LAUSUNTO EDUSKUNNAN TARKASTUSVALIOKUNNALLE
28.11.2025

Mielenterveyden keskusliitto ry

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

Teema: Valtion tarkastuskertomus nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista hyvinvointialueilla

Kiitämme mahdollisuudesta lausua asiassa. Pidämme hyvänä, että tarkastusvirasto on tuottanut – tiedonsaantihaasteistaan huolimatta – kattavan ja kriittisen raportin nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista. Raportti on käyttökelpoinen työkalu sekä valtakunnallisesti että alueellisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä aiempaa yhdenvertaisemmiksi ja saavutettavammiksi. Se antaa myös viitteen siitä, millaiset ongelmat vaivaavat todennäköisesti myös yleisesti mielenterveyspalveluja.

Palvelujen ulkopuolelle jääminen

Pidämme erityisen tärkeänä, että sekä yleisesti palveluja kehitettäessä että erityisesti tarkastuskertomuksen jälkiseurannassa kerätään tietoa keskittyen erityisesti palvelujen ulkopuolelle jäämiseen. Lisäksi jo nyt olemassa olevaa tutkimustietoa voidaan hyödyntää ilmiön jäsentämiseksi päätöksentekijöille ja siihen reagoimiseksi.

On havaintoja siitä, että mielenterveyspalvelujen ulkopuolelle jää paljon nuoria, joilla olisi näille palveluille kuitenkin suuri tarve. Kun kyseiset nuoret eivät hakeudu tai pääse ajoissa palvelujen piiriin, heidän sairautensa voi lopulta kriisiytyä ja kroonistua. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi tämä lisää myöhemmin sekä sote-palvelujen että ylipäätään muiden palvelujen (kuten esimerkiksi koulujen, poliisin ja oikeuslaitoksen) kuormitusta, puhumattakaan esimerkiksi varhaisten työkyvyttömyyseläkkeiden kansantaloudellisesta vaikutuksesta.

Turun yliopisto on tuoreeltaan ollut mukana kansainvälisessä vertailevassa tutkimuksessa, jonka mukaan Suomessa vain neljäsosa vakavasti psyykkisesti oireilevista nuorista hakee apua ammattilaisilta. Kun ammattiavun piiriin ei osata tai haluta hakeutua, apua pyritään saamaan epämuodollisista lähteistä, kuten kavereilta. Tutkimuksen mukaan pojat jäävät tyttöjä herkemmin yksin oireidensa kanssa.[1]

Nostamme tässä kohden esiin myös erään toisen väliinputoamisia niin ikään aiheuttavan tekijän, jota ei ole käsitelty raportissa. Se on kuitenkin syytä tuoda tarkastusvaliokunnan tietoon ja pohdittavaksi, sillä se on merkittävä ongelma mielenterveyspotilaiden palvelujen kokonaisuuden rakentumisessa: liian vähäinen palveluohjaus on ongelma erityisesti heille, joiden kyky huolehtia omista asioistaan on heikentynyt. Edes palvelujärjestelmän sisällä ei aina tiedetä esimerkiksi sitä, että mielenterveyden ongelmien vuoksi hoitoa saava potilas voi olla oikeutettu myös hyvinvointialueen järjestämiin vammaispalveluihin silloin, kun sairaus on laadultaan ja kestoltaan sellainen, että se täyttää jo laissa määritellyt vammaisuuden kriteerit. Näin on monesti esimerkiksi vakavimpien psykoosisairauksien kohdalla. Jo tämä palveluohjauksen puute on sellainen pulloinkaula, jonka vuoksi ihmiset eivät osaa

[1] *Mori et al.*: Unmet need for mental health care among adolescents in Asia and Europe, European Child & Adolescent Psychiatry (2024) 33:4349–4359. [https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-024-02472-0]

siirtyä yhdenvertaisesti heille tarkoitettujen palvelujen piiriin. Pahimmillaan kyse on aktiivisesta estämisestä: hakemuksia myös hylätään lainvastaisesti, kuten lukuisat hallinto-oikeuksien ja korkeimman hallinto-oikeuden vammaispalvelujen saamisedellytyksiä käsittelevät oikeustapaukset kertovat.

Tarkastuskertomuksen suositukset

Pidämme tarkastuskertomuksen suosituksia tarkoituksenmukaisina. Seuraavassa muutamia huomioita yksittäisistä suosituksista:

- **Suositus 1: Alueellinen epäyhdenvertaisuus.** Raportin mukaan eri alueilla on huomattavia eroja alueiden palveluvalikoimassa ja palvelupoluissa. Esitämme, että eduskunta varaisi määrärahoja joko valtakunnallisen mielenterveyspalvelujen kehittämiskeskuksen tai alueellisten kehittämiskeskusten perustamiseksi, joiden tehtävänä olisi määrätietoisesti yhtenäistää hoidon käytäntöjä eri alueiden välillä. Keskuksia perustaessa täytyy huomioida hyvinvointialueiden itsehallinto, ja niiden suosituksia tulee pitää ”soft lawn” kaltaisena pehmeänä sääntelynä, jota kuitenkin esimerkiksi valvontaviranomaiset voivat hyödyntää hieman kuten Käypä hoito -suosituksia.

- **Suositus 2: Epäyhtenäisten ikärajojen täsmentäminen** valtakunnallisesti on kannatettava ajatus. Tämä tavoite voidaan saavuttaa joko lainsäädännöllä, alueiden keskinäisellä yhteensovittamistyöllä, STM:n ohjauksella taikka valvontaviranomaisten valvontakäytännöllä. Koska keinoja tavoitteen saavuttamiseksi on monia, on syytä selvittää, mikä tapa yhdenmukaistamiseen on tarkoituksenmukaisin.

- **Suositukset 1 ja 4: Palveluihin pääsy ja hoidon jatkuvuus ilman katkoksia.** Raportin mukaan opiskeluhuolto ja sosiaalihuolto paikkaavat perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden puutteita, jolloin niiden resurssit kohdentuvat epätarkoituksenmukaisesti sellaisten oireiden hoitoon, joka kuuluisi perusterveydenhuollon vastuulle. Tämä – psykologimitoituksen täyttämättä jättämisen ohella – johtaa siihen, että koulupsykologeille ei useillakaan alueilla päästä määräajassa.

  Sen lisäksi, että perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin pääsyä on parannettava, sosiaalihuollossa työskentelevien ammattihenkilöiden mielenterveysosaamista on vahvistettava, jotta he voivat vastata siihen tarpeeseen, joka toistaiseksi on jäänyt sosiaalihuollon vastuulle.

  Yksittäisten erikoisalojen resurssikysymyksiin on vaikea reagoida valtakunnalliselta tasolta ilman, että puututaan hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitusmalliin. Valtakunnallisella tasolla voidaan kuitenkin säätää hoitoon pääsyyn määräajoista, käynnistää pilotteja sekä vahvistaa kansallista ja alueellista ohjausta.

- **Suositus 7: Hoitotakuun toteutumisen tulkinta ja sisäiset jonot.** Raportin mukaan hoitotakuusäännösten vaatimusten toteutumisesta on ollut eriäviä tulkintoja hyvinvointialueilla – osa esimerkiksi katsoo jo hoidon tarpeen arvioinnin voivan olla samalla ensimmäinen hoitokäynti, jolloin hoitotakuun vaatimukset täyttyvät huomattavasti nopeammin ja useammin kuin sellaisella hyvinvointialueella, joka ei tällaista tulkintaa ole omaksunut. Raportissa peräänkuulutetaan STM:n vastuuta ohjeistaa tarkemmin, miten hoitotakuulainsäädäntöä tulisi tulkita. STM on sittemmin julkaissut ohjeistuksia sekä yleisen hoitotakuun soveltamisesta että lasten ja nuorten

terapiatakuun soveltamisesta. Ohjeet painottuvat luonnollisesti enemmän hoitotakuun tekniseen täyttämiseen, eli kohtaamiseen ammattihenkilön kanssa, eivät niinkään käytettyihin menetelmiin taikka hoidon laatuun ja kestoon.

Lainsäädännön tasolla on toki haasteellista ja epätarkoituksenmukaista pyrkiä yksityiskohtaisesti määrittelemään, milloin hoito lopulta on tosiasiassa käynnistynyt, toteutunut ja viety loppuun yksittäisen potilaan kohdalla. STM voi toki ohjauksellaan pyrkiä osaltaan selkiyttämään esimerkiksi terapiatakuun piiriin kuuluvien interventioiden kirjoa ja laatua. Hyvän hoidon oikea-aikaisen toteutumisen varmistamisen vastuu on kuitenkin luontevimmin tässä kohtaa valvontaviranomaisilla (aluehallintovirastot ja Valvira), jotka voivat ottaa kantaa hoidon laatua koskeviin kysymyksiin myös muiden terveydenhuoltolain ja potilaslain oikeutta hyvään hoitoon koskevien säännösten nojalla. STM:n ja valvontaviranomaisten tulisi käydä tiiviisti vuoropuhelua, jotta ministeriön ja valvontaviranomaisten ”työnjako” avoimeksi jäävän sääntelyn tulkitsemisessa on toimivaa, eikä esimerkiksi jätä valvontaviranomaisille sellaisia katveita, joissa ne eivät koe olevansa riittävän toimivaltaisia valvomaan hoitojen sisältöjä. Hyvä valvonta ei saisi päättyä vain hoitoon pääsyn (ja silloinkin lähinnä ammattihenkilön kohtaamisen) määräaikojen valvontaan.

Raportissa todetaan sisäisten jonojen (tai ”varjojonojen”) ilmiön olevan yhä ajankohtainen. Hoitotakuun idea ja tarkoitus toteutuu vain näennäisesti, kun potilas tapaa ammattihenkilöä määräajassa, mutta jää sen jälkeen odottamaan seuraavaa käyntiä ja hoidon käynnistymistä kohtuuttoman pitkäksi ajaksi. Mielenterveyden ongelmien kohdalla vaikuttava hoito vaatii säännöllisyyttä ja varsinkin alkuvaiheessa riittävän tiheää käyntitahtia. Vaikka esimerkiksi sairaanhoitajat voivat antaa tärkeää tukea ja tietoa jo ensimmäisillä kohtaamiskerroilla, vakavampien mielenterveysongelmien kohdalla vaaditaan riittävä määrä psykiatrin tapaamisia ja tutkimuksia jo pelkän diagnoosin asettamiseksi, lääkehoidon aloittamiseksi ja muun hoidon suunnittelemiseksi.

Ongelmistaan huolimatta vain ensimmäisiin hoitotapahtumiin huomiota kiinnittävällä hoitotakuulainsäädännöllä voidaan kaikesta huolimatta pyrkiä vaikuttamaan hoidon oikea-aikaiseen toteutumiseen. Mielenterveyden keskusliiton näkemyksen mukaan 1) perusterveydenhuollon terapiatakuu tulisi säätää koskemaan myös koko aikuisväestöä ja 2) lainsäätäjän tulisi harkita ylipäätään kaikkia mielenterveyspalveluja koskevan oman hoitotakuun säätämistä, joka olisi kireämpi kuin nykyinen, yleinen hoitotakuu. Tiedämme, että myös kiireettömissä tapauksissa varhaisempi mielenterveyspalvelujen piiriin pääseminen voi merkittävästi estää potilaan tilanteen kriisiytymistä.

Lausunnon sisällöstä on vastannut Mielenterveyden keskusliiton juristi Oskari Korhonen (oskari.korhonen@mtkl.fi).