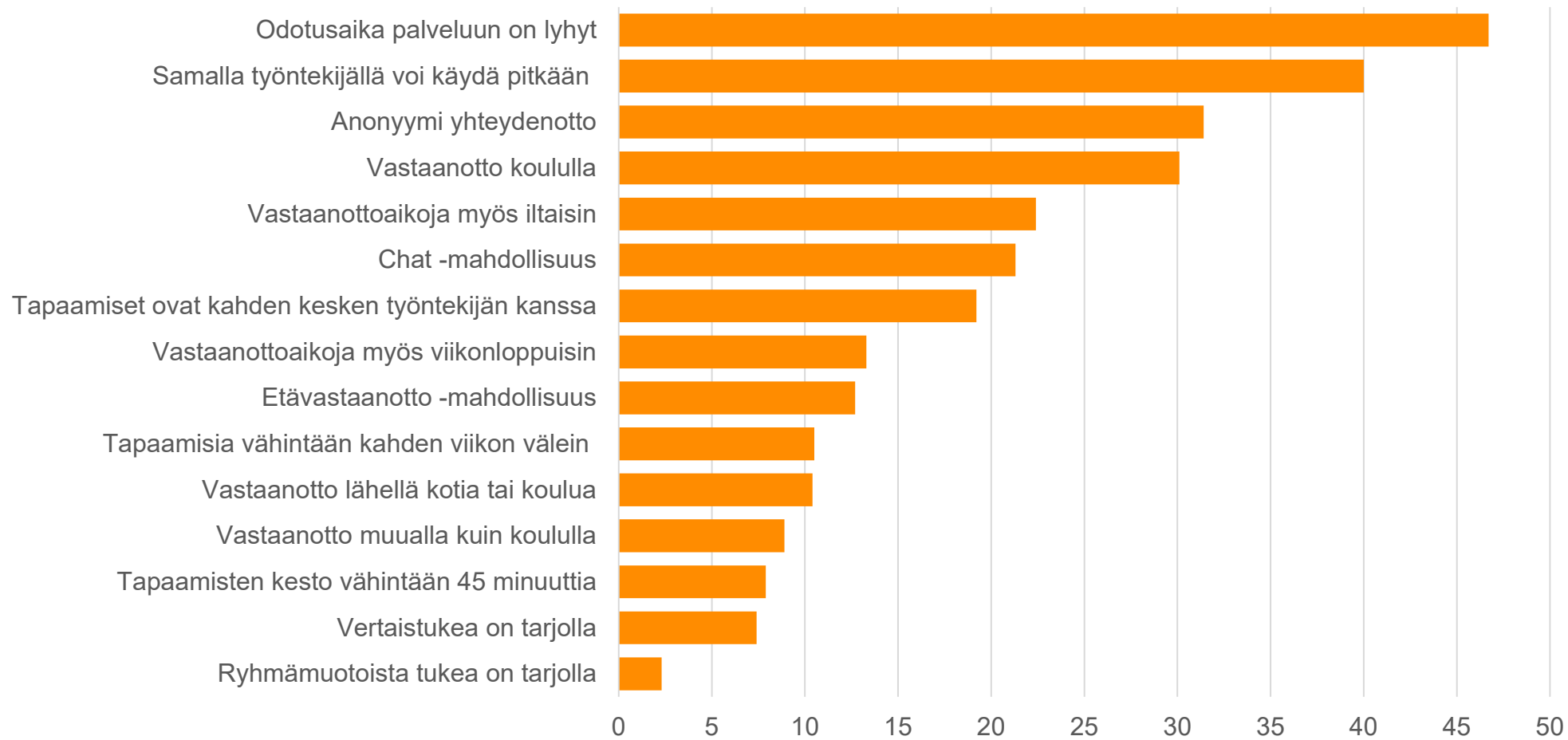


Liitekuvio E1. Vastaaajien opiskelu- ja/tai työtilanne.



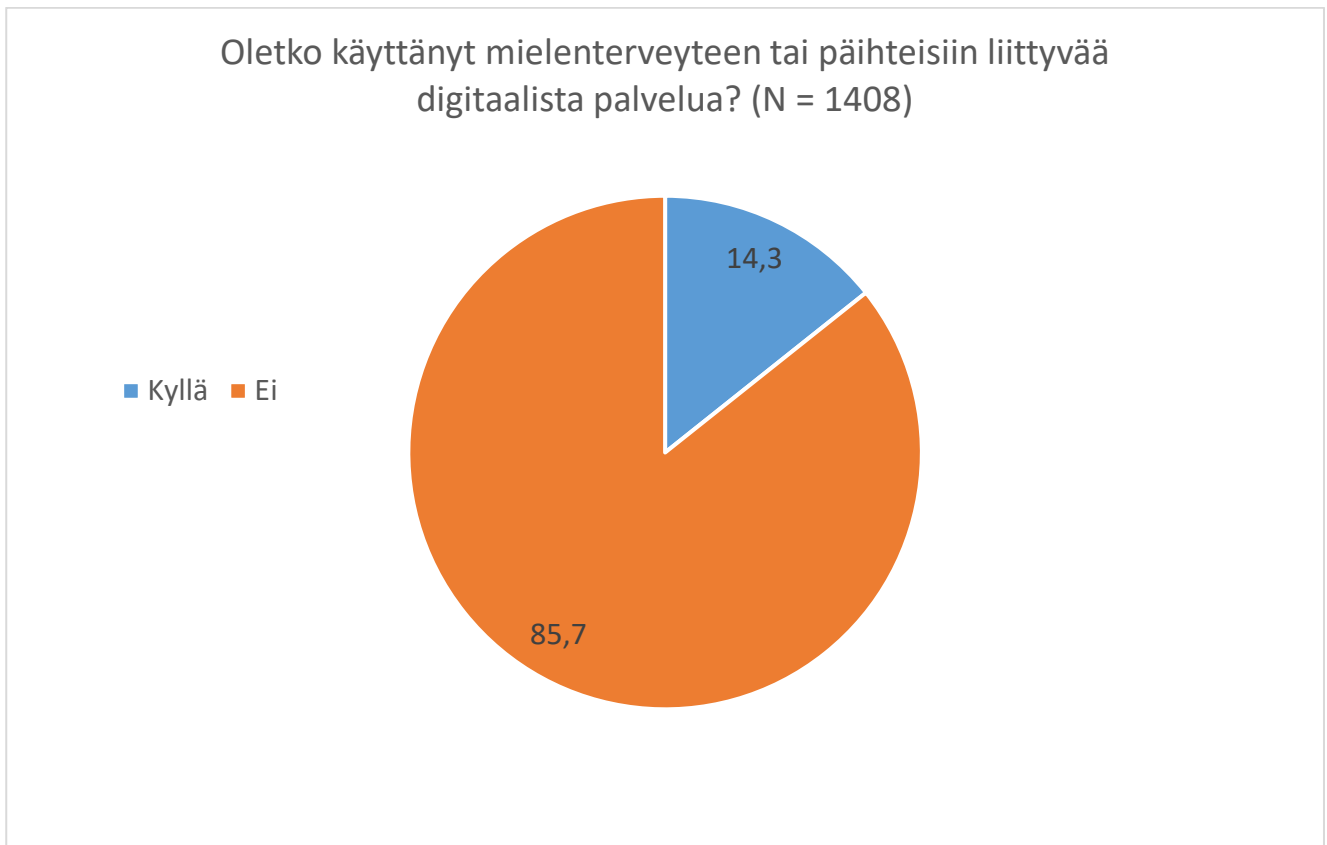
Liitekuvio E2. Vastaajien ikä.

Mitä toivot mielenterveys- ja päihdepalveluilta? Valitse 1-3 tärkeintä. (N = 1408)

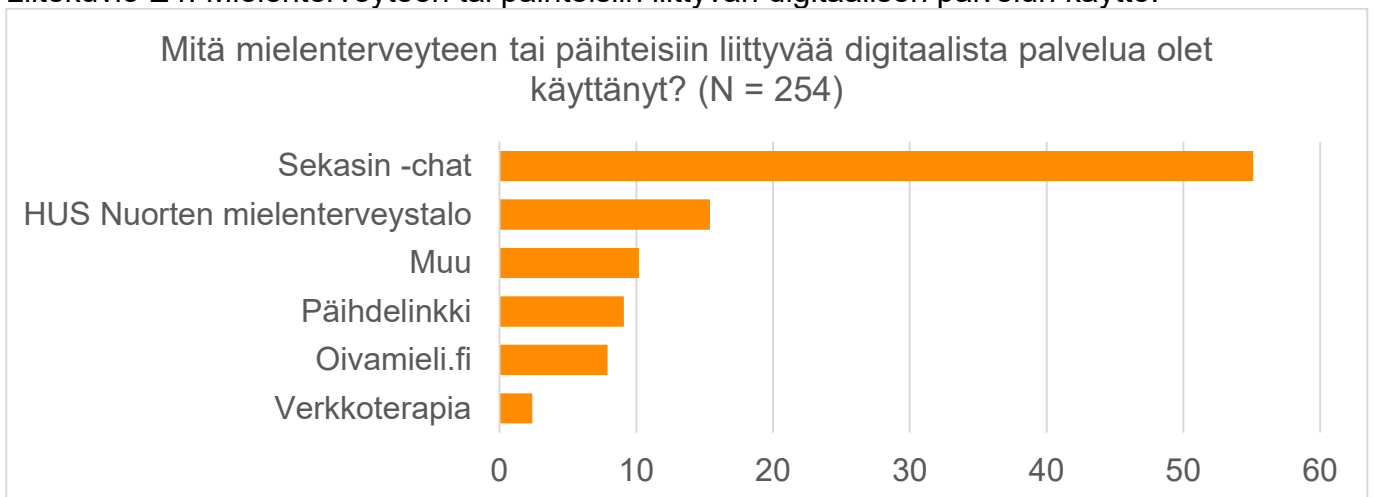


Liitekuvio E3. Toiveet mielenterveys- ja päihdepalveluille.



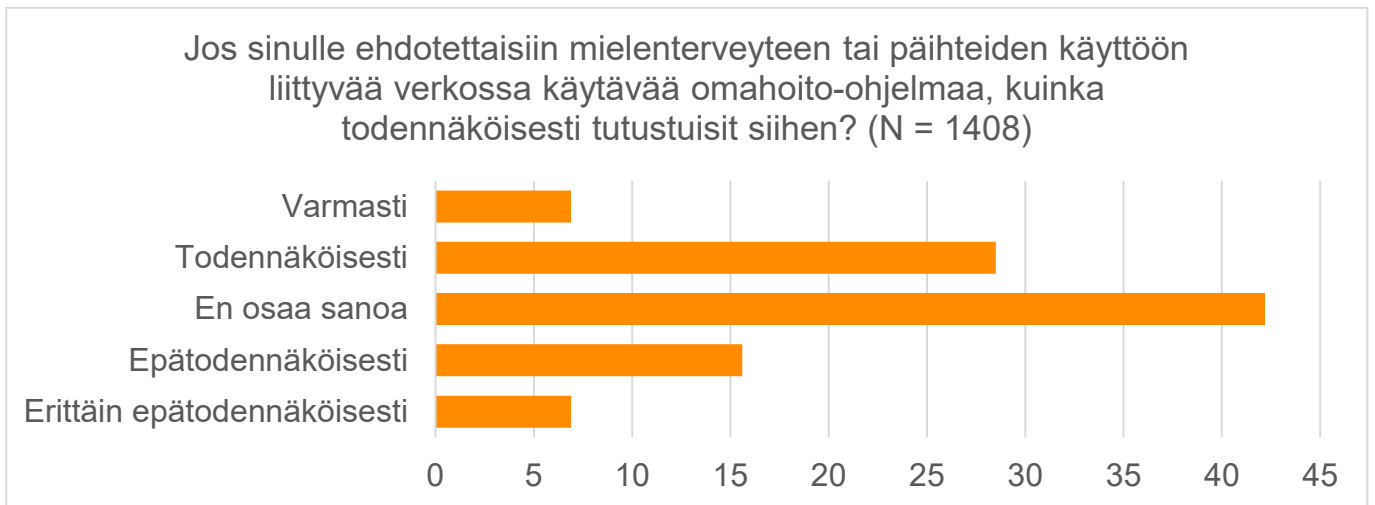


Liitekuvio E4. Mielenterveyteen tai päihteisiin liittyvän digitaalisen palvelun käyttö.



Liitekuvio E5. Mielenterveyteen tai päihteisiin liittyviä digitaalisia palveluita käyttäneiden vastaukset käytetystä digitaalisesta palvelusta.

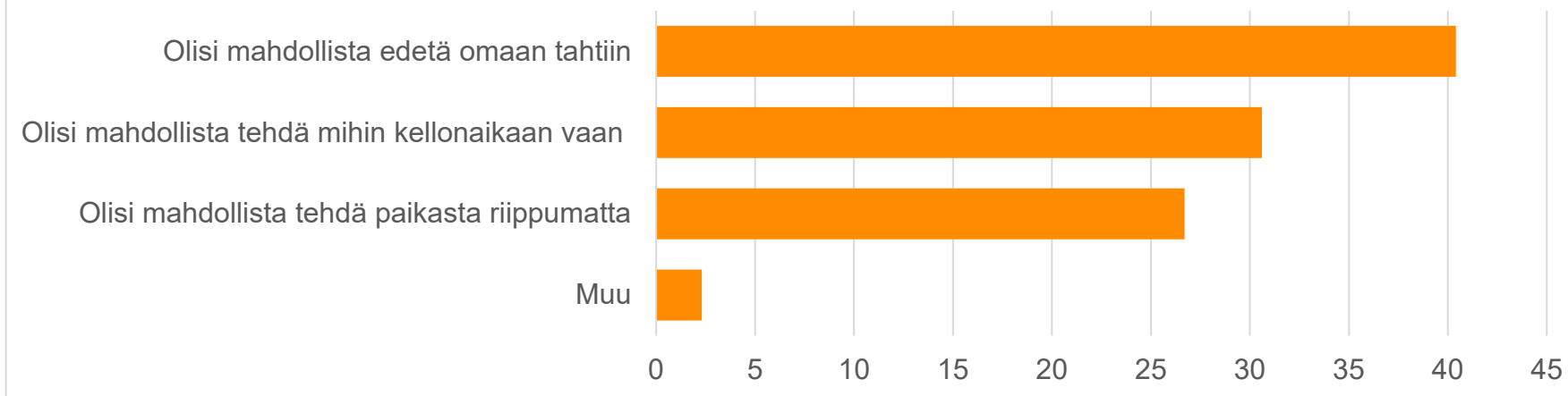




Liitekuviio E6. Todennäköisyys omahoito-ohjelmaan tutustumiseen.



Mikä saisi sinut tutustumaan omahoito-ohjelmaan? (N = 832)

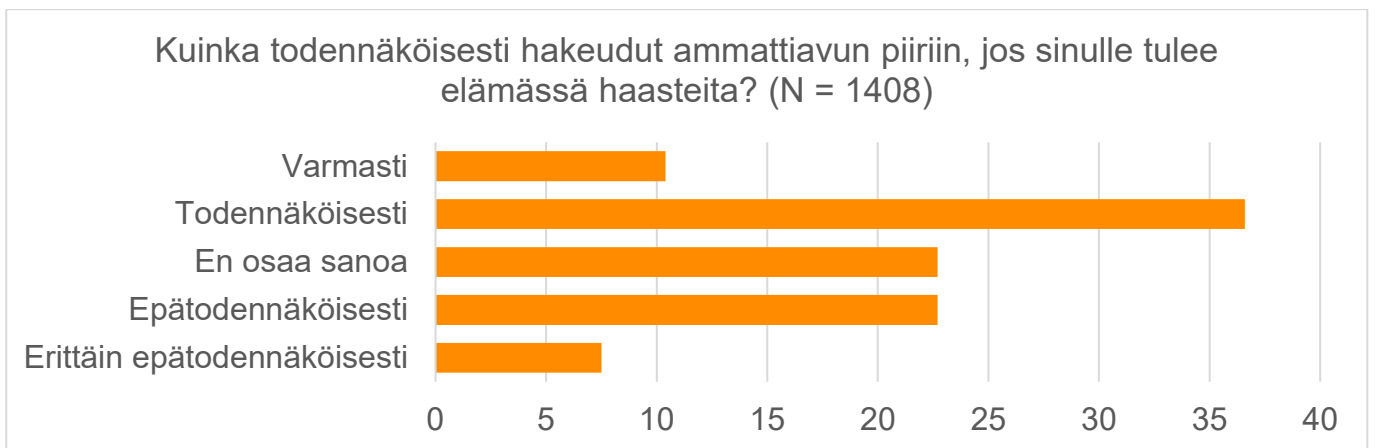


Liitekuvio E7. Omahoito-ohjelmaan tutustumisen syyt.



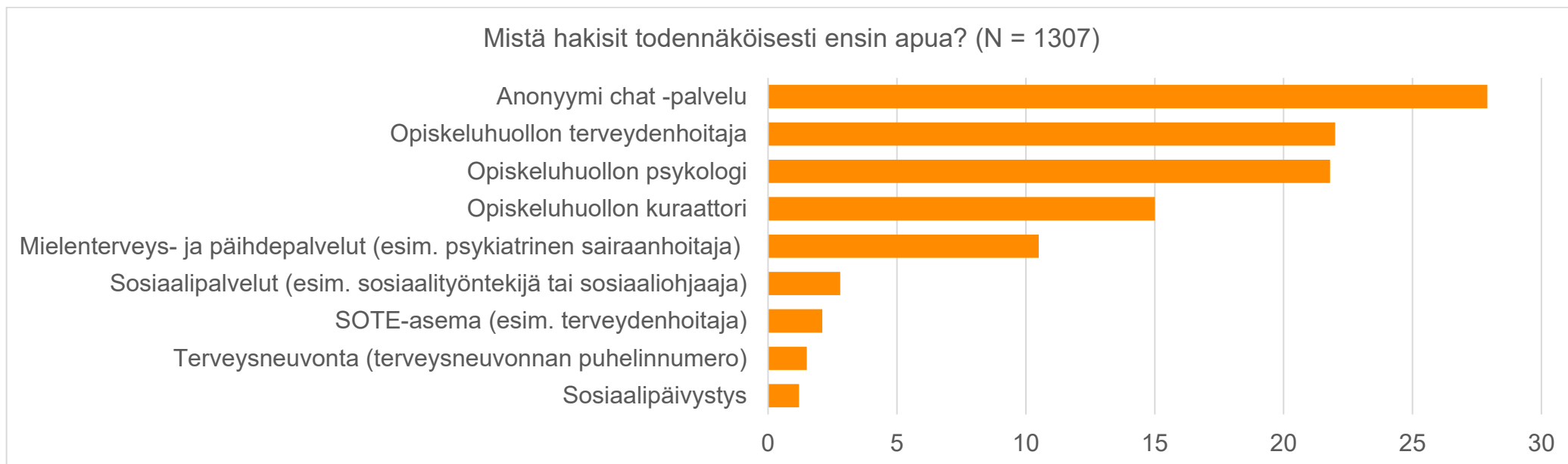


Liitekuvio E8. Omahoito-ohjelmaan tutustumatta jättämisen syyt.



Liitekuvio E9. Todennäköisyys ammattiavun piiriin hakeutumiseen.





Liitekuvio E10. Ensisijainen avun hakemisen paikka.

### Avoimet vastaukset

- Nuoret saivat mahdolliseen vastata avoimesti kohtaan: Vapaa sana
- Ohjeistuksena oli: "Voit antaa tässä palautetta Pirhan palveluista tai esittää toiveita nuorten palveluiden kehittämiseen."
- Avoimia vastauksia annettiin yhteensä 211 kappaletta
- Teeman perässä oleva luku kertoo vastausten määrän, joissa kommentti esiintyi (n)



Liitetaulukko E1. Avoimien vastauksien ryhmittely 1

Teema	Tarkennukset	n	%
Avun/hoidon odottamisen aika on liian pitkä		68	32,2
Palvelut ovat olleet saatavilla ja toimineet hyvin		40	19,0
Palveluihin pääsy matalammalla kynnyksellä	Lievemmät oireet, avovastaanotot, walk-in, lähetteettömät palvelut, apu arjen murheisiin	35	16,6
Palveluiden laadun ja yksilöllisyyden parantaminen	Siirretään toiselle työntekijälle osaamisen puutteen vuoksi, vähättelevä suhtautuminen	27	12,8
Henkilöstöressurin riittämättömyys	Lisää psykologeja (7), henkilöstö tekee parhaansa (5)	22	10,4
Oppilaitoksiin lisää lähipalvelua		15	7,1
Ennaltaehkäisyyn panostaminen	Yhteiskunnalliset syyt, koulunuorisotyö, nuorisotoimen ja koulun yhteistyö, mielenterveystarkastukset, keskustelutuki nuorisotilalla	12	5,7
Verkkosivujen ja ajanvarauksen selkiyttäminen		11	5,2

## Liitetaulukko E2. Avoimien vastauksien ryhmittely 2

Teema	Tarkennukset	N	%
Digitaalisten ja anonyymien palveluiden kehittäminen	Chat, Sekasin –chat, vertaistuki, anonyymius	8	3,8
Tiedottaminen erityisesti oppilaitoksilla		7	3,3
Saman työntekijän pysyvyys		7	3,3
Palveluiden jatkuvuus 18-vuoden kohdalla		6	2,8
Tapaamisia liian harvoin		6	2,8
Asiakkaiden siirtely yksiköstä toiseen		5	2,4

## **LIITE F. Alaikäiset päihde- ja riippuvuustyön asiakasosallisuustyöpajan koonti**

Lasten- ja nuorisopsykiatrian selvityksen alaikäisten päihde- ja riippuvuustyön asiakasosallisuustyöpaja (28.5.2024)

### **Ohjelma**

12.30 Tervetuloa ja virittäytyminen yhteiseen työskentelyyn/Johanna Hämäläinen

13.00 Nuorten palvelukokemuksia Pirkanmaalta / Tuomas Kärki Pirkanmaan etsivän nuorisotyön koordinaattori ja Jukka Törrö projektityöntekijä, Diakonissalaitos, Vamos Tampere

13.20 Nuoren Tarina

13.45 Tauko ja kahvitellaan

14.00 Yhteistä työskentelyä esteistä ja ratkaisuista

15.45 Mitä kuulit tänään? Miten tästä jatketaan?

### **Esteet - Keskustelu niistä esteistä, joita työpajaan osallistuneiden mukaan päihdepalveluissa on asiakkaan näkökulmasta.**

#### Kohtaaminen

- Päihteitä käyttävä lapsi tai nuori nähdään usein vain päihteidenkäytön kautta
  - Nuoret eivät saa kertoa mieltä painavista asioista, vaan keskusteluissa keskitytään päihteisiin
- Nuoren tilannetta ei tarkastella kokonaisvaltaisesti
  - Esim. perhetilanne, opiskelun haasteet, haasteet sosiaalisissa suhteissa
- Päihteidenkäytön juurisyytä ei usein selvitetä, jolloin ongelmaa on hankala ratkaista
  - Taustalla voi olla esim. masennusta tai ahdistusta, johon päihteitä käytetään lääkitsemismielessä



- Resurssien rajallisuus aiheuttaa kiirettä työntekijöille, jolloin kohtaaminen kärsii ja joudutaan priorisoimaan esim. sitä, mistä tapaamisilla on aikaa keskustella
- Nuoruuden ikävaihetta ei ymmärretä
- Päihteiden haitoista puhutaan korostavasti eikä realistisesti, mikä syö uskottavuutta eikä herätä nuoria ajattelemaan

### Palveluverkon haasteet

- Palveluverkko on pirstaleinen ja siiloutunut
  - Nuori joutuu useaan kertaan kertomaan oman tarinansa ja samat asiat
  - Palvelusta toiseen siirtyminen on hidasta ja epävarmaa
  - Yhteistyö eri palveluiden välillä ei toimi
  - Erilliset asiakastietojärjestelmät haastavat tiedon kulkua
  - Työntekijät vaihtuvat usein, jolloin luottamussuhdetta ei synny
  - Lähetettä korostetaan, jolloin asiakkaan oma kertoma jää toissijaiseksi
- Palvelut eivät tavoita nuoria tai niitä ei ole suunniteltu nuorten tarpeisiin
  - Nuoret eivät tiedä olemassa olevista palveluista
  - Nuoret eivät halua käyttää jo olemassa olevia palveluita
- Kolmannen sektorin heikko hyödyntäminen

### Tiedon puute

- Ammattilaisilla ei tietoa päihteistä
  - Ajankohtainen päihdetieto puuttuu
  - Ammattilaisilla ei tietoa erilaisista päihteiden käyttäjistä
  - Viihdekäyttö, satunnaiskäyttö, ongelmakäyttö, itselääkitsemiskäyttö jne.
- Kaikkeen päihteiden käyttöön suhtaudutaan ongelmakäyttönä
  - Viihdekäyttöä ei ole määriteltä, voidaanko määritellä alaikäisten kohdalla?

### Päihderiippuvuus ja psykiatrinen hoito

- Päihteiden käyttö sulkee pois psykiatrisen hoidon pois ja päinvastoin
  - Vaikka päihteiden käytön synnä olisi mielenterveyden haasteet, päihdeongelma tulisi hoitaa ensin pois
- Lääkitystä korostetaan ensisijaisena hoitomuotona
  - Vs. psykososiaaliset menetelmät

- Seulojen korostaminen
  - Nuoren on annettava puhtaat seulat ennen hoidon saamista

#### Pelko seurauksista

- Lastensuojeluilmoituksen pelko
  - Mielikuva lastensuojelusta on vanhentunut, pelko huostaanotosta
  - Pelko lastensuojelullisista seurauksista myös päihteitä käyttävien nuorten vanhemmillä
- Päihteiden käyttö seuraa merkinnöissä
  - Voi vaikeuttaa esimerkiksi opiskelupaikan saamista ym.
- Diagnoosi seuraa asiakasta
  - Päihteiden käyttäjä nähdään aina päihteiden käyttäjänä

#### Ratkaisuehdotukset

##### Palvelut

- Anonyymien palveluiden lisääminen
  - Pelko seurauksista vähenisi
  - Avun hankkiminen helpottuisi
- Palveluista tiedottaminen
- Nuoret mukaan palveluiden suunnitteluun
  - Millaisia palveluita nuoret haluaisivat käyttää?
  - Nuoret nimeäisivät palvelut itse
- Työntekijöiden jalkautuminen nuorten keskuuteen
- Walk-in-palvelut
  - Nuoren on mahdollista saada apua samana tai seuraavana päivänä
  - Ei pelkää digipalveluita
- Kolmannen sektorin hyödyntäminen
  - Olemassa olevien palveluiden hyödyntäminen
  - Yhteistyön lisääminen
- Asiakkaan saattaen vaihto palvelusta toiseen
  - Vastuu siirtymisestä ei asiakkaalla itsellään
- Linjaus siitä, ettei päihteidenkäyttö ole este psykiatrisen hoidon saamiselle



## Kohtaaminen

- Inhimillinen ja kokonaisvaltainen kohtaaminen
  - Tarkastellaan nuoren elämää kokonaisuutena, jossa päihteet vain yksi osa eikä määrittävä tekijä.
- Työntekijöiden neutraalius
  - Työntekijöiden oma asenne päihteisiin
- Diagnoosien harkinnanvarainen asettaminen
  - Erityisesti mitä nuoremasta lapsesta kysymys

## Realistinen päihdekasvatus

- Nuorille realistista päihteiden käytöstä ja sen haitoista
  - Psykoedukaatio esimerkiksi kouluissa ja oppilaitoksissa
- Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen
- Päihdekasvatus myös vanhemmille
  - Sekä sellaisille vanhemmille, joiden nuori käyttää päihteitä kuin sellaisille, joiden nuori ei käytä.

## Nuoren ohjaaminen

- Nuorten ohjaaminen päihteettömien ajanviettokeinojen pariin
  - Tarjotaan nuorille riittävästi harrastusmahdollisuuksia, sillä harrastukset ovat päihteiden käytöltä suojaava tekijä
  - Voisiko puhtaista seuloista saada esim. maksusitoumuksen harrastukseen
- Sosiaaliset suhteet
  - Yhteisöllisyyden korostaminen
- Unesta, ravinnosta, liikunnasta huolehtiminen
- Lastensuojeluilmoituksesta tiedottaminen
  - Sosiaalityöntekijä voisi koulussa kertoa, mitä lastensuojeluilmoitus tarkoittaa ja mitä sen tekemisen jälkeen tapahtuu
  - Lastensuojeluilmoituksen tekeminen yhdessä nuoren kanssa
- Päihteidenkäytön ennaltaehkäiseminen

## Henkilökunnan kouluttaminen

- Päihdetietoisuuden lisääminen
  - Koulutus päihteistä

- Koulutusta erilaisista päihteiden käyttäjätipeistä
- Lastensuojeluilmoitusvelvollisuuden tarkennus
  - Onko ilmoitus aina automaattinen?

## **LIITE G. Monia palveluita tarvitsevat perheet -asiakasosallisuustyöpajan koonti**

Lasten- ja nuorisopsykiatrian selvityksen monia palveluita tarvitsevien perheiden asiakasosallisuustyöpaja (15.8.2024)

Ohjelma

12.00–12.30 Tervetuloa ja esittelyt

12.30 Kokemusasiantuntijoiden puheenvuorot

13.30 Alustus työskentelyyn sekä kahvitauko

14.00 Työskentely ryhmissä

16.00 Tilaisuus päättyy

### **Kokemukset – keskustelu niistä kokemuksista, joita monia palveluita käyttävillä perheillä on sosiaali- ja terveystalveluista**

Jonoihin ja hoitoon pääsemiseen liittyvät kokemukset

- Palveluihin on pitkät jonot.
  - Odotusaikana asiakas ei saa palvelua, mikä saattaa aiheuttaa helposti tilanteen kriisiytymisen ja sitä kautta vaativamman tuen tarpeen verrattuna siihen, että jontusaika olisi ollut lyhyempi ja haasteisiin olisi päästy puuttumaan aiemmin.
- Lähetekäytännöt ovat toimimattomia.
  - Asiakas ei saa läheteidensä tilasta tietoa.
  - Lähetteet menevät helposti väärin paikkoihin.
  - Hoidon saamiseksi tarvitaan diagnoosi.
    - Diagnoosin voi saada vasta arvioinnin päätteeksi, jolloin odotusaikana jäädään usein ilman palvelua.
    - Mikäli diagnoosikriteerit eivät täyty, tukea on vaikea saada vaikka olisi tiettytyypistä piirteisyyttä tai oireita.
  - Vanhemmillä on iso rooli siinä, pääseekö lapsi palveluihin (tiedon etsintä ja palveluiden vaatiminen, johtaa eriarvoisuuteen)

### Palveluihin ja hoidon sisältöihin liittyvät kokemukset

- Hoitoa on tarjolla ainoastaan diagnostisesti määriteltyihin ongelmiin, ei asiakkaan kokonaisvaltaiseen tilanteeseen.
  - Arjen ja toimintaympäristön tuki jää usein puuttumaan, jolloin yksittäisen hoitotoimen vaikuttavuus saattaa jäädä vähäiseksi.
- Asiakas ei aina ole oman hoitonsa keskiössä.
- Palvelut eivät ole kaikille saavutettavia.
  - Saavutettavuutta on muutakin kuin fyysinen saavutettavuus, esimerkiksi neuropsykiatrisesti oireileville tietynlaiset toimintaympäristöt voivat olla haastavia.
  - Palvelut eivät ole riittävän selkokielisiä.
- Hoidon etenemisestä ei aina kerrota asiakkaalle tarpeeksi (esimerkiksi osastojaksot, säännölliset palaverit) tai varmisteta asiakkaan ymmärrystä sovitusta asioista.
  - Ikätasoinen kohtaaminen on tärkeää.
- Asiakkaan on tullut itse koota verkostonsa, esimerkiksi kutsua neuvotteluun eri asiantuntijoita.
- Hoidon tavoitteet eivät aina ole selkeitä asiakkaalle.

### Kokemuksia palveluiden yhteistyöstä ja tiedonkulusta

- Työntekijätkään eivät aina osaa ohjata saatavilla oleviin palveluihin.
- Yhteistyö varhaiskasvatuksen ja sivistystoimen kanssa ei aina toimi.
- Sosiaali- ja terveyspalvelut eivät keskustele keskenään ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä on haastavaa.
  - Sosiaali- ja terveydenhuollon erilliset asiakasjärjestelmät aiheuttavat tiedonsiirron ongelmia.
  - Tiedon kulkeminen työntekijältä toiselle tapahtuu perheen itsensä kautta, mikä koetaan kuormittavaksi.
- Palvelusta toiseen liikkumisen haasteet aiheuttavat katkoksia hoitopolkuihin
  - Erityisesti nivelvaiheiden siirtymissä on ongelmia, kuten lasten palveluista nuorten palveluihin sekä nuorten palveluista aikuisten palveluihin.

### Kohtaamiseen liittyvät kokemukset

- Palvelukokemus on usein henkilösidonnaista ja työntekijästä riippuvaista.
- Vanhempien oma diagnoosi saattaa vaikuttaa työntekijöiden asenteeseen.

- Kiire näyttäytyy vastaanotoilla ja toiminnassa.
- Asiakkaiden erilaisille tavoille kommunikoida ei anneta tilaa.

## Ratkaisuehdotukset

### Palveluiden yhteistyön lisääminen ja sujuvoittaminen

- Yhteinen kirjausjärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille sujuvoittaisi tiedonkulua.
- Toimivat lähetekäytännöt vähentäisivät esimerkiksi väärin paikkoihin menevien läheteiden määrää.
- Toimivat ja sujuvat konsultaatiokäytännöt mahdollistaisivat entistä laajemman mahdollisuuden ratkoa asiakkaan haasteita moniammatillisesti.
- Minun tiimini ja systeemisen työtteen lisääminen koettiin tärkeänä.
- Yhteistyön ja tiedonkulun lisääminen varhaiskasvatuksen ja opetuspalveluiden kanssa lisäisi asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista tarkastelua.

### Palveluprosessin sujuvoittaminen

- Asiakasta tiedotetaan hoidon etenemisestä (esimerkiksi tehdyt läheteet, läheteiden tila, mitä seuraavaksi tapahtuu ym.)
- Palveluiden esteettömyys tuli varmistaa.
- Tiedottamista saatavilla olevista palveluista ja tukitoimista tulisi tehostaa.
- Systemaattinen työote ja säännöllinen seuranta tukisivat asiakasprosessien ja –hoidon edistymistä.
- Tiettyjen aiheiden (esimerkiksi kiusaaminen, väkivalta ja päihteet) puheeksi ottaminen tulisi ottaa systemaattisesti tavaksi.
- Varhainen tunnistaminen ja oireenmukainen hoito vähentäisivät tarvetta erikoissairaanhoidollisiin palveluihin.
- Tavoitteiden ja suunnitelman systemaattinen kirjaaminen vähentäisi työntekijäsidonnaisuutta palveluissa.

### Kohtaaminen

- Asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen huomioon ottaminen
  - Asiakkaan tilannetta tulisi tarkastella terveydellisten/sosiaalisten haasteiden lisäksi esimerkiksi arjen toimintaympäristöjen sekä sosioekonomisen tilanteen kannalta.

- Kiireetön kohtaaminen loisi paremman asiakaskokemuksen.
- Ennakkoluuloton kohtaaminen (esimeriksi aiemmista diagnooseista huolimatta) luo asiakkaalle luottamusta työntekijään.
- Vuorovaikutuksen ja asiakaskokemuksen säännöllinen tarkastelu asiakasprosessin edetessä varmistaisi vaikuttavamman asiakasprosessin

## LIITE H. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän henkilöstöresurssit maaliskuussa 2024

Liitetaulukko H1. Koko henkilöstön henkilötyövuosien jakautuminen

Palvelu	Lääkärit	Hoitohenkilöstö	Psykologit	Sosiaalialan asiantuntijat	Muut	Yhteensä
Lastenpsykiatria <sup>1</sup>	28	90,5	20	10	3	151,5
Nuorisopsykiatria <sup>2</sup>	11,5	68	5	5	1	93
Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut	18	10	21	10	0	59
Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut	15	59	15	11	6	106
Kasvatus- ja perheneuvonta	-	-	26	23	1	50
Neuvola ja kehitystä tukevat palvelut	17	188	23,5 <sup>3</sup>	-	1	229,5
Opiskeluhoolto	29	177,4	103,8	120,9	0	431,1
Yhteensä	116	601,9	214,3	179,9	12	1120,1 <sup>4</sup>

1) Lastenpsykiatrian luvuissa ei ole mukana valtakunnallisen lasten oikeuspsykiatrian yksikön henkilöstöä.

2) Nuorisopsykiatrian luvuissa ei ole mukana valtakunnallisen EVA-yksikön henkilöstöä.

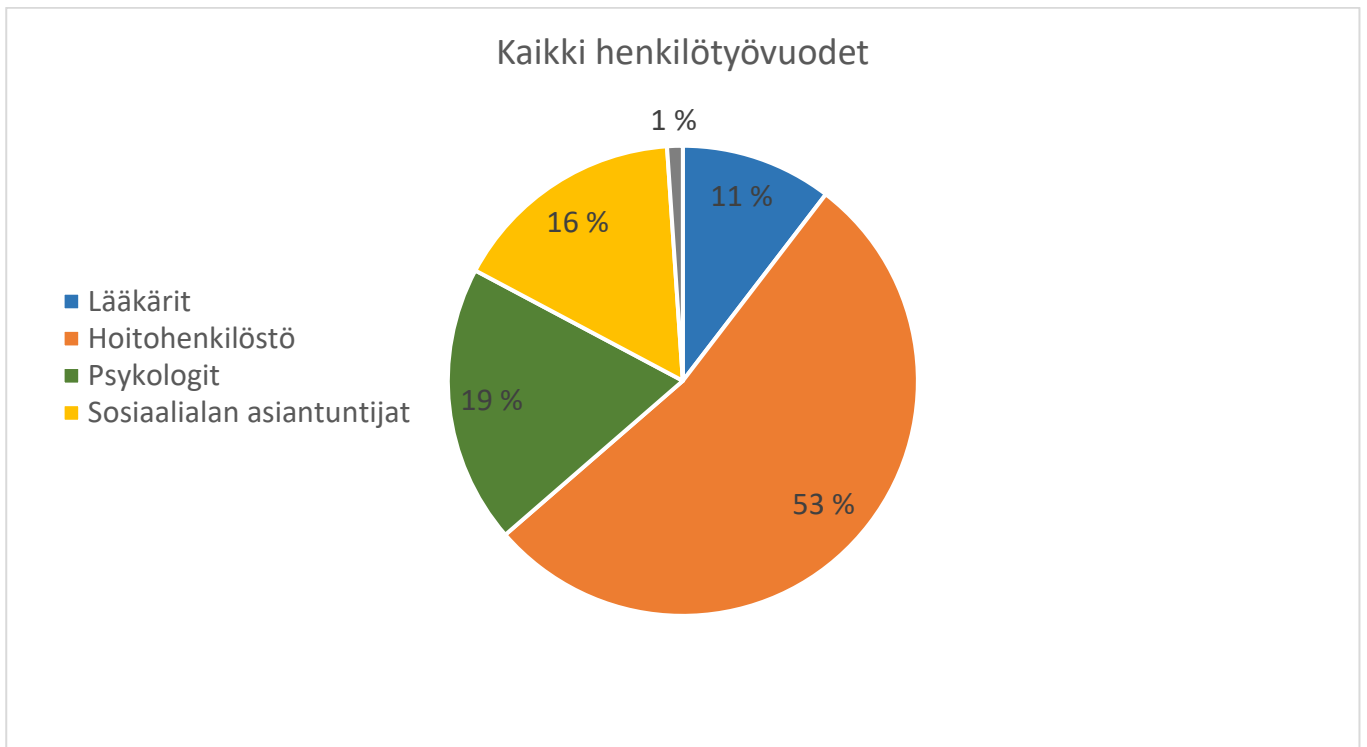
3) Luvussa on 19,5 neuvolapsykologia ja 4 lasten neuropsykologia, joiden työ painottuu neuropsykologiseen kuntoutukseen.

4) Tehtäviä täyttämättä yhteensä 61,6 eli 5,5 %

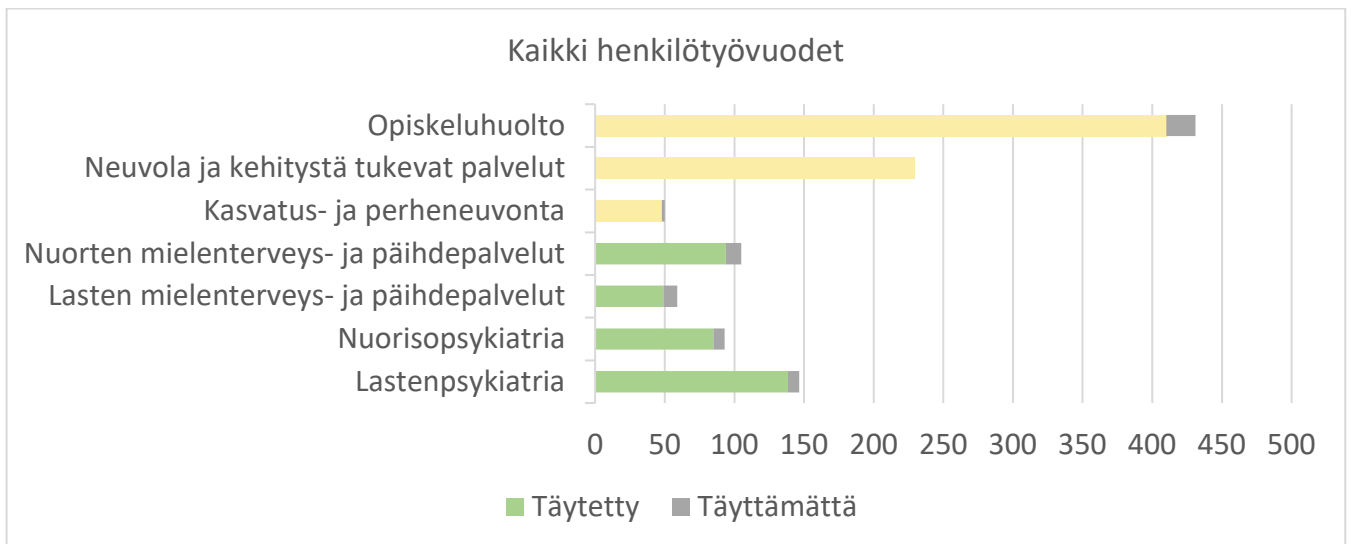


Huom. Opiskeluhoillon ja neuvolan henkilöstön työtehtävistä 30–70 % työtehtävistä kohdistuu muuhun kuin mielenterveys- ja päihdetyöhön. Opiskeluhoillon asiakkaista arviolta n. 10 % täysi-ikäisiä. Äitiysneuvolan asiakkaat (ja osin puoliset) ovat aikuisasiakkaita, osin myös lastenneuvolavaiheessa. Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäryöstä merkittävä osa toteutuu Vastaanottopalveluiden lääkäreiden työnä lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan päätoimisten lääkäreiden työpanoksen lisäksi.





Liitekuvio H1. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän henkilötyövuosien jakautuminen ammattiryhmittäin.



Liitekuvio H2. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän henkilötyövuosien jakautuminen palveluittain.



Liitetaulukko H2. Lääkäreiden henkilötyövuodet

Palvelu	Erikoislääkärit (psykiatria)	Erikoistuvat lääkärit (psykiatria)	Muut lääkärit	Yhteensä
Lastenpsykiatria	19 (3)	9 (1)	-	28 (4)
Nuorisopsykiatria	8,5 (3)	3 (1)	-	11,5 (4)
Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut	15 (4,6)	3 (2)	-	18 (6,6)
Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut	12 (4)	3 (2)	-	15 (6)
Kasvatus- ja perheneuvonta	-	-	-	
Neuvola ja kehitystä tukevat palvelut	-	-	17	17
Kouluterveydenhuolto	-	-	17 <sup>1)</sup>	17
Opiskeluterveydenhuolto	-	-	12 <sup>1)</sup>	12
Yhteensä	55 (14,6)	15 (7)	46 (10)	118,5 (30,6)

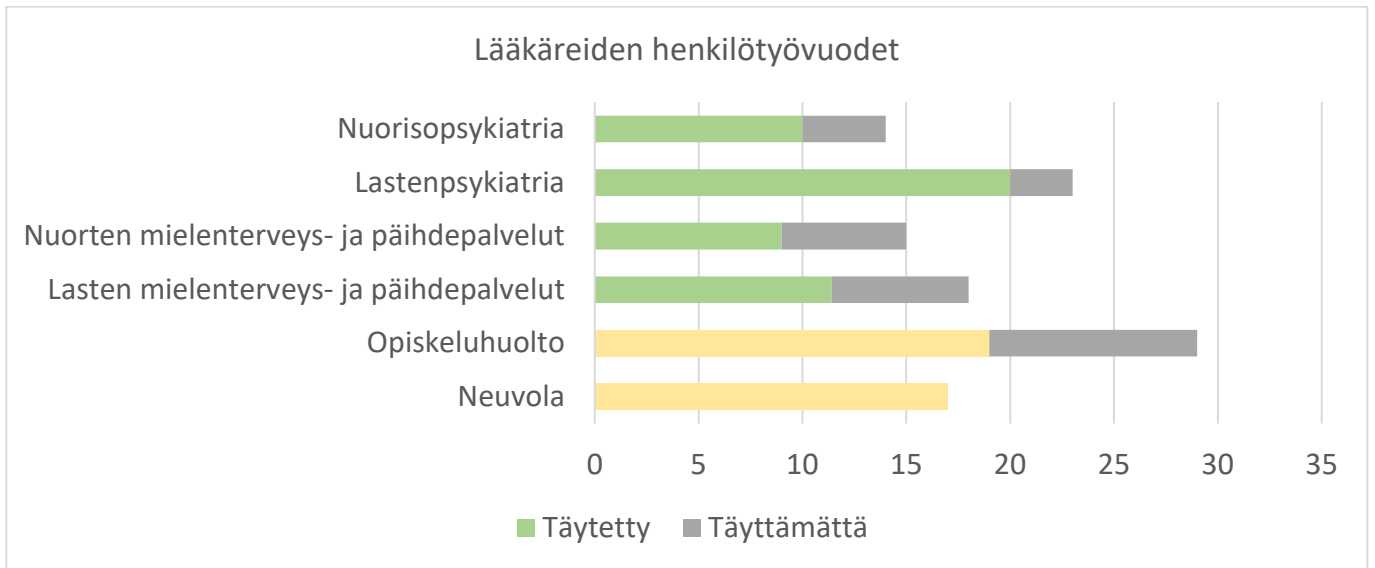
Huom. Täyttämättä olevat tehtävät ovat suluissa

1) Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa yhteensä 10 tehtävää täyttämättä

Erikoislääkäreiden osalta täyttämättä 22,9 %, erikoistuvien lääkäreiden osalta täyttämättä 46,7 % ja muista 21,7 %

Huom. Opiskeluhoillon ja neuvolan lääkäryöstä 50–80 % kohdistuu muuhun kuin mielenterveys- ja päihdetyöhön. Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkäryöstä merkittävä osa toteutuu Vastaanottopalveluiden lääkäreiden työnä lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan päätoimisten lääkäreiden työpanoksen lisäksi.





Liitekuvio H3. Lääkäreiden henkilötyövuosien jakautuminen ja täyttöaste palveluittain



Liitetaulukko H3. Muun henkilöstön henkilötyövuodet

Palvelu	Psykologit	Hoitohenkilöstö	Sosiaalialan asiantuntijat	Yhteensä
Lastenpsykiatria <sup>1</sup>	20	90,5 (2)	10 (1)	120,5 (3)
Nuorisopsykiatria <sup>2</sup>	5 (2)	68 (4)	5 (1)	76 (7)
Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut	21 (3)	10	10	41 (3)
Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut	15 (2)	59	11 (3)	85 (5)
Kasvatus- ja perheneuvonta	26 (2)	-	23 (1)	49 (3)
Neuvola ja kehitystä tukevat palvelut	23,5 <sup>3</sup>	188	-	211,5
Opiskeluhoolto	103,8 (11)	177,5	120,9	402,2 (11)
Yhteensä	214,3 (20)	593 (6)	179,9 (6)	1031,2 (32)

1) Lastenpsykiatrian luvuissa ei ole mukana valtakunnallisen lasten oikeuspsykiatrian yksikön henkilöstöä.

2) Nuorisopsykiatrian luvuissa ei ole mukana valtakunnallisen EVA-yksikön henkilöstöä.

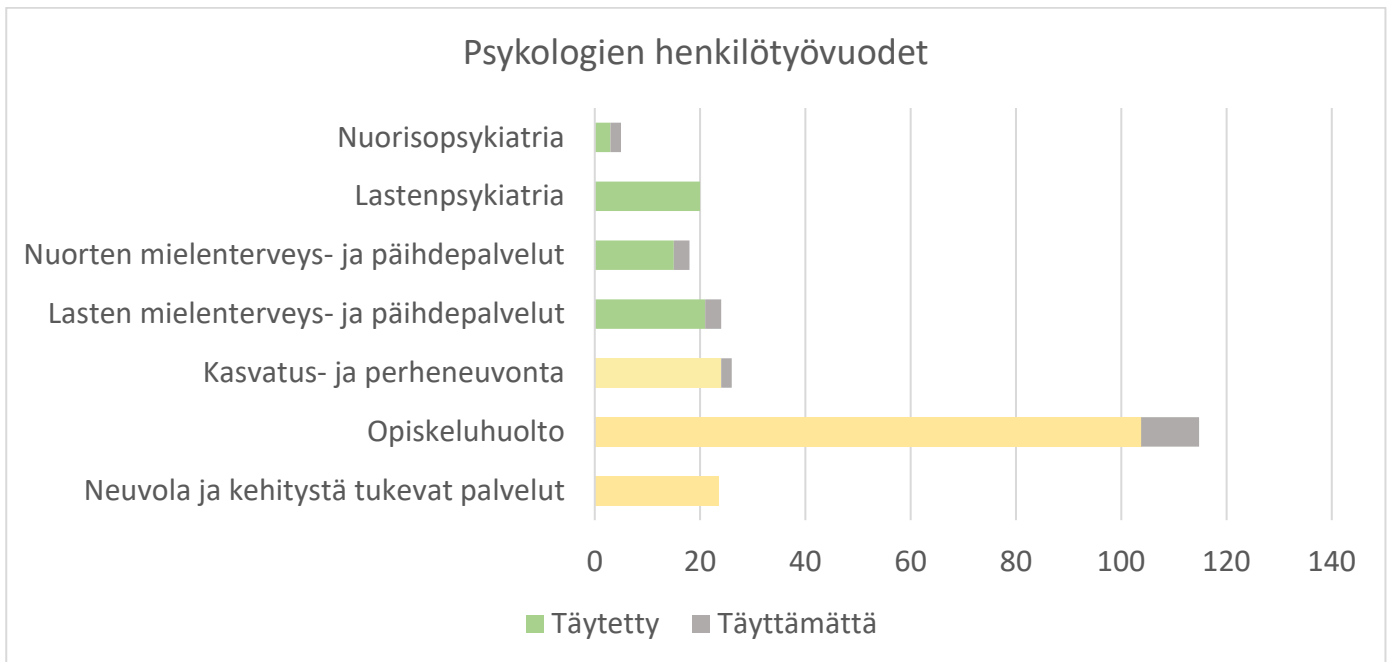
3) Luvussa on 19,5 neuvolapsykologia ja 4 lasten neuropsykologia, joiden työ painottuu neuropsykologiseen kuntoutukseen.

Huom. Täyttämättä olevat tehtävät ovat suluissa

Psykologeista täyttämättä 9,3 %, hoitohenkilöstöstä 1,0 % ja sosiaalialan asiantuntijoista 3,3 %

Huom. Opiskeluhoollon sekä neuvolan ja kehitystä tukevien palveluiden henkilöstön työtehtävistä 30–70 % työtehtävistä kohdistuu muuhun kuin mielenterveys- ja päihdetyöhön. Opiskeluhoollon asiakkaista arviolta n. 10 % täysi-ikäisiä.



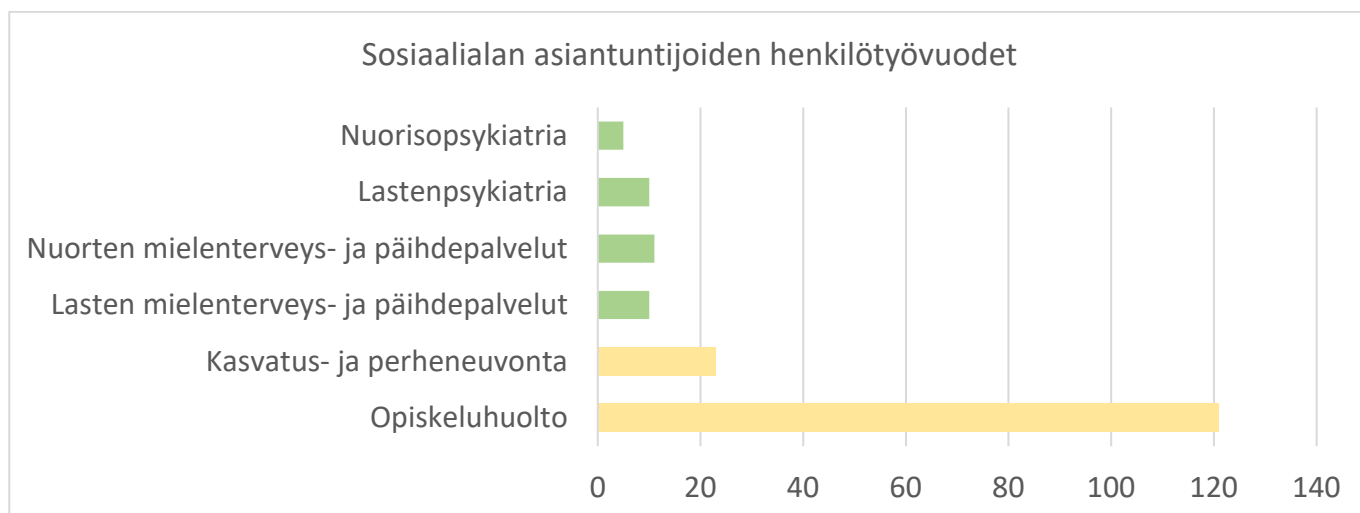


Liitekuvio H4. Psykologien henkilötyövuosien täyttöaste ja jakautuminen palveluittain



Liitekuvio H5. Hoitohenkilöstön henkilötyövuosien jakautuminen palveluittain





Liitekuviio H6. Sosiaalialan asiantuntijoiden henkilötyövuosien jakautuminen palveluittain

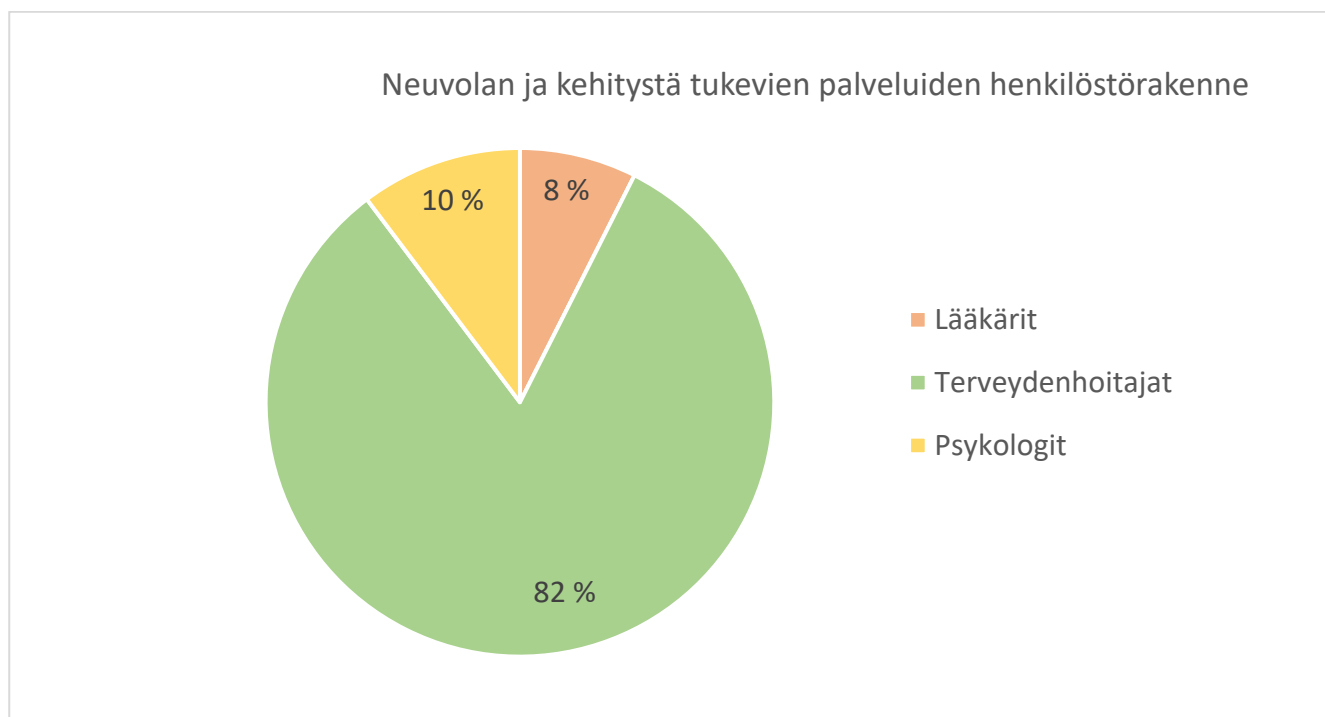
Liitetaulukko H4. Neuvolan ja kehitystä tukevien palveluiden henkilötyövuodet

Ammattiryhmä	Pohjoinen	Länsi	Etelä	Yhteensä
Lääkärit	9	3	5	17
Terveydenhoitajat	105	39	44	188
Psykologit	12	4	3,5	23,5 <sup>1</sup>
Yhteensä	126	46	52,5	229,5 <sup>2</sup>

1) Mukaan lukien neljä lasten neuropsykologia, joiden tehtävänkuvassa ei ole mielenterveys- tai päihdetyötä

2) Mukaan lukien yksi perheohjaaja (Pohjoinen)

Huom. Kaikki tehtävät täytetty.



Liitekuvio H7. Neuvolan ja kehitystä tukevien palveluiden henkilöstörakenne

Liitetaulukko H5. Opiskeluhoillon henkilötyövuodet

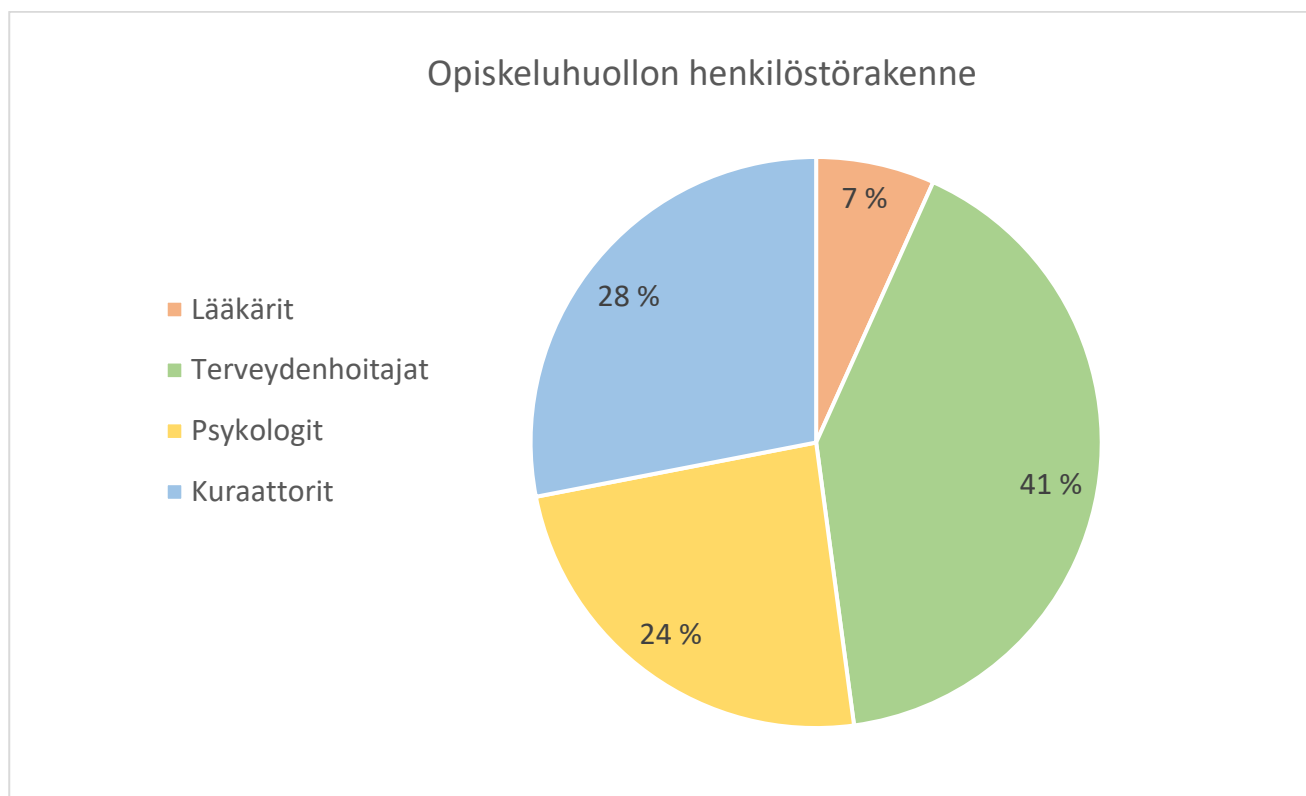
Ammattiryhmä	Pohjoinen	Länsi	Etelä	Yhteensä
Koululääkärit				17 <sup>1</sup>
Kouluterveydenhoitajat	61,15	32,2	32,2	125,8
Opiskeluterveydenhuollon lääkärit				12 <sup>1</sup>
Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat	35,55	9,4	6,9	51,85
Kuraattorit	63,5	27	30,4	120,9
Psykologit	56	24,8 (9)	23 (2)	103,8 <sup>2</sup>
Yhteensä	216,2	93,4	92,5	431,35

1) Lääkäritehtävistä täyttämättä yhteensä 10

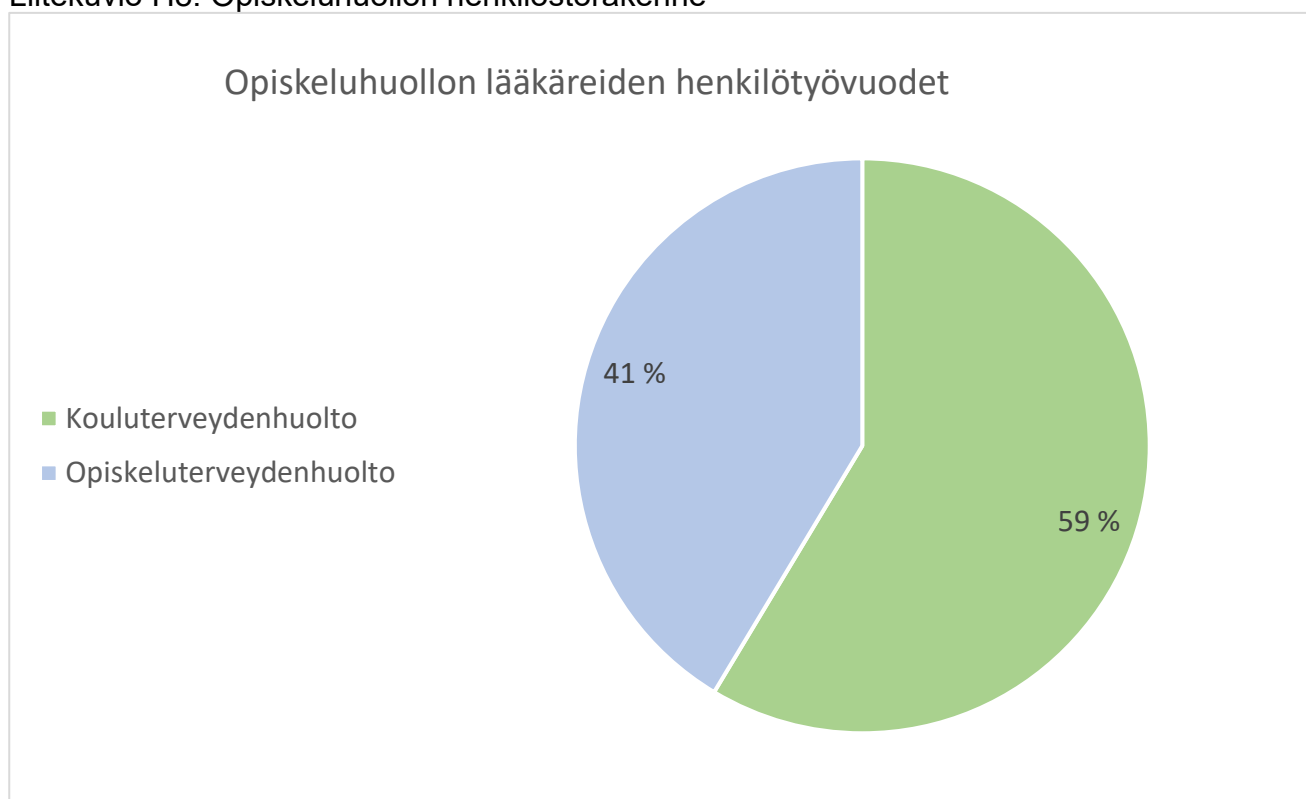
2) Psykologitehtävistä täyttämättä yhteensä 11

Huom. Täyttämättä olevat tehtävät ovat suluissa

Huom. Kouluterveydenhuollon työstä noin 30 %, opiskeluterveydenhuollon työstä noin 50 %, psykologityöstä noin 50 % ja kuraattorityöstä noin 30 % kohdistuu mielenterveys- ja päihdetyöhön. Toisen asteen opiskeluhoiltopalveluissa asiakkaista noin 30 % on täysi-ikäisiä.

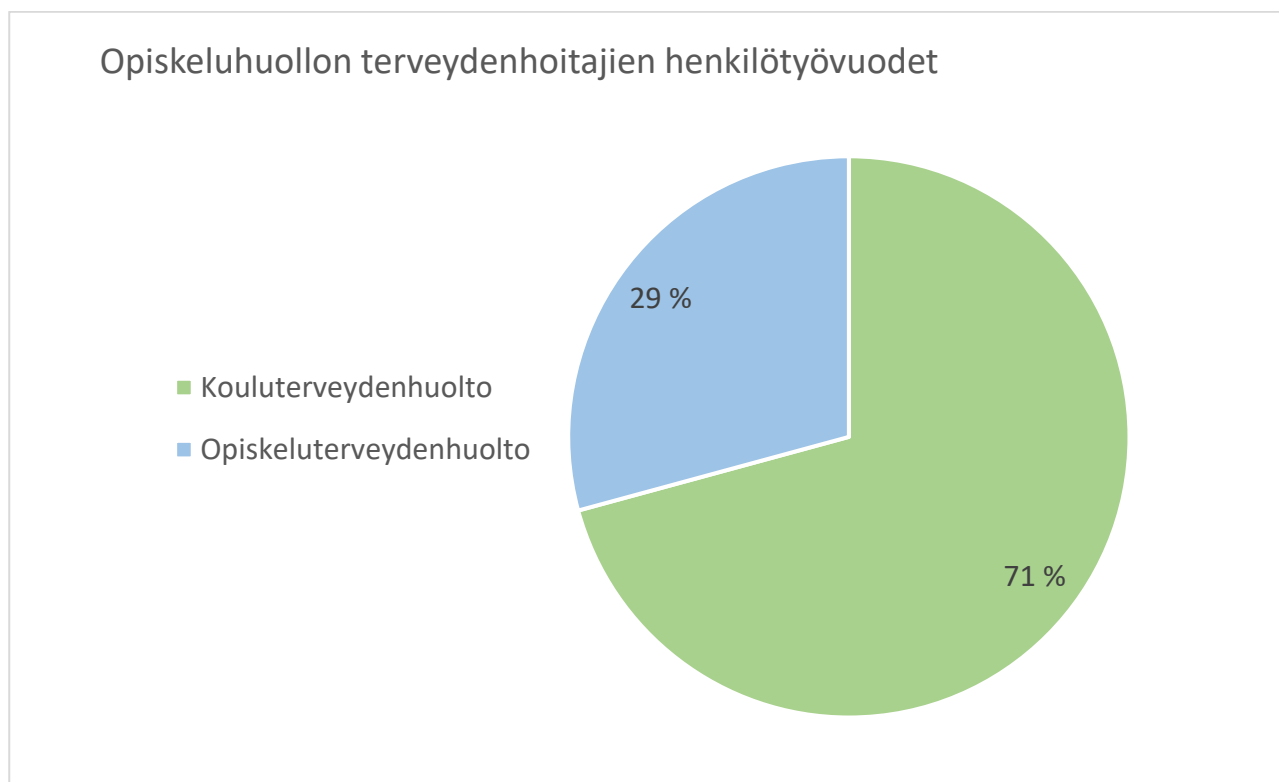


Liitekuvio H8. Opiskeluhoillon henkilöstörakenne



Liitekuvio H9. Opiskeluhoillon lääkäreiden henkilötyövuosien jakautuminen koulu- ja opiskelu-terveydenhuoltoon





Liitekuvio H10. Opiskeluhoollon terveydenhoitajien henkilötyövuosien jakautuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon

Liitetaulukko H6. Kasvatus- ja perheneuvonnan henkilötyövuodet

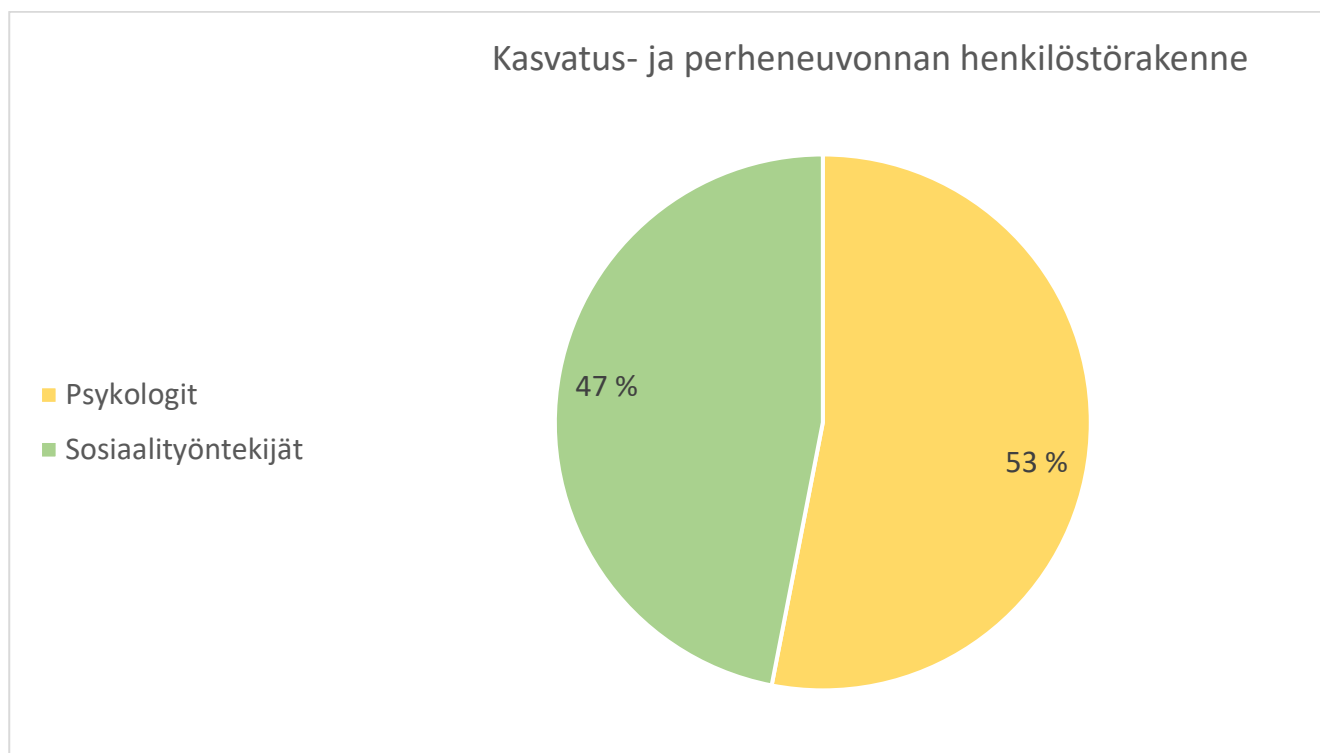
Ammattiryhmä	Pohjoinen	Länsi	Etelä	Yhteensä
Psykologit	15	5 (1)	6 (1)	26 <sup>1</sup>
Sosiaalityöntekijät	15	3 (1)	5	23 <sup>2</sup>

1) Psykologivakansseista täyttämättä kaksi

2) Sosiaalityöntekijävakansseista täyttämättä yksi

Huom. Täyttämättä olevat tehtävät ovat suluissa

Huom. 13–17-vuotiaille kohdennettu palvelu tällä hetkellä resursoitu vain pohjoisella alueella (1 työpari)



Liitekuvio H11. Kasvatus- ja perheneuvonnan henkilöstörakenne

Liitetaulukko H7. Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilötyövuodet

<b>Ammattiryhmä</b>	<b>Pohjoinen</b>	<b>Länsi</b>	<b>Etelä</b>	<b>Perheintensiivi (Länsi)</b>	<b>Konsultoiva tiimi (Etelä/Länsi)</b>	<b>Yhteensä</b>
Erikoislääkärit (psykiatria)	6	3 (1,6)	3 (2)	2 (1)	1	15 <sup>1</sup>
Erikoistuvat lääkärit (psykiatria)	1 (1)	1	1 (1)	-	-	3 <sup>2</sup>
Psykologit	9	5 (2)	5 (1)	1	1	21 <sup>3</sup>
Hoitohenkilöstö	3	3	1	2	1	10
Sosiaalialan asiantuntijat	2	3	3	1	1	10
Yhteensä	21	15	13	6	4	59

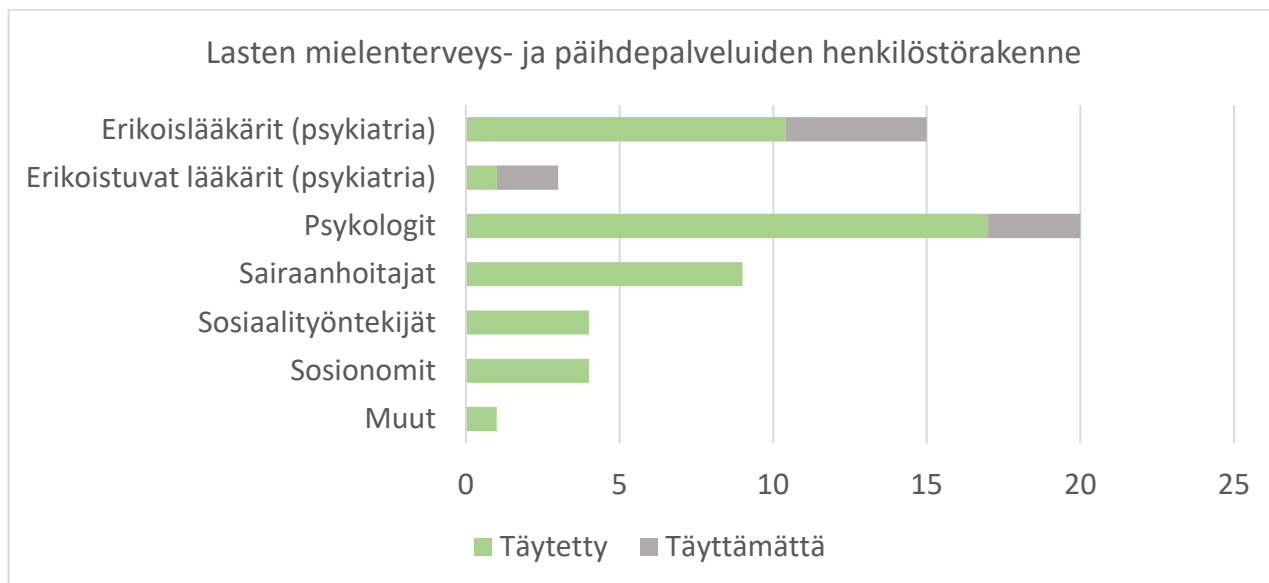
1) Erikoislääkäreiden tehtävistä täyttämättä yhteensä 4,6

2) Erikoistuvien lääkäreiden tehtävistä täyttämättä yhteensä 2

3) Psykologien tehtävistä täyttämättä yhteensä 3

Huom. Täyttämättä olevat tehtävät ovat suluissa





Liitekuvio H12. Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstörakenne

Liitetaulukko H8. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden matalan kynnyksen palveluiden henkilötyövuodet

Ammattiryhmä	Pohjoinen	Länsi	Etelä	Yhteensä
Psykologit	1	-	-	1
Hoitohenkilöstö	7	8	8 (1)	23 <sup>1)</sup>
Yhteensä	8	8	8	24

1) Sairaanhoitajien tehtävistä on täyttämättä yksi



Huom. Täyttämättä olevat tehtävät ovat suluissa

Matalan kynnyksen palvelut ovat pohjoisella alueella walk in –palvelu, lännessä ja etelässä psyykkarit (entiset koulujen psykiatriset sairaanhoitajat).

Liitetaulukko H9. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärijohtoisten työryhmien henkilötyövuodet

Ammattiryhmä	Pohjoinen	Länsi	Etelä	Yhteensä
Erikoislääkärit (psykiatria)	6	3 (3)	3 (1)	12 <sup>1</sup>
Erikoistuvat lääkärit (psykiatria)	1 (1)	1	1 (1)	3 <sup>2</sup>
Psykologit	4 (1)	7 (1)	3	14 <sup>3</sup>
Hoitohenkilöstö	23	6	7	36
Sosiaalialan asiantuntijat	5	4 (3)	3	11 <sup>4</sup>
Muut	3	2	1	6 <sup>5</sup>
Yhteensä	42	23	18	82

1) Erikoislääkäreiden tehtävistä täyttämättä yhteensä neljä

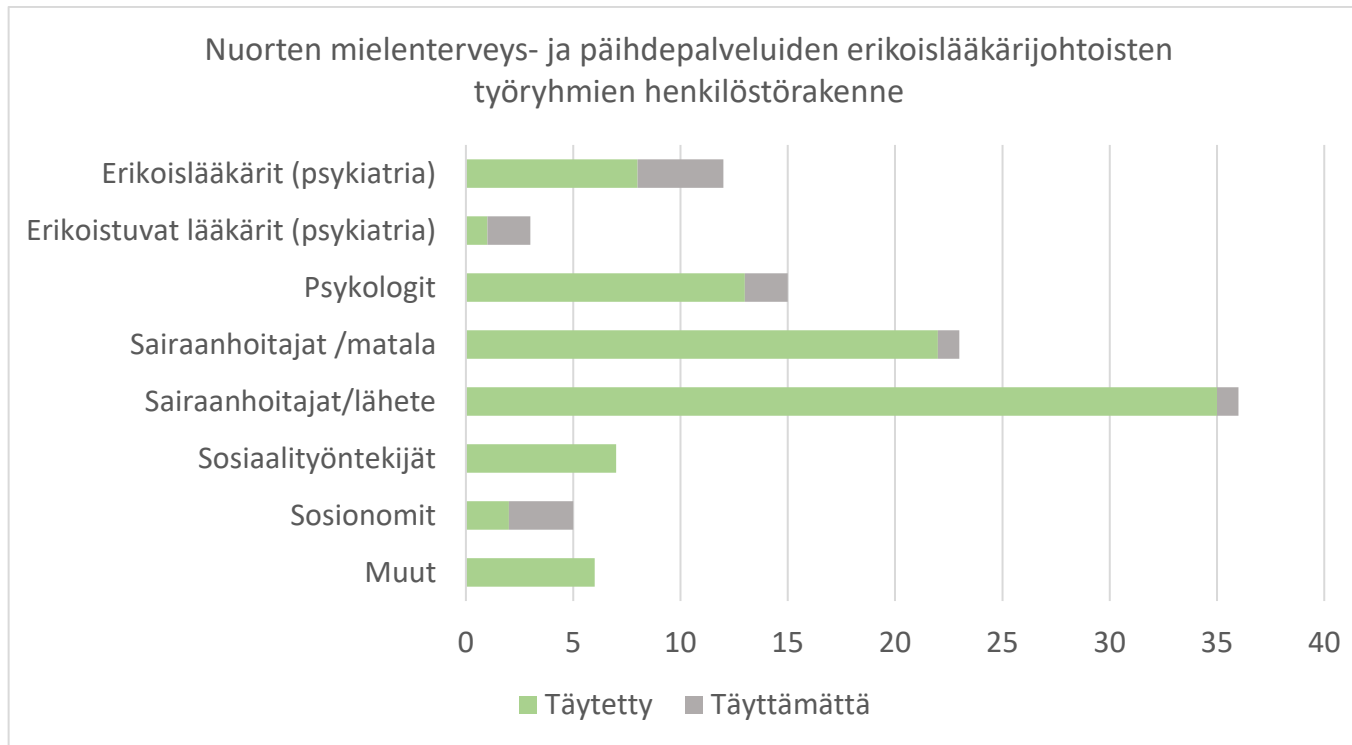
2) Erikoistuvien lääkärien tehtävistä täyttämättä yhteensä kaksi

3) Psykologien tehtävistä täyttämättä yhteensä kaksi

4) Sosionomien tehtävistä täyttämättä yhteensä kolme

5) Pohjoinen: Toimintaterapeutti, psykofyysinen fysioterapeutti x 2, nepsy-valmentaja / Länsi: psykofyysinen fysioterapeutti ja toimintaterapeutti / Etelä: nepsy-valmentaja

Huom. Täyttämättä olevat tehtävät ovat suluissa



Liitekuvio H13. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden erikoislääkärijohtoisten työryhmien henkilöstörakenne

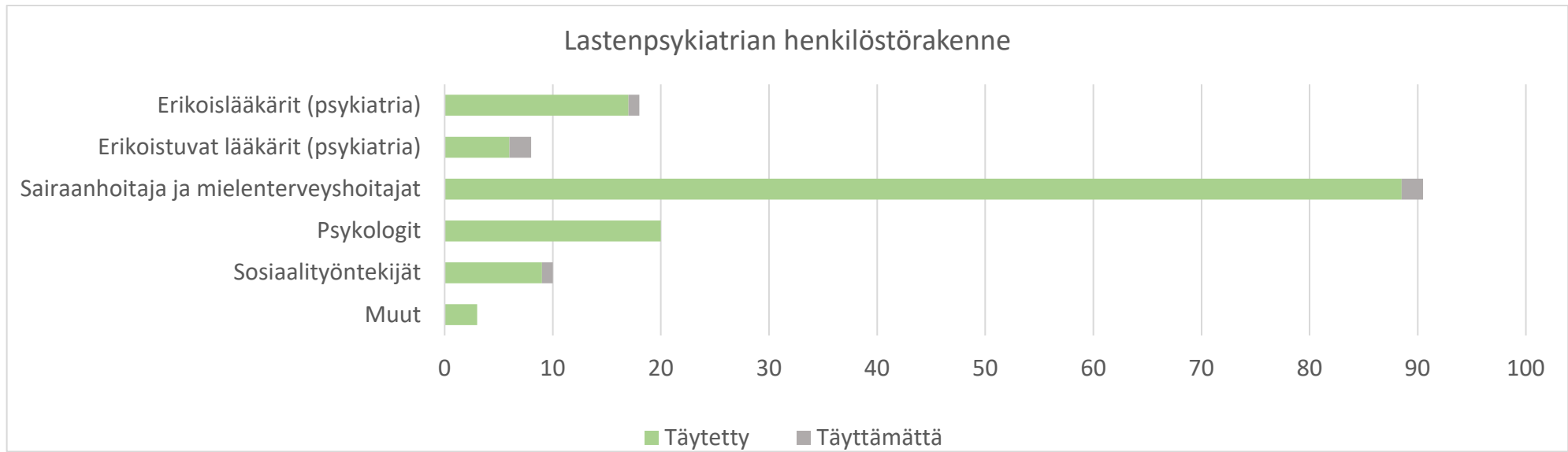
Liitetaulukko H10. Tays lastenpsykiatrian henkilötyövuodet

Ammattiryhmä	Kokovuorokausiosasto	Akuuttityöryhmä	Avohoito	Alkuarviointi	Perhe- ja pikkulapsi-psykiatria	Lasten neuro-psykiatria	Sisäiset sijaiset	Yhteensä
Erikoislääkärit (psykiatria)								14 <sup>1</sup>
Erikoistuvat lääkärit (psykiatria)								9 <sup>2</sup>
Psykologit	1	2	6	4	3	4	-	20
Sairaan- ja mielenterveyshoitajat	36 (4)	3	15	8	10	14	4,5	90,5 <sup>3</sup>
Sosiaalityöntekijät	1	1	4 (1)	1	1	2	-	10 <sup>4</sup>
Muut				1 <sup>5</sup>		2 <sup>6</sup>		3
Yhteensä	38	6	25	14	14	22	4,5	146,5

Huom. Täyttämättä olevat tehtävät ovat suluisissa

- 1) Erikoislääkärivakansseista täyttämättä yksi
- 2) Erikoistuvien lääkäreiden vakansseista täyttämättä kaksi
- 3) Sairaan- ja mielenterveyshoitajavakansseista täyttämättä neljä
- 4) Sosiaalityöntekijävakansseista täyttämättä yksi
- 5) Kuntoutusohjaaja / 6) Toimintaterapeutit

Huom. Yksi erikoislääkärin vakanssi, yksi erikoistuvan lääkärin vakanssi ja 2,5 sairaanhoitajan vakanssia tulee jättää täyttämättä säästösyistä vuonna 2024. Ne eivät ole taulukossa mukana.



Liitekuvio H14. Tays lastenpsykiatrian henkilöstörakenne



Liitetaulukko H11. Tays nuorisopsykiatrian henkilötyövuodet

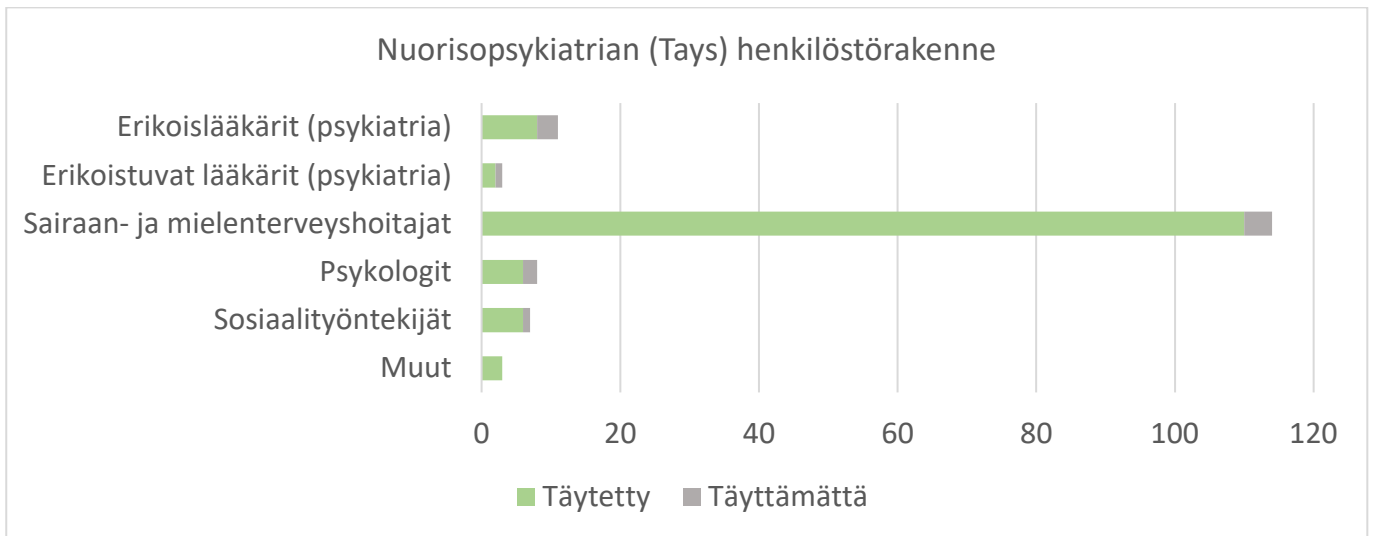
Ammattiryhmä	Poliklinikka	Osasto	EVA-yksikkö	Sisäiset sijaiset	Yhteensä
Erikoislääkärit (psykiatria)					11,5 <sup>1</sup>
Erikoistuvat lääkärit (psykiatria)					3 <sup>2</sup>
Psykologit	4 (2)	1	1	-	6 <sup>3</sup>
Sairaan- ja mielenterveyshoitajat	31 (3)	28	42	9	110 <sup>4</sup>
Sosiaalityöntekijät	4 (1)	1	1	-	6 <sup>5</sup>
Nuoriso-ohjaajat	-	1	2	-	3
Yhteensä	39	31	46	9	139

Huom. Täyttämättä olevat tehtävät ovat suluissa

- 1) Erikoislääkäriavakansseista täyttämättä kolme
- 2) Erikoistuvien lääkäreiden vakansseista täyttämättä yksi
- 3) Psykologivakansseista täyttämättä kaksi
- 4) Sairaan- ja mielenterveyshoitajavakansseista täyttämättä kolme
- 5) Sosiaalityöntekijävakansseista täyttämättä yksi

Huom. Kaksi erikoislääkäriavakanssia tulee jättää säästöyistä täyttämättä vuonna 2024. Ne eivät ole mukana taulukossa.





Liitekuvio H15. Tays nuorisopsykiatrian henkilöstörakenne



## LIITE I. Uuden hoidon porrastuksen mukaiset vaikeusastetaulukot.

Liitetaulukko I1. Lasten mielenterveysongelmien vaikeusaste arvioituna elämän eri osa-alueille kohdistuvien vaikutusten perusteella

Vaikeusaste	Koti ja perheen voimavarat	Päiväkoti, koulu ja oppiminen	Kehitys ja toimintakyky	Ikätoverit ja vapaa-aika
<b>Lievä</b>	Vähäisiä tai enintään kohtalaisia vaikutuksia kotiin ja perhe-suhteisiin. Perheen voimavarat useimmiten tavanomaiset tai lievästi heikentyneet.	Vähäisiä tai enintään kohtalaisia vaikutuksia päiväkodissa tai koulussa (esim. leikin tai oppimisen ongelmat, levottomuus, läksyjen tekemättä jättäminen, lievät tai kohtalaiset keskittymisongelmat, myöhästely)	-Kasvu ja kehitys ei vaarantunut -Haasteita esiintyy silloin tällöin ja/tai lyhytkestoisesti -Toimintakyky <b>jonkin verran alentunut, lapsen arki pääosin sujuvaa</b> -Terveydellinen haitta vähäistä	Vähäisiä vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin (esim. ajoittaiset ristiriidat, vetäytyminen, tai ajoittaiset leikin ongelmat)
<b>Keski- vaikea</b>	Kohtalaisia vaikutuksia kotiin ja perhesuhteisiin (esim. aggressiivinen käytös, toistuvat riidat, vaikeus asettua aikuisen ohjaukseen, tavanomaista suurempi aikuisen valvonnan tarve) Perheen voimavarat useimmiten heikentyneet	Kohtalaisia ja/tai pitkäkestoisia vaikutuksia varhaiskasvatukseen tai koulunkäyntiin (esim. toistuvat poissaolot, lapselle tyypillisten leikkitaitojen tai oppimiskyvyn heikentyminen, lisääntynyt tarve yksilöllisille tukitoimille ja aikuisen valvonnalle)	-Normaali kasvu ja kehitys lievästi vaarantunut -Haasteita esiintyy toistuvasti -Toimintakyky <b>alentunut</b> (esim. ikä- ja kehitystasosta poikkeavia ongelmia omatoimisuus- ja arkitaidoissa, nukkumisessa, syömisessä), <b>vaikutukset arkeen kohtalaisia</b> -Terveydellinen haitta enintään kohtalaista	Kohtalaisia vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin (esim. leikkitaitojen puutteet, jatkuvat ristiriidat, vaikeus löytää kavereita)



<b>Komplisoitunut keskivaikea</b>	Pitkäkestoisia ja/tai merkittäviä vaikutuksia kotiin ja perhesuhteisiin (esim. perheen vuoro-vaikutussuhteiden vakavat ongelmat, lapsen jatkuva tarvitsevuus suhteessa vanhempaan, jatkuva aikuisen valvonnan tarve) Perheen voimavarat useimmiten heikentyneet selvästi.	Merkittäviä vaikutuksia varhaiskasvatukseen tai koulunkäyntiin (esim. lapsen tyypillisen sosiaalisen kyvyn, leikin tai oppimiskyvyn huomattava heikkeneminen, pitkäaikaisesti jatkuvat poissaolot, tarve huomattavasti tavanomaista vankempiin yksilöllisiin tukitoimiin, jatkuva aikuisen valvonnan tarve)	-Normaali kasvu ja kehitys selvästi vaarantunut -Haasteita päivittäin tai jatkuvasti, ja haasteet näkyvät yleensä useassa kasvuympäristössä -Toimintakyky <b>merkittävästi alentunut</b> (esim. ikä- ja kehitystasosta huomattavasti poikkeavia ongelmia oma-toimisuus- ja arkitaidoissa, nukkumisessa, syömisessä), <b>vaikutukset arkeen huomattavia</b> -Terveydellinen haitta merkittävää	Pitkäkestoisia ja/tai merkittäviä vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin (esim. merkittäviä ikätoverisuhteiden/ leikin vaikeuksia, ikätoverisuhteiden katkeaminen) Mielenterveyshäiriöön liittyvä vakava aggressiivinen käytös
<b>Vaikea</b>	Vakavia vaikutuksia kotiin ja perhesuhteisiin (esim. arjen pysähtyneisyys ja/tai keskittyminen lapsen turvaamiseen, lapsi on turvallisuusuhka itselle, muille tai ympäristölle, keskeytymätön aikuisen valvonnan tarve) Perheen voimavarat useimmiten voimakkaasti heikentyneet tai loppuun käytetty.	Vakavia vaikutuksia varhaiskasvatukseen tai koulunkäyntiin (päiväkodin/ koulunkäynnin keskeytyminen/ estyminen tai taitojen niukka edistyminen, niin että lapsen kokonaiskehitys vaarantuu, keskeytymätön aikuisen valvonnan tarve)	-Normaali kasvu ja kehitys vakavasti vaarantunut tai estynyt -Mielenterveyden oireet vakavia ja vaikutukset näkyvät yleensä kaikissa kasvuympäristöissä -Lapsen toimintakyky <b>romahtanut ja arjen ikä- ja kehitystasoinen toiminta estynyt</b> -Terveydellinen haitta henkeä uhkaava, terveysvaara	Vakavia vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin (kykenemättömyys ikätoverisuhteisiin ja ikätasoiseen leikkiin/toimintaan, eristäytyminen ikätoverisuhteista) Hallitsematon aggressiivinen käytös

Huom. Vaikeusasteen arvioinnissa tulee aina ottaa huomioon lapsen yksilöllinen tilanne kokonaisvaltaisesti ja suhteessa ikätasoon ja kasvuympäristöihin. Taulukkoa voidaan käyttää vaikeusasteen arvion tukena Pirkanmaan hoidon porrastuksen tulkinnessa. Lapsen oireilun asettuminen yhdessä sarakkeessa vakavaan tai komplisoituneeseen keskivaikeaan ei tarkoita, että mielenterveyshäiriö on kokonaisuudessaan vakava tai komplisoitunut keskivaikea, vaan tilanne vaatii lapsen ja perheen tapaamiseen perustuvaa arviointia.

Keskeisimmät arvioivat asiat vaikeusasteen määrittämisen kannalta ovat kehityksen eteneminen suotuisasti, toimintakyky sekä kasvuympäristöjen kyky tukea lasta. Muut osa-alueet täydentävät ja tukevat arviota.

Mikäli lapsen lievä tai keskivaikea oireilu liittyy pääosin perheen heikentyneisiin voimavaroihin, ensisijaisesti on harkittava perheen ohjaamista muiden palveluiden piiriin (lapsiperheiden sosiaalipalvelut, lastensuojelu, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut).

Liitetaulukko I2. Nuorten mielenterveysongelmien vaikeusaste arvioituna elämän eri osa-alueille kohdistuvien vaikutusten perusteella

Vaikeusaste	Ikätoverit	Koti ja perhe	Koulu ja opiskelu	Terveys, toimintakyky ja kehitys	Itsetuhoisuus
<b>Lievä</b>	Vähäisiä vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin (esim. ajoittainen vetäytyminen)	Vähäisiä vaikutuksia kotiin ja perhesuhteisiin	Vähäisiä vaikutuksia koulunkäyntiin ja opiskeluun (esim. läksyjen tekemättä jättäminen, myöhästely)	-Toimintakyky <b>jonkin verran alentunut</b> Mielenterveydellisistä syistä aiheutuva terveydellinen haitta enintään vähäistä -Normaali kasvu ja kehitys ei vaarantunut	Ammattihenkilön arvioimana vähäinen itsemurhariski: -Kuolemanajatuksia (esim. haluaisin kuolla) -Itsemurha-ajatuksia, joissa ei itsemurha-aikomusta (esim. voisin tappaa itseni) -Lievä itsemurhaintentio (esim. aion mahdollisesti tappaa itseni)
<b>Keski-vaikea</b>	Kohtalaisia vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin (esim. jatkuvat ristiriidat vertaissuhteissa)	Kohtalaisia vaikutuksia kotiin ja perhesuhteisiin (esim. ikätasosta poikkeava tuen hakeminen kotoa)	Kohtalaisia vaikutuksia koulunkäyntiin ja opiskeluun (esim. satunnaiset poissaolot, suorittumistason lasku)	-Toimintakyky <b>selvästi alentunut</b> (esim. hygieniasta ja/tai syömisestä huolehtimisessa ajoittain haasteita) -Mielenterveydellisistä syistä aiheutuva terveydellinen haitta enintään kohtalaista -Normaali kasvu ja kehitys lievästi vaarantunut	Ammattihenkilön arvioimana vähäinen itsemurhariski: -Kuolemanajatuksia (esim. haluaisin kuolla) -Itsemurha-ajatuksia, joissa ei itsemurha-aikomusta (esim. voisin tappaa itseni) -Lievä itsemurhaintentio (esim. aion mahdollisesti tappaa itseni)
<b>Komplisoitunut keski-vaikea</b>	- Merkittäviä vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin (esim. sosiaalisten suhteiden katkeaminen, eristäytyminen ikätovereista)	Merkittäviä vaikutuksia kotiin ja perhesuhteisiin (esim. ikätasosta poikkeava tarvitsevuus vanhemmasta, jatkuvat ristiriidat kotona)	Merkittäviä vaikutuksia koulunkäyntiin ja opiskeluun (esim. toistuvat poissaolot, jatkuva alisuoriutuminen, opintojen viivästyksen riski)	-Toimintakyky pitkäkestoisesti merkittävästi alentunut (esim. kyky huolehtia hygieniasta ja/tai syömisestä vaihteleva) -Mielenterveydellisistä syistä aiheutuva terveydellinen haitta merkittävää	Ammattihenkilön arvioimana kohonnut tai vakava itsemurhariski: -Vakava itsemurhaintentio tai itsemurhasuunnitelma (konkreettinen tekotapa, ajankohta suunniteltuna) -Itsemurhayritys/ yrityksiä

	- Mielenterveyshäiriöön selkeästi liittyvä vakava väkivaltaisuus tai sen uhka			-Normaali kasvu ja kehitys selvästi vaarantunut	-Pakottavat ja hallitsemattomat itsemurha-ajatukset, vaikka aktiivista yritystä ei vielä olisikaan ilmennyt
<b>Vakava</b>	- Vakavia vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin (esim. kykenemättömyys muodostaa tai ylläpitää ikätasoisia suhteita, eristäytyminen kotiin) -Hallitsematon väkivaltaisuus tai vakava uhka siitä	Vakavia vaikutuksia kotiin ja perhesuhteisiin (esim. perheen lamaantuminen, jatkuva ikätasosta poikkeava riippuvuus vanhemmasta, suhteiden katkeaminen vanhempiin)	Vakavia vaikutuksia koulunkäyntiin ja opiskeluun (esim. luokalle jääminen, opintojen keskeytymisen riski, koulunkäynnin estyminen)	-Toimintakyvyn pitkäkestoinen lamaantuminen (esim. kyvyttömyys huolehtia hygieniasta tai/ja syömisestä) -Mielenterveydellisistä syistä aiheutuva terveydellinen haitta henkeä uhkaava -Normaali kasvu ja kehitys vakavasti vaarantunut	Ammattihenkilön arvioimana kohonnut tai vakava itsemurhariski: -Vakava itsemurhaintentio tai itsemurhasuunnitelma (konkreettinen tekotapa, ajankohta suunniteltuna) -Itsemurhayritys/ yrityksiä -Pakottavat ja hallitsemattomat itsemurha-ajatukset, vaikka aktiivista yritystä ei vielä olisikaan ilmennyt

Huom. Nuorilla vakavia häiriöitä ovat aina psykoosit, psykoottistasoiset läpilyönnit, psykoottistasoinen tai selvää voimakasta haittaa aiheuttava kaksisuuntaisen mielialahäiriön maaninen vaihe. Vaikeusasteen arvioinnissa tulee aina ottaa huomioon nuoren yksilöllinen tilanne kokonaisvaltaisesti ja suhteessa ikätasoon. Taulukkoa voidaan käyttää vaikeusasteen arvion tukena Pirkanmaan hoidon porrastuksen tulkinnessa. Nuoren oireilun asettuminen yhdessä sarakkeessa vakavaan tai komplisoituneeseen keskivaikeaan ei tarkoita, että nuorten mielenterveyshäiriö on kokonaisuudessaan vakava tai komplisoitunut keskivaikea vaan tilanne vaatii aina kokonaisvaltaista haastattelua perustuvaa arviointia. Keskeisimmät arvioivat asiat vaikeusasteen määrittämisen kannalta ovat terveys, toimintakyky, kehitys ja itsetuhoisuus. Muut osa-alueet täydentävät ja tukevat arviota.

Liitetaulukko I3. Nuorten päihdeongelmien vaikeusaste arvioituna elämän eri osa-alueille kohdistuvien vaikutusten perusteella

Vaikeusaste	Ikätoverit	Koti ja perhe	Koulu ja opiskelu	Terveys ja toimintakyky	Käyttäytymisen keskeyttäminen
<b>Lievä</b> Vähäinen haitta	Ikätasoiset normatiiviset sosiaaliset suhteet ovat ensisijaisia suhteessa riippuvuuskäyttämiseen	Enintään vähäistä haittaa perhesuhteisiin (esim. ajoittaiset ristiriidat perheessä)	Enintään vähäistä haittaa koulunkäyntiin ja opiskeluun (esim. läksyjen tekemättä jättäminen, satunnaiset myöhästymiset ja poissaolot)	Korkeintaan vähäistä uni- tai ruokarytmin häiriintymistä Korkeintaan vähäistä vaikutusta fyysiseen terveyteen Ikätasoiset valmiudet tunnesäätelyyn	Keskeyttäminen onnistuu
<b>Keskivaikea</b> Merkittävä haitta	Ajoittain kielteisiä vaikutuksia ikätasoiisiin normatiivisiin sosiaalisiin suhteisiin (esim. ajoittainen vetäytyminen)	Merkittävää haittaa perhesuhteisiin (esim. säännölliset riidat perheessä) Peittely tai vähättely	Merkittävää haittaa koulunkäyntiin ja opiskeluun (esim. toistuva myöhästely ja luvottomat koulupoissaolot, arvosanojen lasku)	Vuorokausirytmien häiriintyminen Merkittäviä vaikutuksia syömiseen ja fyysiseen terveyteen Kielteisiä tunteita vältellään ja säädellään riippuvuuskäyttäytymisellä	Keskeyttäminen on usein vaikeaa ja aiheuttaa ärtyneisyyttä/ ahdistusta Vähentäminen toistuvasti haastavaa
<b>Vaikea</b> Vakava haitta	Ikätasoisien normatiivisten sosiaalisten suhteiden muodostaminen on estynyt tai ne katkeavat riippuvuuden seurauksena (mm. eristämiskäyttäytymisen)	Vakavat ristiriidat kotona liittyen riippuvuuskäyttämiseen Peittely tai vähättely	Vakavaa haittaa koulunkäyntiin ja opiskeluun (esim. opintojen keskeytyminen)	Koko vuorokausirytmien kääntymisen Merkittäviä vaikutuksia syömiseen ja fyysiseen terveyteen Arkirutiinien ja askareiden estyminen Kielteisiä tunteita paetaan riippuvuuskäyttämiseen	Keskeyttäminen on vaikeaa tai mahdotonta ja aiheuttaa voimakasta ärtyneisyyttä/ ahdistusta Vähentämisyritykset epäonnistuvat

Huom. Vaikeusasteen arvioinnissa tulee aina ottaa huomioon lapsen ja nuoren yksilöllinen tilanne kokonaisvaltaisesti ja suhteessa ikätasoon. Taulukkoa voidaan käyttää vaikeusasteen arvion tukena Pirkanmaan hoidon porrastuksen tulkinnessa. Pääsääntöisesti vaikea-asteisemmissä toiminnallisissa riippuvuuksissa on enemmän ja vakavampia samanaikaisia mielenterveys- ja päihdehäiriöitä



kuin lievimmissä. Keskeisimmät arvioivat asiat vaikeusasteen määrittämisen kannalta ovat terveys, toimintakyky ja käyttäytymisen keskeyttäminen. Muut osa-alueet täydentävät ja tukevat arviota.

Liitetaulukko I4. Nuorten toiminnallisten riippuvuusongelmien vaikeusaste arvioituna elämän eri osa-alueille kohdistuvien vaikutusten perusteella

Vaikeusaste	Päihde	Useus	Määrä	Vaikutukset
<b>Lievä</b> Vähäiset haitat	Vähäinen tai kohtalainen alkoholin käyttö	Pääasiassa yksittäisiä kokeiluja tai satunnaista käyttöä vähäisin haitoin	Pienet käyttömäärät Kohtalaiset käyttömäärät harvoin	Enintään vähäinen vaikutus toimintakykyyn, koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin tai terveydentilaan
<b>Keskivaikea</b> Haitallinen käyttö	Runsas alkoholin-käyttö Laittomien huumeiden kokeilut ja satunnainen käyttö	Satunnaista käyttöä kohtalaisin tai vakavin haitoin Säännöllinen käyttö	Kohtalaiset tai suuret käyttömäärät	Kohtalainen vaikutus toimintakykyyn, koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin tai terveydentilaan Vähäisiä tai kohtalaisia lieveilmiöitä (mm. koulupoissa-olot)
<b>Vaikea</b> Riippuvuustasoinen käyttö	IV-huumeiden käyttö Sekakäyttö Laittomien huumeiden säännöllinen ja pitkäaikainen käyttö	Säännöllinen käyttö vakavin haitoin (esim. toistuvat intoksikaatiot)	Merkittävää haittaa aiheuttavat käyttömäärät	Merkittävä vaikutus toimintakykyyn, koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin tai terveydentilaan (esim. koulunkäynnin estyminen, somaattisen terveyden vaarantuminen) Vakavia lieveilmiöitä (mm. käytön rahoittaminen rikollisella toiminnalla, toistuva itsensä vaarantaminen, antisosiaalinen aikuinen seura)

Huom. Lieväkin käyttö voi olla nuoruuden kehitystä merkittävästi vaikeuttava ja haittaava. Vaikeusasteen arvioinnissa tulee aina ottaa huomioon lapsen ja nuoren yksilöllinen tilanne kokonaisvaltaisesti ja suhteessa ikätasoon. Taulukkoa voidaan käyttää vaikeusasteen arvion tukena Pirkanmaan hoidon porrastuksen tulkinnessa. Pääsääntöisesti vaikea-asteisemmissä päihdeongelmissa on enemmän ja vakavampia samanaikaisia mielenterveys- ja riippuvuushäiriöitä kuin lievimmissä.

Taulukko soveltuu heikommin nikotiinin käytön vaikeusasteen arviointiin ja vaatii enemmän tilannekohtaista riippuvuuden asteen ja haittojen arviointia. Alaikäisen useamman päihteen samanaikainen käyttö viittaa vaikeampaan päihdeongelmaan. Päihteen indusoimat psykoosit kuuluvat vakaviin mielenterveydenhäiriöihin, kuten psykoosit yleensäkin.

**LIITE J. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunnan näkemys lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisalojen sijoittumisesta PIRHAN palveluissa**





18.6.2024

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Johtajaylilääkäri Eija Tomás  
Sairaalapalvelut, Pirkanmaan hyvinvointialue

### **Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunnan näkemys lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisalojen sijoittumisesta PIRHAN palveluissa**

Lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisalajat ovat lääketieteen erikoisaloja, ja niihin liittyvä lääketieteen opiskelijoiden perusopetus ja erikoistuvien lääkäreiden ammatillinen jatkokoulutus on järjestetty vuosikymmenten ajan tiiviissä yhteistyössä Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian vastuualueilla. Kummallakin vastuualueella on tällä yhteistyöllä pystytty joustavasti sopeutumaan lääketieteen perusopetuksen ja erikoislääkärikoulutuksen muutoksiin, ja saatu vuosien kuluessa luotua erittäin opetusmyönteinen kulttuuri kaikkien lasten- ja nuorisopsykiatriseen hoitoon osallistuvien ammattiryhmien osallistuessa koulutukseen. Yhteistyö yliopiston lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian oppialojen ja yliopistosairaalan lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian vastuualueiden kesken on välttämätöntä myös opiskelijoiden perusopetukseen liittyvien opinnäytetöiden mahdollistamiselle. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian vastuualueiden toiminnan siirtäminen pois erikoissairaanhoidosta heikentäisi selvästi kouluttautumisen edellytyksiä niin lääketieteen perusopetuksessa kuin ammatillisessa jatkokoulutuksessakin.

Tieteellinen tutkimus ja tohtorikoulutus ovat lääketieteen kehittymisen edellytys, joka on turvattava myös lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisaloilla. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian oppialat kuuluvat Tampereen yliopiston perustamaan monialaiseen lasten, nuorten ja äitien terveyden tutkimukseen keskittyvään TamCAM - tutkimuskeskukseen. Lasten ja nuorten mielenterveyteen kohdistuvat kliiniset tutkimukset vaativat yhteistyötä yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian vastuualueiden kanssa. Tutkimusten monialaisuus ja erikoisalojen toiminnan tieteellisesti kestävä perustaa turvaava tohtorikoulutus edellyttävät lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian vastuualueiden toiminnan pysymistä osana yliopistosairaalaan sijoituvaa erikoissairaanhoidoa. Tämä myös mahdollistaa sujuvamman yhteistyön lasten ja nuorten somaattisen erikoissairaanhoidon kanssa.

**Tampereen yliopisto**  
33014  
Tampereen yliopisto  
Puh. 0294 5211  
Y-tunnus 2844561-8

**Tampereen  
ammattikorkeakoulu**  
Kuntokatu 3,  
33520 Tampere  
Puh. 0294 5222  
Y-tunnus 1015428-1



18.6.2024

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

Tiedekunnan näkemys on, että Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian vastualueiden tulee säilyä osana erikoissairaanhoidon ja sijoittua hallinnollisesti yliopistosairaalaan Pirhan sairaalalinjaan.

Riittakerttu Kaltiala, nuorisopsykiatrian professori  
Kaija Puura, lastenpsykiatrian professori  
Sauli Palmu, COMP klinisen yksikön päällikkö  
Seppo Parkkila, dekaani

**Tampereen yliopisto**  
33014  
Tampereen yliopisto  
Puh. 0294 5211  
Y-tunnus 2844561-8

**Tampereen  
ammattikorkeakoulu**  
Kuntokatu 3,  
33520 Tampere  
Puh. 0294 5222  
Y-tunnus 1015428-1

## **LIITE K. Sisäisen koulutusohjelman alustava runko**

Koulutusohjelman alustava suunnitelma:

Koko henkilöstölle kohdennettu koulutus, voidaan toteuttaa verkkokursseina

- perusvuorovaikutustaidot eli miten kohdataan potilaat ja heidän omaisensa kliinisessä toiminnassa (sanaton ja sanallinen viestintä, hoidollisuus)
- perustaidot vihaisten ja uhkaavien henkilöiden kanssa toimimiseen (Avekki -periaatteet)
- perustaidot oman työmäärän ja työstressin hallinnasta

Lasten ja nuorten kanssa työskentelevälle henkilöstölle kohdennettu koulutus, voidaan toteuttaa verkkokursseina:

- perustiedot lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöistä (riskitekijät, kliininen kuva, hoito)
- perustiedot mielenterveys- ja lastensuojelulaista
- perustiedot lapsen ja nuoren itsetuhoisuuden arvioinnista ja hoitokäytännöistä
- perustiedot lasten ja nuorten päihdetyöstä

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä työskenteleville kohdennettu koulutus, voidaan toteuttaa verkkokursseina:

- syventävä koulutus traumojen merkityksestä
- syventävä koulutus lasten ja nuorten uhmakkuus- ja käytöshäiriöistä
- syventävä koulutus lasten ja nuorten neuropsykiatrisista häiriöistä
- syventävä koulutus lasten ja nuorten päihdetyöstä ja toiminnallisista riippuvuuksista
- syventävä koulutus lasten ja nuorten syömishäiriöistä

Kohdennettu koulutus, sekä verkko- että lähikoulutuksena:

- Tays lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan mielenterveys- ja päihdetyötä tekeväälle henkilöstölle syventävää koulutusta lasten ja nuorten päihdehäiriöistä

**LIITE L. Luvun 2 kirjallisuusviitteet**

Aalto-Setälä T, Huikko E, Appelqvist-Schmidlechner K, Haravuori H, Marttunen M. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 14/2023.

PunaMusta Oy 2023a. ISBN 978-952-408-127-6, ISSN 2341-8095, ISBN 978-952-408-131-3 (verkko) ISSN 2323-4172 (verkko) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-131-3>

Aalto-Setälä T, Suvisaari J, Appelqvist-Schmidlechner K, Kiviruusu O 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys - Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-070-5>

Aalto-Setälä T, Huikko E, Peltola K. Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille. Toimenpidesuositus. Päätösten tueksi 4. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.

Bøe T, Røshol Heiervang E, Morten Stormark K, Lundervold AJ, Hysing M. Prevalence of psychiatric disorders in Norwegian 10-14-year-olds: Results from a cross-sectional study. PLoS ONE 2021;16(3): e0248864. <https://doi.org/10.1371/>

Forsell M. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Tilastoraportti 21/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Haravuori H, Muinonen E, Kanste O, Marttunen M. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Helsinki 2017. ISBN (painettu) 978-952-302-721-3, ISSN (painettu) 1798-0097, ISBN (verkko) 978-952-302-722-0, ISSN (verkko) 1798-0097.

Huikko E, Kovanen L, Torniainen-Holm M, Vuori M, Lämsä R, Tuulio-Henriksson A, Santalahti P. Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Raportti 14/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Karjalainen P, Huikko E, Appelqvist-Schmidlechner K, Jahnukainen J, Manninen M, Eväsoja M, Kautto T. Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito – Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 15/2022. Verkkojulkaisu <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-965-8>

Kiviruusu O, Aalto-Setälä T, Haravuori H, Lindgren M, Ranta K, Silén Y, Therman S, Marttunen M, Suvisaari J. Mental health after the COVID-19 pandemic among Finnish youth: a repeated, cross-sectional, population-based study. *Lancet Psychiatry* 2024; 11: 451–60

Marttunen M, Kaltiala R. Nuorisopsykiatria. Kirjassa Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T (toim). *Psykiatria*. 15. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, 2023.  
<https://www.oppiportti.fi/>

Ranta K, Parhiala P, Pelkonen R, Seppälä T, Mäklin S, Haula T, Nikula M, Mäkinen M, Rintamäki T, Marttunen M. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017, Helsinki 2018.

Sosiaalihuoltolaki. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Terveysihuoltolaki. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Vuori M, Vuorenmaa M, Ervasti E, Tuovinen E, Aalto-Setälä T. Lasten ja nuorten ADHD-diagnoosien yleisyys 2022. Tilastoraportti 1/2024. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 201