



**Valiokuntamietintö lasten ja nuorten  
mielenterveys- ja päihdepalvelujen  
järjestämisestä Pirkanmaan  
hyvinvointialueella**

# Sisällysluettelo

Valiokuntamietinnön hyväksyminen.....	2
1 Johdanto .....	3
2 Ilman lähetettä tehtävä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö .....	9
3 Lasten ja nuorten psykiatrinen ja päihdehoito - avohoidon erityispalvelut ja osastohoito .....	11
4 Verkostot lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeasioissa sekä palveluiden integraatio.....	13
5 Kun joku lapsen perheessä kärsii mielenterveys- ja päihdeongelmista.....	15
Liitteet.....	17

## **Valiokuntamietinnön hyväksyminen**

Mietintö hyväksyttiin yksimielisesti.

Tampereella 20.2.2024.

Valiokuntamietinnön työstämiseen osallistuneet valiokunnan jäsenet ja varajäsenet:

Markku Virkamäki, Mauri Jussila, Mervi Veijola, Kukka Kunnari, Matti Höyssä, Anne Liimola, Minna Sarvijärvi, Janne Ojala, Manta Tolvanen, Henri Backman, Tarja Jokinen, Jari Haapaniemi, Anna Moilanen, Jorma Jussila, Karita Jäppinen (15.1.2024 saakka), Jenni Jokinen, Arto Lampinen, Sirpa Pursiainen, Anitta Korpio, Maarit Lepistö, Janne Prihti, Tuomo Hemminki (15.1.2024 alkaen), Pasi Turkia, Reijo Laitinen ja Inna Rokosa.

# 1 Johdanto

Jokaiselle lapselle on annettava paras mahdollinen alku elämään.  
(Marmotin periaate)

Monipalveluvaliokunta toteaa, että 0–17 vuoden ikäisiä lapsia ja nuoria Pirkanmaan hyvinvointialueella on asiantuntija-aineiston mukaan 97 205 henkilöä. Heidän vanhempansa ja muut perheenjäsenensä huomioiden lasten, nuorten ja perheiden palvelut koskevat lähes puolta koko hyvinvointialueen väestöstä. Lapsiin ja nuoriin liittyy vahvasti paitsi koko hyvinvointialueen, myös koko yhteiskuntamme tulevaisuus. Valiokunta haluaa kiinnittää huomiota erityisesti lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin, päihteiden käyttöön ja muihin riippuvuutta aiheuttaviin tekijöihin sekä kiusaamiseen.

Monipalveluvaliokunta korostaa tarvetta uudentilaisille, vaikuttaville toimintatavoille sekä vahvaan ja vaikuttavaan yhteistyöhön alueemme kuntien kanssa varhaiskasvatuksen ja koulutuksen yhteydessä. Lasten ja nuorten parissa toimii myös suuri määrä pirkanmaalaisia järjestöjä ja kolmannen sektorin toimijoita (mm. seurakunnat), joiden kanssa tehtävää yhteistyötä olisi tärkeitä tiivistää vaikuttavammin ja tuloksellisemmin yhteisen päämäärän – lasten ja nuorten hyvinvoinnin sekä elämässä selviytymisen – ympärille. Monipalveluvaliokunta nostaa esiin tutkimuksiin perustuvan, lastemme ja nuoremme huolestuttavan syrjäytymisuhan ja haastaa hyvinvointialuetta osaltaan vaikuttamaan tilanteeseen.

Mietintömme on strateginen. Teemme lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämiseen liittyviä ehdotuksia pidemmällä aikavälillä. Monipalveluvaliokunta on käsitellyt mietintöä 22.8.2023-20.2.2024 välisenä aikana, kuudessa kokouksessa sekä tehnyt pienryhmiin jakautuneena valmistelutyötä. Olemme kuulleet 11 asiantuntijaa ja tehneet yhden vierailukäynnin lastensuojelun vaatimaan erityisyksikköön. Asiantuntijoiden kuulemisista on laadittu yhteenveto mietinnön oheismateriaaliksi.

Monipalveluliikunta haluaa kiinnittää erityistä huomiota yhä pienenevän ikäluokan sekä lasten ja nuorten mielenterveyden haasteiden kasvun ja päihteiden käytön lisääntymisen ikävään yhtälöön. On erityisen tärkeää pystyä pienentämään syrjäytymisen tielle joutuvien lasten ja nuorten määrää.

Tilastokeskuksen 3/2023 tilaston mukaan koko Suomessa oli 87 000 18–29-vuotiaasta nuorta työelämän tai koulutuksen ulkopuolella, joista Pirkanmaalla noin 8 700 tähän ikäluokkaan kuuluvaa. Monipalveluliikunta toteaa olevan välttämätöntä pienentää tähän ryhmään tulevaisuudessa putoavien nuorten määrää vaikuttamalla putoamisen taustalla oleviin syihin, kuten mielenterveyden ongelmiin, päihteiden käyttöön ja pitkään jatkuneeseen kiusaamiseen. Tähän tarvitaan uudenlaisia ajattelu- ja toimintatapoja.

Monipalveluliikunta haluaa tuoda esiin tausta-aineistona Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laajan Ikäkohortti1987-tutkimuksen vuonna 1987 syntyneistä lapsista. Tutkijoilla oli käytettävissä kaikki julkiset rekisterit ikäluokan lasten elämään liittyen vuoteen 2008 asti. Ikäkohortti1987-tutkimuksessa on tehty yksi, merkitsevä havainto lasten ja nuorten riskistä koulutuspolun varhaiselle katkeamiselle. Lasten ja nuorten elämässä muuttojen määrällä on merkitsevä yhteys koulutuspolun varhaiselle katkeamiselle. (Paananen ym. 2012, Lappi ym. 2016)

Mietinnön aihepiiriin kuuluen lasten ja nuorten kohdalla on tärkeitä huomioida kohorttitutkimuksessa tehty havainto vanhempien psykiatrisen diagnoosin merkityksestä lasten ja nuorten kannalta. Mikäli vähintään toisella vanhemmista on todettu psykiatrinen diagnoosi lapsen syntymän ja 18-vuotispäivän välillä, se lisää lasten ja nuorten riskiä vastaaviin diagnooseihin.

Taustatiedoksi lasten ja nuorten kanssa toimiville voidaan nostaa. Ikäkohortti 1987 - tutkimuksesta esiin myös seuraavat lapsia ja nuoria kuormittavat sekä syrjäytymistä ennustavat tekijät:

1. Matala koulutus: Molemmat vanhemmat ovat ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa.
2. Pitkäaikainen toimeentulotuen saanti: Jompikumpi tai molemmat vanhemmat ovat saaneet toimeentulotukea vähintään kuusi kuukautta.

3. Muutokset perheolosuhteissa: Vanhemmat ovat eronneet avioliitosta tai vähintään toinen lapsen vanhemmista on kuollut aiemmin kuin tämä on täyttänyt 18 vuotta. (Tutkimusprofessori Mika Gissler sähköpostitse 10.1.2024)

### **Lasten ja nuorten palveluiden taloudellisesta panostuksesta**

Lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan talousarvio vuodelle 2023 oli 323 miljoonaa euroa. Tästä kokonaisuudesta lastensuojelun ja lastensuojelun sijaishuollon palvelut käyttivät 116 miljoonaa euroa. Lasten ja nuorten avohuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden osuus oli 6,1 miljoonaa euroa. Myös lasten ja nuorten neuvola-, terveys- ja oppilashuollon palvelut kohdistuvat lapsiin ja nuoriin. Sairaalapalveluiden sisällä lastenpsykiatrian ja nuorten psykiatriapalveluiden talousarvio oli 16,8 miljoonaa euroa.

Lasten ja nuorten saamissa julkisissa palveluissa on Pirkanmaan kunnilla ja Pirkanmaan hyvinvointialueella tärkeät tehtävät: kunnat vastaavat varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen sekä toisen asteen opetuksesta liikunta- ja kulttuuri- ja nuorisotoimintojen ohella. Pirkanmaan hyvinvointialue vastaa lasten, nuorten ja perheiden avopalveluista, lasten ja nuorten mielenterveyden ja päihdepalveluiden avopalveluista sekä lasten ja nuorten sairaalapalveluista.

Palvelujärjestelmän toimivuutta haastetaan edellä esitetyn tilannekuvan perusteella. Eri osien on toimittava yhteen niin Pirkanmaan hyvinvointialueen sisällä kuin kuntien kanssa tehtävässä yhteistyössä. Ei saa olla mahdollisuutta vierittää vastuuta toisille. Asiat tulee ajatella uusiksi yksien leveiden harteiden ollessa todellisuutta hyvinvointipalveluiden osalta; aivan ratkaisevaa on kyvykkyys yhteistyöhön varhaiskasvatuksen ja koulun sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen toimintojen kesken. Asiantuntijakuulemisissa on tullut esille se, että hyvinvointialueen työntekijöillä sekä koulutuksen ja varhaiskasvatuksen järjestäjillä ei ole yhteistä tietojärjestelmää tukemaan lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä. On tullut myös esiin, että tietosuojaan liittyvät esteet eivät mahdollista yhteistyötä myöskään järjestöjen kanssa.

Monipalveluvaliokunta haastaa kysymään toimiiko tämä kokonaisuus lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä tukien? Ja kuinka asiasta voidaan varmistua?

Monipalveluvaliokunta arvioi, että lasten ja nuorten mielenterveyden ja päihdeongelmiin liittyy paljon myös perusterveydenhuollon palveluiden sekä päivystyspalveluiden käyttöä, erityisesti Acutassa, ja ensihoidossakin. Monipalveluvaliokunta toteaa, että eri palvelulinjojen palveluiden käyttämisen yhteismäärää ja kokonaiskustannuksia ei pystytä nykyisin tunnistamaan eikä yhdistämään. Tämä on tietoon perustuvan johtamisen kannalta merkittävä puute ja tulevaisuudessa korjattava haaste. Monipalveluvaliokunta esittää, että hyvinvointialue tunnistaa lasten ja nuorten mielenterveyden ja päihdepalveluiden piirissä olevien henkilöiden eri palvelulinjojen käyttämistä sekä kehittää rakenteellista integraatiota ja integraation johtamista näiden palvelulinjojen välillä. Integraatiohaasteita liittyy myös lasten ja nuorten palvelulinjan eri palveluiden keskinäiseen toimivuuteen sekä yhteistyöhön sairaalapalveluiden kanssa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiassa toinen kärkiteema on yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut. Palvelutoimintamme sanotaan perustuvan tarpeeseen, näyttöön ja tutkittuun tietoon.

Monipalveluvaliokunta toteaa, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistamisessa pitkällä aikavälillä on otettava tavoitteeksi vaikuttavuuden nostaminen.

Monipalveluvaliokunta toteaa, että hyvinvointialueen resurssien kasvattaminen ja sisäiset muutokset voivat tapahtua pitemmällä aikavälillä ja toivottavasti tutkittuun tietoon ja vaikuttavuuteen perustuen. Vaikuttavuuden lisäksi on kiinnitettävä huomiota palveluiden tarkoituksenmukaisuuteen ja potilaan/asiakkaan näkökulmaan. Tämä lisää osaltaan myös hoitoon ja palveluihin sitoutumista.

### **Strategiset ehdotuksemme**

1. Lasten ja nuorten perheille kohdistetun kotipalvelun/kodinhuoltoavun kasvattamisen suunnitelmallisesti. Tutkimusnäytön mukaan varhaisen vaiheen tuen suuntaaminen on vaikuttavaa ja sillä on positiivisia kustannusvaikutuksia. (ns. Imatran malli, Psykologisesti kuormittuneet äidit hyötyvät kotikäynti-interventiosta, PFR 10 viikon ohjelma, Lääkärilehti 1-12/2024, s.33)
2. Mielenterveyden häiriöiden ja päihdeongelmien ylisukupolvisuuden tunnistaminen ja vaikuttavien toimenpiteiden kohdistaminen sen

mukaisesti. Aikuispsykiatrian ja aikuisten päihdepalveluiden panostaminen on tärkeää myös lasten ja nuorten näkökulmasta. Lasten tukeen tulee kiinnittää erityistä huomiota, kun vanhemmat ovat mielenterveys ja/tai päihdepalveluissa.

3. Lasten ja nuorten osallisuuden vahvistaminen ja yksinäisyyden ehkäiseminen vahvalla ennaltaehkäisevällä työllä ja toiminnalla. Tässä merkittävää on etsiä keinoja yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Tarvitsemme lisää aikuisia lasten arkeen; Varhaiskasvatuksen laatu – tunnekasvatuksen kehittäminen; Opetuksen laatu – opettajan ja oppilaiden suhde, tunnekasvatus. Monipalveluvaliokunta kannattaa iltapäivien harrastusmahdollisuuksien kehittämistä – köyhyyden vaikutusten pienentäminen. Yhteistyössä kuntien kanssa suositamme harrastamisen Suomen mallin luomista, jossa järjestöillä voisi olla keskeinen rooli.
4. Perheväkivallan ja muun väkivallan ehkäisy.
5. Koulu- ja nettikiusaamisen ehkäisy. Pirkanmaan hyvinvointialueen nuorisovaltuusto ei pidä nykyisiä väkivallan ja kiusaamisen ehkäisyohjelmia toimivina ja esittää niiden vaihtamista sekä asiantuntijakuulemisessa että aluevaltuuston seminaarissa (1.2.2024).
6. Nepsy- ja muiden erityispiirteisten lasten varhaisempi tunnistaminen ja varhaiskuntoutuksen tehokas hyödyntäminen. Perheitä aidosti tukevien hoito- ja palvelupolkujen löytäminen ja katkeamattoman asiakasprosessin varmistaminen. Tähän lasten ja nuorten ryhmään liittyy paljon tarpeisiin vastaamattomia palveluita. Ne ovat johtaneet myös lapsia, nuoria ja perheitä sekä järjestelmää kuormittavaan häiriökysyntään.
7. Matalan kynnyksen päihdepalveluiden vahvistaminen, mm. nuorten selviämisaseman toiminnan jatkaminen.
8. Lastensuojelun sijaishuollon yksiköissä olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeiden parempi tunnistaminen ja järjestäminen sijaishuoltoa tukien.
9. Riippuvuutta aiheuttavien sosiaalisen median tunnistaminen, ennaltaehkäisy ja hoitaminen.
10. Maahanmuuttajaperheiden hyvä kotouttaminen.



11. Kouluikäisille lapsille ja nuorille olemassa olevien menetelmien tehokkaampi hyödyntäminen ahdistuneisuuden ja masennuksen hoitoon. Tämä edellyttänee myös henkilökunnalle koulutuksen mahdollistamista.
12. Lasten ja nuorten parissa työskentelevän henkilöstön työsuhteiden vakiinnuttaminen, henkilöstön työolosuhteiden, johtamisen ja työtyytyväisyyden vahvistaminen hoito- ja ihmissuhteiden jatkuvuuden varmistamiseksi.

### **Ennaltaehkäisystä**

Ennaltaehkäisevään toimintaan voidaan kiinnittää huomiota hyvällä yhteistyöllä hyvinvointialueen sisällä sekä alueen kuntien ja järjestöjen sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa suunnitelmallisesti. Ennaltaehkäisevässä työssä tulee nostaa esille seuraavia tekijöitä:

1. Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030 korostaa arjen hyvän mielenterveyden taitojen merkitystä ja kehittämistä. Tähän liittyy useita kulttuurisesti keskeisiä asioita mm. työelämään liittyen, johtamisessa, ihmisten kohtaamisessa, varhaiskasvatuksessa ja koulutuksessa. Pirkanmaan hyvinvointialueen tulee edistää vahvasti ko. mielenterveysstrategian toimeenpanoa.
2. Järjestöjen toiminnan ja järjestölähtöisten palveluiden nostaminen marginaalista ja unohduksista osaksi palvelujärjestelmän kokonaisuutta. Järjestöjen kautta potilas- /asiakas- ja omaiskokemus saadaan palvelujen suunnittelun tueksi. Järjestöt ja kolmannen sektorin toimijat muodostavat merkittävän resurssin mielenterveys- ja päihdetyössä. Niiden kautta mahdollistuu muun muassa vertaistuki. Vertaistukea oltava niin vanhemmille, lapsille kuin sisaruksille. Ammattilaisilla tulee olla osaaminen ohjata vertaistuen piiriin.
3. Kiusaamisen tunnistaminen arjen mielen hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi ja häiriöitä aiheuttavaksi toiminnaksi niin lasten ja nuorten kuin aikuistenkin keskuudessa.
4. Hyvinvointialue kiinnittää yhteiskunnallisessa vaikuttamistyössään lainsäätäjän ja viranomaisten vahvaa huomiota sosiaalisen median lapsille ja nuorille riippuvuutta aiheuttavien toimintojen ja mm. algoritmien säätelyyn.

## **2 Ilman lähetettä tehtävä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö**

**Päätavoite:** Lapset, nuoret ja perheet käyttävät ilman lähetettä saatavia palveluita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa palveluntarpeen ilmetessä.

**Perustelut:** Lapsen ja nuoren välitön kasvuympäristö on merkittävässä asemassa siinä, että negatiivisia kehityspolkuja tunnistetaan ja niihin puututaan ajoissa. Erityisesti nopean kasvun ja nivelvaiheissa näiden lähiaikuisten merkitys korostuu. Lapsille ja nuorille on hyvin tärkeää myös se, että vanhemmat voivat mahdollisimman hyvin ja saavat ajoissa tarvitsemaansa apua ja tukea.

Kasvattajien ei tarvitse olla työssään yksin, mutta tuen piiriin ei aina osata hakeutua. Muun muassa opiskeluhuolto, walk in -palvelut, chatit, ryhmät ja omahoito-ohjelmat ovat helposti ja oikea-aikaisesti saavutettavia, kun niiden käyttöön ohjataan systemaattisesti. Jotta palveluiden alikäytöltä vältyttäisiin, lasten, nuorten ja perheiden sekä heitä työssään kohtaavien on tärkeää tietää, millaisia ilman lähetettä saatavia palveluita on olemassa ja kuinka niihin voi hakeutua.

**Osatavoite 1:** Sekä vanhemmat että lapset ja nuoret itse osaavat tunnistaa avuntarvetta ja hakea apua varhaisessa vaiheessa.

**Toimenpiteet:** Matalan kynnyksen palvelutarjonta otetaan systemaattisesti puheeksi sekä vanhempien että lasten kanssa neuvolassa ja koulussa sekä niissä palveluissa, joihin he ohjautuvat. Tietoa palveluista on helposti saatavilla netissä ja erilaisissa vapaa ajanympäristöissä.

**Osatavoite 2:** Lapsia, nuoria ja perheitä kohtaavat ammattilaiset osaavat jo varhaisessa vaiheessa tunnistaa ongelmia, ottaa puheeksi ja ohjata palveluiden piiriin.

**Toimenpiteet:** Lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentelevät saavat ajantasaista tietoa palveluista ja osaavat ohjata niiden piiriin. Heitä koulutetaan systemaattisesti mielenterveys- ja päihdekysymyksissä sekä puheeksi ottamisessa. Asiakassuhteista putoavia lapsia, nuoria ja perheitä tavoitellaan aktiivisesti etsivällä ja tukevalla otteella tähän työhön nimettyjen työntekijöiden toimesta. Nivelvaiheissa kiinnitetään systemaattisesti huomiota tuentarpeisiin. Työntekijöiden pysyvyyttä

lisätään lisäämällä työn pitovoimatekijöitä. Asiakassuhteiden jatkuvuutta edistetään muun muassa tiedonsiirtoihin liittyvien käytäntöjen kehittämällä. Kolmannen sektorin kanssa tehdään suunnitelmallista yhteistyötä tavoitteen edistämiseksi. Rajapintayhteistyö korostuu: onnistuminen edellyttää yhteistyötä kuntien lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kanssa.

**Osatavoite 3:** Opiskeluhuollon resurssi on aitoa tarvetta vastaavalla tasolla.

**Toimenpiteet:** Resursoinnissa huomioidaan henkilöstömitoitukseen lisäävästi vaikuttavat tekijät, kuten yhteisöllisen työn realiteetit, erityisen tuen tarve, maahanmuuttajataustaisten oppilaiden ja opiskelijoiden määrä, IPC-interventiotavoitteet sekä lakisääteisten tehtävien ohella toteutettava työ, kuten ADHD-diagnostiikka ja -hoito. Työehtoja ja työnantajakuvaa parantamalla kasvatetaan oman tuotannon osuutta opiskeluhuollon palveluissa. Opiskeluhuollon työtä tukevat selkeät erityispalveluiden konsultaatiokäytännöt sekä riittävä, säännöllinen täydennyskoulutus.

**Osatavoite 4:** Arjen ympäristöihin jalkautuvaa tukea on saatavilla helposti ja riittävästi.

**Toimenpiteet:** Arjen ympäristöihin jalkautuvan tuen, kuten tukihenkilötoiminnan, Nepsy-tiimin ja Perhepiste Nopean toiminnan resurssit turvataan ja palveluista tiedotetaan aktiivisesti.

**Osatavoite 5:** Alaikäinen uskaltaa hakea tarvitsemaansa apua, vaikka ei voikaan saada hoitoa anonyymisti.

**Toimenpiteet:** Sekä mielenterveysongelmiin että päihdekäyttöön liittyen on saatavilla anonyymia internet- ja puhelinpohjaista neuvontaa ja ohjausta. Ensilinjan palveluiden työntekijöitä koulutetaan liittyen luottamuksen rakentamiseen asiakassuhteissa, joissa huoltajia on osallistettava.

### **3 Lasten ja nuorten psykiatrinen ja päihdehoito - avohoidon erityispalvelut ja osastohoito**

**Päätavoite:** Avohoidon ja osastohoidon välinen yhteistyö toimii saumattomasti, toisiaan tukien sekä potilaan näkökulmasta katkeamattomana lähihoitona. Erityisesti kiinnitetään huomiota nivelvaiheisiin potilaan siirtyessä lapsista nuorten puolelle ja nuorista aikuisten puolelle.

**Perustelut:** Masennus-ahdistuneisuushäiriöiden hoitaminen avohoidossa tukee pärjäämistä omassa ympäristössä ja antaa resursseja osastohoitoon pahenemisvaiheiden vakauttamiseen. Lapsen tai nuoren päästyä osastohoidosta, avohoidon on osattava tukea lapsen ja nuoren hoitoa monipuolisesti omassa ympäristössään, johon kuuluvat niin vanhemmat kuin koulu. Yhteistyöllä pystytään tarjoamaan hoidon jatkuvuus, jolloin lapsi tai nuori ei jää osastohoidon jälkeen tyhjän päälle. Nivelvaiheiden hoito on tärkeää, koska hoito muuttuu, mutta sen pitää ottaa huomioon ja tukea aloitettua hoitoa. Varsinkin nuoren siirtyessä aikuisten puolelle on tärkeää varmistaa jatkuvuus.

**Osatavoite 1:** Työnjako ja yhteistyö lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on selkeä, tarkoituksenmukainen ja käytettävissä olevien resurssien näkökulmasta mielekäs.

**Toimenpiteet:** Hoitoketjut, lähete- ja tutkimuskriteerit, hoitovastuun siirtoprosessit ja jatkohoitosuunnitelmat ovat selkeitä ja noudatettavissa. Kriteerit lieville, keskivaikeille ja vaikeille lasten ja nuorten mielenterveyden tai päihteiden käytön oireille ovat yhtenevät hyvinvointialueen eri toimijoilla. Tays lasten ja nuorten psykiatrisen sairaalatoiminnan ja avohuollon erikoislääkärijohtoisen toiminnan sekä erityispalveluiden kanssa on saatu sovittua hyvinvointialueen lasten ja nuorten palvelut niin, ettei ole päällekkäisiä toimintoja, palvelut tukevat toisiaan ja sairaalapalvelut selviävät nykyistä paremmin vaikeiden häiriöiden, osastohoidon ja keskittämisasiasetuksen alaisien tehtävien sekä päivystyksen hoidosta. Erityistä huomiota kiinnitetään niihin lapsiin ja nuoriin, jotka tarvitsevat tukea sekä mielenterveys- että päihdeasioissa ja heihin, jotka ovat myös lastensuojelun asiakkaita. Yksi ongelma ei saa viivyttää tai estää toisen ongelman hoitoa, esimerkiksi päihdeongelma ei saa estää itsetuhoisen ja harhaisen lapsen/nuoren

osastohoidon toteutumista. Varmistetaan nivelvaiheiden (lapsuus-nuoruus, nuoruus-aikuisuus) sujuvuus ilman katkoksia palveluissa tai tiedonsiirrossa.

**Osatavoite 2:** Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoito avohoidon erityispalveluissa ja osastohoidossa vastaa tarpeeseen ja on vaikuttavaa

**Toimenpiteet:** Pyritään siihen, että lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoito avohoidon erityispalveluissa ja osastohoidossa pystytään tarvittaessa aloittamaan nopeasti. Hoitokaudot ovat riittävän pitkiä ja jatkohoito mahdollista toteuttaa. Huolta on herättänyt lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen keskittäminen. Hoitopaikan sijainnilla on merkitystä erityisesti nuoruusikäisten kohdalla. Jos palvelut, esimerkiksi viikoittaiset käynnit, ovat kaukana nuoren asuin- ja koulupaikasta, voi se haitata hoitosuhteen syntymistä ja hoitoon sitoutumista ja vaatia epärealistisia ja kohtuuttoman pitkiä matkustusaikoja joko huoltajien kyydillä tai julkisilla kulkuvälineillä.

Käytetään tietoon pohjautuvia ja vaikuttavia hoitomenetelmiä, esimerkiksi digitaalisen itsehoidon vaikuttavuudesta lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöihin ei ole näyttöä. Pyritään välttämään erilaisten menetelmähankkeiden katkeamista, huolehditaan jatkuvasta menetelmätuesta käyttöön jäävien ja käytössä olevien hoitomenetelmien suhteen. Yhdistetään resursseja siten, että muodostetaan ”osaamiskeskus”, joka vastaa YTA-alueitasoisesta koordinaattorirakenteesta mm. menetelmien ylläpitoon.

**Osatavoite 3:** Lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoito avohoidon erityispalveluissa ja osastohoidossa on koordinoitua ja tarkoituksenmukaisesti kohdistettua.

**Toimenpiteet:** Hoidon porrastuksessa noudatetaan koko hyvinvointialueella yhteneviä lievien, keskivaikeiden ja vaikeiden päihde- ja riippuvuushäiriöiden kriteerejä. Pyritään siihen, että mahdollisimman moni päihde- ja riippuvuushäiriöinen lapsi tai nuori tulisi tunnistetuksi ja autetuksi mahdollisimman varhain.

Päihderiippuvuuden taustalta on tärkeä kartoittaa muita ja muilla tavoin hoidettavia asioita (esimerkiksi mielenterveysongelmat/neuropsykiatristen oireiden aiheuttamat ongelmat/vaikeat oppimisvaikeudet, kuten kehityksellinen kielihäiriö).

Häiriöiden hoidossa käytetyt tuki- ja hoitomenetelmät ovat vaikuttavia ja niiden koulutuksesta ja ylläpidosta pidetään huolta. Kehitetään alaikäisten päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoitoa hyvinvointialueella, perusteena mm. se, että kyseessä on jo merkittävä ongelma (vuonna 2023 Tampereella kiireellisten sijoitusten yleisimmät syyt olivat lapsen huumeiden käyttö, lapsen mielenterveysongelmat ja lapsen itsetuhoinen käytös ja vastaavasti huostaanottojen yleisimmät syyt olivat lapsen huumeiden käyttö, riittämätön vanhemmuus ja muut vanhemmista johtuvat syyt). Päihdehäiriön hoitona ei käytetä osastojaksoja psykiatrisella osastolla tai lastensuojelulaitokseen sijoittamista sopivien palveluiden puuttuessa.

Alaikäisten vaikeiden päihdehäiriöiden keskitetyn vieroitushoidon toteuttamista on suunniteltava ja toteutettava jatkossa YTA-tasoisesti tai kansallisesti. YTA-tasoinen/kansallinen yksikkö antaa tarvittaessa konsultaatiotukea ja koulutusta eri toimijoille.

#### **4 Verkostot lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeasioissa sekä palveluiden integraatio**

**Päätavoite:** Parantaa lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeasioissa tarjottavien palveluiden saatavuutta ja tehokkuutta integroimalla verkostoja, jotta varmistetaan holistinen ja yhtenäinen tuki nuorten hyvinvoinnille.

**Perustelut:** Yhdistämällä eri toimijoiden voimat ja varmistamalla, että he toimivat yhdessä integroidussa verkostossa, voidaan tarjota kattavampaa, tehokkaampaa ja kokonaisvaltaista tukea lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeasioissa.

**Osatavoite 1:** Perheitä tukevien palveluiden vakauttaminen Pirkanmaan hyvinvointialueella.

**Toimenpiteet:** Monialainen yhteistyö: Edistetään aktiivista monialaista yhteistyötä eri toimijoiden, kuten koulujen, terveydenhuollon, sosiaalipalveluiden ja järjestöjen välillä. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi säännöllisillä yhteistyöpalavereilla ja integroiduilla työryhmillä, joissa jaetaan tietoa, resursseja ja parhaita käytäntöjä. Monialainen yhteistyö mahdollistaa kokonaisvaltaisen näkemyksen nuoren ja perheiden tilanteesta ja varmistaa, että eri palvelut toimivat saumattomasti yhdessä.

**Osatavoite 2:** Ongelmat eivät saa kasaantua liian pitkälle.

Toimenpiteet: Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy: Keskitetään resursseja varhaiseen interventioon ja ennaltaehkäisyyn. Tämä voi sisältää esimerkiksi koulutusta opettajille ja muille ammattilaisille varhaisen tunnistamisen merkeistä, järjestelmällistä seuranta oppilaiden hyvinvoinnista ja mahdollisten riskitekijöiden tunnistamista. Lisäksi voidaan tarjota ennaltaehkäiseviä ohjelmia, kuten mielenterveyden tukipalveluita kouluissa ja vertaisryhmiä, jotka edistävät positiivista vuorovaikutusta ja sosiaalista vahvistumista.

**Osatavoite 3:** Digitalisaation hyödyntäminen sekä lasten ja nuorten tavoittaminen.

**Toimenpiteet:** Tällä hetkellä eri järjestelmät eivät tue toisiaan, esim. kouluterveydenhuolto ja Wilma. Käytetään digitalisaatiota apuna palveluiden integroinnissa ja saatavuudessa. Tämä voi sisältää esimerkiksi sähköisiä alustoja, joissa eri palveluntarjoajat voivat jakaa tietoaan turvallisesti, sekä sähköisiä asiointipalveluita, jotka helpottavat nuorten ja perheiden pääsyä palveluihin. Digitaaliset välineet voivat myös tukea tiedonkulun parantamista eri verkostojen välillä ja tarjota lisäresursseja esimerkiksi etäkonsultaatioiden ja verkkokoulutusten muodossa.

**Osatavoite 4:** Lastensuojelun toimintatapojen kehittäminen.

Toimenpiteet: Luodaan lastensuojeluun suunnitelma, jossa ensisijaisesti pyritään ottamaan perheen lähisukulaiset tukemaan perheitä mahdollisten ongelmien ilmetessä. Samalla olisi tärkeää tehdä kartoitus lähisukulaisten tilanteesta ja kyvystä auttaa. Lisäksi huostaanottojen yhteydessä suositellaan kartoituksen tekemistä huolellisesti, jotta voidaan selvittää mitkä mahdolliset resurssit ja tukiverkostot ovat käytettävissä perheen tueksi.

## 5 Kun joku lapsen perheessä kärsii mielenterveys- ja päihdeongelmista

**Päätavoite:** Koko perheen tarpeet tulee huomioida jonkun perheenjäsenen sairastuessa.

**Perustelut:** Lapsi ei pysty käsittämään vanhemman sairastamisen syitä, vaan helposti esimerkiksi syyttää itseään. Lapsen ei kuulu joutua ottamaan väärällä tavalla vastuuta. Lapsi ei tiedä, mistä voisi hakea apua itselleen tai vanhemmilleen. Kun lapsi sairastuu, vaikuttaa se koko perheen arkeen. Jokainen perheenjäsen tarvitsee tukea tilanteesta selviytyäkseen.

**Osatavoite 1:** Palveluja kehittäessä tulee huomioida koko perheen tarpeet.

**Toimenpiteet:** Perhekeskusmalli sekä perheen huomioiminen kokonaisuutena tulee huomioida palvelukokonaisuuksia, palveluverkkoja ja palveluketjuja kehittäessä.

**Osatavoite 2:** Kun lapsi sairastuu, hänen tulee nopeasti päästä hoitoon.

**Toimenpiteet:** Henkilökohtaiset tapaamiset ammatti-ihmisten kanssa perheenä, kuin myös tietenkin erikseen sitten lapsen ja nuoren kanssa.

**Osatavoite 3:** Kun vanhempi sairastuu, tulee lapsen ja koko perheen palvelutarve huomioida.

**Toimenpiteet:** Palvelutarpeen kartoituksessa tulee selvittää, ketä perheeseen kuuluu. Lapsen palvelutarpeet tulee huomioida sekä tehdä moniammatillista yhteistyötä. Lapselle tulee tarjota tietoa, mihin hän voi olla yhteydessä tarvitessaan itse apua tai ilmoittaakseen jonkun perheenjäsenen avuntarpeesta.

**Osatavoite 4:** Avuntarve tulee huomioida varhaisessa vaiheessa.

**Toimenpiteet:** Kouluihin ja neuvoloihin tarjottava koulutusta, jotta näissä huomattaisiin nopeammin/ajoissa ongelmat ja avun tarve ja niihin puuttuminen toteutuisi välittömästi. Tarvittava diagnostiikka tulee tehdä ajoissa. Lapsen ja nuoren oireilla koulussa, tulee selvittää koko perheen mahdollinen palvelutarve (lapsi saattaa oireilla vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmien vuoksi).



**Osatavoite 5:** Päihde- ja huumeongelman taklaamisen työtä johdetaan määrätietoisesti ja tavoitteellisesti.

**Toimenpiteet:** Laaditaan yhteistyössä kuntien kanssa koko perheen näkökulmasta hoito- ja palveluketjut sisältävä päihde- ja huumestrategia

**Osatavoite 6:** Rajoittamistoimet lapsen päihdekäyttäytymisessä saatava vastaamaan tarpeita.

**Toimenpiteet:** Pirkanmaan hyvinvointialueen tulee aktiivisesti viestiä ministeriöön ja kansanedustajille lainsäädännön muutostarpeista, jotta päihteitä käyttäviä lapsia ja nuoria pystytään aidosti auttamaan ja tarvittaessa rajoittamistoimenpiteitä käyttämään.

**Osatavoite 7:** Salassapitovelvollisuutta ei saa tulkita lapsen edun vastaisesti.

**Toimenpiteet:** Salassapitoon liittyvää koulutusta tulee tarjota siitä näkökulmasta, miten asioita voidaan saada hoidetuksi laki huomioiden moniammatillisesti ja tehdä yhteistyötä lapsen ja nuoren vanhempien kanssa. Lainsäädännön muutostarpeista tulee viestiä aktiivisesti ministeriötä sekä lainsäätäjiä.

**Osatavoite 8:** Lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin liittyvät liitännäiset haasteet ja ongelmat tulee huomioida palvelukokonaisuudessa.

**Toimenpiteet:** Erilaista yhteistyötä, kuten rakenteellista sosiaalityötä ja nuorisotyötä tulee toteuttaa systemaattisesti kiusaamisen, väkivaltarikosten sekä jengiytymisen ehkäisemiseksi.

## Liitteet

### Mietinnön valmistelun yhteydessä kuullut asiantuntijat

- nuorisopsykiatrian vastuualuejohtaja Riittakerttu Kaltiala
- lastenpsykiatrian vastuualuejohtaja Reija Latva
- Linnainmaan koulun rehtori Ilona Pasma
- lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen
- professori, ylilääkäri Kaija Puura
- vastuualuejohtaja Paula Pasanen-Aro
- palvelulinjajohtaja Titta Pelttari
- palvelujohtaja Marja Nurmi-Vuorinen
- Pirkanmaan hyvinvointialueen nuorisovaltuuston puheenjohtaja Eetu Hukkanen
- apulaisylilääkäri Laura Linkosalo
- Neurospectrum Oy toimitusjohtaja, asiantuntija Kristiina Kantola

### Kirjallisuus

Aalto-Setälä Terhi, Huikko Eeva, Peltola Katriina. Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille - toimenpidesuositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Päätösten tueksi 4/2023.

Huikko Eeva, Peltola Katrina, Aalto-Setälä Terhi. Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 3/2023.

Lappi Aino, Ristikari Tiina, Haapakorva Pasi, Salmela-Aro Katariina, Gissler Mika. The connection between residential moves and early school leaving in the 1987 Finnish Birth Cohort. Eriarvoistuvat koulutuspolut –teemaryhmä. Kasvatustieteen päivät 2016.

Paananen Reija, Ristikari Tiina, Merikukka Marko, Rämö Antti, Gissler Mika. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimusaineiston valossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 52. 2012.



Seuraa meitä somessa.