Tiina Louhi, erityisasiantuntija
Helena Vorma, lääkintöneuvos
Sosiaali- ja terveysministeriö
25.11.2025

Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijalausunto eduskunnan tarkastusvaliokunnalle: VTV:n tarkastuskertomus 15/2024 – Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla

Tämä lausunto on sosiaali- ja terveysministeriön arvio Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukseen 15/2024, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollossa järjestettyjä nuorten mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä palveluja hyvinvointialueilla. Lausunnossa kuvataan STM:n rooli tarkastuksen kohteena, aiemmat huomiot, tarkastuksen jälkeen toteutetut toimenpiteet ja niiden vaikutukset sekä keskeiset haasteet ja jatkotoimet palvelujen kehittämiseksi.

Johdanto

Valtiontalouden tarkastusviraston (VTV) tarkastuskertomus 15/2024 käsittelee nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta, saavutettavuutta ja yhteensovittamista hyvinvointialueilla. Tarkastus on osa VTV:n vuosikertomusta eduskunnalle 2025.

STM:n rooli on ohjata ja seurata palvelujen järjestämistä valtakunnallisesti, valmistella lainsäädäntöä ja varmistaa yhdenvertaisuutta. Tarkastus on merkittävä, koska se kohdistuu palveluihin, jotka ovat keskeisiä nuorten terveyden, hyvinvoinnin ja syrjäytymisen ehkäisyn kannalta. Tässä lausunnossa pyritään vastaamaan myös VTV:n tarkastuskertomuksessa esitettyihin suosituksiin ja kertomaan toimenpiteistä, joilla STM on edistänyt niiden toteutumista.

STM:n aiemmat huomiot

Vuoden 2024 lausunnossaan VTV:lle sosiaali- ja terveysministeriö totesi, että tarkastuksen ajankohta oli haasteellinen, koska hyvinvointialueet olivat toimineet vasta lyhyen aikaa, eikä ollut realistista odottaa, että palvelujen ongelmat olisivat ratkenneet vuodessa. Lausunnossa korostettiin tarvetta selkeyttää tarkastuskertomuksen sisältöä ja terminologiaa, erityisesti käsitteitä kuten perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut, sosiaalihuollon palvelut ja opiskeluhuollon palvelut. Myös käsitteet kuten terapiapalvelut ja perustason palvelut todettiin epäselviksi.

STM on sittemmin täsmentänyt ohjauskirjeillä hyvinvointialueille hoitotakuun tulkintaa ja yhdenmukaista soveltamista, vastaten VTV:n huoleen lain epäselvyydestä.

Lopuksi lausunnossa todettiin, että tarkastuskertomuksessa ei käsitelty perusterveydenhuollon mielenterveyden hoitopalvelujen asemaa palvelujärjestelmässä, vaikka sen selkeyttäminen nähtiin tärkeänä palvelujen kokonaisuuden toimivuuden kannalta. Lisäksi lausunnossa korostettiin, että lasten ja nuorten päihdepalvelujen kehittäminen on välttämätöntä, jotta palvelujärjestelmä vastaa nuorten tarpeisiin.

Toimenpiteet ja vaikutukset

Tarkastuskertomuksen jälkeen STM on tehnyt toimia nuorten palvelujen parantamiseksi. Alle 23-vuotiailla säilytettiin 14 vuorokauden hoitoon pääsy perusterveydenhuoltoon. Aikaraja koskee sekä fyysisiä että psyykkisiä hoitoon hakeutumisen syitä. Ensimmäisen hoitotapahtuman jälkeen hoito toteutuu tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti, lukuun ottamatta niin sanotun lasten ja nuorten terapiatakuun piirissä olevia hoitomenetelmiä, joille on oma erillinen aikarajansa hoitoon pääsyn toteuduttua. Hoitotakuun aikarajan tarkoituksena on muun muassa tukea terapiatakuun oikea-aikaista toteutumista.

Keskeisin lainsäädäntöuudistus, lasten ja nuorten terapiatakuu tuli voimaan 1.5.2025 ja velvoittaa hyvinvointialueet järjestämään alle 23-vuotiaiden nuorten pääsy tiettyihin psykososiaalisiin hoitoihin ja sosiaalihuollon tukeen viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu. Hoito ja tuki on maksutonta. Takuu koskee lyhytpsykoterapiaa terveydenhuollossa sekä määrämuotoisia aikarajoitteisia lyhytinterventioita sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa. Takuun toteuttamiseksi on varattu vuodesta 2026 alkaen yhteensä 35 miljoonaa euroa vuosittain, jakautuen hyvinvointialueiden ja YTHS:n rahoitusmomenteille. Vuonna 2025 rahoitus on 23,4 miljoonaa euroa, koska takuu tuli voimaan 1.5.2025.

Valtioneuvoston asetuksessa hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta säädetään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon alle 23-vuotiaita koskevien psykososiaalisten menetelmien yhteensovittamisesta yhdeksi kokonaisuudeksi. Terapiatakuun ikäraja on perusteltu nuoruusiän kehityksellisillä syillä ja säilytetty yhtenäisinä perusterveydenhuollossa ja psykiatriassa, mikä vastaa osaltaan VTV:n suositukseen palvelujen ikärajan lääketieteellisestä perustasta.

Lasten ja nuorten terapiatakuu on suunniteltu osaksi ikäryhmän hoito- ja palveluketjuja ja -kokonaisuuksia. Terveydenhuoltolain erikoissairaanhoidon työnjakoa ja eräiden tehtävien keskittämistä koskevan asetuksen 1.10 2025 voimaan tullut muutos määrittelee, että psykoterapeuttisten ja

psykososiaalisten menetelmien alueellisen työnjaon suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta on huolehdittava yhteistyöalueella. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä vastaavat alueellisesta koordinoimisesta.

Terveydenhuoltolain mukaiset yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet määrittelevät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjakoa ja yhteistyötä. Alueilla, jotka ovat kehittäneet toimintaansa tämän mukaisesti, on jo parantuneita lähetekäytäntöjä. Koska nuorisopsykiatrian ja perusterveydenhuollon nuorten palveluiden ikärajojen nosto tai yhtenäistäminen ei ole käytännössä ollut hyvinvointialueilla mahdollista, yhtenäisten hoidon perusteiden kriteereissä on ohjeistettu toiminnan jatkuvuudesta nuoren siirtyessä aikuisten palveluihin. STM on käynnistänyt yhtenäisten hoidon perusteiden päivittämisen.

Palveluja koskevaa rekisteritiedonkeruuta on kehitetty ja kehitetään edelleen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Potilas- ja asiakastietojärjestelmien sekä kansallisten koodistojen ja rekisterien kehittäminen mahdollistaa yhtenäisen kirjaamisen ja luotettavan seurannan, mikä parantaa tiedolla johtamista ja varmistaa lakisääteisten aikarajojen toteutumisen. Puutteita on ollut aikaisemmin erityisesti sosiaalihuollosta saatavassa tiedossa. Myöskään terveydenhuollossa mielenterveyteen ja päihteisiin kohdistuva työ ei ole ollut kattavasti seurattavissa perusterveydenhuollon ehkäisevissä palveluissa ja vastaanottopalveluissa tehtävän työn kokonaisvaltaisen luonteen vuoksi. Ongelmaa on ratkottu muun muassa mielenterveyden hoidon ja sosiaalihuollon toimenpidekoodien kehittämisellä. Hyvinvointialueiden tietojärjestelmät pystyvät kuitenkin vasta osittain tuottamaan tarvittavaa tietoa esimerkiksi alle 23-vuotiaiden 14 vuorokauden hoitoon pääsyn ja terapiatakuun aikarajojen seurantaan.

STM:n selvityksen (3/2025) mukaan lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien palvelujen saatavuus on valtakunnallisesti vakavasti vaarantunut. Oikeuskansleri on edellyttänyt, että STM ryhtyy toimiin tilanteen korjaamiseksi. Hyvinvointialueiden keskeinen haaste on palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja se, että ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä puuttuvat riittävät perusterveydenhuollon palvelut, joissa toteutetaan hoitoa lapsille ja nuorille. Perustason kokonaiskuvaa tarkasteltaessa on tarpeen arvioida myös sosiaalihuollon perhepalvelujen määrällinen ja sisällöllinen riittävyys. Lapsiperheiden palvelujen piirissä on noin 200 000 asiakasta (4,7 % alle 65-vuotiaista). Sosiaalihuollon keskeisiä perustason palveluja

ovat muun muassa kotipalvelu, perhetyö, kasvatus- ja perheneuvonta sekä tukihenkilö- ja tukiperhepalvelut. Nykytilanteessa varhaisen tuen palveluja ei ole pystytty tarjoamaan riittävästi, mikä johtuu osittain niukasta resursoinnista. Tämä heikentää mahdollisuuksia puuttua ongelmiin ajoissa. Jatkossa on tarpeen vahvistaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä varmistaa, että ne ovat aidosti asiakaslähtöisiä. Lisäksi monialaisen yhteistyön lisääminen on keskeistä: opiskeluhuollon, yleisten sosiaalihuollon palvelujen sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tulee toimia tiiviimmin yhdessä, jotta tuki on kokonaisvaltaista ja katkeamatonta.

Hyvinvointialueiden kanssa käytävissä vuosittaisissa neuvotteluissa ministeriöt arvioivat järjestämisvastuun toteutumista ja taloudenhoitoa. Neuvotteluissa voidaan antaa toimenpidesuosituksia, joilla edistetään palvelujen vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta. Vuoden 2025 neuvotteluissa kaikille hyvinvointialueille on lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalvelujen osalta annettu suositus: *”Hyvinvointialueen tulee varmistaa lasten ja nuorten riippuvuus- ja mielenterveyspalvelujen järjestäminen vahvistamalla perustason palveluja.”*

STM:n selvityksessä (2024) on lisäksi annettu ehdotuksia lasten ja nuorten palvelujen kehittämiseksi. Näitä ovat muun muassa henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden parantaminen, riittävän oman tuotannon varmistaminen erityisesti palveluissa, jotka tuotetaan pääosin ostopalveluina, sekä palvelutuotannon painopisteen siirtäminen varhaisen tuen ja perustason (eli perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon yleisten palvelujen) palveluihin. STM on ohjannut hyvinvointialueita varmistamaan hoidon jatkuvuuden ja laadun ostopalveluissa; kustannusvaikuttavuus huomioidaan muun muassa hyvinvointialueiden kanssa käytävissä neuvotteluissa.

Haasteet ja jatkotoimet

Nuorten mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvissä palveluissa keskeiset haasteet liittyvät palvelujen saatavuuteen, saavutettavuuteen ja yhteensovittamiseen hyvinvointialueilla. Henkilöstöpula erityisesti lääkäreistä, erikoislääkäreistä ja psykologeista sekä merkittävät alueelliset erot palvelujen saatavuudessa heikentävät lasten ja nuorten yhdenvertaisia mahdollisuuksia saada tarvitsemansa hoito.

Hoidon jatkuvuutta parannettiin vuonna 2023 voimaan tulleessa mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksessa. Nuorten merkittävien päihdehäiriöiden hoito ja perusterveydenhuollolle annettava tuki kuuluvat jo nyt nuorisopsykiatrian tehtäviin, mutta kapasiteetti on ollut riittämätön.

Tilannetta korjataan vahvistamalla perustasoa, jotta erikoissairaanhoidolta vapautuu kapasiteettia vaikeiden ongelmien hoitoon ja perustason tukemiseen. Palvelukokonaisuus on edelleen pirstaleinen: perusterveydenhuollosta puuttuu monilta osin palveluja, jotka tarjoavat lasten ja nuorten perusterveydenhuollon päihde- ja mielenterveyshoitoa ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välissä. Erikoissairaanhoidon konsultaatiot ja yhteistyö perustasolle eivät ole riittävän systemaattisia, mikä vaikeuttaa hoitoketjujen sujuvuutta. Lisäksi psykiatrian ja lastensuojelun yhteistyö on hajanaista erityisesti tilanteissa, joissa nuoren hoito ja suojelutoimet limittyvät. Näissä rajapinnoissa tarvitaan selkeämpiä toimintamalleja ja vastuunjakoa, jotta palvelut eivät katkea ja nuori saa oikea-aikaista tukea. Tietojärjestelmien yhteensopivuus ja tiedonkulku ovat edelleen merkittävä kehittämiskohde.

Lasten ja nuorten mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvät terveydenhuollon palvelut jakautuvat ehkäisevään terveydenhuoltoon ja hoitoa toteuttaviin palveluihin. Ehkäisevä terveydenhuolto sisältää neuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon osana opiskeluhuoltoa. Hoitoa toteuttavia terveydenhuollon palveluja ovat opiskeluterveydenhuollon sairaanhoito, sosiaali- ja terveyskeskusten vastaanottopalvelut sekä lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoa toteuttavat erilliset yksiköt, kuten perhekeskustoiminnan hoitopalvelut ja erilliset nuorten mielenterveysyksiköt. THL:n arvion mukaan puutteelliset perustason palvelut aiheuttavat hoitovajetta ja lisäävät erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon erityispalvelujen käyttöä. Tämä näkyy muun muassa lähetepaineena erikoissairaanhoitoon. STM:n näkemys on, että palvelujärjestelmässä on tulevina vuosina vahvistettava perusterveydenhuollon mielenterveystyötä niin, että perusterveydenhuollon lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmia hoitavat työryhmät pystyvät tukemaan ehkäisevää terveydenhuoltoa ja saavat vastaavasti työhönsä tukea lasten- ja nuorisopsykiatrialta. Vakavimpien päihderiippuvuuksien hoito kuuluu jo nyt nuorisopsykiatrian tehtäviin (muun muassa opioidikorvaushoito). Perustason vahvistamisen, sosiaalihuolto mukaan lukien, odotetaan vapauttavan kapasiteettia kehittää nuorisopsykiatrian päihde- ja riippuvuuspalveluja ja niihin vahvasti liittyvää käytöshäiriöiden hoitoa sekä vähentävän lastensuojelun palvelujen tarvetta.

STM jatkaa ohjausta, lainsäädäntötyötä ja yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Painopisteenä ovat yhdenvertaiset palvelut, palvelujen riittävyys ja yhteensovittaminen, mukaan lukien yhteiset toimintamallit sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla. Psykiatrian ja lastensuojelun yhteistyön

kehittämiseen liittyen on hyvinvointialueille avattu valtionavustushaku ns. hybridiyksiköiden perustamiseen. Hybridiyksiköt yhdistävät lastensuojelun ja psykiatrian palveluja vaativissa sijoitustilanteissa, ja niiden tavoitteena on turvata lapsen hoidon jatkuvuus sekä sivistykselliset oikeudet. Avustusta on hakenut kolme hyvinvointialuetta, ja rahoitus (enintään 1 miljoona euroa) kohdistuu vuosille 2025–2026. Yksiköiden perustaminen edellyttää yliopistosairaalan psykiatrian palvelujen kytkemistä lastensuojeluyksikköön liikkuvina avopalveluina. Hankkeiden toteutus suunnitellaan YTA-tasolla, ja valtionavustuksen avulla vahvistetaan palvelujen keskittämistä ja integraatiota valtakunnallisesti.