

Terhi Aalto-Setälä

24.11.2025

Eduskunnan tarkastusvaliokunta

Tarkastusvaliokunnan kuulemistilaisuus 26.11.2025

Lausunto Valtion tarkastusviraston tarkastuskertomuksesta Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla. Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja yhteensovittaminen 15/2024

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kiittää mahdollisuudesta lausua eduskunnan tarkastusvaliokunnalle ja tulla tarkastusvaliokunnan kuultavaksi liittyen Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukseen 15/2024. Tarkastuksen kohteena olivat hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämien nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus, saavutettavuus sekä palvelujen yhteensovittaminen.

Tarkastus on toteutettu hyvinvointialueiden kannalta haastavana ajankohtana, koska alueilla ei keväällä 2024 ollut vielä 1.1.2023 toteutetun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen ollut juurikaan aikaa ratkaista jo tiedossa olleita ongelmia nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, saati kehittää uusia toimivia käytäntöjä. Toisaalta tarkastusvirasto on perustellusti arvioinut, että tilannekuvan muodostaminen sote-uudistuksen jälkeen on ollut tärkeää, jotta palvelujen kehittäminen alueilla voi perustua ajankohtaiseen tietoon palvelujen tilanteesta. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuudesta on ennen tarkastusraporttia ollut varsin niukasti valtakunnallista tai hyvinvointialuetasoisia tietoa saatavilla.

Tarkastuskertomus on kokonaisuutena ansiokas ja käsittelee keskeisiä haasteita. Päihdepalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteensovittamisen tarkastelu on kuitenkin jäänyt tarkastuskertomuksessa vähäiselle huomiolle.

Nuorten päihdepalvelujen osalta tarkastuskertomuksesta ei myöskään selviä, mikä on eri tasoisia päihdepalveluja potentiaalisesti tarvitsevien nuorten arvioitu määrä.

Digitaalisten ja digiavusteisten palvelujen rooli palvelukokonaisuudessa on tarkastuksessa jäänyt melko vähälle huomiolle. Jatko seurannassa olisi näiden lisäksi tärkeää arvioida konsultaatio- ja yhteistyökäytäntöjen kehittymistä palvelukokonaisuuksissa, erityisesti erikoissairaanhoidon perustasolle tuottaman konsultaatiotuen toteutumista. Tarkastuksessa todettu läheteiden korkea palautusprosentti erikoissairaanhoidosta perustasolle vaatii seuranta. Niin ikään on tärkeää seurata sekä hyvinvointialueiden ostopalvelujen että itse järjestämien palvelujen laatua ja kustannusvaikuttavuutta.

Tarkastuksessa hyödynnetyn tilastotiedon heikko kattavuus ja tietolähteiden alkuperän epäselvyys ovat raportin läpileikkaava ongelma. Käytetty tieto on peräisin useista eritasoisista lähteistä. Epätasaisuus hyvinvointialueilta saadussa tiedossa vaikuttaa tarkastusraportin tulosten kattavuuteen ja yleistettävyyteen. On kuitenkin odotettavissa, että tarkastuskertomuksen seuranta-ajankohtaan mennessä (2027) tietopohja alueilla on yhtenäisempää ja kattavampaa, ja tarjoaa nykyistä paremman mahdollisuuden saada luotettavaa ja reaaliaikaista tietoa palveluista.

Tarkastuskertomuksen keskeiset nostot ja suositukset

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

Tarkastusraportissa kiinnitetään huomiota nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa ilmeneviin rakenteellisiin puutteisiin ja palveluiden saatavuuden alueelliseen vaihteluun.

Alueellisia eroja todettiin palveluvalikoimassa, käytettävissä olevissa resursseissa sekä palvelurakenteissa. Myös hoitoon pääsyn nopeus, potilaskohtaiset käyntimäärät, osastohoidon osuus, ostopalvelujen käyttö ja palvelujen kuormitusaste sekä hoidosta aiheutuvat kustannukset vaihtelivat alueittain.

Perusterveydenhuollon puutteelliset mielenterveys- ja päihdepalvelut heijastuivat sosiaalihuollon puolelle siirtäen virheellisesti terveydenhuollolle kuuluvaa mielenterveyshäiriöiden hoitovastuuta sosiaalihoitoon, esimerkiksi perheneuvolan palveluihin ja lastensuojeluun. Alaikäisille kohdennettuja päihdepalveluja oli niukasti saatavilla.

Tilanne nyt: Toukokuussa 2025 voimaantullut perusterveydenhuoltoon painottuva terapiatakuu voi omalta osaltaan yhtenäistää palvelurakennetta tuottamalla YTA-aluekohtaisesti ja pitkälti myös kansallisesti yhtenevän menetelmävalikon terapiatakuun piiriin kuuluvien psykososiaalisten menetelmien osalta. Toimintamallit ja käytännöt ovat tällä hetkellä vasta muotoutumassa.

Terapiatakuun tuloksellinen toteutus edellyttää hyvin toimivia alueellisia palvelurakenteita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on aiemmin tuottanut konkreettisen ehdotuksen perustasolle soveltuvasta mallista, jossa perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita tuottavat palvelut integroidaan erikoissairaanhoidon tuella toimivaksi yhte-näiseksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. Päävastuu lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidosta olisi keskitetty perustasolla toimiville, erikoissairaanhoidon tukemille lasten ja nuorten mielenterveystyöryhmille. Mallissa opiskeluhuoltopalvelut toimisivat osana kokonaisuutta nuorten lähipalveluna, jossa voitaisiin tarjota tukea ja hoitoa lievissä mielenterveysongelmissa. Tällä hetkellä osalla hyvinvointialueista toimii jo tätä mallia vastaava järjestely. Esitetyn mallin mukainen kansallinen palvelurakenne varmistaisi hoidon oikea-aikaisen porrastuksen ja edistäisi sekä opiskeluhuoltopalvelujen että mielenterveyspalvelujen yhdenvertaista saatavuutta koko maassa.

Erikoissairaanhoidossa hoitotakuu toteutuu useimmilla hyvinvointialueilla, mutta hoitoon pääsyn nopeudessa on eroja. Erityisesti päihdepalvelujen osalta hoitoon pääsyn tiedot ovat vielä epäluotettavia. Erikoissairaanhoidossa pitkään (yli 90 vrk) jonottaneita nuoria on tilastojen perusteella ajankohtaisesti vähemmän kuin tarkastusajankohtana. Tämä voi kertoa siitä, että erikoissairaanhoidon pystyy aiempaa paremmin vastaamaan vaikeasti oireilevien nuorten hoidon tarpeeseen. Toisaalta terveydenhuollon palveluissa voidaan muodostaa sisäisiä jonoja niin, että ensimmäinen käynti tarjotaan lakisääteisessä ajassa, mutta sen jälkeen odotusaika varsinaisen hoidon käynnistymiseen voi olla pitkä. Myös tarkastuksessa todettu läheteiden korkea palautusprosentti (ks suositus 5) voi tuottaa todellisuutta optimistisemmän kuvan hoitoon pääsyn toteutumisesta.

Hoitoon pääsyn seuranta ja tietopohjan kehittämistä käsitellään myöhemmin suosituksen 6 yhteydessä.

Suositus 2: Tulee varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat ovat jatkossa nykyistä yhdenmukaisemmat ja perustuvat terveydenhuollon palveluissa lääketieteelliseen näkemykseen nuoruudesta.

Tarkastuskertomuksessa kiinnitetään perustellusti huomiota nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen vaihteleviin ja joustamattomiin ikärajoin erityisesti perustasolla. Aikuisten palvelun sisältö ei aina vastaa nuoren kehitysvaiheen mukaisia tarpeita, ja moni täysi-ikäistyvä nuori hyötyisi edelleen nimenomaan nuorille kohdennetuista palveluista. Aikuisten palveluissa nuorelta odotetaan enemmän oma-aloitteisuutta, mikä yhdessä sujumattomien siirtymien kanssa lisää riskiä pudota palveluiden ulkopuolelle.

Tilanne nyt: Ikärajakysymys on aihe, josta nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa ei juuri ole erimielisyyttä. Toteutus edellyttäisi uutta resursointia nuorten palveluihin.

Tähän haasteeseen voidaan osittain vastata kehittämällä konsultaatio- ja yhteistyökäytäntöjä ja varmistamalla sujuvat siirtymät palvelusta toiseen.

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

Ostopalveluna toteutettavat lääkäri-, psykologi- ja terapiapalvelut todettiin raportissa yleisiksi niin perustason palveluissa, erikoissairanhoidossa kuin opiskeluhuoltopalveluissa. Keskeisin peruste ostopalveluille oli ja on edelleen henkilöstön riittämätön saatavuus vastaamaan alueiden lakisääteisiä velvoitteita. Ostopalveluihin liittyy korkeiden kustannusten lisäksi laadullisia riskejä, joista raportissa mainitaan mm. puutteet hoidon jatkuvuudessa sekä integroitumisessa omaan alueelliseen palvelutuotantoon. Ostopalvelut haastavat myös moniammatillista yhteistyötä ja kehittämistä.

Tilanne nyt: Verrattuna tarkastuksen ajankohtaan ostopalveluja on alueilla vähennetty. Esimerkiksi opiskeluhuollon psykologien osalta vähennys on merkittävä. Kentän toimijoiden kokemus on, että ainakin osalla alueista avoimiin tehtäviin on ollut hieman aiempaa enemmän hakijoita, mikä osaltaan johtuneen vähentyneistä ostopalveluista yksityissektorilta. Kehityssuunta on myönteinen, vaikkakin tulee samalla huomioda, että mikäli hyvinvointialueen oma palvelutuotanto ei kykene hoidon tarpeeseen vastaamaan, palvelutuotantoa tulee tarvittaessa voida paikata ostopalveluilla.

Suositus 4: Tulee varmistaa, että hoidon jatkuvuudessa ei ole katkoksia ja että nuoret saavat tarvitsemansa palvelut siirryttäessä nuorten palveluista aikuisten palveluihin; siirryttäessä perustason ja erikoissairanhoidon välillä; lastensuojelun sijaishuollossa sekä tilanteissa, joissa nuorella on samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen integrointi hyvinvointialueilla todettiin puutteelliseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut tuotettiin yleensä erillään, samoin esimerkiksi aikuisten ja nuorten palvelut sekä perustason ja erikoissairaanhoidon palvelut.

Tilanne nyt: Palvelujen integraatiossa on edelleen paljon kehitettävää. Tämä näkyy käytännössä sujumattomina siirtyminä sekä puutteellisena yhteistyönä ja heikkona tiedonkulkuna palveluiden välillä varsinkin, kun alueilla saattaa edelleen olla useita erilaisia mutta heikosti yhteen toimivia tietojärjestelmiä. Huolestuttavaa on, että esimerkiksi opiskelu- huoltopalveluiden seurantaraportin mukaan yhteistyö opiskeluhuoltopalvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä on sote-uudistuksen myötä vähentynyt viitaten laajempiin ongelmiin eri tasojen yhteistyössä ja työnjaossa.

Hoidon jatkuvuutta parannetaan kehittämällä hoito- ja palveluketjuja sekä tuomalla yhteistyö- ja konsultaatiokäytännöt rakenteisiin. Toimiva perusterveydenhuolto edellyttää mahdollisuutta riittävään ja oikea-aikaiseen erikoissairaanhoidon konsultaatiotukeen. Tietojärjestelmien yhtenäistämistä tehdään parhaillaan. Näitä teemoja on käsitelty myös suosituksen 2 ja 4 kohdalla.

Suositus 5. Lähetekäytäntöjä tulee kehittää siten, että nuorisopsykiatriasta erikoissairaanhoidosta palautettujen läheteiden osuudet laskevat nykyisestä.

Raportti tuo hyvin esille lähetekäytäntöjen ongelmat perustason toimijoiden ja erikoissairaanhoidon kesken. Erikoissairaanhoidon palauttamien kiireettömän hoidon läheteiden palautusosuus perusterveydenhuoltoon todettiin tarkastuksessa huomattavan suureksi (jopa 50 %), ja alueelliset erot palautettujen läheteiden määrissä olivat niin ikään suuret.

Tilanne nyt: Tilanne lieenee tältä osin ennallaan. Erikoissairaanhoidon oikea-aikainen käyttö jo perustasolla esimerkiksi konsultaatioiden kautta on järkevää kokonaisvaikuttavuuden kannalta. On tärkeä varmistaa perusterveydenhuollon palveluihin riittävä erikoissairaanhoidon konsultaatiotuki, ja sitä kautta vähentää painetta erikoissairaanhoitoon. Läheteiden korkea hylkyprosentti voi viitata paitsi heikosti toimiviin yhteistyö- ja konsultaatiokäytäntöihin, myös erikoissairaanhoidon pyrkimyksiin vastata hyväksytyjen läheteiden määrää säätelemällä lakisääteisiin hoitoon pääsyn aikarajoihin. Tätä on tarkasteltu myös suosituksen 1 kohdalla.

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

Tarkastuksen ajankohtana useat alueet eivät pystyneet raportoimaan tarkastusvirastolle keskeisimpiä seurantatietoja ja tunnuslukuja palveluista, ei edes sitä, kuinka suuri osa nuorista oli päässyt hoitoon perusterveydenhuollon hoitotakuun puitteissa. Lisäksi monilta alueilta puuttuivat tiedot palvelujen kokonaiskustannuksista, ostopalvelujen kustannuksista, hoidon tarpeen arviointien toteutumisesta lainsäädännön edellyttämällä tavalla sekä vastaanottokäyntien ja asiakkaiden määristä. Myös opiskeluhuoltopalveluihin pääsyä ja henkilömitoitusten toteutumista koskevat seurantatiedot olivat epäluotettavia.

Tilanne nyt: Hyvinvointialueiden käynnistysvaiheessa alueilla on ollut varsin kirjavat käytännöt tiedon tuottamisessa. Alueilla on ollut käytössä useita erilaisia potilastietojärjestelmiä sekä erilaisia ohjeistuksia ja käytäntöjä kirjaamiseen ja tiedon tuottamiseen. Tietopohjan yhtenäistäminen ja kehittäminen hyvinvointialueilla on meneillään, mutta on työläs ja hidas prosessi.

Terhi Aalto-Setälä

24.11.2025

Potilastietojärjestelmien haasteiden ohella myös ammattilaisten kirjaimiskäytännöt vaihtelevat. Alueiden välillä on merkittäviä eroja esimerkiksi toimenpidekoodien käytössä. Alueilla saattaa kansallisten toimenpidekoodien ohella olla käytössä myös ”omia” koodeja, jotka eivät tuota tietoa kansalliseen tilastoseurantaan. Kattavaa tilastotietoa ei synny ilman ammattilaisten yhtenevää ja huolellista kirjaamista.

Edellä mainituista syistä kattavaa seurantatietoa esimerkiksi terapiatakuun toteutuksesta ei hyvinvointialueilta ole vielä saatavissa. Terapiatakuun seuranta sote- palvelujen osalta sekä muu tietoon perustuva integroitu sote-johtaminen mahdollistuu syksystä 2026 alkaen, kun myös sosiaalihuolto liittyy Kanta-järjestelmään.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on toteuttanut parannuksia tietopohjaan sekä ohjeistanut hyvinvointialueita tiedon tuottamisessa. Toimenpidekoodistoa on selkeytetty. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen osalta hoitoon pääsyn ja erilaisten psykososiaalisten menetelmien käytön seurantaan on tuotettu uusia digitaalisia työkaluja. Ne mahdollistavat hyvinvointialueille nykyistä paremmin palvelujen tietopohjaisen johtamisen ja kehittämistyön.

Pääjohtaja

Mika Salminen

Johtaja

Piia Aarnisalo