Eduskunnan tarkastusvaliokunta
Viite: K 18/2025 */ Asiantuntijapyyntö 27.11.2025*
Asia: Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus eduskunnalle 2025

ASEMAN LASTEN LAUSUNTO VTV:N TARKASTUSKERTOMUKSESTA 15/2024

Aseman Lapset ry kiittää eduskunnan tarkastusvaliokuntaa mahdollisuudesta antaa lausunto ja osallistua kuulemiseen Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksesta ”Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla. Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja yhteensovittaminen” (15/2024).

Valiokunta on lausuntopyynnössä pyytänyt arviota etenkin kertomuksessa esitetyistä suosituksista sekä kiinnostunut myös näkemyksistä liittyen nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuteen, saavutettavuuteen sekä palveluiden yhteensovittamiseen tällä hetkellä.

Tarkastuskertomuksessa käsitelty kokonaisuus on erittäin laaja ja yhdessä lausunnossa on vaikea kattaa sitä riittävällä tavalla. Siksi tässä lausunnossa nostetaan esiin päällimmäiset täydentävät huomiot. Aseman Lapset käsittelee lausunnossaan etenkin alaikäisten nuorten päihdepalveluita, sillä näiden heikko ja hajanainen saatavuus on järjestön arvion mukaan ollut pitkään hälyttävä, mutta lähes kokonaan ohitettu asia.

Lisäksi lasten ja nuorten terapiatakuu on tullut voimaan tarkastusviraston kertomuksen valmistumisen jälkeen. Aseman Lasten näkökulmasta on vielä aikaista arvioida, millä tavoin terapiatakuu on vaikuttanut mielenterveyspalveluiden saatavuuteen, toteutumiseen ja saavutettavuuteen sekä millä tavoin mahdolliset kaksoisdiagnoosit tai nuorten vähäisempi päihteiden käyttö huomioidaan terapiatakuun palveluissa.

Lausunnon osat esimerkiksi liittyen palveluiden saavutettavuuteen, nuorten kohtaamiseen ja nuorten sitouttamiseen sekä tiedonsiirtoon koskevat mielenterveys- ja päihdepalveluita kumpiakin.

ASEMAN LASTEN HUOMIOT TARKASTUSRAPORTISSA ESITETTYIHIN SUOSITUKSIIN

Yleistasolla voi todeta, että Aseman Lapset kannattaa kaikkia tarkastuskertomuksessa esitettyjä suosituksia seuraavilla huomioilla.

***Suositus 1**. Tarkastusraportissa suositellaan, että Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluvalikoima on jatkossa alueellisesti nykyistä yhdenmukaisempi ja palveluihin pääsee terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla.*

Aseman Lasten havaintojen mukaan alaikäisten nuorten vaikeita päihdeongelmia hoidetaan lähes täysin lastensuojelun toimenpiteillä ja etenkin huostaanotolla. Rajallisen palvelu- ja keinovalikoiman vuoksi nuorta suojellaan oman päihteidenkäytön vaaroilta rajoittamalla liikkumisvapautta ja yhteydenpitoa. Nuorten näkökulmasta nämä toimenpiteet tuntuvat usein rangaistuksilta, mikä hiertää nuorten suhdetta viranomaistahoihin ja sijaishuoltopaikkaan. Vaikka ne ovat sinänsä ymmärrettäviä tapoja yrittää varmistaa nuoren pysytteleminen erossa päihdemaailmasta, lisäävät ne tosiasiallisesti nuoren ns. ”hatkaamisen” ja siihen liittyvien muiden nuoren turvallisuudelle erittäin negatiivisten lieveilmiöiden riskiä.

Sosiaalihuollon ammattilaisten päihdetyön osaaminen sekä lastensuojelun avohuollossa että sijaishuoltopaikoissa on liian vaihtelevaa. Palveluiden ja hoidon saatavuus, oikea-aikaisuus ja laatu kytkeytyvät aivan liian usein nuoren sosiaalityöntekijän ja muiden nuorten ympärillä olevien työntekijöiden perehtyneisyyteen aihepiiriin. Aluekohtaiset erot ovat yhä silmiinpistäviä.

Päihteitä käyttävät nuoret törmäävät edelleen myös paljon ennakkoluuloiseen kohteluun ja huonoon kohtaamiseen terveydenhuollon palveluissa. Tämä aika kasvattaa nuoren kynnystä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon ja näin ollen terveyshaasteet kasvat ja hoitoon hakeudutaan vasta kriittisessä vaiheessa, jolloin apua tarvitaan perusterveydenhuollon sijaan erikoissairaanhoidosta. Nuori saattaa saada avun somaattiseen vaivaansa, mutta eteenpäin ohjaus mielenterveys- ja päihdepalveluihin jää tapahtumatta ja nuoria päästetään omille teilleen niin heikossa kunnossa, että he ovat pian taas takaisin sairaalassa.

Suositus 2. *Tarkastusraportissa suositellaan, että tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikärajat ovat jatkossa nykyistä yhdenmukaisemmat ja perustuvat terveydenhuollon palveluissa lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä.*

Palveluiden ikärajojen perustaminen lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä on nykyistä käytäntöä parempi lähtökohta, etenkin kun sillä tavoitellaan sitä, että palvelut vastaavat nuoren fysiologista ja neurologista kehitystasoa. Ikärajojen määrittelyssä tulisi huomioida myös nuoren sosiaalinen kehitys.

Usein vakavasti päihteillä olevaa nuorta on rajoitustoimenpiteiden avulla pidetty turvassa omalta päihteidenkäytöltänsä ja täysi-ikäistyttyä ongelmat ”räjähtävät” käsiin. Tiivistetysti hoidon sijaan heitä on ns. vasten tahtoaan säilötty. Täysi-ikäistyttyään nuoren pitäisi sitoutua uuteen jälkihuollon työntekijään, uusiin mielenterveyspalveluiden työntekijöihin, sekä pystyä huomattavasti aiempaa suurempaan omatoimisuuteen ja oma-aloitteisuuteen.

Pitkittyneet mielenterveys- tai päihdeongelmat voivat viivästyttää arjenhallinnan, asioinnin ja vuorovaikutustaitojen rakentumista niin, että nuoren käytännön toimintakyky etenkin omien asioiden hoidossa vastaa ikävuosia nuorempaa tasoa. Tämä ei johdu kyvyttömyydestä tai haluttomuudesta, vaan siitä, että kehityksellisesti tärkeät vuodet ovat kuluneet vaikeuksista selviytymiseen eikä taitojen harjoitteluun. Tämän vuoksi ikärajojen määrittelyssä tulisi myös voida joustavasti huomioida nuoren todellinen toimintakyky, ei pelkästään hänen kronologista ikäänsä, ja pyrkiä toteuttamaan vain välttämättömät palvelusiirtymät tilanteessa, jossa nuorella on toimiva hoitokontakti aiemmassa palvelussa.

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

Alaikäisille olisi huutava tarve päihdekuntoutuspaikoille. Nyt päihdeoirehtivat nuoret sijoitetaan useimmiten laitoksiin, jossa on muitakin päihdeoirehtivia nuoria ja se ei tue nuorten päihteettömyyttä tai motivaation säilymistä ja kasvua päihteettömyyteen. Lisäksi nuoren laitospaikka voi vaihdella useinkin ja nuorella saattaa olla esimerkiksi erityisen huolenpidon osastojaksoja. Nämä luovat haastetta pitkäjänteisen yhteistyön tekemiseen erityissairaanhoidon kanssa.

Päihdeongelman kanssa kamppailevalla nuorella on myös lähes aina hoitamattomia mielenterveyden haasteita. Nuoret itse usein sanottavat päihteidenkäyttöään keinona ”unohtaa”, ”keskittyä” tai saada ”pää hiljaiseksi”. Lisäksi moni nuori kertoo saavansa päihteistä apua ahdistukseen. Huumeiden helpottunut saatavuus tuo myös uusia riskejä, joihin yhteiskuntana ei ole löydetty ratkaisuja. Katukaupan rauhoittavat, kannabis ja amfetamiini ovat usein nuorelle helpommin saatavilla, kuin reseptillä saatavat ahdistus-, masennus- ja ADHD-lääkkeet sekä asianmukainen hoito. Ja jos nuori on aloittanut huumeilla itsensä lääkitsemisen, on tie valitettavan pitkä hoidon ja lääkityksen pariin terveydenhuollossa. Useimmiten vaaditaan pitkä todistettu päihteettömyys, että tutkimuksia päästään edes aloittamaan. Tässä ollut havaittavissa tahtotilaa ja yritystä muutokseen, mutta se ei kuitenkaan ole vielä realisoitunut.

Täysi-ikäisenä nuorelle aukeaa mahdollisuudet katkolle ja päihdekuntoutukseen hakeutumiseen. Aseman Lasten kokemuksen mukaan ainakin pääkaupunkiseudulla katkolle nuoret ovat päässeet nopeastikin, mutta kuntoutukseen pääsy ei ole ollut yhtä saumatonta. Kuntoutukset ovat nykyään usein myös valitettavan lyhyitä nuoren tarpeisiin nähden. Kuntoutusten päättyessä yhteistyö jälkihuollon kanssa on ollut vaihtelevaa ja usein tuki nivelvaiheessa kuntoutuksesta omaan asuntoon ja päihteettömän elämän harjoitteluun on ollut liian katkonaista ja kevyttä. Tässäkin kohtaa nivelvaiheen onnistuminen on valtavassa roolissa päihteettömän elämän jatkumisen ja onnistumisen kannalta. Parhaiten on ”onnistuneet” nuoret, joiden perheillä on omasta takaa mahdollisuuksia tukea nuorelle jouheva nivelvaihe, verrattuna nuoriin, joiden lähipiirillä ei ole samaa mahdollisuutta.

Olisikin tärkeää, ettei kaikkien palveluiden nivelvaihe osuisi samaan kohtaan ja nuorella olisi rinnalla joku kulkemassa nivelvaiheiden läpi. Olisi tärkeää, että jos nuorelle tulee katkos palveluihin sitoutumisessa nivelvaiheessa, olisi asiakkuuksien uusi aktivointi mahdollisimman helppoa ja jouhevaa motivaation palatessa.

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

Tietojärjestelmien ja myös tiedonsiirron kehittämistyö on tarpeen edelleen. Tiedonsiirron ongelmat näkyvät erityisesti, kun nuoret muuttavat kunnista ja hyvinvointialueista toisiin. Usein nuoren pyrkiessä olemaan päihteetön kokee hän turvalliseksi vaihtaa asuinpaikkaa, jotta hän saavat välimatkaa päihteitä käyttäviin ystäviin. Kuitenkin palveluiden käynnistyminen uudella alueella on usein liian hidasta ja vaivalloista. Nuoren jälkihuollon sosiaalityöntekijä säilyy myös siinä kunnassa, jossa nuoren lastensuojelupalvelut ovat olleet. Mahdollisuudet tehdä sujuvaa yhteistyötä eri alueiden palveluiden kanssa on näyttänyt haastavalta ja on vaatinut usein kohtuutonta omatoimisuutta nuorelta.

Ei erityistä kommentoitavaa suosituksiin 3, 5 ja 7.

ASEMAN LASTEN HUOMIOT PALVELUIDEN SAAVUTETTAVUUTEEN

Raportissa todetaan, että saavutettavuutta voi tapauskohtaisesti parantaa sähköiset palvelut, puhelinpalvelu tai lähipalvelu. Eniten palveluita tarvitsevat saatetaan tavoittaa parhaiten jalkautumalla. Tarkastusrapotti kuvaa, että liikkuvien ja arkiympäristöön vietävien palveluiden saatavuus on varsin vaihtelevaa. Raportin mukaan useilla hyvinvointialueilla on nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tarjolla liikkuvaa ja jalkautuvaa työtä, mutta että kotiin vietävät palvelut ovat hajanaisia.

Aseman Lapset kiinnittää huomiota siihen, että esimerkkien perusteella liikkuva ja jalkautuva työ ymmärretään varsin moninaisesti. Useissa kohdin vaikuttaa siltä, että liikkuvalla tai jalkautuvalla työllä viitataan hyvinvointialueen eri toimipisteisiin vietävään työhön, suoraan asiakkaiden pariin ja arkeen vietävän tuen sijaan. Esimerkiksi kouluihin ja oppilaitoksiin vietävä työ voi usein sisältää palveluista tiedottamista tai ehkäisevää toimintaa, ei varsinaisesti hoitoa ja tukea.

Tarkastusraportissa käydään läpi erilaisia keinoja, joilla nuorille on mahdollista ottaa yhteyttä palveluihin ennen hoitoa ja sen aikana. Aseman Lasten työssä korostuu viestintätukena toimiminen eri palvelutahojen, viranomaisten ja nuoren välillä. Terveydenhuollon, päihdepalveluiden ja viranomaistoimijoiden tavat pitää nuoreen yhteyttä ovat nuorisonäkökulmasta heikot. Usein nuorille keskeiset sovellukset saattavat olla kokonaan kiellettyjä. Tarkastusviraston raportissa esimerkiksi WhatsApp mainittiin ainoana käytettynä sosiaalisen median palveluna ja senkin käyttö on sallittua vain osalla alueista.

Järjestön tekemässä työssä nuorten ja perheiden kanssa hyödynnetään paljon WhatsApp- ja Snapchat sovelluksia, joilla etenkin nuoret saadaan usein viranomaisia ja terveydenhuoltoa paremmin kiinni. WhatsApp-

palvelun haaste on osin sen tiukka kytkös käytössä olevaan puhelinnumeroon. Päihdekierteessä olevilla nuorilla vaihtuvat usein numerot sekä puhelimet, eikä heillä välttämättä ole saldoa puheluiden soittamiseen tai tekstiviestien lähettämiseen. Esimerkiksi Snapchat-sovellusta nuori pystyy käyttämään wifi-yhteyksin ja eri laitteilla, jolloin se on usein pysyvä väylä saada nuori parhaiten kiinni. Usein Aseman Lasten näillä keinoin tekemät muistutukset viranomais- tai palvelutapaamisista saavuttavat nuoren parhaiten ja mahdollistaa siten myös tapaamisten toteutumisen.

Monien nuorten kohdalla saattaminen palveluihin on myös kriittistä, jotta käynnit toteutuvat. Haastavissa elämäntilanteissa olevilla nuorilla jää välillä myös tapaamisia väliin ja seuraavat tapaamiset saattavat venyä pitkälle. Tällöin palvelun toteutuminen etenee niin hitaasti, että hyödyt jäävät vähäisiksi. Joskus nuori jopa kirjataan palvelusta ulos väliin jääneiden käyntien vuoksi hoitoon sitoutumattomuuden perusteella, vaikka etenkin päihdeongelman ja usein myös vaativien mielenterveysongelmien yhteydessä arjenhallinnan vaikeudet ovat osa ongelman oirekuvaa tai seurauksia.

Erityisen tärkeää palveluiden saavutettavuuden näkökulmasta olisi, että nuorille olisi saatavilla heidän kanssaan toimimiseen ja heidän kohtaamiseensa pystyviä ja mahdollisimman pysyviä ammattilaisia. Nuorten kohtaaminen ei ole vain yleistä asiakastyötä nuoremmalla kohderyhmällä, vaan oma lajinsa: se edellyttää kykyä lukea nuoren tilannetta nopeasti, käyttää luonnollista kieltä ja rakentaa luottamus pienistä signaaleista käsin.

Nuoret aistivat välittömästi, onko ammattilainen aidosti kiinnostunut heistä, ymmärtääkö hän nuorten kokemusmaailmaa ja pystyykö hän reagoimaan tilanteisiin rauhallisesti tai ilman ylimääräistä viranomaiskuorta. Kun ammattilainen kohtaa nuoren tavalla, joka tuntuu turvalliselta, aidosti läsnä olevalta ja nuoren elämänkokonaisuuden kestävältä, palvelukynnys madaltuu merkittävästi.

Usein kohtaamisosaaminen ja luottamuksen rakentamisen taito ratkaisee sen, avautuuko nuoren motivaatioikkuna vai sulkeutuuko se. Nuorille suunnattujen palveluiden tulee olla paitsi teknisesti saavutettavia, myös emotionaalisesti saavutettavia: paikkoja, joissa nuori tulee kohdatuksi tavalla, joka vahvistaa hänen toimijuuttaan eikä horjuta sitä.

LISÄKSI

Aseman Lapset allekirjoittaa selvityksen huomion siitä, että alaikäisten päihteidenkäyttöön päästään liian myöhään kiinni. Tämä näkyy Aseman Lasten työssä korostuneesti tyttöjen kohdalla, jotka usein pystyvät pitämään kulissia yllä pidempään.

Nuoret itse usein sanottavat sitä, että aikuisten valmiudet reagoida päihteidenkäyttöön ilman suurta tunnelatausta tai välitöntä rangaistusta, ovat huonot. Jos ensikokemukset omista haasteista aikuiselle puhuttaessa ovat olleet huonot, se ei kannusta olemaan avoin tai rehellinen jatkossa. Tämä puolestaan on usein edellytys sille, että hoidolla on mahdollisuus tehota.

Rikkinäinen nuoruus jättää jälkensä ja nuorten kyky luottaa jatkuvasti vaihtuviin ammattilaisiin on heikko. Silloin rinnalla kulkevan tuen merkitys ja kannustus on kriittistä. Olisi tärkeää, että nuorilla olisi mahdollisimman nopea pääsy eri palveluihin silloin, kun nuoren motivaatioikkuna on auki ja pystyä vahvistamaan ja ruokkimaan usein alkuun haurasta kipinää. Palvelujärjestelmä on valitettavan usein kyvytön vastaamaan tähän. Samalla muutos- ja hoitomotivaatio on usein edellytys tuen tai hoidon teholle. Toisaalta rakenteelliset esteet ja hidasteet sekä nuoren kohtelu eri palveluissa voi ”polttaa” motivaation nopeasti ja siirtää seuraavan otollisen hetken pitkälle.

Onkin nurinkurista, että nuorille usein vastentahtoisia huostaanottoja ja lastensuojelun sijoituksia pystytään tekemään kiireellisesti, kun nuoren tilanne ylittää viranomaisen riskiarvion. Nuoren itse saadessa motivaatiokipinän, palvelut ovat kuitenkin usein vaativan tien päässä. Eri matalalla kynnyksellä anonyymisti saavutettavissa olevat puhelin- ja verkkopalvelut eivät useinkaan ole etenkään alaikäisten nuorten

näkökulmasta luontevia tai relevantteja lähestyä. Varsinkin palvelut, jotka edellyttävät puhelinasiointia näyttäytyvät usein varsin kaukaisina suurelle osalle nuoria.

Myös esimerkiksi erilaiset kriisitapahtumat saattavat avata hetken, jolloin nuori pohtii tilannettaan uudella tavalla. Tämän vuoksi onkin harmillista, että etenkin terveydenhuollossa usein hukataan mahdollisuus nuoreen tarttumiseen tai esimerkiksi ennakkoluuloisella ja torjuvalla kohtaamisella karkotetaan nuori palveluista.

Haittoja vähentävän työn tarve on huutava ja toistaiseksi lähes olematon alaikäisten parissa. Tässä järjestöjen rooli on merkittävä, sillä alaikäiset välttelevät viranomaisia, eivätkä usein hakeudu heidän tarjoamiin palveluihin. Nuorten ymmärrys yhteiskäytön vaaroista, turvallisemmista käyttötavoista ja ylipäätään mahdollisuus suoraan puheeseen päihteidenkäytöistä on olemattomalla tasolla. Kaikki tämä lisää nuorelle riskiä terveyshaittoihin ja jopa huumekuolemiin.

Tarkastusraportissa todetaan, että mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän nuoren perheelle ja muille läheisille tarjotaan yleisiä sosiaalihuollon palveluita. Aseman Lasten kokemusten mukaan nuoren perheet jäävät usein vaille riittävää tukea. Aseman Lasten työssä korostuukin vanhempien huolen kuuntelu ja validointi, jota viranomaispalveluiden rooli ja resurssit eivät usein mahdollista. Vanhempien kannattelu ja psykoedukaatio, ts. tiedon antaminen päihdesairauteen ja mielenterveysongelmiin liittyvistä asioista, ovat usein tärkeässä roolissa työskenneltäessä perheiden kanssa. Vanhemmilla on usein myös omia mielenterveys- ja päihdeongelmia, jotka ovat usein huonossa hoitotasapainossa. Lastensuojelun kautta on saatavilla tukea vanhemmuuteen, mutta ei vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmiin, joihin heidän tulisi itse omatoimisesti pystyä löytämään apua.

Helsingissä 25.11.2025

Ronja Turkka
päällikkö, rikostyö
Aseman Lapset ry

Christian Wentzel
toiminnanjohtaja
Aseman Lapset ry