Eduskunnan tarkastusvaliokunta

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

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen arvio Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksesta 15/2025 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksesta 15/2025 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueen näkemys on, että tarkastuskertomuksessa esitetyt suositukset ovat kannatettavia ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on jo tehnyt tarkastuskertomuksen valmistumisen jälkeen useita toimenpiteitä nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen parantamiseksi.

Tarkastuskertomuksessa esitetyt suositukset ja toimenpiteet, joita Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella tehdään

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän

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

   Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue tunnistaa tarkastusraportin esille tuomat seikat mm. palvelujen heikosta yhdenmukaisuudesta ja heikosta saatavuudesta hyvinvointialueen ensimmäisten vuosien osalta. Länsi-

Uudellamaalla hyvinvointialueen aloittaessa yhdistettiin yhteensä kymmenen kunnan sote-toiminnot yhteen ja samalla tuotiin samaan organisaatioon mm. nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa kymmenen erilaista palvelurakennetta, hoidon prosessia ja hoitokulttuuria. Palvelurakenne poikkesi kunnittain merkittävästi; toisissa palveluja ei ollut riittävästi ja toisissa oli hyvinkin vahva perustaso. Suuri vaihtelu palvelurakenteessa näkyi mm. suurina vaihteluina nuorisopsykiatrian palvelujen käytössä - mitä heikommat olivat perustason palvelut, sitä suurempaa oli erikoissairaanhoidon käyttö. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudesta oli alkuvaiheissa erittäin vaikeaa saada luotettavaa tietoa, sillä kunnissa mittaustapa hoidon saatavuudesta vaihteli tai sitä ei mitattu. Tämä lähtötilanne on vaikuttanut ajallisesti varsin pitkälle jopa niin, että vasta tämän vuoden aikana hyvinvointialue on alkanut saada luotettavampaa tietoa siitä, miten nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat saatavissa eri puolilla hyvinvointialuetta. Tähän on vaikuttanut mittaamisen erilaisten lähtökohtien lisäksi hyvinvointialueella käytössä olevat viisi eri asiakas- ja potilastietojärjestelmää, joiden datan yhdistäminen ei ole ollut kovin yksinkertaista. Tältä osin tilanne on parantumassa vuoden 2026 aikana, kun hyvinvointialue ottaa käyttöön yhden yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän.

Länsi-Uudellamaalla oli vuoden 2023 syksystä kevääseen 2025 käynnissä RRP-rahoitteinen nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke. Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda yhdenmukainen palvelurakenne ja palvelupolku nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin, yhdenmukaistaa käytettäviä hoidontarpeen arvioinnin ja annettavan hoidon menetelmiä ja sopia tarkemmasta vastuunjaosta nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen

kentässä toimivien kesken. Kehittämishanketta edistettiin hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelualueen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja HUS:n nuorisopsykiatrian kesken. Tavoitteena oli parantaa selkeällä vastuunjaolla ja selkeämmällä palvelu- ja hoitorakenteella nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta. Kehittämishankkeen tuloksena syntyi ns. portaittainen hoitomalli, jossa kullakin edellä mainitulla taholla on selkeämmät vastuut ja siirtymiset palvelupolulla eteenpäin on tarkkaan mietitty. Jo nyt voidaan todeta, että hoidon saatavuus on parantunut merkittävästi. Jos nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin jouduttiin hyvinvointialueen alkuvaiheessa odottamaan hoidon alkua pahimmillaan jopa 3 kuukautta, on hoitoa saatavissa nyt alle 10 päivässä koko hyvinvointialueella.

Aivan kuten tarkastusraportissa mainitaan, on nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saavutettavuudessa, kuten myös saatavuudessa, ollut paljon kehitettävää. Länsi-Uudellamaalla on saatu palvelujen saatavuus jo hyvälle ja hoitotakuita vastaavalle tasolle em. porrasteisella hoidon mallilla ja kehittämällä organisaatiorakenne ja palveluverkko vastaamaan myös tämän porrasteisen hoidon mallin tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Palveluverkon ja palvelurakenteen osalta matalan kynnyksen palveluja on lisätty kaikkiin LUVN:n kuntiin ja digiasioinnin mahdollisuuksia on lisätty erityisesti Lunna-sovelluksella, jonka kautta voi jo ottaa kiireettömissä asioissa yhteyttä myös mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Samalla kun perustason palvelujen hyvää saatavuutta ja saavutettavuutta varmistellaan, tulee hyvinvointialueen näkökulmasta varmistaa myös erikoissairaanhoidon riittävän hyvä saatavuus ja saavutettavuus koko hyvinvointialueen alueella.

Hoidon saatavuus 2024–2025 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ensikontaktin saatavuus on parantunut 2025:

- Potilaan ensijäsennys/ensikäynti toteutuu useimmissa tiimeissä 1–7 arkipäivässä.
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastaanottopalveluissa (ml. Lyhytterapiat) saatavuus on reilusti lakisääteisten tavoitteiden sisällä koko alueella.
- Vuoden 2025 hoidon saatavuustiedot osoittavat, että nuorten ensikäynnit toteutuivat 1–21 vrk sisällä hoidon tarpeen toteamisesta.
- Nopeampi hoitoon pääsy ja hoidon oikea porrastus ehkäisevät oireiden pahenemista, mikä ehkäisee ongelmien kriisiytymistä ja vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta. Asiakas saa aktiivisen roolin tilanteessaan (omahoito, digipalvelut), mikä lisää hallinnan tunnetta ja sitoutumista.
- Terapiatakuu (28 vrk) ja hoitotakuu (14 vrk alle 23-v) ovat realistisemmin tavoitettavissa, kun ensilinja ja vastaanottopalvelut toimivat tämän mallin mukaisesti.

Erikoissairaanhoito

Tarkastusraportissa tuotiin esille, että yhtenä merkittävänä syynä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa esiintyviin hoitojonoihin ja hoidon viivästymiseen mainittiin perustasolla ja erityisesti erikoissairaanhoidossa vallitseva pula lääkäreistä, nuorisopsykiatreista ja psykologeista (nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon matalin virkojen täyttöaste (88 %) oli HUS-alueella). Tarkastusraportissa todettiin myös, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on kasvanut niin

paljon, että resurssit ovat riittämättömiä, vaikka kaikkiin virkoihin saataisiin palkattua vakinainen työntekijä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen näkemyksen ja HUS:sta saatujen tietojen mukaan vakavien mielenterveys- ja päihdehäiriöiden osuus nuorilla ei kuitenkaan ole ollut kasvussa. Hyvinvointialueen näkemys on, että LUVN:ssa pystytään tarjoamaan hoitoa hoitotakuiden määrittelemässä ajassa perustasolle kuuluvien potilaiden osalta. Nuorisopsykiatrian saatavuus on kuitenkin edelleen valitettavasti huolestuttavalla tasolla – pahimmillaan potilas joutuu odottamaan nuorisopsykiatrisen hoidon alkamista useamman kuukauden; nuorisopsykiatriseen hoitoon pääsyn odotusaika oli HUS:sta saadun tiedon mukaan syksyllä 2025 LUVN-alueella pisimmillään 3-4kk.

Samalla, kun pyritään kehittämään palvelurakenteita ja –prosesseja niin, että perustason palveluihin pääsy on mahdollisimman nopeaa ja hoito sujuu kaikissa nivelvaiheissa viiveettä, tulee varmistaa se, että myös erikoissairaanhoitoon pääsee viiveettä. Erikoissairaanhoitoon ohjautuvat kaikkein vaikeimmin oireilevat nuoret, jolloin nuoren tilanne erikoissairaanhoidon saamisen viivästyessä, voi heiketä merkittävästi. Akuuttitilanteita lukuun ottamatta lähetteet erikoissairaanhoitoon myös pääosin hyväksytään vasta siinä vaiheessa, kun nuori on jo saanut kaiken perustasolla tarjolla olevan hoidon ja sen vaste on ollut riittämätön, jolloin odotusaikojen pituuden merkitys korostuu. Hyvinvointialue haluaa painottaa, että erikoissairaanhoidolla tulee olla riittävät resurssit riittävän nopeaan reagointiin ja vaikuttavaan hoitoon.

Opiskeluhuolto

Tarkastuskertomuksessa tuotiin esille yleisesti, että opiskeluhuollon mitoitukset eivät ole täyttyneet kuin vain

seitsemällä alueella Suomessa. Samalla esitettiin huomio, ettei Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue selvittänyt tarkastusvirastolle opiskeluhuollon psykologin toimien ja virkojen täyttöasteita. Todettakoon, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on panostanut opiskeluhuoltoon ja se on tuottanut tulosta. Opiskeluhuollon resursointia on vahvistettu vuodesta 2023 alkaen yhteensä 75 työntekijällä (26 %). Asiakaskontaktit työntekijää kohden ovat kasvaneet sekä psykologeilla että terveydenhoitajilla. Q3/2025 tiedon mukaan terveydenhoitajia on 148, kuraattoreja 125 ja psykologeja 92. Suurempi työntekijämäärä ja suurempi tehokkuus ovat mahdollistaneet asiakasmäärien kasvun vuoden takaisesta 13 %:lla.

Tarkastusraportissa esitettiin myös, että opiskeluhuollon palvelut kuormittuvat Suomessa yleisesti siitä syystä, että perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat puutteellisia. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella aloitettu nuorten porrasteisen hoitomallin ja opiskeluhuollon em. resurssoinnin vahvistamisen myötä tuen, hoidon ja palvelun saatavuutta on saatu eri hoidon portailla parannettua. Jotta porrasteinen hoitomalli voi toimia kunnolla ja varmistaa nopean hoitoon pääsyn kaikilla hoidon portailla, edellyttää se nopeaa hoidontarpeen arviointia ja tuen saantia erityisesti lievissä oireissa. Tällöin nimenomaisesti opiskeluhuollon riittävä resurssointi ja siellä palvelun saatavuuden parantaminen on ratkaisevassa asemassa. Samoin, porrasteinen hoitomalli ei perustasolla kuormitu liikaa, mikäli nuorisopsykiatriseen hoitoon pääsee ilman pitkiä viiveitä; pitkät odotusajat erikoissairaanhoitoon johtavat perustason kuormittumiseen ja pahimmillaan myös potilaiden oireiden pahenemiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen.

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

Tarkastusraportissa todettiin oikeellisesti, että Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella oli vielä toukokuussa 2024 käytössä jopa viisi eri ikärajaa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ikärajat yhdenmukaistettiin aiemmin kuvatussa RRP-rahoitteisessa kehittämishankkeessa hyvinvointialuetasoisesti siten, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraja on keväästä 2025 alkaen ollut 13-17-vuotta ja aikuisten palvelujen 18+ vuotta. Tässä mainittuun ikärajamäärittelyyn päädyttiin pitkän pohdinnan jälkeen yhdessä perustason palvelujen ja erikoissairaanhoidon kanssa mm. siksi, että ikärajamäärittely näin toteutettuna vastaa myös erikoissairaanhoidon ikärajamäärittelyä nuorisopsykiatriassa ja aikuispsykiatriassa. Kehittämishankkeessa luodun portaittaisen hoitomallin perusajatuksena oli ymmärtää se, että hoitomalli näkee hoitoprosessin yhtenäisenä potilasprosessina, jossa on useita eri toimijoita, joiden tehtävänä on taata sujuva hoito- ja palveluprosessi alusta loppuun. Jos ikärajamäärittely olisi täysin poikkeava organisatorisesta ikäryhmien vastuujaottelusta, voisi se pahimmassa tapauksessa johtaa palvelurakenteen heikompaa kyvykkyyteen tarjota hyvää hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta, sekä vaikuttavaa hoidon sisältöjen yhteiskehittämistä.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut (13–17-vuotiaat)

Nuoret ohjautuvat nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin (vastaanottopalvelut) siihen päivään saakka, kunnes nuori

täyttää 18-vuotta. Kehittämishankkeen työskentelyn yhteydessä sovittiin asiakkaan sujuvan hoitamisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi, että alle 13-vuotiaiden mielenterveyspalveluiden ja nuorten mielenterveyspalveluiden välillä siirrettävien asiakkaiden suhteen käytetään ikärajajoustoa (6kk).

13–17-vuotiaiden nuorten ensimmäinen aika on lähtökohtaisesti läsnätapaamisena. Ensimmäiselle tapaamiselle toivotaan osallistuvan nuoren lisäksi nuoren huoltaja/nuoren arjessa läsnä olevan aikuinen. Hoidontarpeen arvioinnin menetelmänä toimii Interventionavigaattori. Interventionavigaattori sisältää nuoren sekä huoltajan osuuden.

Keskeistä hyvän vaikuttavuuden näkökulmasta on, että hoitokokonaisuus toteutetaan loppuun siinä palvelussa, missä nuori on aloittanut hoidon, eikä asiakkaan hoito siirry esimerkiksi aikuisten palveluihin, mikäli nuori täyttää 18-vuotta kesken hoitokokonaisuuden.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut (yli 18-vuotiaat)

18-vuotta täyttäneet nuoret ohjautuvat aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin (vastaanottopalvelut). Hoidontarpeen arvioinnin menetelmänä toimii Terapianavigaattori. Vastaanottopalvelujen hoitojaksot sisältöineen suunnitellaan yhdessä nuoren kanssa Terapiat etulinjaan-mallin mukaisesti. Hoitojaksot ovat tavoitteellisia ja määrämittaisia ja työskentelyyn liittyy jatkuva arviointi. Arviointi (oireet, toimintakyky ja asiakkaan kokema muutos) toteutetaan yhdessä nuoren kanssa.

3. tulisi varmistaa, että ostopalveluja käytettäessä huolehditaan hoidon jatkuvuudesta, palvelujen laadusta ja kustannusvaikuttavuudesta.

Tarkastuskertomuksen mukaan ostopalveluita käytettiin 2023–2024 runsaasti niin perustason palveluissa kuin myös erikoissairaanhoidossa. Perustason mielenterveyspalveluissa ostopalveluiden osuus oli Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella koko Suomen toiseksi suurinta.

Taulukko 2: Ostopalvelujen osuus nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaiskustannuksista vuonna 2023. (Lähde: Hyvinvointialueet ja VTV:n laskelmat.)

Hyvinvointialue	Ostopalvelujen osuus
Etelä-Savo	0,1 %
Pirkanmaa	0,9 %
Vantaa-Kerava	2,1 %
Etelä-Karjala	5,3 %
Pohjanmaa	10,0 %
Päijät-Häme	13,7 %
Länsi-Uusimaa	16,7 %
Keski-Suomi	22,0 %

Ostopalvelujen haasteena yleisesti ovat korkeat kustannukset ja riskit hoidon hyvässä jatkuvuudessa ja integroitumisessa muihin palveluihin.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa ostetaan espoolaisille ruotsinkielisille nuorille palveluita Folkhälsanilta ja taustalla on Espoon kaupungin aikainen puitesopimus. Hankinnan kohteena on 13-22 –vuotiaiden espoolaisten ja Espoossa päätoimisesti opiskelevien ruotsinkielisten nuorten perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut. Palvelu sisältää vastaavanlaiset palvelut, joita hyvinvointialue tuottaa itse: nuoruusiän lievät ja keskivaikeat mielenterveyteen ja/tai päihteisiin liittyvät oireet. Tämä puitesopimus on voimassa vielä, mutta se on tarkoitus kilpailuttaa vuonna 2026. Myös kauniaislaiset nuoret voivat käyttää tätä ostopalvelua, johon heille tehdään tarvittaessa maksusitoumus. Muiden LUVN-kuntien osalta mielenterveys- ja

päihdepalvelut tuottavat itse kyseiset ruotsinkielisten nuorten palvelut.

Tarkastusraportissa tarkastellulla ajanjaksolla (v. 2023) Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue hankki nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja A-klinikka Oy:lta, mikä tuotti mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista kärsiville espoolaisille nuorille lyhytterapeuttisia avohoitojaksoja. Nuoret ohjattiin Espoon kaupungin omissa palveluissa tehdyn arvion perusteella avohoitojaksolle A-klinikka Oy:n Espoon yksikköön. Hoidon kesto ja tavoitteet suunniteltiin yhdessä asiakkaan ja hänet ohjanneen tahon kanssa. Jaksot sisälsivät keskimäärin viisi hoidollista käyntiä asiakkaalle nimetylle hoitotyöntekijälle. Palvelun hankinta käynnistyi vuonna 2021 ja hankinnalla vastattiin koronan aiheuttaman hoitovelan kattamiseen. Hankinta päättyi 31.8.2023 ja tämän jälkeen hankintojen suhteellinen osuus näissä palveluissa on ollut merkittävästi pienempi kuin tarkastusraportin tarkastelujaksolla.

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.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kehitetyt lasten ja nuorten mielenterveyspolku ja nuorten porrasteinen hoitomalli mielenterveys- ja päihdehäiriöstä kärsiville nuorille pyrkivät nimenomaisesti varmistamaan sitä, että nuoren hoitoon ei tule katkoksia, hoito ja tuki eri tasoilla on vaikuttavaa ja nuorten tarpeeseen kohdentuvaa kaikissa hoitomallin ns. nivelvaiheissa (hoidon eri tasot ja siirtymä nuorten palveluista aikuisten palveluihin).

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu kevään 2025 aikana malli lasten ja nuorten mielenterveyspolusta. Lasten ja nuorten mielenterveyspolku on osa aiemmin tässä lausunnossa kuvattua nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen porrasteista hoitomallia. Lasten ja nuorten mielenterveyspolussa kuvataan lasten ja nuorten saama mielenterveydentuki lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin mielenterveydenoireisiin ja alentuneeseen toimintakykyyn. Hoidon porrastusta on valmisteltu yhteistyössä mm. lasten, nuorten ja perheiden palvelualueen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja HUS:n nuorisopsykiatrian kanssa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa otettiin käyttöön 1.3.2025 hoidon porrastuksen malli. Tämä tarkoittaa sitä, että nuoren oireilun vaikeusasteesta riippumatta nuoren psykososiaalinen tuki/hoito tulee käynnistyä viipymättä hoidon tarpeen toteamisen jälkeen siinä palvelussa, missä hoidontarve on todettu. Mikäli nuoren ahdistuneisuusoireilu ja hoidon tarpeen arvioiminen on tehty esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, tulee hänelle tarjota ensivaiheen psykososiaalista tukea sieltä. Hoidon porrastuksella tavoitellaan sitä lopputulosta, että nuori saa viipymättä ensivaiheen psykososiaalisen tuen sieltä, missä haasteet ensimmäistä kertaa havaitaan. Opiskeluhuollon terveydenhuollon ammattilaiset on perehdytetty yhdenmukaiseen hoidon tarpeen arvioinnin menetelmään, joka on sama kuin mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja avosairaanhoidossa. Yhdenmukaisella hoidon tarpeen arviointiprosessilla varmistetaan, että riippumatta siitä, missä nuorelle tehdään arvio, se tehdään samoin mittarein. Myös ensivaiheen psykososiaaliset menetelmät ovat pitkälti yhdenmukaiset opiskeluhuollossa ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelussa hoidetaan hoidon porrastuksen mukaisesti keskivaikeista mielenterveys– ja/tai päihdehaasteista kärsiviä nuoria. Oikea-aikainen hoidon tarpeen arvioiminen ja varhainen oireenmukainen psykososiaalinen tuki riittävät avuksi niille nuorille, jotka kärsivät lievistä mielenterveys- ja päihdeongelmista. Myös keskivaikeista ja vaikeista oireista kärsivät nuoret hyötyvät varhaisen vaiheen interventioista, vaikka ne eivät sellaisenaan riittäisi ja nuori ohjattaisiin myöhemmin mielenterveys- ja päihdepalveluihin hoitojaksolle tai erikoissairaanhoitoon. Hoitomalli, joka on käytössä sekä opiskeluhuollon- että mielenterveys- ja päihdepalveluissa, perustuu Terapiat etulinjaan -toimintamalliin ja kognitiiviseen viitekehykseen.

Nuori voi edelleen hakeutua suoraan mielenterveys- ja päihdepalveluihin soittamalla keskitettyyn puhelinpalveluun tai hakeutumalla ajanvarauksettomalle vastaanottoajalle. Tällöin mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdään suppea hoidontarpeen arviointi, jonka perusteella arvioidaan oireiden vaikeusastetta. Mikäli nuoren oirekuva kuvautuu lievänä eikä opiskeluhuollon tukitoimia ole hyödynnetty, käydään nuoren/huoltajan kanssa keskustelu siitä, onko nuoren mahdollista asioida opiskeluhuollossa oireittensa vuoksi. Mikäli tämä ei syystä tai toisesta ole mahdollista, nuorelle tarjotaan ensivaiheen palvelu mielenterveys- ja päihdepalveluissa oirekuvan vaikeusasteesta riippumatta. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin päästäkseen ei tarvita lähetettä, mutta opiskeluhuollon palveluista nuoret siirtyvät mielenterveys- ja päihdepalveluihin sisäisen siirtokonsultaation kautta.

Tarkastusraportissa todettiin, että perustason päihdepalvelut nuorille ovat usein puutteellisia ja vaihtelevat alueittain. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella toteutetaan perustasolla ns.

integroitua mielenterveys- ja päihdetyötä - palvelurakenteessa ei ole siis eritelty eri palvelupolkuja tai palveluja mielenterveyden oireista tai päihdehäiriöistä kärsiville asiakkaille. Nuoren tai hänen huoltajansa ei siis tarvitse vastaanotolle tullessaan tietää, onko kyse mielenterveyden tai päihteiden käytön aiheuttamasta ongelmasta. Nuorisoikäisillä em. ongelmat varsin usein ns. kietoutuvat toisiinsa ja samalla muihin normaaleihin nuoruusiän kasvuun liittyviin kriiseihin. Tämä fakta puoltaa erityisesti integroitua mielenterveys- ja päihdehoitoa.

Tarkastusraportissa mainittuun perustason päihdepalvelujen puutteellisuuteen liittyy palvelurakenteiden vaihtelevuuden ohella myös palvelu- tai hoitosisällön puutteet. Vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien puute perustasolla tuotiin esille myös tarkastusraportissa HUS:n esittämänä huolena. On totta, että päihdehoidon psykososiaalisen tuen ja menetelmien osalta on varmasti paljon kehitettävää. Kehittämistä on jo kuitenkin myös aloitettu. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko) on alkanut valmistella suositusta lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten lievien ja keskivaikeiden, komplisoitumattomien, mielenterveyden oireiden ja häiriöiden ennaltaehkäisyn ja hoidon psykososiaalisista menetelmistä ml. lyhytpsykoterapiat perustason palveluissa vastikään. Palkon suositukset ovat tulossa lausuttaviksi ja osaltaan nämä suositukset toivottavasti voivat vastata myös HUS:n esille tuomaan puutteeseen vaikuttavista psykososiaalisista menetelmistä päihteitä käyttävien nuorten palveluissa perustasolla. Palkon suosituksia täydentävät mm. THL:n Käypä hoito –suositukset, joita on useiden riippuvuussairauksien osalta päivitetty 2020-luvulla. Toisaalta voidaan myös todeta, että YTA-sopimuksen mukaisesti "*HUS:n tehtävänä on*

alueellaan huolehtia psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja osaamisen ylläpidosta".

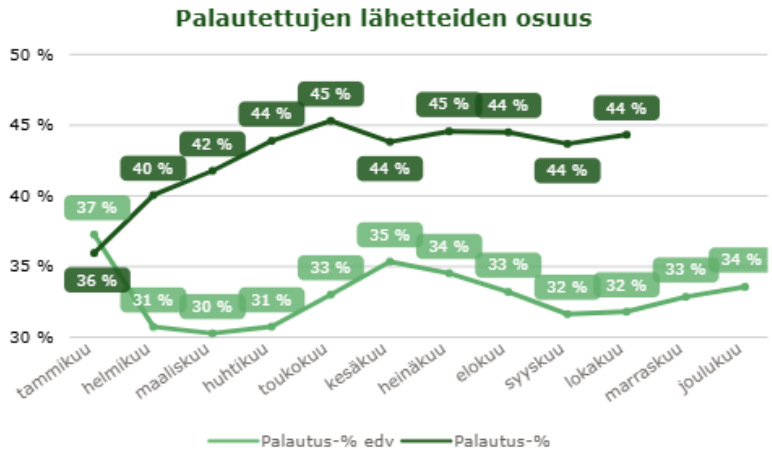
Nuorten päihdehoitoa tulee kehittää päämäärätietoisesti niin, että lievistä ja keskivaikeista oireista kärsiville nuorille on tarjolla vaikuttavaa hoitoa perustasolla myös avohoidon keinoin. Samalla tulee hyvässä yhteistyössä lastensuojelun, muun perustason mtp-palveluiden ja erikoissairaanhoidon kesken kehittää toimiva ja vaikuttava hoitopolku niille nuorille, jotka tarvitsevat elämäntilanteessaan laitosmuotoista lääkkeellistä vieroitushoitoa ja/tai opioidikorvaushoitoa. Lähetekäytäntöjä perustason ja erikoissairaanhoidon kesken on edelleen kehitettävä niin, että erikoissairaanhoitoa tarvitsevat nuoret pääsevät hoitoon mahdollisimman nopeasti ilman lähetekäytäntöihin tai hoidon alkamiseen liittyviä viivästyksiä. Alaikäisten korvaushoidon kehittäminen on jo lähtenyt HUS-vetoisesti liikkeelle. Osana nuorten päihdekuolemien ehkäisyn kansallista konsortiohanketta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kehitetään lastensuojelun sijaishuollossa olevien nuorten päihdehoitoa yhteistyössä lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kesken. Tällä hankkeella pyritään parantamaan mm. tarkastusraportissa esille tuotua huolta siitä, että sijaishuollossa olevien nuorten pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluihin on koettu ongelmalliseksi.

5. **tulisi kehittää lähetekäytäntöjä siten, että nuorisopsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta palautettujen lähetteiden osuudet laskevat nykyisestä.**

Tarkastusraportissa esitetyn THL:n tilaston perusteella laitoshoidon (so. sairaala) potilaita oli vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna vähiten Pirkanmaan, Länsi-, Keski- ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Näkemyksemme mukaan

tämä kertoo siitä, että potilaat pystytään hoitamaan paremmin tai pidempään perusterveydenhuollossa eikä kysyntää ns. valu erikoissairaanhoitoon. Tilaston voidaan katsoa kertovan myös siitä, että mielenterveysongelmia ei ole mitenkään ylikorostuneen paljon alueella.

Palautettujen lähetteiden osuus ei ole kääntynyt laskuun tarkastusraportin tarkastelujakson jälkeen. Trendi on vuoden 2025 aikana ollut päinvastainen niin, että samalla kun HUS:n nuorisopsykiatrialle lähetettyjen elektiivisten (kiireettömien) lähetteiden lukumäärä on kasvanut 2,2% viime vuodesta, on palautettujen elektiivisten lähetteiden suhteellinen osuus noussut merkittävästi; vuonna 2025 palautettujen lähetteiden osuus on keskiarvollisesti ollut 45,3%, kun sama osuus palautettujen lähetteiden osalta oli v. 2024 35,8%. Huomioida tulee, että näissä lukumäärissä (ml. alla oleva kuvaaja) on myös yksityisten lääkäreiden tekemät lähetteet, eli tässä ei ole vain LUVN:n perusterveydenhuollosta tulleiden lähetteiden palautukset.



Kuva: HUS:n LUVN:lle palauttamien lähetteiden osuus kuukausittain v. 2024 ja v. 2025

Pohdittaessa palautuvien lähetteiden määrää tai osuutta lähetekokonaisuudessa, tulee pohtia myös lähetekäytännön ja –kriteereiden selkeyttä. Nuorisopsykiatrian lähetekriteerit koetaan LUVN:ssa pääosin selkeinä, mutta lähetteiden laatiminen koetaan työlääksi; lähetteet palautuvat herkästi, ellei niitä ole valmisteltu riittävästi. Joitain eroavuuksia on tunnistettu myös esimerkiksi siinä, edellytetäänkö lääkehoidon aloittamista edeltävästi perusterveydenhuollossa. Lääkäreiden osaamistaso tähän perusterveydenhuollossa voi olla vaihteleva.

Nuorisopsykiatrian osalta reaaliaikainen etäkonsultaatio on juuri käynnistynyt. Etäkonsultaatioiden tavoite on tulevaisuudessa vähentää palautuneiden lähetteiden määrää mahdollistamalla matalan kynnyksen konsultaatioväylä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Alustavat kokemukset palvelusta ovat olleet positiivisia.

Tunnistettuna haasteena lähetteiden mittaamisen näkökulmasta on se, että myös niin sanotut "paperikonsultaatiot" kirjautuvat järjestelmiin palautuneiksi lähetteiksi, eikä niitä näin ollen saada erotettua tosiasiallisesti palautuneista lähetteistä. Näin ollen palautuneiden lähetteiden lukumäärä ei yo. kuvaajassa kerro täysin luotettavasti puhtaasti palautettujen lähetteiden lukumäärästä, vaan joukossa on mukana määrittämätön määrä ns. paperikonsultaatioita.

Yhteenvetona voitaneen todeta, että lähetekäytäntöjen ja –kriteereiden avoin yhteiskehittämisen HUS:n ja HUS-alueen hyvinvointialueiden kesken on työtä, jota kannattaa jatkaa. Yhteiskehittämisellä saadaan tältä osin aikaan lisää tehokkuutta läheteprosessiin ja parhaimmassa tapauksessa

selkeämpiä, vaikuttavampia ja nopeampia potilaan hoitoprosesseja.

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

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue tunnistaa tarkastuskertomuksessa mainitut haasteet toimittaa koko hyvinvointialueen kattavia tietoja asiakasmääristä tietyissä segmenteissä tai hoidon tarpeen arviointien määrästä. Kuten kohdassa 1 hyvinvointialue lausuu, kymmenen kunnan mittaamisen erilaisten lähtökohtien lisäksi hyvinvointialueella käytössä olevat viisi eri asiakas- ja potilastietojärjestelmää ovat vaikuttaneet ajallisesti varsin pitkälle jopa niin, että vasta tämän vuoden aikana hyvinvointialue on alkanut saada luotettavampaa tietoa siitä, miten nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat saatavissa eri puolilla hyvinvointialuetta. Tältä osin tilanne on parantumassa vuoden 2026 aikana, kun hyvinvointialue ottaa käyttöön yhden yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän, joka mahdollistaa myös luotettavamman seurantatiedon palvelujen kehittämiseksi. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue raportoi hyvinvointialueen toiminnasta kuukausittain Tahti-raportoinnilla (luvn.fi/tahti) ja tunnusluvut sisältävät tietoa palvelujen saatavuudesta. Hyvinvointialueen palvelutuotannon seuranta kehittyy jatkuvasti ja sen avulla seurataan myös palvelujen uudistamista.

Tarkastuskertomuksessa mainittu kansallisen tason seurantaa vaikeuttava palvelujen sijoittuminen monen eri vastuuyksikön alle on tunnistettu myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella

ja osana palvelujen uudistamista. Tähän liittyen hyvinvointialue on mm. muuttamassa organisaatiorakennettaan (alkaen 1.1.2026) niin, että opiskeluhuolto ja lasten mielenterveyspalvelut ovat jatkossa samassa organisaatiorakenteessa.

Erikoissairaanhoidon raportoinnissa on tunnistettu puutteita, joista on käyty keskustelua LUVN:n ja HUS:n kesken. Tietoja erikoissairaanhoidon saatavuudesta saadaan tällä hetkellä hyvin ylätasoisesti ja itse hoitoon pääsyn tilannekuva ei kuvaudu raporteilla riittävän tarkasti. Osa tiedoista ei myöskään ole saatavilla kuntakohtaisesti tai erikoisalakohtaisesti (nuorisopsykiatria), joka asettaa omat haasteensa palvelujen kehittämisen kohdentamiselle.

Länsi-Uudellamaalla on havaittu tarkastusraportin mukaisesti muiden hyvinvointialueiden ohella myös se, että hoitotakuun (ml. Terapiatakuu) tulkinta vaihtelee edelleen eri puolilla Suomea. Tähän toivotaan edelleen yhteistä tarkastelua ja esimerkiksi hoitotakuun ajallisen alkamisen tarkempaa määrittelyä.

Lopuksi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue pitää tarkastusraportin toimenpidesuosituksia kannatettavina, mutta haluaa myös nostaa esiin aiemmin lausumansa näkemyksen siitä, että lasten ja nuorten mielenterveys rakentuu arjessa. Hyvinvointialue lausui Sosiaali- ja terveysministeriön luonnoksesta valtioneuvoston mielenterveyden edistämisen periaatepäätökseksi syyskuussa 2024 ja totesi tuolloin, että lapsi- ja perhevaikutusten arvioinnin merkitys poliittisessa päätöksenteossa tulee näkyä jatkossa voimakkaammin.

Heikennykset mm. sosiaaliturvaan ovat mielenterveysvaikutuksiltaan merkittäviä ja vaikutukset näkyvät lasten ja perheiden elämässä erittäin nopeasti. Köyhyyden kokemukset lapsuusiässä vaikuttavat tutkimusten mukaan koko ihmisen eliniän mm. suurempana riskinä mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Toimeentulon heikentämistä ei pystytä kompensoimaan esimerkiksi järjestöjen tai korjaavan mielenterveyspalvelun tuella, etenkään, kun samanaikaisesti järjestöjen toimintaedellytykset rahoituksen pienentyessä ovat heikentyneet. Hallituksen esitykset esimerkiksi alkoholin saatavuuden parantamisesta mm. kotiinkuljetukset sallimalla tulevat lisäämään entisestään lasten ja nuorten kokemaa epävarmuutta ja turvattomuutta arjessa ja tätä kautta lisäämään korjaavan mielenterveystyön tarvetta. Päihdetyön ja ennen kaikkea ehkäisevän päihdetyön tulisi näkyä paremmin periaatetasolla. Lasten ja nuorten mielenterveyden tukemisen näkökulmasta ennaltaehkäisevällä työllä on todella merkittävä vaikutus hyvän ja turvallisen elämän rakentajana. Ennaltaehkäisevässä työssä tai toiminnassa kunnilla ja järjestöillä, kuten myös perheillä itsellään on kaikkein suurin merkitys. Mitä enemmän pystymme tarjoamaan lapsille ja nuorille turvallista ja virikkeellistä ympäristöä, jossa elää ja kasvaa, sitä vähemmän luomme pohjaa mielenterveys- tai päihdeongelmien syntymiselle.

Juha-Pekka Strömberg
Palvelulinjajohtaja, Mielenterveys- ja päihdepalvelut