Tarkastusvaliokunta
Eduskunta

Viite: K 18/2025 vp Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus eduskunnalle 2025

MIELI ry:n kirjallinen asiantuntijalausunto: Valtion tarkastuskertomus nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista hyvinvointialueilla

MIELI ry kiittää tarkastusvaliokuntaa mahdollisuudesta lausumiseen. MIELI ry kiittää myös Valtiotalouden tarkastusvirastoa tärkeästä ja laadukkaasta Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla -tarkastuskertomuksesta. MIELI ry:n lausunto sisältää tarkastuskertomukseen liittyvät yleiset huomiot, nuorten avuntarpeet ja mielenterveyspalvelut MIELI ry:n näkökulmasta sekä yksityiskohtaisemmat toimenpide-esitykset nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden parantamiseksi.

Yleiset huomiot

Tarkastuskertomuksesta piirtyy varsin suuri huoli nuorten mielenterveys- ja päihdehoidon saatavuudesta ja toimivuudesta. Nuorten mielenterveyspalvelujen kokonaisuus on aliresursoitu sekä liian heikosti ohjattu ja koordinoitu. Puutteet vaarantavat nuorten oikeuden lainmukaiseen mielenterveys- ja päihdehoitoon sekä asettavat nuoret eriarvoiseen asemaan riippuen asuinpaikasta.

On ehdottoman tärkeää, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut saadaan riittäviksi ja oikea-aikaisiksi hoidon turvaamiseksi. MIELI ry kannattaa tarkastuskertomuksessa esitettyjä selkeitä suosituksia nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden turvaamiseksi ja kehittämiseksi. Suositusten toimeenpano tulee tehdä kansallisella ja hyvinvointialuekohtaisella tasolla. Tarvitaan valtakunnallisia linjauksia palvelujen yhtenäisistä rakenteista, ikärajoista, hoitoketjuista ja tietopohjasta.

MIELI ry näkee keskeisenä, että palveluiden turvaamiseksi ja kehittämiseksi sekä tarkastuskertomuksen suositusten toteutumiseksi tehdään toimeenpanosuunnitelma, jota STM koordinoi. Jatkossa olisi tarpeen selvittää ja kehittää myös hoidon laatua ja vaikuttavuutta palveluiden saatavuuden rinnalla. Myös sanktioita tulee käyttää, mikäli se on tarpeen lakisääteisten palveluiden turvaamiseksi. Jatkotoimena on myös lisättävä nuorilta kerättävää systemaattisesta palautetta heidän saamistaan palveluista tai niiden ulkopuolelle jäämisestä.

Tarkastuskertomuksesta todetaan tehtävän vuonna 2027 jälkiseuranta, jossa selvitetään mihin toimiin on kannanottojen perusteella ryhdytty. Tilanteen kehittymisen seuranta on erittäin tärkeää. MIELI ry ehdottaa, että jälkiseurannassa arvioitaisiin lisäksi palveluiden saatavuuden etäisyyttä palveluverkon harventuessa, mahdollisuutta saada myös kasvokkaista apua sekä toukokuussa 2025 voimaan tulleen lasten ja nuorten terapiatakuun toimeenpanoa. Terapiatakuun osalta olisi tärkeä selvittää miten menetelmäkeskeinen toteutus vastaa lasten, nuorten ja perheiden erilaisiin palvelutarpeisiin sekä mitä tuloksia takuulla on saatu aikaan.

MIELI ry muistuttaa, että nuorten heikentynyt mielenterveys vaatii palveluiden lisäksi mielenterveyden vahvistamista ja ongelmien ennaltaehkäisyä. Mikään hoito ei tule riittämään, jos ennaltaehkäisyssä ei onnistuta paremmin. Mielenterveyttä tulee vahvistaa lasten ja nuorten kaikissa ympäristöissä, kuten oppilaitoksissa, harrastuksissa ja kodeissa.

MIELI Suomen Mielenterveys ry Maistraatinportti 4 A, 7. krs 00240 Helsinki Vaihde: (09) 615 516 E-mail: etunimi.sukunimi@mieli.fi Kotisivu: www.mieli.fi Y-tunnus: 0202225-4 Kotipaikka: Helsinki

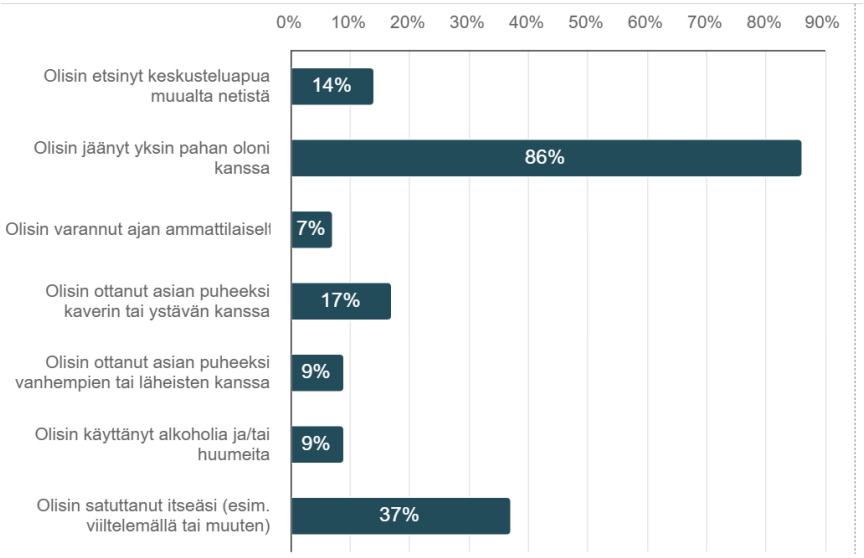
Hyvinvointialueilla on hoidon lisäksi lakisääteinen velvoite terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. STM:n mukaan (2025) mielenterveyden edistämiseen käytetyt resurssit ovat olleet varsin vähäiset. Järjestöillä on merkittävä rooli mielenterveyden edistämisessä ja tuen tarjoamisessa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaedellytyksiä haastavat Orpon hallituksen yli kolmanneksen leikkaukset STEA-avustuksista. Hyvinvointialueiden kumppanuudet ja resurssointi nousee entistä keskeisemmäksi valtakunnallisen rahoituksen vähentyessä.

Nuorten avuntarve ja mielenterveyspalvelut MIELI ry:n näkökulmasta

Nuorten pahoinvointi ja mielenterveyshaasteet näkyvät kasvavina MIELI ry:n matalan kynnyksen keskustelu- ja kriisituessa. MIELI ry tarjoaa matalan kynnyksen keskustelutukea 12–29-vuotiaille Sekasin-chatissa. Lisäksi nuoria ja heidän läheisiään kohdataan esimerkiksi MIELI Kriisipuhelimessa ja kriisikeskusten vastaanotoilla 30 paikkakunnalla eri puolilla Suomea. Nuoria kohdataan myös itsemurhien ehkäisykeskuksessa.

Nuorten avun ja tuen tarve on suuri. Sekasin-chatissa on käyty tämän vuoden marraskuuhun mennessä lähes 50 000 keskustelua, mutta silti 60 % yhteydenotoista on jäänyt jonoon. Tuen tarpeen kasvun lisäksi näkyy nuorten ongelmien syveneminen. Viime vuosina itsetuhoisuutta käsittelevien yhteydenottojen määrä on lisääntynyt merkittävästi. Itsetuhoisuus on noussut kolmanneksi yleisimmäksi syyksi ottaa yhteyttä chatissa ja itsetuhoisuudesta keskustellaan noin 22 kertaa joka päivä. Tänä vuonna on soitettu yli 250 kertaa hätänumeroon, joista yli 80 % on koskenut akuuttia itsemurhatilannetta.

Sekasin-chatin asiakaspalautteessa (2025, N=1135) kysyttiin nuorilta, mitä he olisivat tehneet, jos eivät olisi päässeet chattiin keskustelemaan (KUVIO 1.). 86 % nuorista kertoo, että olisi jäänyt huoliensa kanssa yksin ja 37 % nuorista kertoo, että olisi satuttanut itseään ilman Sekasin-chatia. On huomionarvoista, että varsin pieni osa (7 %) nuorista olisi varannut ajan ammattilaiselle, vaikka monen tilanne on vakava esimerkiksi itsetuhoisuuden osalta.



KUVIO 1. Sekasin-chatin asiakaspalaute 2025 (N=1135). Mitä nuoret kertoivat tapahtuvan, mikäli he eivät olisi saaneet apua Sekasin-chatista.

Sekasin-vaikuttamisbotti keräsi nuorten kokemuksia (N=198) mielenterveyspalveluista ja avunsaannista kesällä 2025. Lähes 60 % nuorista koki, että palvelut eivät ole kesällä saatavilla. Toisaalta 50 % täysi-ikäisistä ja 16 % alaikäisistä koki, ettei apua mielenterveyteen saa muinakaan vuoden aikoina. Nuoret toivat esiin, että mielenterveyspalveluja tulisi olla paremmin saatavilla ja yhteiskunnan tulisi ottaa nuorten mielenterveys tosissaan. Myös kesäajan julkisten palveluiden sulut nähtiin ongelmana. Toisaalta Sekasin-chatin jatkuva ja laaja aukiolo koettiin hyväksi.

MIELI Kriisipuhelimessa vastataan noin 100 000 puheluun vuosittain, joista noin 10 000 käydään alle 29-vuotiaiden kanssa. Ahdistuneisuus ja itsetuhoisuus ovat keskeisiä syitä ottaa yhteyttä Kriisipuhelimeen, joka on auki vuorokauden ympäri. Nuorten ja nuorten aikuisten soitoissa usein kyse ihmissuhdeongelmista, taloudesta, opiskeluun liittyvistä haasteista ja arjen ongelmakohdista. Moni kertoo eriasteisesta ahdistuneisuudesta, joka on pahimmillaan eristänyt hänet lähes kokonaan. Lievempänä se liittyy usein ihmissuhteisiin, usein ystäviin. Ystäväsuhteilta odotetaan paljon, mutta ne ovat myös täynnä ristiriitaisuuksia, joihin usein liittyy ryhmäpaine ja sosiaalinen media. Tämä koskee myös nuoria aikuisia. Myös vertailu ja pärjäämisen pakko aiheuttavat ahdistuneisuutta ja tämä koskee kaikkia sukupuolia.

On ehdottoman tärkeää, että osana nuorten mielenterveyspalveluita huomioidaan myös matalan kynnyksen tuki. Järjestöillä on keskeinen rooli ennaltaehkäisyssä ja varhaisen vaiheen tuessa, jolla voidaan vähentää muiden mielenterveyspalveluiden tarvetta sekä ehkäistä nuorten itsemurhia. Järjestöjen hyödyntäminen vaatii toimintaedellytysten turvaamista ja sekä kumppanuuksien vahvistamista hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen välillä. Järjestöjen vapaaehtoisilla, vertaistuella ja kokemusasiantuntijoilla on oma merkittävä tehtävänsä myös nuorten mielenterveydessä.

Puutteet nuorten saamassa hoidossa ja tuessa näkyvät myös vanhempien ja muiden läheisten kuormittumisena. MIELI ry:n kriisiauttamisessa vanhempien yhteydenotot, huoli nuorten itsetuhoisuudesta ja muusta vakavasta oireilusta on kasvanut viime vuosina. Nuorten vanhemmat kantavat paljon huolta nuorten itsetuhoisuudesta, päihteidenkäytöstä sekä nuorten loppuun palamisesta. Usein oma jaksaminen on vähissä. Tuki vanhemmille ja muille läheisille vaihtelee hyvinvointialueilla erittäin paljon kuten raportissa mainitaan. Osa vanhemmista ja läheisistä jää täysin vaille tukea tai ovat vain järjestöjen toiminnan varassa. Oikea-aikaisella tuella vanhemmat ja läheiset voisivat olla tärkeä tuki ja voimavara nuorten toipumisessa.

Tarkastuskertomuksen sisältökohtaiset huomiot

1. **Sattumanvaraiset ikärajat on korjattava**

Raportin mukaan nuorten palveluissa ei ole kansallista yhteneväisyyttä ikärajojen suhteen, vaan on eri määritelmät sille, kuka lasketaan nuoreksi. Ikärajauksia ei useimmiten perustella lääketieteellä tai kehityksellisillä tekijöillä, vaan mm. resurssipulalla ja hallinnollisilla ratkaisuilla. Ikärajat voivat johtaa epätarkoituksenmukaisiin katkoihin hoitopoluissa.

MIELI ry esittää:

- Ikärajat tulisi yhtenäistää valtakunnallisesti ja nuorten palvelut ulotettava vähintään 24 ikävuoteen tarkastuskertomuksessa mainitun asiantuntijaraportin mukaisesti.
- Ikärajojen joustavuus on turvattava erityisesti nivelvaiheissa, joissa riski hoidon katkeamiseen on suurin.

2. Perustason mielenterveyspalvelut on saatava kuntoon

Raportti osoittaa, että opiskeluhuolto ja sosiaalihuolto joutuvat paikkaamaan puutteita perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluissa. Tämä kuormittaa opiskeluhuoltoa ja vie mahdollisuuden lakisääteiseen ennaltaehkäisevään työhön. Opiskeluhuollossa on liian vakavasti oireilevia nuoria suhteessa resursseihin ja osaamiseen. Kuormitusta lisäävät perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden puute, vaikeudet päästä erikoissairaanhoitoon, henkilöstöpula sekä nuorten mielenterveysongelmien kasvu. Tarkastuksen ajankohtana monilla alueilla ei päässyt seitsemän päivän määräajassa koulupsykologille ja psykologimitoitus täyttyi vain seitsemällä alueella.

Valvira ja aluehallintovirastot ovat todenneet, että lastensuojelussa olevien nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät toteudu lain edellyttämällä tavalla. Kun perustason palvelut eivät toimi, vastuu siirtyy sosiaalihuoltoon, vaikka sen palvelut ja osaaminen eivät vastaa vaikeasti oireilevien nuorten tarpeisiin. Sosiaalihuollolla ei ole riittävää mielenterveys- ja päihdeosaamista, eikä sijaishuollon mielenterveys- ja päihdetyölle ole kansallisia yhtenäisiä toimintamalleja.

MIELI ry esittää:

- Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut on rakennettava niin vahvoiksi, että opiskeluhuolto voi keskittyä omiin lakisääteisiin tehtäviinsä, eikä toimia puutteellisia terveydenhuollon palveluita paikkaavana tahona.
- Koulupsykologien saatavuus on turvattava kaikilla hyvinvointialueilla. Virkojen matala täyttöaste heikentää nuorten oikeutta saada apua ja siirtää vastuuta muille palveluille.
- Sosiaalihuoltoa ei tule ohjata kantamaan hoidollista vastuuta palveluvajeiden paikkaamiseksi.
- Lastensuojelun henkilöstön mielenterveysosaamista ja moniammatillisuutta on vahvistettava ja yhteistyötä psykiatrian erikoissairaanhoidon kanssa lisättävä. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi sosiaalihuollon ja psykiatrian hybridiyksiköiden kaltaisilla ratkaisuilla.
- Myös perheiden ja läheisten tuki on varmistettava, koska se on hyvin vähäistä ja vaihtelee alueittain.

3. Erikoissairaanhoidon tulee olla riittävää

Raportti osoittaa, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitotakuu saattaa toteutua muodollisesti, mutta ei käytännössä. Nuoret saattavat saada hoidon tarpeen arvioinnin ja ensimmäisen käynnin määräajassa, mutta säännöllistä ja riittävän intensiivistä hoitoa joutuu odottamaan pitkään. Tämä ei näy tilastoissa, sillä hoito katsotaan alkaneeksi jo ensimmäisestä yhteydenotosta tai keskustelukäynnistä, vaikka varsinainen hoito ei tosiasiassa ole käynnistynyt. Hoidon intensiteetti jää usein tarpeeseen nähden liian matalaksi, mikä heikentää vaikuttavuutta. Psykiatrisen hoidon vaikuttavuutta ei myöskään systemaattisesti seurata.

Perustason toimijoiden mukaan erikoissairaanhoidon hoitojaksot voivat harvajaksoisuuden lisäksi olla niin lyhyitä, ettei vaikuttavaa tukea ehditä tarjota. Tällöin nuori palautuu nopeasti takaisin perustasolle, vaikka palvelutarve olisi edelleen suuri. Samaan aikaan psykiatrisia sairaalapaikkoja on vähennetty ja keskitetty, ja hyvinvointialueet ovat huolissaan osastohoitoa tarvitsevien nuorten hoidon laadusta.

Monilla alueilla merkittävä osa psykiatrian lähetteistä palautuu perusterveydenhuoltoon, koska erikoissairaanhoidon kriteerit ovat tiukat. Moni nuori jää erikoissairaanhoidon ulkopuolelle. Vuosina 2021–2023 nuorten psykiatrian erikoissairaanhoidon käynnit ja laitoshoito vähenivät, mutta perustason käynnit eivät nousseet samassa suhteessa. Samalla mielenterveysdiagnoosit ja kokonaispalveluntarve

ovat kuitenkin kasvaneet, mikä herättää huolen siitä, että moni nuori on jäänyt vaille tarvitsemaansa apua. Nuorilta ei ole kerätty systemaattisesti palautetta saamistaan palveluista tai niiden ulkopuolelle jäämisestä.

MIELI ry esittää:

- Psykiatriseen erikoissairaanhoitoon pääsy ja hoidon laatu on turvattava nykyistä paremmin. Hoitotakuun toteutuminen ei saa perustua muodolliseen ensimmäiseen yhteydenottoon, vaan todelliseen hoidon alkamiseen. Nuorille on tarjottava riittävän tiheää ja vaikuttavaa hoitoa, ei satunnaisia tai lyhyitä hoitojaksoja, jotka johtavat tarpeettomaan palautumiseen perusterveydenhuoltoon. Hoidon tulee sisältää suunnitelmallinen ja tavoitteellinen interventio, ei vain satunnaisia tapaamisia. Lisäksi tulee seurata hoidon vaikuttavuutta.
- Erikoissairaanhoidon lähetekäytäntöjä on kehitettävä, jotta nuoret eivät jää palvelujen ulkopuolelle. Samalla erikoissairaanhoidon kapasiteettia ja psykiatrisia sairaalapaikkoja on vahvistettava, jotta vakavasti oireilevat nuoret saavat tarvitsemansa tuen.
- Palvelujen laadusta ja saavutettavuudesta on kerättävä systemaattisesti palautetta nuorilta, myös niiltä, jotka ovat jääneet palvelujen ulkopuolelle. Ilman tätä tietoa ei voida varmistaa, että hoito vastaa nuorten tarpeisiin tai että he ylipäätään pääsevät hoitoon. Nuorten osallistuminen on nostettava rakenteelliseksi osaksi palvelujen seurantaa ja suunnittelua.

4. Mielenterveys- ja päihdepalvelut on integroitava ja päihdehoitoa on kehitettävä

Raportin mukaan nuorten päihdepalvelut on puutteelliset kaikilla hyvinvointialueilla sekä hoitopolut ovat epäselviä. Päihdeongelma voi muodostua esteeksi mielenterveyspalvelujen saamiselle, mikä johtaa nuorten jäämiseen palveluiden ulkopuolelle. Perusterveydenhuollosta puuttuvat nuorten päihdeongelmien hoitoon vaikuttavat psykososiaaliset menetelmät, eikä työntekijöillä ei ole riittäviä välineitä tilanteisiin, joissa päihteiden käyttö ja mielenterveyden häiriöt esiintyvät samanaikaisesti. Monet alaikäiset eivät uskalla kertoa päihteiden käytöstä, mikä vaikeuttaa avun saantia. Lisäksi erityisesti korvaushoidon saatavuudessa on merkittäviä ongelmia. Keväällä 2024 nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteensovittamiselle ei ollut selkeää kansallista toimintamallia.

MIELI ry esittää:

- On luotava kansallinen toimintamalli mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistämiseksi tiiviiksi kokonaisuudeksi. Päihdeongelma ei saa olla este mielenterveyshoidolle.
- Nuorten päihdehoitoa on vahvistettava. Päihdeosaamista on lisättävä muun muassa psykososiaalisten interventioiden osalta. Hoitoketjujen toimivuus tulee varmistaa ilman siirtymäkatkoja.

5. Ostopalveluiden hallitsemattomaan käyttöön on puututtava

Raportti osoittaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa ostopalvelujen käyttö on kasvanut monilla alueilla tilanteissa, joissa omia palveluja ei ole onnistuttu rakentamaan riittävän vahvoiksi. Ostopalvelut täyttävät lyhyen aikavälin aukkoja, mutta kokonaisuutena ne aiheuttavat merkittäviä ongelmia hoidon jatkuvuudelle ja laadulle.

Ostopalvelujen työntekijät vaihtuvat usein, mikä johtaa katkoksiin hoitosuhteissa ja heikentää nuorten mahdollisuutta saada turvallista ja johdonmukaista tukea. Raportin mukaan ostopalveluissa hoitoa on usein vaikeampi sovittaa yhteen muun palvelujärjestelmän kanssa, ja yhteistyö esimerkiksi opiskeluhuollon, sosiaalihuollon tai perusterveydenhuollon kanssa jää helposti puutteelliseksi. Tämä

heikentää hoidon integraatiota ja lisää riskiä siitä, että nuori ohjautuu väärään palveluun tai jää kokonaan tuen ulkopuolelle.

Lisäksi ostopalvelut nostavat kustannuksia, eikä niiden valvonta tai sopimusten sisällöllinen ohjaus ole kaikilla alueilla riittävää. Raportti korostaa, että ilman selkeitä laatukriteerejä, seurantaa ja vastuutahoja nuorten palvelut pirstoutuvat ja hoidon vaikuttavuus heikkenee.

MIELI ry esittää:

- Ostopalvelujen valvontaa ja sopimusohjausta on vahvistettava, jotta laatu ja hoidon jatkuvuus voidaan varmistaa.
- Hyvinvointialueiden tulee ensisijaisesti rakentaa perustason mielenterveyspalvelut ja ydinosaaminen omana toimintana, ei hajauttaa keskeisiä palveluja irrallisiin ulkopuolisiin toimijoihin.
- Nuorten kannalta välttämätön hoidon jatkuvuus, koordinaatio ja hoitosuhteen pysyvyys eivät saa olla “ostettavissa” palasina, vaan ne on turvattava osana kokonaisuutta, joka rakentuu julkisen palvelun varaan.

6. Hoitoon pääsyn yhdenvertaisuus ja hoitopolkujen toimivuus tulee varmistaa

Raportti osoittaa, että nuorten palveluissa on erittäin merkittäviä alueellisia eroja sekä käytettävissä olevissa resursseissa että palveluvalikoimassa. Tämä vaarantaa hoidon yhdenvertaisuuden ja johtaa tilanteeseen, jossa nuoren saama tuki riippuu liikaa asuinpaikasta.

Palvelut ovat myös siiloutuneita. Alle puolilla alueista oli määritelty hoito- ja palveluketjut, eikä toteutumista seurata. Toimijoita on paljon, mutta hoitoa ei ole koordinoitu yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi. Perustason asiantuntijat kokevat, että nuoria pompotellaan toimijalta toiselle ilman selkeää vastuuta tai kokonaiskuvaa. Tämän seurauksena hoito voi katketa, jäädä kesken tai viivästyä merkittävästi. Nuoren on kerrottava tilanteestaan yhä uudelleen eri ammattilaisille, mikä heikentää luottamusta ja sitoutumista hoitoon.

MIELI ry esittää:

- Hoitopolut on rakennettava selkeiksi ja koordinoiduiksi niin, että vastuu nuoren hoidosta ei siirry palvelusta toiseen ilman suunnitelmallisuutta.
- Jokaisella nuorella on oltava selkeä vastuutaho, joka varmistaa hoidon jatkuvuuden ja pitää kokonaiskuvan hallussaan. Palvelurakenteen on tuettava nuoren etua, ei organisaatioiden rajoja.

7. Tiedolla johtamista on vahvistettava

Suurin osa hyvinvointialueista ei seuraa hoitotakuun toteutumista. Vain neljä aluetta pystyi raportoimaan, kuinka moni nuori pääsi hoitoon 14 vuorokaudessa. Ilman luotettavia mittareita hoitotakuu jää paperin tasolle. Lisäksi hoitotakuun tulkinta vaihtelee alueittain, koska terveydenhuoltolaki ei määrittele riittävän selkeästi, mitä pidetään hoidon aloittamisena. Osa alueista tulkitsee esimerkiksi sairaanhoitajan tekemän arvion hoidon tarpeesta hoidon aloittamiseksi, mikä vääristää hoitotakuun seurantaa ja voi antaa todellisuutta myönteisemmän kuvan palvelujen saatavuudesta.

MIELI ry esittää:

- STM:n tulee selkeyttää hoitotakuun tulkintaa valtakunnallisesti ja määritellä, mitä hoidon aloittamisella tarkoitetaan, jotta alueet eivät käytä toisistaan poikkeavia määritelmiä.
- Yhtenäiset kirjaamis- ja seurantakäytännöt on otettava käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla.
- Hyvinvointialueita on velvoitettava raportoimaan hoidon tarpeen arvioinnista ja varsinaisen hoidon aloittamisesta yhdenmukaisesti.
- Tiedonkeruun on katettava myös matalan kynnyksen palvelut, jotta nuorten palvelujen kokonaiskuva on luotettava.
- Osoitetaan STM koordinoimaan ja arvioimaan tarkastuskertomuksen suositusten toimeenpanoa.

Muuta huomioitavaa

Vaikka raportissa nostetaan esiin, että nuorten työkyvyttömyyseläkkeelle jääminen mielenterveyssyistä on taittunut, niin työkyvyttömyyseläkehakemukset ovat kasvaneet huomattavasti. Suuri osa hakemuksista hylätään: kun vuonna 2007 uusista työkyvyttömyyseläkkeen hakijoista 20 prosenttia sai kielteisen päätöksen, vuonna 2024 hylättyjä hakemuksia oli 40 prosenttia. Hylkäysosuus on korkein mielenterveyden häiriöiden perusteella työkyvyttömyyseläkettä hakeneilla.

MIELI esittää, että terveydenhuollon ja työllisyyspalveluiden välistä yhteistyötä lisätään ja kehitetään, jotta voidaan tehdä realistinen kuntoutussuunnitelma, jossa on huomioitu myös mahdollisuus opintoihin tai työelämään paluusta tai kiinnittymisestä.

MIELI Suomen Mielenterveys ry
Satu Raappana, johtaja, lapset ja nuoret
Satu.raappana@mieli.fi, +358 40 840 6681