

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla

Palvelujen saatavuus,
saavutettavuus ja
yhteensovittaminen



VALTIONTALouden TARKASTUSVIRASTON
TARKASTUSKERTOMUKSET

15/2024



Tuloksellisuustarkastuskertomus

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla

Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja yhteensovittaminen

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 15/2024

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus

D/556/04.07.02/2023

Valtiontalouden tarkastusvirasto on tehnyt tarkastussuunnitelmaansa sisältyneen tuloksellisuustarkastuksen Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut hyvinvointialueilla – Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja yhteensovittaminen. Tarkastus on tehty tarkastusviraston laillisuustarkastuksesta, tuloksellisuustarkastuksesta ja finanssipolitiikan tarkastuksesta antaman ohjeen mukaisesti.

Tarkastuksen perusteella tarkastusvirasto on antanut tarkastuskertomuksen, joka lähetetään sosiaali- ja terveysministeriölle, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle sekä tiedoksi eduskunnan tarkastusvaliokunnalle, sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, valtiovarainministeriölle ja valtiovaraincontroller -toiminnolle.

Ennen tarkastuskertomuksen antamista sosiaali- ja terveysministeriöllä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella, hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä on ollut mahdollisuus varmistaa, ettei kertomukseen sisälly asiavirheitä, sekä lausua näkemyksensä siinä esitetyistä tarkastusviraston kannanotoista.

Tarkastuksen jälkiseurannassa tarkastusvirasto tulee selvittämään, mihin toimiin tarkastuskertomuksessa esitettyjen kannanottojen perusteella on ryhdytty. Jälkiseuranta tehdään vuonna 2027.

Helsingissä 13. joulukuuta 2024

Jaakko Eskola
tarkastusyksikön johtaja

Ville-Veikko Pulkka
johtava tuloksellisuustarkastaja

ISSN-L 1799-8093
ISSN 1799-8107 (pdf)
ISBN 978-952-499-561-0 (pdf)
URN:ISBN:978-952-499-561-0
<http://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-561-0>
Tarkastuskertomuksen valokuva
GettyImages

Tarkastusviraston kannanotot

Tarkastuksen aiheena oli hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämät nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut perustasolla, erikoissairaanhoidossa, opiskeluhuoltopalveluissa ja sosiaalihuollossa. Tarkastuksessa keskityttiin nuorten palveluihin, sillä viimeaikainen kehitys viittaa nuorten mielenterveyshäiriöiden lisääntymiseen. On tiedossa, että jopa puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä alkaa 15 ikävuoteen mennessä ja peräti 75 prosenttia 25 ikävuoteen mennessä. Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutukset ovat pitkäaikaisia, ja lisäävät merkittävästi syrjäytymistä koulutuksesta ja työmarkkinoilta. Toisaalta nuorten kohdalla mahdollisuudet vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ovat hyvät. Tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöiden suorat ja epäsuorat taloudelliset kustannukset ovat Suomessa jopa yli kymmenen miljardia euroa vuodessa.

Tarkastuksessa arvioitiin nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuutta saatavuuden, saavutettavuuden ja palvelujen yhteensovittamisen näkökulmista. Ennen sosi-aali- ja terveydenhuollon uudistusta tehdyissä tutkimuksissa ja selvityksissä nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ongelmiksi tunnistettiin muun muassa palvelujen heikko saatavuus ja sirpaleisuus, suuret alueelliset erot palvelujen tarjonnassa, heikosti toimiva yhteistyö eri toimijoiden välillä sekä puutteet palveluja koskevassa tietopohjassa. Mielenterveys- ja päihdepalveluita arvioitiin samassa tarkastuksessa, koska niitä pyritään tyypillisesti kehittämään toiminnallisena kokonaisuutena. Samanaikaiset mielenterveys- ja päihdehäiriöt eli kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on merkittäviä alueellisia eroja – alueellinen yhdenvertaisuus ei edelleenkään toteudu

Kainuun ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueita lukuun ottamatta kaikilla alueilla tarjottiin toukokuussa 2024 nuorille kohdennettuja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja. Tarkastuksen perusteella erot palveluvalikoimassa ja käytettävissä olevissa resursseissa ovat kuitenkin suuret. Perustason palveluissa on vähän yhteneväisiä palvelurakenteita kansallisesti. Erityisesti nuorille kohdennetuissa päihdepalveluissa on suuria eroja ja myös puutteita.

Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa palvelurakenteet ovat yhdenmukaisempia kuin perustasolla, mutta hoidon toteutuksessa on suuria eroja hyvinvointialueiden välillä. Erot ovat huomattavia kustannuksissa, vastaavan ikäiseen väestöön suhteutetuissa potilas- ja käyntimäärissä, potilaskohtaisissa käyntimäärissä, hoitoon pääsyn nopeudessa, osastohoidon osuudessa, ostopalvelujen käytössä ja palvelujen kuormituksessa. Alaikäisille kohdennettuja erikoissairaanhoidon päihdepalveluja on saatavilla harvoin.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat eivät perustu lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikärajoissa on merkittävää vaihtelua alueiden välillä, erityisesti perustason palveluissa. Toukokuussa 2024 yleisin ikärajaus oli 13–18 vuotta, mutta yläikäraja vaihteli 17–29 ikävuoden välillä. Perustason palvelujen ikärajoissa oli vaihtelua myös alueiden sisällä kuudella alueella. Nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido oli yleisimmin kohdennettu 13–17-vuotiaille.

Nuoruusiän kehitysvaiheiden katsotaan ajoittuvan ikävuosille 12–22, ja aivojen kehitys jatkuu läpi nuoruusiän. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikärajausten perusteet ovat kuitenkin vain harvoin lääketieteellisiä. Ikärajausten perusteet vaihtelevat paljon alueiden välillä ja ovat moninaisia. Käytössä olevia ikärajoja perustellaan yleisimmin päällekkäisyyden välttämiseksi lasten ja aikuisten palvelujen kanssa sekä rajallisilla henkilöstö- ja taloudellisilla resursseilla.

Ostopalvelut voivat vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja heikentää palvelujen laatua

Yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut palvelut, mukaan lukien vuokratyö, ovat erittäin yleisiä niin perustason palveluissa, erikoissairaanhoidossa kuin opiskeluhoitopalvelujen mielenterveys- ja päihdetyössäkin. Keskeisin syy hankinnoille on henkilöstön saatavuusongelmat. Yleisimmin hankitaan lääkäripalveluita, mutta myös psykologi- ja terapiapalvelujen hankinnat ovat yleisiä.

Korkeiden kustannusten lisäksi ostopalvelut vaikeuttavat palvelujen yhteensovittamista ja yhteistyötä. Palveluntuottajien vaihtuvuus jättää hyvinvointialueiden mukaan hoidot irrallisiksi ja vaarantaa hoidon jatkuvuuden. Ostopalvelujen laadunvalvontaa ja työn johtamista pidetään vaikeana. Erityisesti nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa laatu koetaan toisinaan kustannuksiin nähden alhaiseksi ja työ tehottomaksi. Ongelmina nähdään myös ostopalvelutyövoiman heikko sitoutuminen kehittämis- ja verkostotyöhön sekä vähäinen yhteistyö oman palvelutuotannon kanssa.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun toteutumista ei seurata – perustason palvelujen tiedolla johtamisen edellytykset ovat heikot

Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon tulisi päästä hoidon tarpeen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Vain neljä aluetta (Etelä-Karjala, Keski-Suomi, Pirkanmaa ja Pohjanmaa) pystyi arvioimaan, kuinka suuri osa nuorista oli päässyt hoitoon perusterveydenhuollon hoitotakuun puitteissa. Osalla alueista hoitotakuun seuraamista pidetään vaikeana, koska hoidon alkamisen määritelmä on hyvinvointialueiden mukaan lainsäädännössä epäselvä. Erikoissairaanhoidossa hoitotakuu toteutui keväällä 2024 useimmilla alueilla, mutta hoitoon pääsyn nopeudessa oli kuitenkin selkeitä eroja. Vain kolme aluetta pystyi raportoimaan hoidon tarpeen arvioinnin toteutumisesta lainsäädännön edellyttämän kolmen viikon aikana. Hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen syntyvät sisäiset jonot ovat tyypillisiä perustasolla ja erikoissairaanhoidossa ja vaikeuttavat entisestään tosiasiallista hoitoon pääsyn seuraamista.

Useat alueet eivät pystyneet raportoimaan tarkastusvirastolle edes keskeisimpiä seurantatietoja ja tunnuslukuja palveluista. Hoitotakuun toteutumista koskevien tietojen lisäksi monilta alueilta puuttuivat tiedot palvelujen kokonaiskustannuksista, ostopalvelujen kustannuksista, hoidon tarpeen arviointien toteutumisesta lainsäädännön edellyttämällä tavalla sekä vastaanottokäyntien ja asiakkaiden määristä. Myös opiskeluhuoltopalveluihin pääsyä ja henkilömitoitusten toteutumista koskevat seurantatiedot olivat epäluotettavia.

Integraation taso vaihtelee ja hoidon jatkuvuudessa on paljon riskejä

Mielenterveys- ja päihdepalvelut on integroitu hyvinvointialueilla vaihtelevasti. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut tuotetaan edelleen pääosin erillään muutamaa aluetta lukuun ottamatta. Osalla alueista on ongelmia siirtymässä nuorten palveluista aikuisten palveluihin, jolloin nuorella on riski pudota pois palvelujen piiristä. Aikuisten palveluihin on usein pidemmät jonot, ja niissä nuorelta itseltään odotetaan enemmän oma-aloitteisuutta kuin nuorten palveluissa. Ongelmat korostuvat erityisesti alueilla, joilla ikäraajat ovat tiukat ja joustamattomat.

Siirtymä perustasolta erikoissairaanhoidon ei ole sujuva kaikilla alueilla. Terveystieteiden (1326/2010) mukaan erikoissairaanhoidon tarvitaan lääkärin lähete. Joillain alueilla nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon lähettäjä voi kuitenkin olla myös käytännössä muu sosiaali- tai terveystieteiden ammattilainen. Lähetekäytäntöjen toimivuudessa on merkittäviä ongelmia joillain alueilla. Palautettujen lähetteidien osuus kaikista lähetteisistä oli korkeimmillaan 47 prosenttia. Yleisin syy palauttamiselle oli se, että kriteerit eivät täyttyneet. Erikoissairaanhoidon kriteerit koettiin usein perustasolla liian tiukoiksi, jolloin vaikeasti oireilevalle nuorelle ei saada järjestettyä sopivaa palvelua. Erikoissairaanhoidon edustajien mukaan puolestaan perustason puutteet lisäävät erikoissairaanhoidon kysyntää. Ongelmia on myös nuoren siirtyessä erikoissairaanhoidosta perustason palveluihin. Hoidon jatkuvuus vaarantuu, kun yhteistyö ja viestintä erikoissairaanhoidon ja perustason välillä ei toimi ja nuorelle tai hoitavalle taholle jää epäselväksi, miten hoitoa tulisi jatkaa.

Hoidon jatkuvuutta voidaan parantaa rakentamalla toimivia hoito- ja palveluketjuja sekä suunnittelemalla toimiva hoidon porrastus. Hoito- ja palveluketjut sekä hoidon porrastus oli määritelty alle puolella hyvinvointialueista tarkastuksen aikaan. Hoitoketjujen ja hoidon porrastuksen toteutumisen seuranta ei ollut systemaattista ja käytännöt vaihtelivat huomattavasti. Myös konsultaatiokäytännöt olivat moninaisia. Palvelujen yhteensovittamista vaikeuttivat useilla alueilla päällekkäiset ja heikosti yhteen toimivat tietojärjestelmät. Toimintatavat hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi palvelujen välisissä siirtymissä eivät ole systemaattisia tai vakiintuneita.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteet kuormittavat opiskelu- ja sosiaalihuoltoa

Perustason palveluihin ja erikoissairaanhoidon ohjaututaan usein opiskeluhuoltopalveluista. Opiskeluhuoltopalvelujen rooli korostuu erityisesti niillä alueilla, joilla ei ole erillisiä nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja tai joilla palvelut ovat rajalliset. Jos palveluissa on puutteita, opiskeluhuoltopalvelujen voi olla vaikea keskittyä varsinaisiin

tehtäviinsä ja palveluissa joudutaan keskittymään korjaavaan työhön. Merkittävä lääkäri- ja psykologipula vaikeuttavat osaltaan opiskeluhoitopalvelujen mielenterveys- ja päihdetyötä.

Lainsäädännön mukaan hoito ei kuulu sosiaalihuollon tehtäviin. Tarkastuksen perusteella myös sosiaalihuoltoon voi kuitenkin valua paljon hoidollista palvelua, jos mielenterveys- ja päihdepalveluissa on puutteita. Osa sosiaalihuollon ammattilaisista kokee, ettei heillä ole riittävästi ammattitaitoa hoidolliseen työskentelyyn. Sijaishuollossa olevien nuorten pääsissä mielenterveys- ja päihdepalveluihin on yhä ongelmia joillain alueilla.

Palvelujen saavutettavuudessa on yhä kehitettävää

Palvelujen saavutettavuutta on kehitetty useimmilla alueilla esimerkiksi tarjoamalla nuorille erilaisia digitaalisia ratkaisuja ja liikkuvia palveluita. Useimpiin perustason palveluihin pääsee ilman lähetettä. Matalan kynnyksen walk in -palvelut olivat toukokuussa 2024 vielä kohtuullisen harvinaisia. Etävastaanottojen rooli vaihteli alueittain, ja nuorten suosimia viestintäsovelluksia käytettiin vain harvoin. Kotiin vietäviä palveluja tarjottiin vähän, ja ostopalvelut aiheuttivat vaihtuvuutta henkilöstössä. Vain harva alue keräsi nuorilta systemaattisesti palautetta palvelujen kehittämiseksi.

Suosituksset

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.
2. tulisi varmistaa, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikäraajat ovat jatkossa nykyistä yhdenmukaisemmat ja perustuvat terveydenhuollon palveluissa lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä.
3. tulisi varmistaa, että ostopalveluja käytettäessä huolehditaan hoidon jatkuvuudesta, palvelujen laadusta ja kustannusvaikuttavuudesta.
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.
5. tulisi kehittää lähetekäytäntöjä siten, että nuorisopsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta palautettujen läheteiden osuudet laskevat nykyisestä.
6. tulisi kehittää tietojärjestelmiä ja kirjauskäytäntöjä siten, että myös nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista (ml. opiskeluhoitopalvelut) ja hoidon porrastuksen toteutumisesta saadaan riittävästi seurantatietoa palvelujen kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön

7. tulisi varmistaa, että hoitotakuuta tulkitaan ja seurataan hyvinvointialueilla yhdenmukaisesti.

Sisällys

1	Mitä tarkastettiin	10
2	Onko nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?	14
2.1	Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa ja kohdentumisessa on huomattavia alueellisia eroja	14
2.2	Kustannusten seuranta on puutteellista – ostopalvelut aiheuttavat merkittäviä ongelmia	21
2.3	Hoitotapahtumien ja hoitoon pääsyn seuranta on puutteellista useimmilla hyvinvointialueilla	23
2.4	Palvelujen saavutettavuuteen panostetaan, mutta nuoria olisi aiheellista kuulla nykyistä laajemmin	27
3	Onko nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?	30
3.1	Erikoissairaanhoidon rakenteet ovat perustasoa yhdenmukaisempia, mutta resursseissa ja palvelujen laajuudessa on huomattavaa alueellista vaihtelua	30
3.2	Ostopalvelut aiheuttavat merkittäviä ongelmia myös nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa	35
3.3	Hoitoon pääsyssä sekä avohoidon ja laitoshoidon rooleissa on huomattavia alueellisia eroja	39
3.4	Palvelujen saavutettavuutta lisätään liikkuvilla ja jalkautuvilla palveluilla	52
4	Onko opiskeluhoitopalvelujen mielenterveys- ja päihdetyön saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?	55
4.1	Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteet lisäävät lääkäri- ja psykologipulasta kärsivien opiskeluhoitopalvelujen kuormitusta	55
4.2	Opiskeluhoitopalveluihin pääsyn ja henkilöstömitoitusten seuranta on puutteellista	57
4.3	Ostopalvelut heikentävät palvelujen laatua myös opiskeluhoitopalveluissa	59
5	Onko sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyön saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?	61
5.1	Sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyön rooli vaihtelee paljon alueittain	61
5.2	Ostopalveluita käytetään vähän – haasteena on sijaishuollossa olevien nuorten palveluihin pääsy	63
6	Onko palvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyöstä huolehdittu?	65
6.1	Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuden integraatio on edennyt eritahtisesti hyvinvointialueilla	65
6.2	Toimintamallit ja käytännöt hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi ovat vaihtelevia ja hajanaisia	68
	Liite: Miten tarkastettiin	72
	Viitteet	75



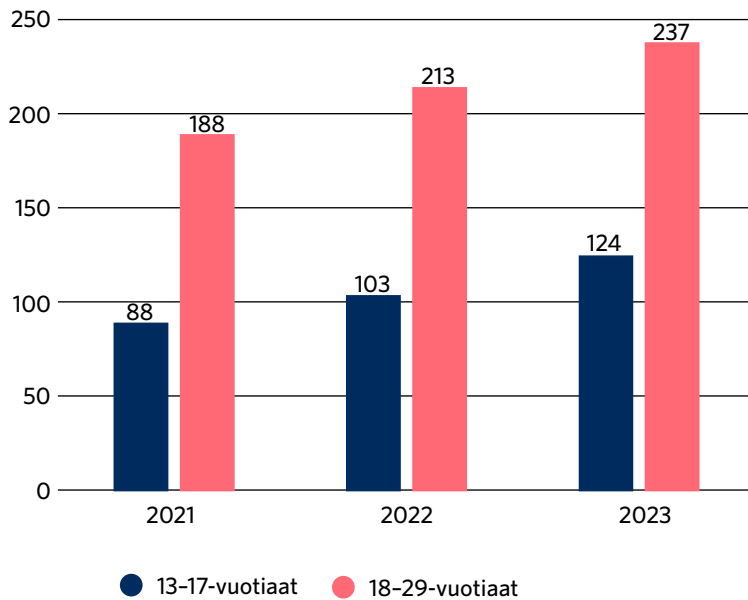
1 Mitä tarkastettiin



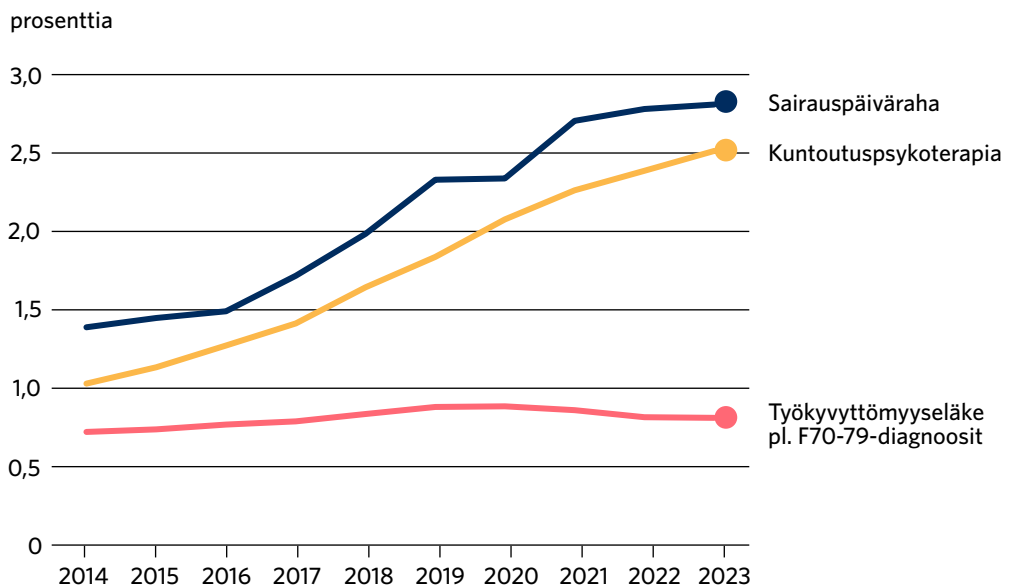
Tarkastuksen kohteena oli hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämät nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tarkastuksessa keskityttiin nuorten palveluihin, sillä viimeaikainen kehitys viittaa nuorten mielenterveyshäiriöiden lisääntymiseen¹. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriön diagnoosi oli joka kahdeksannella 13–17-vuotiaista ja lähes joka neljännellä 18–29-vuotiaiden ikäryhmässä vuonna 2023. Vuosien 2021 ja 2023 välillä 13–17-vuotiaiden ikäryhmässä diagnosoitujen nuorten lukumäärä kasvoi yli 45 prosenttia ja 18–29-vuotiaiden ikäryhmässä yli 26 prosenttia (kuvio 1).

Kelan maksamien mielenterveysperusteisten etuuksien ja palvelujen perusteella lisääntyneet mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt näkyvät kasvuna kuntoutuspsykoterapiaa ja sairauspäivärahaa saaneiden 16–29-vuotiaiden ikäryhmässä. Sen sijaan mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkkeelle jääneiden nuorten määrä on tasaantunut ja taittunut viime vuosien aikana (kuvio 2).

On tiedossa, että jopa puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä alkaa 15 ikävuoteen mennessä ja peräti 75 prosenttia 25 ikävuoteen mennessä². Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutukset ovat pitkäaikaisia³, ja lisäävät merkittävästi syrjäytymistä koulutuksesta ja työmarkkinoilta⁴. Toisaalta nuorten kohdalla mahdollisuudet vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin ovat hyvät. Tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöiden suorat ja epäsuorat taloudelliset kustannukset ovat Suomessa jopa yli kymmenen miljardia euroa vuodessa⁵.

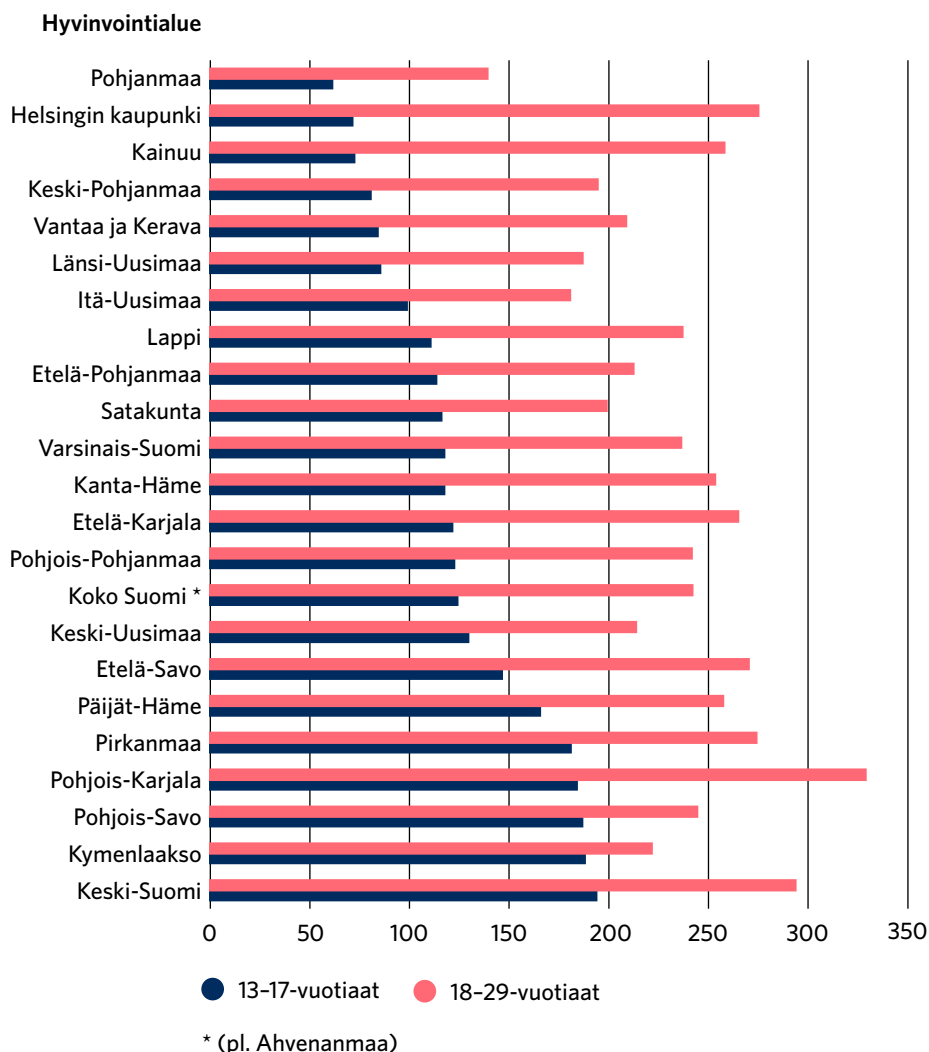


Kuvio 1: Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö -diagnoosin (F10-52-, F60-69-, F80-99-diagnoosit) saaneet 13-17-vuotiaat ja 18-29-vuotiaat tuhatta vastaavaa ikäistä asukasta kohti koko maassa vuosina 2021-2023. (Lähde: THL.)



Kuvio 2: Kelan sairauspäivärahaa, työkyvyttömyyseläkettä ja kuntoutuspsykoterapiaa mielenterveysperusteisesti saaneiden 16-29-vuotiaiden osuus ikäluokasta koko maassa vuosina 2014-2023. Työkyvyttömyyseläkkeiden saajien määrästä puuttuvat älyllinen kehitysvammaisuus -diagnoosin saaneet (F70-79-diagnoosit). (Lähde: Kela.)

Ennen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta tehdyissä tutkimuksissa ja selvityksissä nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ongelmiksi tunnistettiin muun muassa palvelujen heikko saatavuus ja sirpaleisuus, suuret alueelliset erot palvelujen tarjonnassa, heikosti toimiva yhteistyö eri toimijoiden välillä sekä puutteet palveluja koskevassa tietopohjassa⁶. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriön diagnoosin saaneiden määrässä on merkittäviä alueellisia eroja, mikä vaikuttaa palvelujen kysyntään (kuvio 3). Diagnoosien määrä ei kuitenkaan suoraan kuvaa sairastavuutta, koska diagnosointiin voi vaikuttaa myös lääkäritilanne (vain lääkäri voi antaa diagnoosin) ja alueelliset erot diagnosointikäytännöissä. Mielenterveys- ja päihdepalveluita arvioitiin samassa tarkastuksessa, koska niitä pyritään kehittämään toiminnallisena kokonaisuutena. Samanaikaiset mielenterveys- ja päihdehäiriöt eli kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä⁷.



Kuvio 3: Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö -diagnoosin (F10-52-, F60-69-, F80-99-diagnoosit) saaneet 13-17-vuotiaat ja 18-29-vuotiaat tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti hyvinvointialueilla ja koko maassa vuonna 2023. (Lähde: THL.)

Tarkastuksessa vastattiin kolmeen tarkastuskysymykseen:

1. Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudesta?
2. Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saavutettavuudesta?
3. Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet nuorten asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta?

Tarkastuskriteerit perustuivat lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin (1287/2013). Saavutettavuuden arvioinnissa kriteerit perustuivat lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määritelmään palvelujen saavutettavuudesta⁸ ja mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistusta (HE 197/2022 vp) koskeviin eduskunnan hyväksymiin politiikkatavoitteisiin.

Tarkastuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota sosiaali- ja terveysministeriö voi hyödyntää mielenterveystyön ja -hoidon, päihde- ja riippuvuustyön sekä päihde- ja riippuvuushoidon valtakunnallisessa suunnittelussa, ohjauksessa ja valvonnassa. Tavoitteena oli lisäksi tuottaa tietoa, jota eduskunta, valtioneuvosto ja hyvinvointialueet voivat hyödyntää kehittäessään lainsäädäntöä ja toimintaa.

Tarkastuksen alkaessa tammikuussa 2024 sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu oli ollut hyvinvointialueilla noin vuoden. Lähes kaikilla alueilla oli tarkastuksen aikana käynnissä kehittämistoimia, jotka vaikuttivat nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuuteen. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitettiin sekä vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa edistettiin osana vuosina 2020–2023 toteutettua Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa⁹. Tarkastuskertomuksessa esitettävät havainnot ja johtopäätökset koskevat pääasiallisesti tilannetta tammikuun 2023 ja toukokuun 2024 välillä.

Tarkastuksen lähtökohtana oli tarkastaa 13–29-vuotiaiden nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut, koska matalan kynnyksen palvelut kohdistuvat usein alle 30-vuotiaille nuorille. Tarkastuksen edetessä selvisi, että hyvinvointialueet kohdistavat nuorille tarkoitettut mielenterveys- ja päihdepalvelut pääosin 13–17-vuotiaisiin ja juuri aikuistuneisiin nuoriin. Tämän vuoksi tarkastuskertomuksessa keskitytään kyseisen ikäryhmän palvelujen tarkastamiseen. Tarkastus kohdistui nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin perustasolla, erikoissairaanhoidossa, opiskeluhuollossa ja sosiaalihuollossa.

2 Onko nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?

Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen käytettävissä olevissa resursseissa, palvelujen saatavuudessa, palveluvalikoimassa ja palvelujen ikärajoissa on huomattavia alueellisia eroja. Lääkärivirkoja ei ole seitsemällä niistä alueista, jotka tarjoavat nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita. Erityisesti päihdepalvelujen sisällöissä ja laajuudessa on merkittäviä eroja. Palvelujen ikärajausten perusteet ovat moninaisia ja niiden taustalla on usein muu kuin lääketieteellinen perustelu.

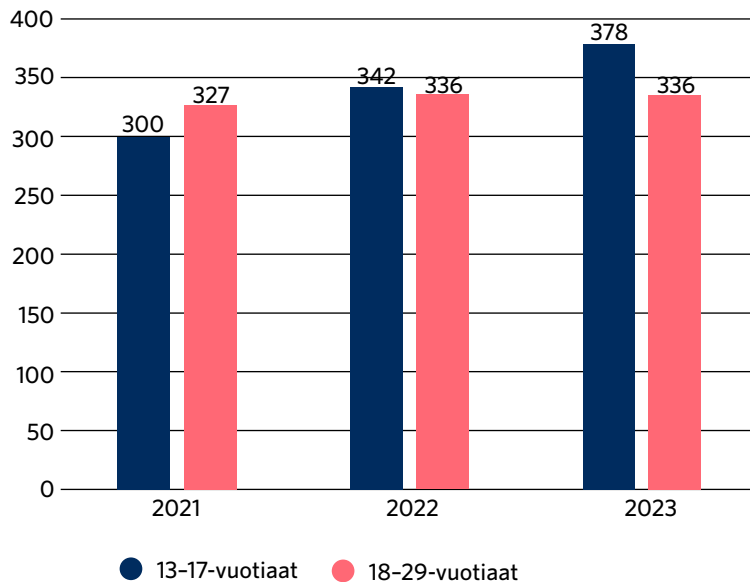
Hyvinvointialueiden mukaan ostopalvelut aiheuttavat huomattavia kustannuksia ja voivat vaarantaa hoidon jatkuvuuden. Perustason kustannusten, hoitotapahtumien ja hoitotakuun seuranta on puutteellista useimmilla alueilla, mikä heikentää tiedolla johtamisen edellytyksiä.

2.1 Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa ja kohdentumisessa on huomattavia alueellisia eroja

Alaikäiset nuoret pääsevät perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin täysi-ikäisiä nuoria useammin

Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäisten nuorisopsykiatrian kii-reettömän hoidon perusteiden mukaisesti perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluu häiriöiden tunnistaminen sekä lievien ja tilanteen mukaan harkiten keskivakavien häiriöiden hoito tarpeenmukaisessa yhteistyössä opiskeluhuollon, sosiaalitoimen ja muiden viranomaisten kanssa¹⁰. Tarkastuksessa hyvinvointialueita pyydettiin itse määrittelemään, mitkä palvelut kuuluvat perustason palveluihin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen perusteella perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit lisääntyivät vuosien 2021–2023 välillä alaikäisillä nuorilla (13–17-vuotiaat) yli 26 prosenttia, mutta täysi-ikäisillä nuorilla (18–29-vuotiaat) vain 3 prosenttia. Vuonna 2023 alaikäiset nuoret saivat suhteellisesti täysi-ikäisiä nuoria enemmän perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluja (kuvio 4), vaikka täysi-ikäisillä nuorilla oli kaksi kertaa enemmän mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin liittyviä diagnooseja (kuvio 1). Tilastot viittaavat siihen, että alaikäiset nuoret pääsevät perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin selvästi täysi-ikäisiä nuoria paremmin.



Kuvio 4: Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit 13-17- ja 18-29-vuotiaiden ikäryhmässä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti koko maassa vuosina 2021–2023. (Lähde: THL.)

Perustason palvelujen resursseissa, saatavuudessa ja sisällössä on yhä huomattavia alueellisia eroja

Ennen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta toteutetuissa tutkimuksissa ja selvityksissä nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen keskeiseksi ongelmaksi tunnistettiin suuret alueelliset erot palvelujen tarjonnassa¹¹. Alueiden tarkastusvirastolle antamien selvitysten sekä perusterveydenhuollon mielenterveyskäynntejä käsittelevien tilastojen perusteella erot perustason palvelujen resursseissa, saatavuudessa ja sisällössä ovat yhä huomattavia. Asiakasmäärät sote-ammattilaista kohti vaihtelivat paljon alueiden välillä. Perustason palveluita tuotetaan joko lääkäri- tai sairaanhoitajavetoisesti. Yhteneväisiä rakenteita perustason palveluissa ei juurikaan ole kansallisesti.



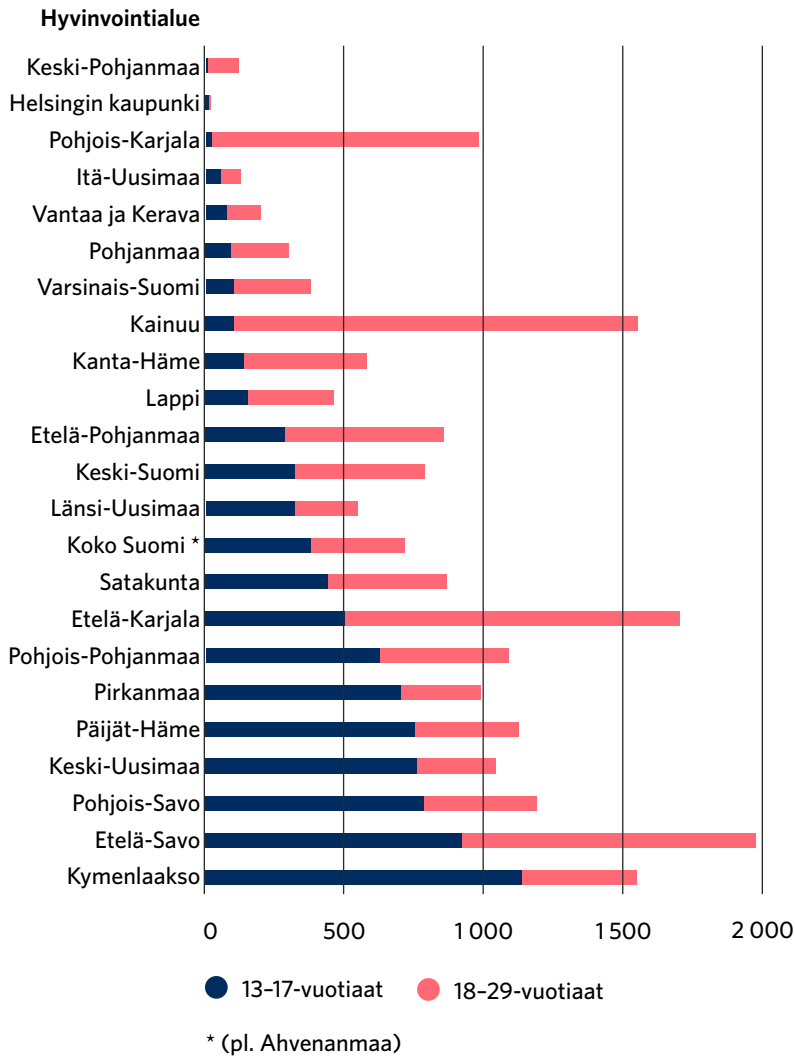
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit lisääntyivät vuosien 2021–2023 välillä alaikäisillä nuorilla yli 26 prosenttia, mutta täysi-ikäisillä nuorilla vain 3 prosenttia.

Alueiden selvitysten perusteella kaikilla alueilla lukuun ottamatta Kainuun ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueita oli toukokuussa 2024 tarjolla nuorille kohdennettuja perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja. Tarkastuksen perusteella perustason palvelut ovat puutteellisia muillakin alueilla. Esimerkiksi Lapin hyvinvointialueella ei ole erillisiä nuorten yksiköitä. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen mukaan perustason palvelut ovat vajavaiset ja vaikeasti hahmotettavat. Myös joidenkin alueiden sisällä on eroja perustason palvelujen saatavuudessa. Palveluvalikoimia kuvataan yksityiskohdaisemmin tarkastusmuistiossa, joka on saatavissa tarkastusvirastosta. Opiskeluhoitopalveluja käsitellään erikseen luvussa 4.

Vuonna 2023 perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti vaihtelivat 13–17-vuotiaiden ikäryhmässä 11 (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue) ja 1 135 (Kymenlaakson hyvinvointialue) käynnin välillä ja 18–29-vuotiaiden ikäryhmässä 71 (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue) ja 1 445 (Kainuun hyvinvointialue) käynnin välillä (kuvio 5). Tilastot viittaavat huomattaviin alueellisiin eroihin perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen saatavuudessa sekä 13–17-vuotiaiden että 18–29-vuotiaiden ikäryhmissä. Osittain vaihtelua palvelujen käytössä voi selittää alueelliset erot sairastavuudessa ja kirjaamiskäytännöissä. Tilastojen perusteella alueiden välillä on selkeitä eroja myös siinä, saavatko alaikäiset vai täysi-ikäiset nuoret enemmän palveluja. Potilastietojärjestelmän vaihdoksen vuoksi Helsingin sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen osalta mielenterveyskäyntitilastot ovat epäluotettavat¹².



Yhteneväisiä rakenteita perustason palveluissa ei juurikaan ole kansallisesti.



Kuvio 5: Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit 13-17- ja 18-29-vuotiaiden ikäryhmässä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti hyvinvointialueilla ja koko maassa vuonna 2023. Lähde: THL.

Perustason sote-ammattilaiset ovat yleisimmin sairaanhoitajia. Useimmilla alueilla perustasolla työskentelee myös psykologeja ja sosiaalialan ammattilaisia. Lääkärivirkoja ei ole lainkaan seitsemällä niistä alueista, jotka tarjoavat perustason palveluita. Pääasiallisesti käytettävissä oleva lääkäriresurssi tarkoittaa perustasolla 1–3 lääkärivirkaa. Poikkeuksena voi pitää Pirkanmaan hyvinvointialuetta, jossa työskenteli tarkastuksen aikaan 12 erikoislääkärinä ja 3 erikoistuvaa lääkäriä. Vuoden 2025 alusta myös Pirkanmaan hyvinvointialueella kaikki nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoito on keskitetty erikoissairaanhoitoon alle¹³.

Sote-ammattilaisten täytettyjen virkojen ja toimien määrät vaihtelivat toukokuussa 2024 perustason palveluissa 13 (Kanta-Hämeen hyvinvointialue) ja 96 (Pirkanmaan hyvinvointialue) ammattilaisen välillä. Toimien ja virkojen täyttöaste oli 16:lla tiedot toimittaneella alueella 93 prosenttia. Korkeasta täyttöasteesta huolimatta keväällä 2024 oli paljon lääkärin ja psykologien täyttämättömiä virkoja.



Keväällä 2024 oli paljon lääkärin ja psykologien täyttämättömiä virkoja.

Perustason palvelujen ikäraajat eivät perustu lääketieteelliseen näkemykseen

Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen ikärajoissa oli tarkastuksen aikaan merkittävää vaihtelua alueiden välillä. Yleisin alaikäraja oli 13 vuotta (käytössä 15 alueella), mutta yläikärajat vaihtelivat. Yläikäraja oli 17, 18, 21, 22, 23, 25, 28 tai 29 vuotta. Yleisin ikärajaus oli 13–18 vuotta (käytössä kuudella alueella). Etelä-Karjalan, Kanta-Hämeen ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla alaikärajoja ei ollut.

Ikärajoissa oli vaihtelua myös alueiden sisällä kuudella alueella (Etelä-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Länsi-Uusimaa, Pohjanmaa, Pohjois-Savo ja Satakunta). Lisäksi eri palveluissa oli käytössä eri ikärajoja. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella oli toukokuussa 2024 käytössä jopa viisi eri ikärajaa. Tarkastuksessa saadun tiedon perusteella alueiden sisällä ikärajoja ollaan yhtenäistämässä.

Ikärajausten perusteet olivat moninaisia ja niiden taustalla oli usein muu kuin lääketieteellinen perustelu. Viidellä alueella ikäraajat oli haluttu pitää yhdenmukaisina nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa, ja neljällä alueella käytössä oli kuntarajoihin perustuvat ikäraajat. Erikoissairaanhoidossa tyypillisin ikärajaus on 13–17 vuotta. Muuten perusteista on vaikea löytää yhdenmukaisuutta. Vuonna 2023 julkaistussa asiantuntijaraportissa suositellaan, että nuorten ikäspesifien kehitystarpeiden huomioimiseksi perustason mielenterveystyö, nuorisopsykiatriset palvelut sekä päihde- ja riippuvuuspalvelut tulisi ulottaa yhteneväisesti 24 vuotta täyttäneisiin¹⁴. Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen mukaan nuorisopsykiatrisen avohoito tulisi kohdentaa 13–22-vuotiaille¹⁵. Kuudella hyvinvointialueella (Etelä-Karjala, Kainuu, Länsi-Uusimaa, Pirkanmaa, Pohjanmaa ja Pohjois-Savo) toteutetuissa tarkastushaastatteluissa todettiin, että nuorten palvelujen ruuhkautuessa on painetta siirtää täysi-ikäiset nuoret aikuisten palveluihin. Täysi-ikäisten nuorten hoitaminen nuorten palveluissa vaatisi selvästi enemmän resursseja.



Palvelujen ikärajoissa oli merkittävää vaihtelua alueiden välillä.

Ikärajoiksi esitettiin eri alueilla seuraavia perusteita:

- alaikäisyyden määritelmä lainsäädännössä
- aluevaltuuston päätös
- asiakaslähtöisyys
- eri sektoreiden erilainen lainsäädäntö
- ihmisen aivojen kehityksen jatkuminen 25-vuotiaaksi
- joustavuus
- lastensuojelulaki
- nuorisolaki
- oppilashuollon jako
- palvelun varmistaminen jälkihuoltoikäisille nuorille
- perhekeskuksen ikäraajat
- perinteet
- päällekkäisyyden välttäminen lasten ja aikuisten palvelujen kanssa
- terveydenhuoltolain määritelmä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen erikoissairaanhoidon hoitotakuusta
- vanhat kuntaikärajat
- yhdenmukaisuus eri sote-palvelujen välillä
- yhdenmukaisuus erikoissairaanhoidon kanssa
- yhdenmukaisuus terapiatakuun kanssa
- YK:n ikämääritelmä
- yleisimpien kansallisten linjausten mukailu.

Alaikäisille kohdennetuissa päihdepalveluissa on paljon vaihtelua hyvinvointialueiden välillä

Alueiden selvitysten perusteella kaksikymmentä aluetta tarjosi väellä 2024 alaikäisille kohdennettuja perustason päihdepalveluja. Tarkastusviraston toteuttamien asiantuntijahaastattelujen ja aluehallintovirastoilta saatujen tietojen perusteella nuorille kohdennetut päihdepalvelut ovat puutteellisia.

Päihdepalvelujen sisältö ja laajuus vaihtelivat huomattavasti alueiden välillä. Yhteistyö kolmannen sektorin ja säätiöiden kanssa määritettiin viidellä alueella ja nuorisoasematyö neljällä alueella, mutta muuten tarjotuissa palveluissa oli vain vähän yhdenmukaisuutta. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella alaikäisten päihdepalvelut viittasivat kaikenikäisille tarkoitettuihin avopäihdepalveluihin. Samaan aikaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toimii nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun hybridiyksikkö, jossa palvelua tarjotaan 12–17-vuotiaille nuorille, joilla on tarve päihdekatkaisuun ja -kuntoutukseen¹⁶. HUS-yhtymän mukaan päihiteitä käyttäville nuorille ei ole juurikaan tarjolla vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä perustasolla¹⁷. Palveluvalikoimia kuvataan yksityiskohtaisemmin tarkastusmuistiossa, joka on saatavissa tarkastusvirastosta. THL:n tilastoaineistojen perusteella alaikäisille ei tarjota päihdehuollon laitospalveluita millään alueella.



Nuorille kohdennetut päihdepalvelut ovat puutteellisia.

Alaikäisille kohdennettuja päihdepalveluja on aiheellista arvioida yksityiskohtaisemmin erillisellä selvityksellä tai tutkimuksella, koska alueiden antamien selvitysten perusteella ei voitu arvioida palvelujen sisältöä ja laajuutta riittävästi.

Hyvinvointialueet tarjoavat apua ja tukea perheille ja läheisille, mutta palveluissa on paljon alueellisia eroja ja resurssipulaa

Terveydenhuoltolain (1326/2010) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän nuoren perheelle ja muille läheisille tulisi tarjota ohjausta ja neuvontaa, tarpeenmukaista psykososiaalista tukea sekä välttämättömät sosiaalipalvelut.

Alueiden selvitysten perusteella tyypillisimpiä tuen muotoja ovat ohjaus ja neuvonta (8 mainintaa), perhe- ja verkostotapaamiset (6), perhetyö tai perhesosiaalityö (4), kasvatus- ja perheneuvonta (4) ja perheneuvola (4). Kasvatus- ja perheneuvontaa tarjotaan perheneuvoloissa.

Perheelle ja muille läheisille tarjottavan tuen sisältö ja laajuus vaihtelivat merkittävästi alueiden välillä. Esimerkiksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella tukipalvelut tarkoittavat päihdehäiriöisten läheisille tarkoitettua ryhmää. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella mainittiin vain verkostotapaamiset. Samaan aikaan Keski-Suomen hyvinvointialueella kuvattiin perheiden ja läheisten tukea, johon sisältyi perhekeskeiset työmenetelmät, yhteistyötapaamiset, huoltajien erilliset tapaamiset ja perheneuvolan palvelut.

Alueiden selvitysten perusteella perheelle ja muille läheisille annettava apu ja tuki ovat keskeinen osa myös erikoissairaanhoidon tutkimuksia ja hoitoa. Vanhempien ja perheiden tapaamisten kuvattiin olevan osa tutkimuksia ja hoitoa kahdeksalla alueella. Sisällössä ja laajuudessa oli kuitenkin tarkastuksen aikaan eroja. Psykoedukaatiivista tukea tarjottiin neljällä alueella. Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedon jakamista mielenterveydestä ja mielenterveyteen vaikuttavista asioista¹⁸. Muuten tarjottavat palvelut ja toimet vaihtelivat.

Tarkastusviraston haastatteleminen THL:n asiantuntijoiden mukaan ja aluehallintovirastojen antamien tietojen perusteella perheille ja läheisille tarkoitetuissa palveluissa on puutteita. Itä-Suomen aluehallintoviraston mukaan perheiden tukeminen tulisi huomioida paremmin, sillä tällä hetkellä on paljon epätietoisuutta palveluista ja niiden piiriin pääsemistä. Hyvinvointialueiden haastattelujen perusteella perheelle ja muille läheisille annettava tuki ei aina toteudu suunnitellusti resurssipulan vuoksi.



Tuen sisältö ja laajuus vaihtelivat merkittävästi alueiden välillä.



Läheisille annettava tuki ei aina toteudu suunnitellusti resurssipulan vuoksi.

2.2 Kustannusten seuranta on puutteellista – ostopalvelut aiheuttavat merkittäviä ongelmia

Perustason palvelujen kustannusten seuranta on useimmilla hyvinvointialueilla puutteellista

Vain kahdeksan aluetta pystyi toimittamaan tarkastusvirastolle vertailukelpoiset tiedot nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaiskustannuksista vuonna 2023 ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä. Vuonna 2023 kokonaiskustannukset vaihtelivat miljoonan euron (Etelä-Savon hyvinvointialue) ja 14 miljoonan euron (Pirkanmaan hyvinvointialue) välillä. Vuonna 2023 kustannukset yhtä asiakasta kohti vaihtelivat 824 euron (Pirkanmaan hyvinvointialue) ja 2 586 euron (Päijät-Hämeen hyvinvointialue) välillä (taulukko 1).

Taulukko 1: Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kustannukset asiakasta kohti vuonna 2023 pyydytyt tiedot toimittaneilla alueilla. Lähde: Hyvinvointialueet ja VTV:n laskelmat.

Hyvinvointialue	Kustannukset asiakasta kohti
Pirkanmaa	824 €
Pohjanmaa	1 010 €
Etelä-Savo	1 158 €
Kymenlaakso	1 412 €
Keski-Suomi	1 552 €
Etelä-Karjala	1 910 €
Vantaa-Kerava	2 072 €
Päijät-Häme	2 586 €

Yksityisiltä palveluntuottajilta hankitaan palveluita pääasiallisesti henkilöstöpulan vuoksi

Yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut palvelut (ml. vuokratyö) olivat yleisiä nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Hankinnoista raportoi kuusitoista aluetta. Yleisimpiä hankintoja olivat lääkäripalvelut (12 mainintaa), psykologipalvelut (6), terapiapalvelut (5) ja päihdepalvelut (3).

Yleisin syy ostopalveluille oli keväällä 2024 henkilöstön saatauvuusongelmat (16 mainintaa). Ostopalveluita oli hyödynnetty myös silloin, kun omaa tuotantoa tai tarvittavaa osaamista ei ollut (4). Ostopalveluita oli käytetty lisäksi jonojen purkamiseen (3).



Vain kahdeksan aluetta pystyi toimittamaan vertailukelpoiset tiedot perustason palvelujen kokonaiskustannuksista.



Ostopalvelut ovat yleisiä nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Pienillä hyvinvointialueilla ei ole taloudellisesti perusteltua kouluttaa omaa henkilöstöä palvelun tarpeen ollessa kokonaisuudessaan vähäistä. Etelä-Savon hyvinvointialue arvioi, että osa kuntoutus- ja terapiajaksoista on kokonaistaloudellisesti järkevää tuottaa ostopalveluna. Muita syitä ostopalveluille olivat alueellinen strateginen päätös turvata nuorten monipuolinen palvelu, ruotsinkielisten palvelujen turvaaminen, palvelujen oikea-aikaisuuden turvaaminen ja alueellisten palvelujen puuttuminen.

Ostopalvelujen keskeisin hyöty on alueiden mukaan palvelujen tai hoidon saatavuuden turvaaminen (12 mainintaa). Muita hyötyjä olivat palvelujen laadun lisääminen ja omien palvelujen monipuolistaminen, ryhmähoidon toteuttaminen kustannustehokkaasti ja pidempiaikaisen palvelutarpeen ehkäiseminen oikea-aikaisten ostopalvelujen avulla.

Ostopalvelut vaikeuttavat palvelujen yhteensovittamista

Ostopalvelujen kokonaiskustannusten tiedot vuodelta 2023 ja vuoden 2024 ensimmäiseltä neljännekseltä pystyttiin toimittamaan vain seitsemältä alueelta. Vuoden 2023 osalta luvut toimitettiin kymmeneltä alueelta. Vuonna 2023 ostopalvelujen kokonaiskustannukset vaihtelivat 676 euron (Etelä-Savon hyvinvointialue) ja 880 000 euron (Keski-Suomen hyvinvointialue) välillä ja osuudet nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaiskustannuksista 0,1 prosentin ja 22 prosentin välillä (taulukko 2). Palvelusetelitä käytettiin keväällä 2024 seitsemällä alueella, pääasiallisesti terapiapalveluissa.



Ostopalvelujen kokonaiskustannusten tiedot pystyttiin toimittamaan vain seitsemältä alueelta.

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 keskeisimpänä ongelmana nähtiin korkeat kustannukset, joista tarkastusvirastolle raportoi kolmesta aluetta. Korkeiden kustannusten lisäksi keskeisiä ongelmia olivat heikko integroituminen muuhun palvelutuotantoon (11 mainintaa) ja laatuongelmat (5). Tunnistettuja ongelmia olivat erityisesti palveluntuottajien vaihtuvuus, vaikutukset hoitotyön jatkuvuuteen ja hoidon irrallisuus. Muita ongelmia olivat sitoutuminen kehittämistyöhön, hoidon tavoitteiden toteutuminen, laadun vaihtelevuus, keskittyminen tarkkaan määriteltyihin tehtäviin, palvelujen laadunvalvonta, tiedonkulku ja hoidon tarpeen määrittely.

Tarkastuksen perusteella ostopalvelutyöntekijät eivät ole usein sitoutuneita samaan toimintayksikköön, vaan työskentelevät vain lyhyen aikaa samassa yksikössä. Tällöin asiantuntijat eivät tunne potilaidensa historiaa ja taustoja. Tämä aiheuttaa katkoksia hoidon jatkuvuuteen. Ostopalvelutyövoimalle alueen toimintatavat ja eri yksiköt eivät ole tuttuja, eikä heillä ole yhteyksiä alueen muihin toimijoihin. Tällöin heille ei esimerkiksi muodostu tietoa muista hoitotahoista, eivätkä he osallistu verkostotyöhön muiden toimijoiden kanssa. Vakituisen henkilöstön työaika kuluu vaihtuvien työntekijöiden perehdytykseen.

2.3 Hoitotapahtumien ja hoitoon pääsyn seuranta on puutteellista useimmilla hyvinvointialueilla

Hoidon tarpeen arviointi toteutuu yli puolella hyvinvointialueista saman arkipäivän aikana

Terveydenhuoltolain (2010/1326) 51 §:n mukaan perusterveydenhuollossa tulisi saada yhteys ja yksilöllinen arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja sen kiireellisyydestä saman arkipäivän aikana. Kolmesta aluetta raportoi tarkastusvirastolle, että nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidon tarpeen arviointi tapahtuu lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Hoidon tarpeen arviointia ei keväällä 2024 saanut saman arkipäivän aikana Helsingissä, Kanta-Hämeen, Kymenlaakson, Lapin, Pirkanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla. Esimerkiksi Kymenlaakson hyvinvointialueen mukaan yhteyden saa päivässä, mutta arvioinnin vasta kahden viikon kuluessa. Helsingissä terveysasemilla hoidon tarpeen arviointi tehdään kiireellisissä tapauksissa saman päivän aikana ja lähetekäytäntöön perustuvissa yksiköissä arvio on mahdollista saada myös saman päivän aikana. Digitaalisia ratkaisuja käytettiin vaihtelevasti hoidon tarpeen arvioinnissa.



Ostopalvelujen ongelmina ovat erityisesti korkeat kustannukset, heikko integroituminen muuhun palvelutuotantoon ja laatuongelmat.



Hoidon tarpeen arviointien määrästä tiedot saatiin vain neljältä alueelta.

Hoidon tarpeen arviointien määristä tiedot saatiin vain Helsingistä, Keski-Uudenmaan, Pirkanmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilta. Myös näihin tietoihin liittyi epävarmuustekijöitä.

Vastaanottokäyntien ja asiakasmäärien seuranta on puutteellista

Kokonaismäärät nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen eri asiakkaista toimitettiin neljältätoista alueelta. Vuonna 2023 asiakkaiden kokonaismäärä vaihteli 155:n (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue) ja 17 000:n (Pirkanmaan hyvinvointialue) välillä. Vain yksitoista aluetta pystyi toimittamaan tarkastusvirastolle tiedot toteutuneista käyntimääristä nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Näistäkin tiedoista ainakin Keski-Uudenmaan, Kymenlaakson, Länsi-Uudenmaan, Pohjanmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueiden luvut ovat jossain määrin epäluotettavia. Pohjois-Karjalassa ei ollut keväällä 2024 nuorten perustason palveluita, joten sen luvut oli laskettu muista palveluista. Vuonna 2023 käyntimäärät vaihtelivat 538 (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue) ja 27 000 (Pirkanmaan hyvinvointialue) käynnin välillä.

Seurantaa vaikeuttavat muun muassa erilaiset käytettävissä olevat asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Ongelmia aiheuttavat lisäksi perustason ja erikoissairaanhoidon toteuttaminen samassa kokonaisuudessa, palvelujen sijoittuminen monen eri vastuuyksikön alle ja alueellisesti vaihtelevat tilastointityylit.

Tiedot etävastaanottojen käyttämisestä perustason palveluissa toimitettiin vain yhdeksältä alueelta. Kaikki luvut eivät olleet vertailukelpoisia muiden alueiden kanssa ja sisälsivät arvioita etävastaanottojen määristä. Toimitettujen tietojen perusteella etäkäyntien osuus kaikista käynneistä vaihteli 1 (Helsinki) ja 60 prosentin (Pohjanmaan hyvinvointialue) välillä vuonna 2023 ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella etävastaanotot olivat yksittäistapauksia.

Vaikka etäpalveluista toimitetut tiedot olivat puutteelliset, tarkastuksen perusteella digi- ja etäpalvelujen käyttö alueilla kasvaa tulevaisuudessa. Tarkastushaastattelujen perusteella nuorten toivomukset ja kokemukset digi- ja etäpalveluista ovat kuitenkin kaksijakoisia. Osa haastateltavista koki, että nuoret nimenomaan pitävät mahdollisuudesta saada palveluja etänä, kun taas osa haastateltavista koki, että nuoret toivovat mieluummin kasvokkaisia tapaamisia paikan päällä. Lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevan lainsäädännön valmistelun tueksi toteutetun kyselyn perusteella lapset ja nuoret toivovat ensisijaisesti kasvokkaisia tapaamisia työntekijän kanssa¹⁹. Digipalvelujen käyttöönotossa nähdään haasteita myös vahvassa tunnistautumisessa. Kaikilla nuorilla ei ole omia pankkitunnuksia, jolloin vahvaa tunnistautumista ei ole mahdollista tehdä.



Etävastaanottojen osuus kaikista käynneistä vaihteli 1 ja 60 prosentin välillä.

Suurin osa hyvinvointialueista ei ole seurannut hoitotakuun toteutumista

Terveydenhuoltolain (2010/1326) 51 a §:n mukaan perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon tulisi päästä hoidon tarpeen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Pääministeri Petteri Orpon hallitus päätti huhtikuussa 2024 palauttaa hoitotakuun perusterveydenhuollossa kolmeen kuukauteen. Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta tarkoituksena on kuitenkin säilyttää perusterveydenhuollon hoitotakuun nykysääntely.²⁰ Hyvinvointialueiden haastattelujen perusteella hoitotakuun määrääjat koettiin hyvin tiukoiksi. Niiden noudattaminen nykyisillä resursseilla ja henkilöstöllä nähtiin haastavaksi.

Vain neljä aluetta (Etelä-Karjala, Keski-Suomi, Pirkanmaa ja Pohjanmaa) pystyivät toimittamaan tiedon, kuinka suuri osa nuorista oli päässyt hoitoon hoidon tarpeen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana vuonna 2023 ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä (taulukko 3). Keski-Uudenmaan hyvinvointialue esitti luvut vuoden 2024 ensimmäisen neljänneksen osalta. Pohjanmaan hyvinvointialue tarkensi luvun olevan vain arvio.

Taulukko 3: Osuudet nuorista, jotka pääsivät hoitoon nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin hoidon tarpeen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana (hoitotakuu). (Lähde: Hyvinvointialueet.)

Hyvinvointialue	Hoitotakuun toteutuminen (%) 2023	Hoitotakuun toteutuminen (%) 1-3/2024
Etelä-Karjala	66 %	69 %
Pohjanmaa	70 %	98 %
Pirkanmaa	90 %	90 %
Keski-Suomi	100 %	100 %
Keski-Uusimaa	Tietoja ei toimitettu.	99 % (nuorisoasema), 71 % (koulu- ja opiskeluterveydenhuolto)

Tarkastuksen perusteella hoidon saatavuudessa on eroja hyvinvointialueiden sisällä. Saman alueen sisällä voi olla kuntia tai toimintayksiköitä, joissa hoitoon pääsee hoitotakuun puitteissa ja toisaalta kuntia tai toimintayksiköitä, joissa hoitotakuun toteutumisessa on haasteita. Joillakin alueilla noudatetaan vielä hoitoon ohjautumisessa vanhoja kuntarajoja eli hoitoon ohjaututaan asuin-kunnan palveluihin, kuten ennen hyvinvointialueita. Vaikka saman hyvinvointialueen toisen kunnan alueella olisi paremmat resurssit palvelujen järjestämiseen, ei sen kunnan palvelujen piiriin välttämättä ohjata toisen kunnan asukkaita.



Hoitotakuun määrääjat koetaan tiukoiksi.



Hoidon saatavuudessa on eroja hyvinvointialueiden sisällä.

Hoitotakuun tulkinta vaihtelee hyvinvointialueittain

Tarkastuksen perusteella hoitotakuun määritelmä ei ole hyvinvointialueille selkeä. Tämän vuoksi myös hoitotakuun seuraaminen on vaikeaa ja monitulkintaista. Hoitotakuun seuraamista pidettiin haasteellisena ja sirpalemaisena usean eri potilastietojärjestelmän vuoksi. Epäselyvyyttä aiheuttaa hoidon alkamisen määritelmä. Terveystienhuoltolaissa (1326/2010) ei ole hyvinvointialueiden mukaan selkeästi määritelty, mistä hoidon voidaan katsoa alkaneen ja milloin hoito päättyy. Laki ei myöskään tuo konkreettista apua ja tukea hyvinvointialueelle hoidontarpeen määrittelyn toteutukseen.

Tarkastushavaintojen perusteella osalle hyvinvointialueista oli epäselvää, alkaako mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoito hoidon tarpeen arvioinnista, ensimmäisestä kohtaamisesta lääkärin kanssa vai sitten kun esimerkiksi yksilöjakso tai ryhmämuotoinen hoito on alkanut. Yhdessä haastattelussa todettiin, että mielenterveysongelman hoidossa hoito voi heidän näkemyksensä mukaan alkaa laadukkaasta hoidon tarpeen arvioinnista, jonka tekee koulutettu ammattilainen, esimerkiksi sairaanhoitaja. Tällöin hoidon tarpeen arvioinnin voitaisiin katsoa olevan ensimmäinen hoitotapahtuma. Tulkinta hoidon alkamisesta vaikuttaa siis merkittävästi hoitotakuun toteutumiseen.

Sisäiset jonot hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen ovat tyypillisiä

Hoidon tarpeen arvioinnissa tai ensikäynnillä tehdyn hoitosuunnitelman jälkeen voi syntyä sisäisiä jonoja (piilojonoja). Sisäiset jonot tarkoittavat tilanteita, joissa asiakkaalla on todettu hoidontarve, mutta sopivaa palvelua ei ole heti saatavilla, jolloin palvelua joutuu odottamaan toisessa palvelussa tai jonossa. Sisäiset jonot olivat alueilla varsin tyypillisiä keväällä 2024. Seitsemällä alueella sisäisiä jonoja ei ollut tai alueet eivät raportoineet niistä.

Esimerkiksi Helsingissä nuorisotasemalla lääkärikäynnin sai pääsääntöisesti hoitotakuuajan puitteissa, mutta hoitosuhdetyöskentely alkoi 1–3 kuukauden viiveellä. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella sisäisiä jonoja syntyy, koska jalkautuva työ kuntiin, puhelimeen vastaaminen soittoaikoina sekä läheteiden ja konsultaatiopyyntöjen käsittely vievät aikaa asiakastapaamisilta. Keski-Suomen hyvinvointialueella Jyväskylän Nuorisovastaanoton walk in -vastaanotolle pääsee arkipäivisin, mutta pidempiaikaiseen hoitoon jono oli noin kolme kuukautta toukokuussa 2024. Pirkanmaan hyvinvointialueella ensikäynnille ja hoidon tarpeen arviointiin pääsi nuorten erikoislääkärijohtoiseen työryhmään 6–8 viikon sisällä. Hoitajaksojen arviointiin alkavan 3–4 kuukauden sisällä. Hoitotakuun odotusajalle tarjotaan mahdollisesti ryhmähoitoa tai matalan kynnyksen palvelua, johon voi osallistua ilman lähetettä. Pohjanmaan hyvinvointialueella haastavimmaksi tilanteeksi arviointiin hoidon siirtymät perustasolta erikoissairaanhoidon.



Hoitotakuun määritelmä ei ole hyvinvointialueille selkeä.



Sisäiset jonot ovat tilanteita, joissa hoidontarve on todettu, mutta sopivaa palvelua ei ole heti saatavilla, jolloin palvelua joutuu odottamaan.

2.4 Palvelujen saavutettavuuteen panostetaan, mutta nuoria olisi aiheellista kuulla nykyistä laajemmin

Puhelin on perustason palvelujen tyypillisin yhteydenottotapa - walk in -palveluita on kuudella hyvinvointialueella

THL:n määritelmän mukaan saavutettavuus kuvaa sitä, onko palvelujen käyttö lähi- tai etäpalveluna henkilölle tosiasiallisesti mahdollista. THL:n palvelujen saavutettavuuden tarkastuslistan²¹ mukaisesti mahdollisuus käyttää palvelua erilaisissa asiointikanavissa parantaa palvelujen saavutettavuutta. Tapauskohtaisesti saavutettavuutta voi parantaa sähköiset palvelut, puhelinalue tai lähipalvelu. Eniten palveluita tarvitsevat saatetaan tavoittaa parhaiten jalkautumalla.

Alueiden selvitysten perusteella puhelut (19 mainintaa) olivat selvästi yleisin yhteydenottotapa, jota nuoret voivat käyttää hakiessaan apua perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista. Puheluiden lisäksi myös chat-palvelu (9), suora yhteys opiskeluhoitopalveluihin (8), sähköinen yhteydenottolomake (7) ja walk in -palvelu (6) olivat yleisiä yhteydenottotapoja. Tekstiviestit ja sähköpostit mainittiin vain kolmella alueella.

Puhelut (17 mainintaa) ovat tyypillisin yhteydenottotapa myös hoidon aikana. Kohtuullisen yleisiä yhteydenottotapoja olivat myös etävastaanotot (5) ja sähköpostit (4), mutta muuten asiointikanavat ja yhteydenottotavat ovat rajatumpia hoitosuhteen aikana. Puheluiden lisäksi tekstiviestejä voi käyttää ainakin kahdeksalla alueella. Tarkastuksen perusteella WhatsApp-sovellus oli käytössä kolmella alueella, samoin chat-palvelu. Ainakin kolmella alueella nuorille nimetään myös omatyöntekijät, joihin voi olla tarvittaessa yhteydessä.

Nuoret ohjautuvat perustason palveluihin erityisesti opiskeluhoitopalvelujen kautta - useimpiin perustason palveluihin ei tarvita lähetettä

Tarkastuksen perusteella nuoret ohjautuvat perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin tyypillisesti opiskeluhoitopalvelujen kautta. Muita yleisiä ohjautumistapoja olivat nuoren tai vanhempien yhteydenotot ja sosiaalihuolto. Vaikka opiskeluhoitopalvelujen mielenterveys- ja päihdetyön rooli on merkittävä hoidon porrastuksessa, se ei ole kaikilla alueilla yleisin ensikontakti. Eri ohjautumistapojen osuuksia pystyttiin arvioimaan kuitenkin tarkemmin vain kolmella alueella.



Asiointikanavat ja yhteydenottotavat ovat rajatumpia hoitosuhteen aikana.

Lähetekäytäntöjen osalta perustason palvelut näyttäytyvät nuorille saavutettavina. Neljällätoista alueella ei tarvittu lähetettä nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin toukokuussa 2024. Kuudella alueella lähete tarvittiin osaan palveluista. Neljä aluetta ilmoitti lisäksi, että palveluihin pääsy edellyttää hoidon tarpeen arviointia.



Neljällätoista alueella ei tarvittu lähetettä perustason palveluihin toukokuussa 2024.

Liikkuvat ja jalkautuvat palvelut ovat melko yleisiä, kotiin vietävät palvelut harvinaisempia

Palvelujen sijainti ja etäisyys asiakkaasta vaikuttavat oleellisella tavalla palvelujen saavutettavuuteen. Liikkuvia sekä kotiin ja arkiympäristöihin vietäviä palveluja onkin pidetty tärkeinä palvelujen saavutettavuuden näkökulmasta.

Neljätoista aluetta raportoi tarkastusvirastolle kouluihin ja oppilaitoksiin suuntautuvasta liikkuvasta ja jalkautuvasta työstä. Viidellä alueella jalkauduttiin keväällä 2024 myös pienempiin kuntiin. Kotiin vietäviä palveluita tarjottiin yleisesti ottaen vähän. Yhdellätoista alueella kotiin vietävien palvelujen määrää kuvattiin vähäiseksi tai niitä toteutettiin vain satunnaisesti. Alueet eivät toimittaneet tarkempia lukuja liikkuvasta ja jalkautuvasta työstä tai kotiin vietävien palvelujen määrästä, lukuun ottamatta Pirkanmaan hyvinvointialuetta.



Neljällätoista alueella toteutettiin kouluihin ja oppilaitoksiin suuntautuvaa liikkuvaa ja jalkautuvaa työtä.

Nuorilta ei kerätä systemaattisesti palautetta palveluista - muistutuksia ja kanteluita on vähän

Palvelujen kokemuksellista saavutettavuutta lisää, jos asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta sekä kokemusta oikeudenmukaisesta kohtelusta edistetään ja kunnioitetaan²². Yksitoista aluetta raportoi tarkastusvirastolle keräävänsä nuorilta palautetta heille kohdennetuista palveluista. Kaikilla alueilla palautteen keräämistä ei kuitenkaan voi kuvata systemaattiseksi.

Systemaattisempaa palautteen keruuta edustaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimintapa, joka tuottaa myös numeerista aineistoa palvelujen kehittämisen tueksi. Myös Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella palautteenantomahdollisuuksia on hoidon aikana useita. Viisi aluetta kuvasi palautetta pääosin myönteiseksi. Kolme aluetta kertoi palautetta tulevan vain vähän. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asiakkailta saadun palautteen mukaan palvelut ovat riittämättömiä.

Asiakkaat ja potilaat voivat tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksia, jos he ovat tyytymättömiä saamaansa palveluun. Toimintayksikön johtavan viranhaltijan on annettava kirjallinen vastaus noin kuukauden kuluessa. Jos vastaukseen ei ole tyytyväinen, voi asiasta tehdä kantelun aluehallintovirastolle ja erityistapauksissa Valviralle.²³

Kaksitoista aluetta toimitti tiedot muistutusten määrästä tarkastusvirastolle. Vuonna 2023 nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvät muistutukset jäivät kaikilla asiasta raportoineilla alueilla alle kymmeneen lukuun ottamatta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta, jossa muistutuksia oli tehty 26 kappaletta. Aiheeseen liittyviä kanteluita oli tehty tarkastusviraston saamien tietojen perusteella ainoastaan kahdella alueella.

Yleisimmin (5 mainintaa) muistutukset ja kantelut ovat koskeneet hoitoon tai palveluun pääsyn ongelmia. Muistutuksia on tullut lisäksi koulupsykologipalveluista, asiakkaiden pallottelusta, ostolääkärityön riittämättömyydestä ja toiminnasta, maksusitoumusasiasta, epäasiallisesta kohtelusta ja tehdyistä kirjauksista.

Hyvinvointialueiden potilas- ja sosiaalivastaavat olivat saaneet vuosien 2023 ja alkuvuoden 2024 aikana yhteydenottoja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen 14 alueella. Potilas- ja sosiaaliasiavastaaville kohdistetun kyselyn ja haastattelujen perusteella yhteydenotot potilas- ja sosiaaliasiavastaaville olivat koskeneet tyypillisesti ongelmia hoitoon pääsyssä ja hoidon laadussa. Yhteydenottoja oli tullut myös pirstaleisista palvelupoluista, joissa kenelläkään ei ole kokonaisvastuuta nuoren hoidosta ja siitä, että omaisilla ja nuorella ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa hoitoon.

Teknologian tutkimuskeskus VTT:n kehittämä HaiPro-järjestelmä²⁴ on sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisesti käytössä oleva tietojärjestelmä potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. Kymmenen aluetta toimitti tiedot haitta- ja vaarailmoituksista. Alueiden selvitysten perusteella ilmoitusten määrät olivat tarkastelujaksolla varsin pieniä. Vuonna 2023 ilmoitusten määrät vaihtelivat 0–20 ilmoituksen välillä. Yleisimmin ilmoitukset liittyivät hoitoon tai palveluun pääsyn ongelmiin (4 mainintaa) ja hoidon järjestämiseen (4). Myös tietosuoja-asiat (3) olivat aiheuttaneet ilmoituksia.



Yleisimmin muistutukset ja kantelut koskevat hoitoon tai palveluun pääsyn ongelmia.



Haitta- ja vaarailmoitusten määrät olivat vuonna 2023 pieniä.

3 Onko nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?

Nuorisopsykiatrista hoitoa toteutetaan kansallisesti hyvin eri tavoin, vaikka palvelurakenne perustuu avo- ja laitoshoidolle koko maassa. Merkittäviä eroja on henkilöstöresursseissa, palvelujen saatavuudessa, hoidon kustannuksissa, ostopalvelujen käytössä, lähetekäytäntöjen toimivuudessa, hoitoon pääsyajoissa, potilaskohtaisissa hoitokäyntien määrissä, laitoshoidon roolissa, laitushoitojaksojen pituuksissa ja osastojen täyttöasteissa.

Ikäraajat ovat yhtenäisempiä kuin perustasolla, mutta ikäraajat eivät perustu lääketieteelliseen näkemykseen nuoruusiästä. Alaikäisille kohdennetut erikoissairaanhoidon tasoiset päihdepalvelut ovat melko harvinaisia. Ostopalvelut aiheuttavat merkittäviä kustannuksia, vaarantavat hoidon jatkuvuuden ja heikentävät palvelujen laatua myös nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

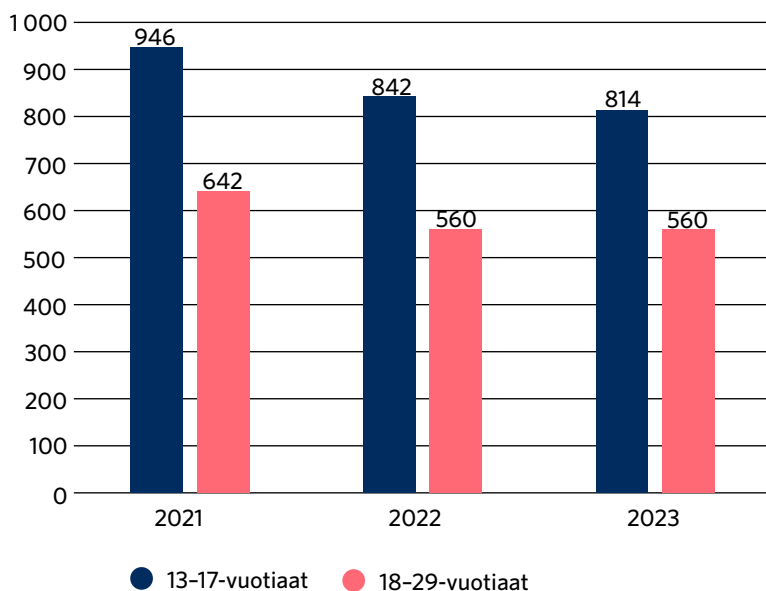
3.1 Erikoissairaanhoidon rakenteet ovat perustasoa yhdenmukaisempia, mutta resursseissa ja palvelujen laajuudessa on huomattavaa alueellista vaihtelua

Erikoissairaanhoidon psykiatrian palvelujen käyttö vähentyi vuosien 2021 ja 2023 välillä

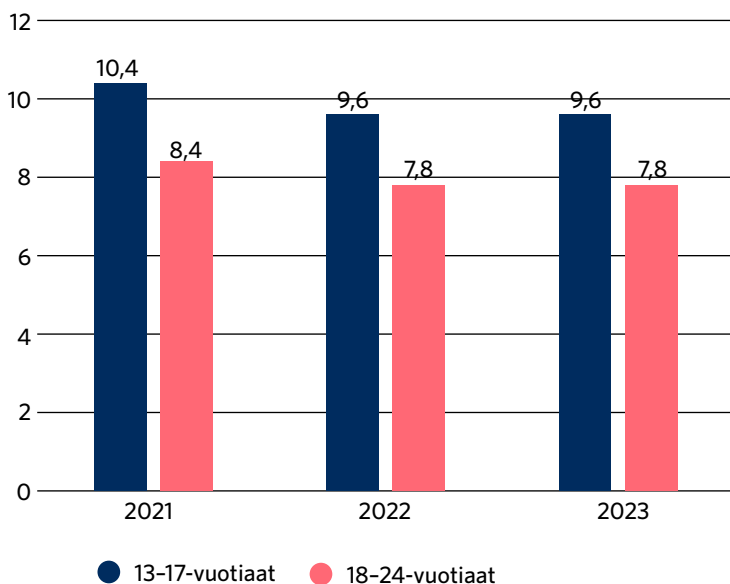
Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenäisten nuorisopsykiatrian kiirettömän hoidon perusteiden mukaisesti erikoissairaanhoidon tehtäviin kuuluu nuorten vakavien mielenterveyden häiriöiden hoito tarpeenmukaisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, sosiaali-toimen, opiskeluhuollon ja muiden viranomaisten kanssa²⁵.

Erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoidon käynnit (kuvio 6) ja laitoshoidon potilasmäärät (kuvio 7) tuhatta asukasta kohti vähenivät nuorten ikäryhmissä vuosien 2021 ja 2023 välillä. Palvelujen määrät vähenivät erityisesti vuosien 2021 ja 2022 välillä, eli ennen sote-uudistusta. Etävastaanottojen puutteellinen tilastointi voi selittää käyntien vähenemistä, koska etäkäynnit lisääntyivät COVID-19-pandemian aikana.

13–17-vuotiaiden ikäryhmässä erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit vähentyivät samanaikaisesti, kun perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit kasvoivat (kuvio 4). Tämä viittaa siihen, että alueilla on panostettu alaikäisten perustason palveluihin ja vähennetty erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuutta. Perustason mielenterveyskäynnit eivät kuitenkaan lisääntyneet yhtä paljon kuin erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit vähenivät. Vuosien 2021 ja 2023 välillä alaikäisten ja täysi-ikäisten nuorten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosin saaneiden potilaiden määrä kasvoi (kuvio 1), joten myös palvelujen kokonaistarve kasvoi kyseisellä ajanjaksolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylilääkäri Outi Linnarannan mukaan erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien vähentymistä voi selittää myös resurssipula ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn kriteerien tiukentuminen. HUS-yhtymän mukaan erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien vähentymistä HUS-alueella voivat selittää myös psykoterapiaan pääsyn nopeutuminen palvelusetelikäytännön myötä sekä matalan kynnyksen ohjattujen omahoitojen ja systemaattisten yksilöhoitojen lisääntyminen²⁶.



Kuvio 6: Erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäynnit 13-17- ja 18-29-vuotiaiden ikäryhmässä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti koko maassa vuosina 2021–2023. (Lähde: THL.)



Kuvio 7: Psykiatrian laitoshoidon asiakkaat 13-17- ja 18-24-vuotiaiden ikäryhmässä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti koko maassa vuosina 2021-2023. Tietoja 18-29-vuotiaiden ikäryhmästä ei ollut saatavilla. (Lähde: THL.)

Henkilöstöressurit vaihtelevat merkittävästi hyvinvointialueiden välillä – lääkäripula on merkittävä ongelma kaikilla hyvinvointialueilla

Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tietyt palvelurakenteet toistuvat useammin kuin perustasolla. Kaikilla alueilla on vähintään yksi nuorisopsykiatrinen poliklinikka ja yksi osasto. Yleisimmin alueilta löytyy yksi nuorisopsykiatrinen poliklinikka (6 aluetta) ja yksi osasto (11 aluetta). Poliklinikoiden määrä ei ole kuitenkaan automaattisesti suhteessa alueiden väestömääriin: Satakunnassa toimii tällä hetkellä jopa viisi alueellista poliklinikkaa. Palveluvalikoimia kuvataan yksityiskohtaisemmin tarkastusmuistiossa, joka on saatavissa tarkastusvirastosta.

Sote-ammattilaisten täytettyjen virkojen ja toimien määrät vaihtelivat toukokuussa 2024 nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa 23,7 (Kainuun hyvinvointialue) ja 310,5 (HUS-yhtymä) ammattilaisen välillä. Yhteensä täytettyjä toimia ja virkoja oli 1 472,6. Matalin virkojen täyttöaste (88 %) oli HUS-alueella ja Satakunnan hyvinvointialueella. Kaikkien alueiden tasolla täyttöaste oli 91 prosenttia. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue ei toimittanut pyydettyjä tietoja.



Sote-ammattilaisten täytettyjen virkojen ja toimien määrät alueilla vaihtelivat 23,7:n (ja 310,5:n välillä).

Kansallisesti tarkasteltuna nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ei ole merkittävää henkilöstöpulaa kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tasolla. Lääkärripula on kuitenkin merkittävä ongelma käytännössä kaikilla alueilla. Erityisen huono tilanne toukokuussa 2024 oli Kymenlaakson hyvinvointialueella, jossa yhtään viidestä virasta ei ollut saatu täytettyä. Täyttöasteiden valossa tilanne oli keskimääräistä parempi Kanta-Hämeen (täyttöaste 78 %) ja Lapin hyvinvointialueilla (täyttöaste 88 %). Kansallisella tasolla lääkäreiden virkojen täyttöaste oli 64 prosenttia (148,5 täytettyä virkaa ja 83 täyttämätöntä virkaa).

Hyvinvointialueiden haastattelujen perusteella yhtenä merkittävänä syynä nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa esiintyviin hoitojonoihin ja hoidon viivästyamiseen mainittiin perustasolla ja erityisesti erikoissairaanhoidossa vallitseva pula lääkäreistä, nuorisopsykiatreista ja psykologeista. Osassa haastatteluista todettiin, että mikäli kaikkiin heidän alueensa vapaina oleviin virkoihin saataisiin palkattua pätevä ammattilainen, ei hoitojonoja heidän alueellaan olisi ja kaikki apua tarvitsevat nuoret saisivat tarvitsemansa palvelut. Toisaalta osa haastateltavista koki, että nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on kasvanut niin paljon, että resurssit ovat riittämättömiä, vaikka kaikkiin virkoihin saataisiin palkattua vakinainen työntekijä.

Erikoissairaanhoidossa on lähes kaikilla alueilla perustasoa paremmat henkilöstöresurssit. Henkilöstöresurssien tasolla tarkasteltuna erikoissairaanhoidon osuus koko nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstöstä vaihteli tarkastuksen aikaan 41 prosentin (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue) ja 100 prosentin (Kainuun ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialue) välillä.

Nuorisopsykiatrian potilasmäärät (avo- ja osastohoidon potilaat yhteensä vuonna 2023) suhteutettuna yhtä ammattilaista (nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon käytettävissä olevat henkilöstöresurssit keväällä 2024) kohti vaihtelivat kuuden (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue) ja 43 potilaan (Etelä-Karjalan hyvinvointialue) välillä. Kansallisella tasolla potilaita oli yhtä ammattilaista kohti 14.

Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon ikäraajat eivät perustu lääketieteelliseen näkemykseen

Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ikäraajat vaihtelivat tarkastuksen aikaan vähemmän kuin perustason palveluissa, mutta vaihtelua esiintyi jonkin verran alueiden välillä. Keväällä 2024 erikoissairaanhoido oli kohdennettu yleisimmin (15 alueella) 13–17-vuotiaille. Muita ikärajoja olivat 13–18, 13–19, 13–22 ja 14–19-vuotiaat.



Merkittävä syy hoitojonoihin on pula lääkäreistä, nuorisopsykiatreista ja psykologeista.



Nuorisopsykiatrian potilasmäärät yhtä ammattilaista kohti vaihtelivat kuuden ja 43 potilaan välillä.

Tarkastuksen perusteella osalla alueista toimii 19–23-vuotiaille suunnattu nuorten aikuisten psykiatrian vastaanotto. Tahdosta riippumaton osastohoito tulee järjestää mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:n mukaisesti erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. Tästä syystä joustavammat yläikärajat koskevat avohoitoa.

Joustavuutta ikärajoissa on kuitenkin myös osalla niistä alueista, joilla hoito on pääasiallisesti kohdennettu 13–17-vuotiaille. Ikärajoissa on mahdollista joustaa, mikäli hoito on alkanut alaikäisenä ja on vielä kesken 18-vuotiaana. Ikärajoja arvioidaan kokonaisuuden ja kehitysvaiheen sekä hoitoprosessin tilanteen mukaan.

Vaikka ikärajat ovatkin yhtenäisempiä kuin perustasolla, perustelut ikärajuksille vaihtelevat, eikä ikärajoja yhtä poikkeusta (Satakunnan hyvinvointialue) lukuun ottamatta perustella lääketieteellisillä näkemyksillä. Ikärajoille esitettiin seuraavia perusteluita:

- alaikäisyys lainsäädännössä
- entisten organisaatioiden ikärajat
- kansallinen konsensus
- mielenterveyslaki
- nuoruusiän kehitys
- organisaation sisäinen linjaus
- resurssit
- sovittu käytäntö tai sopimus työnjaosta
- suhde muihin hyvinvointialueen palveluihin
- yhtenäinen ikäraja osastohoidon kanssa.

Alaikäisille kohdennetut erikoissairaanhoidon tasoiset päihdepalvelut ovat melko harvinaisia

Alaikäisille kohdennettuja erikoissairaanhoidon tasoisia päihdepalveluita järjestettiin tarkastuksen aikaan seitsemällä alueella. Palvelut löytyivät HUS-yhtymän lisäksi Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Lapin, Pirkanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilta. Palvelujen sisällössä ja laajuudessa oli kuitenkin tarkastuksen aikaan vaihtelua. Joillakin alueilla ei ollut erillistä yksikköä, vaan päihdehoitoa ja -interventioita toteutettiin osana muuta avotai osastohoitoa.

Hyvinvointialueiden ja asiantuntijoiden haastattelujen perusteella alaikäisten nuorten palveluissa on useilla alueilla puutteita erityisesti vakavien päihdeongelmien hoidossa. HUS-yhtymän mukaan erikoissairaanhoidosta puuttuu oleellisia palveluita, kuten nuorten korvaushoito, jonka saatavuus on niukkaa ja myös alueellisesti epätasa-arvoista²⁷. Lievemmissä oireissa päihdeongelmia hoidetaan usein mielenterveysongelmien hoidon yhteydessä, mutta mikäli



Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ikärajat ovat yhtenäisempiä kuin perustasolla, mutta perustelut ikärajuksille vaihtelevat.



Useilla alueilla päihdeongelmaisen nuoren hoitopolut eivät ole selkeitä.

päihdeongelmat ovat vakavia, ei palveluja ole saatavilla. Useilla alueille päihdeongelmaisen nuoren hoitopolut eivät ole selkeitä. Ongelmaksi muodostuu usein resurssien ja päihdehoidon osaamisen puute. Päihdeongelmat jäävät herkästi mielenterveysongelmien varjoon.

Alaikäisiä päihdeongelmaisia arvioitiin olevan enemmän kuin mitä heitä hakeutuu hoidon piiriin. Ongelmat tulevat usein esille vasta nuoren täysi-ikäistyttyä. Hyvinvointialueiden edustajien mukaan on siis oletettavaa, että päihdeongelmia on jo alaikäisillä, mutta nämä ongelmat eivät tule esille, tai ne jäävät mielenterveysongelmien varjoon. Haastateltavat epäilivät, että päihteiden käyttö ei alaikäisillä tule aina ilmi, sillä nuoret pelkäävät siitä automaattisesti seuraavaa lastensuojeluilmoitusta. Kouluterveyskyselyn²⁸ perusteella päihteiden riskikäyttöä esiintyy alaikäisillä nuorilla.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa²⁹ nuorten huumekuolemien vähentäminen on otettu yhdeksi hallituskauden tavoitteeksi. Onnettomuustutkintakeskus on suosittanut sosiaali- ja terveysministeriölle kesäkuussa 2024 julkaistussa teematutkinnassaan, että erityisesti alle 18-vuotiaille huumeiden käyttäjille tulisi määrittää yhtenäinen palvelukokonaisuus ja turvata palveluketjujen toimivuus.³⁰ THL on puolestaan suositellut harkitsemaan opioidikorvaushoidon ulottamista alaikäisille nuorten huumekuolemien vähentämiseksi³¹. Toukokuussa 2024 alaikäisten opioidi- tai korvaushoito oli saatavilla vain Varsinais-Suomen, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla. Tätä voi pitää ongelmallisena, koska nuorten tapaturmaiset huumekuolemat ovat Suomessa varsin yleisiä ja niihin liittyy usein opioidien käyttö.

3.2 Ostopalvelut aiheuttavat merkittäviä ongelmia myös nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa

Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannukset potilasta kohti vaihtelevat paljon alueittain

Vuonna 2023 nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaiskustannukset olivat noin 137 miljoonaa euroa. Aluekohtaiset kustannukset vaihtelivat 1,1 miljoonan euron (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue) ja 39 miljoonan euron (HUS-yhtymä) välillä. Summasta puuttuvat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen luvut, joita ei toimitettu tarkastusvirastolle. Lisäksi on aiheellista huomioda, että Etelä-Karjalan hyvinvointialueen toimittamat luvut sisältävät myös lastenpsykiatrian kustannukset. On mahdollista, että myös muilta



Alaikäisten opioidi- tai korvaushoito oli saatavilla vain Varsinais-Suomen, Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla.

alueilta on toimitettu vastaavia lukuja, koska lasten- ja nuorisopsykiatrian luvut toimitetaan Valtiokonttorille yhdessä. Verrattaessa alueiden toimittamia kustannustietoja alueiden lasten- ja nuorisopsykiatrian tilinpäätöstietoihin havaitaan, että osaan alueiden toimittamista tiedoista sisältyy epäluotettavuutta. Kustannustietoihin sisältyy toisin sanoen epävarmuutta.

Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannukset potilasta kohti olivat vuoden 2023 potilasmäärät toimittaneilla alueilla keskimäärin 4 651 euroa. Alueittain kustannukset potilasta kohti vaihtelivat 2 818 euron ja 7 895 euron välillä (taulukko 4). Kustannuseroihin voivat vaikuttaa ainakin kalliimman laitoshoidon suurempi osuus palveluista, lääkärivetoisemmat palvelut, intensiivisempi hoito avosairaanhoidossa, yliopistosairaaloiden päivystys ja kansalliset erityisvastuut ja ostopalvelujen suurempi osuus. Korkeat kustannukset eivät automaattisesti tarkoita, että palvelut olisi organisoitu tehottomasti, jos palvelujen vaikuttavuus on hyvä. Tällöin säästöjä syntyy, kun nuoret kuntoutuvat eivätkä enää palaa palvelujen piiriin.



Alueittain kustannukset potilasta kohti vaihtelivat 2 818 euron ja 7 895 euron välillä.

Taulukko 4: Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannukset potilasta kohti vuonna 2023. (Lähde: Hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja VTV:n laskelmat.)

Hyvinvointialue	Kustannukset potilasta kohti
Varsinais-Suomi	2 986 €
Kainuu	3 562 €
Etelä-Karjala	3 664 €
Satakunta	4 185 €
Päijät-Häme	4 190 €
Etelä-Pohjanmaa	4 817 €
Lappi	4 839 €
Kanta-Häme	4 840 €
Pohjois-Karjala	5 490 €
HUS-yhtymä	5 625 €
Etelä-Savo	5 699 €
Pohjanmaa	6 803 €
Keski-Suomi	7 221 €
Pirkanmaa	7 895 €

Ostopalvelujen rooli vaihtelee alueittain – keskeisin syy hankinnoille on lääkärin rekryointihaasteet

Vuonna 2023 yksityisiltä palveluntuottajilta hankittujen palvelujen (ml. vuokratyövoima) kokonaiskustannukset olivat nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa noin 16 miljoonaa euroa. Vuonna 2023 ostopalvelujen osuus nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannuksista oli 11,8 prosenttia. Osuudet vaihtelivat 0,04 prosentin ja 36,1 prosentin välillä (taulukko 5). Tästä summasta puuttuvat Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueiden luvut.

Keväällä 2024 lääkäripalvelut olivat yleisin hankittu ostopalvelu (17 mainintaa). Myös terapiapalveluita oli hankittu paljon (10). Palveluseleitä käytettiin nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon järjestämisessä viidellä alueella. Palveluseleitä käytettiin lähinnä terapiapalveluissa (4).

Taulukko 5: Ostopalvelujen osuudet nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista vuonna 2023. (Lähde: Hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja VTV:n laskelmat.)

Hyvinvointialue	Ostopalvelujen osuus
Pirkanmaa	0,04 %
Etelä-Pohjanmaa	1,1 %
Etelä-Savo	4,0 %
Keski-Suomi	5,4 %
Kanta-Häme	5,5 %
HUS-yhtymä	9,4 %
Satakunta	11,1 %
Etelä-Karjala	12,2 %
Pohjanmaa	15,9 %
Kainuu	17,9 %
Varsinais-Suomi	18,2 %*
Päijät-Häme	18,6 %
Lappi	19,9 %
Kymenlaakso	24,6 %
Pohjois-Savo	24,7 %
Pohjois-Karjala	36,1 %

* Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lausunnon mukaan ostopalvelujen osuus on 11,8 prosenttia, jos kaikki sisäiset kustannukset huomioidaan.



Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ostopalvelujen osuudet vaihtelivat 0,04 prosentin ja 36,1 prosentin välillä.



Lääkäri- ja terapiapalvelut ovat yleisimpiä ostopalveluita.

Keskeisin syy ostopalveluille on perustason tapaan henkilöstön saatavuusongelmat (16 mainintaa) ja erityisesti lääkärien rekrytointihaasteet (13). Myös tarve täydentää omia terapiapalveluita (7) on yleinen syy ostopalveluille. HUS-yhtymä kertoi yhdeksi syyksi psykoterapiapalvelujen ostamiselle myös sen, että Kelan kuntoutuspsykoterapiapalvelut ovat kohdennettu vain yli 16-vuotiaille. Myös Kainuun hyvinvointialueella Kelan terapiapalveluita on jouduttu täydentämään ostopalveluilla.

Ostopalvelut voivat vaarantaa hoidon jatkuvuuden ja heikentää palvelujen laatua myös nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa

Alueet nimesivät yleisimmin ostopalvelujen hyödyksi nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa palvelujen saatavuuden paranemisen (7 mainintaa). Odotetusti myös puuttuvien resurssien täydentäminen koettiin keskeiseksi hyödyksi (5). Ostopalvelujen avulla voidaan taata myös monipuolisempi palveluvalikoima (3).

Ostopalvelujen ongelmat ovat nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa samankaltaisia kuin perustasollakin. Yleisimmiksi ongelmiksi alueet nimesivät korkeat kustannukset (12 mainintaa), kielteiset vaikutukset palveluintegraatioon (9) ja laatuongelmat (8). Laatuongelmista raportoitiin selvästi useammin kuin perustasolla.

Useilla alueilla ostopalvelujen käyttöä pidettiin kustannuksiltaan korkeina ja taloudellisesti kestävämmänä ratkaisuna. Heikompi integraatio ja laatuongelmat aiheuttavat moninaisia haasteita palvelujen toimivuudelle. Keskeisiä ongelmia ovat palvelujen laadunvalvonnan ja työn johtamisen vaikeudet sekä ostopalvelujen irrallisuus muusta hoidosta. Alueet nimesivät tarkastusvirastolle antamissaan selvityksissä seuraavia ostopalveluihin liittyviä ongelmia:

- palvelujen laadunvalvonnan ja työn johtamisen vaikeus
- jatkuvuuden ja kokonaisvastuun puute, palvelujen irrallisuus ja hoitojen pirstaloituminen
- osaoptimointi ja työkuorman epätasainen jakautuminen
- laadun heikkous, työn tehottomuus tai työntekijöiden epäpätevyys
- lääkäripalvelut ovat usein etäpalveluita
- ostopalvelut sopivat vain riittävän vakaassa vaiheessa oleville, joilla oirekuva ei ole vakava, koska terapeutilla ei ole moniammatillisen työryhmän tukea saatavilla
- tiedonkulun heikkous
- virkapäätösten tekeminen ei onnistu
- palvelujärjestelmän vieraus muilta alueilta saapuville ostopalvelulääkäreille
- lomasijaisten puute.



Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ostopalvelujen laatuongelmista raportoitiin selvästi useammin kuin perustasolla.

Hyvinvointialueiden haastattelujen perusteella potilaat sitoutuvat hoitoon heikommin, mikäli lääkäri tai muu hoitohenkilökunta vaihtuu usein. Yhdessä haastattelussa kerrottiin esimerkiksi, jossa osastohoidossa olevalla nuorella oli vuoden hoitajakson aikana ollut 12 eri lääkäriä.

Yhdeksi haasteeksi nostettiin ostopalvelutyövoiman käytön kuormittavuus vakitukselle henkilöstölle. Ostopalvelutyövoima vaihtuu usein, palvelua saatetaan ostaa satunnaisesti tai vain joitakin päiviä kuukaudessa tai vuodessa. Tämä rasittaa pysyvää henkilöstöä, sillä he joutuvat jatkuvasti perehdyttämään ja opastamaan vaihtuvia työntekijöitä. Ostopalvelutyövoima ei myöskään sitoudu samalla tavalla työhönsä tai työyhteisöön kuin vakituinen henkilöstö. Ostopalvelutyövoiman rasittaessa pysyvää henkilöstöä, myös vakituisen henkilöstön pitovoima heikkenee. Haastatellut toivat esille myös palkkauserot vakituisen henkilöstön ja ostopalveluhenkilöstön välillä. Ostopalvelutyövoiman saama korkeampi korvaus työstä aiheuttaa epätasa-arvoisuuden tunnetta työyhteisössä. Vakituinen henkilöstö kokee, että toiset tulevat ”ottamaan rusinat pullasta”.

3.3 Hoitoon pääsyssä sekä avohoidon ja laitoshoidon rooleissa on huomattavia alueellisia eroja

Lähetekäytäntöjen toimivuudessa on merkittäviä ongelmia osalla hyvinvointialueista

Alueiden selvitysten perusteella perustason tapaan useimmilla alueilla nuoret ohjautuvat erikoissairaanhoidon opiskeluhoitopalvelujen kautta (13 mainintaa). Ohjautuminen on tavallista myös päivytyksestä (8), yksityiseltä sektorilta (7), terveysasemilta/-keskuksista (7), muualta erikoissairaanhoidosta (7), perustason nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluista (6) ja perusterveydenhuollosta (5). Vain neljä aluetta pystyi toimittamaan yksityiskohtaiset tiedot ohjautumisväylien osuuksista.

Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon vaaditaan yleensä aina lähete. Yleisimmin vaaditaan lääkärin lähete (18 mainintaa). Poikkeuksina alueet nimesivät erikoissairaanhoidon palveluita tai yksiköitä, joihin oli mahdollista päästä myös ilman lähetettä tai lähetteen pystyi tekemään myös muu sote-ammattilainen.



Potilaat sitoutuvat hoitoon heikommin, mikäli hoitohenkilökunta vaihtuu usein.



Perustason tapaan useimmilla alueilla nuoret ohjautuvat erikoissairaanhoidon opiskeluhoitopalvelujen kautta.

Vuonna 2023 nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon tehtiin yhteensä 15 944 lähetettä. Lähetteen määrät vaihtelivat 258 (Kainuun hyvinvointialue) ja 2 546 (HUS-yhtymä) lähetteen välillä. Vuonna 2023 lähetettä palautettiin yhteensä 2 797 kappaletta (17 %). Luku ei sisällä Etelä-Karjalan, Kainuun ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueiden tietoja.

Vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä palautettujen lähetteen osuus oli 22 prosenttia eli 5 prosenttiyksikköä korkeampi kuin vuonna 2023. Erityisesti Keski-Pohjanmaan (+31 %) ja Pohjanmaan (+15 %) hyvinvointialueilla palautettujen lähetteen osuudet olivat kasvaneet huomattavasti. Huomattavinta laskua oli Itä-Uudenmaan (-16 %), Länsi-Uudenmaan (-12 %), koko HUS-yhtymän (-7 %) alueella ja Lapin hyvinvointialueella (-6 %). HUS-yhtymän alueella palautettujen osuus (40 %) säilyi yhä selvästi kansallista keskiarvoa korkeampana.

Taulukko 6: Palautettujen lähetteen osuudet nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuonna 2023 ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä sekä niiden välinen muutos prosenttiyksiköissä. Tiedot puuttuvat Etelä-Karjalan, Kainuun ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilta. Helsingin luvut perustuvat HUSin toimittamiin arvioihin ja ne eivät sisällä kaupungin omaa erikoissairaanhoidon. (Lähde: Hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja VTV:n laskelmat.)

Hyvinvointialue	Palautettujen lähetteen osuus 2023	Palautettujen lähetteen osuus 1-3/2024	Muutos (%)
HUS-yhtymä	47 %	40 %	-7 %.
Vantaa ja Kerava	46 %	41 %	-5 %.
Helsinki	n. 50 %	n. 50 %	-
Itä-Uusimaa	49 %	33 %	-16 %.
Länsi-Uusimaa	38 %	26 %	-12 %.
Keski-Uusimaa	19 %	18 %	-1 %.
Keski-Suomi	46 %	47 %	+1 %.
Pohjois-Savo	20 %	25 %	+5 %.
Keski-Pohjanmaa	15 %	46 %	+31 %.
Etelä-Pohjanmaa	15 %	17 %	+2 %.
Pohjanmaa	11 %	26 %	+15 %.
Pirkanmaa	11 %	12 %	+1 %.
Pohjois-Pohjanmaa	10 %	10 %	-
Kymenlaakso	9 %	17 %	+8 %.
Kanta-Häme	9 %	7 %	2 %.
Satakunta	7 %	7 %	-
Varsinais-Suomi	5 %	9 %	+4 %.
Päijät-Häme	3 %	2 %	-1 %.
Etelä-Savo	3 %	1 %	-2 %.
Lappi	1 %	7 %	+6 %.



Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon lähetteen palautettiin 17 prosenttia vuonna 2023.

Yleisin syy läheteiden palauttamiselle oli tarkastuksen aikana se, etteivät erikoissairaanhoidon kriteerit täyttyneet (15 mainintaa). Myös puutteelliset tiedot (9) oli tyypillinen syy läheteen palauttamiselle. Läheteiden korkeat palautusosuudet joillain alueilla viittaavat heikosti toimiviin lähetekäytäntöihin, mikä aiheuttaa tehotomuutta.

HUS-yhtymän mukaan perustason rakenteiden puute lievien ja keskivaikeiden häiriöiden osalta aiheuttaa ”väärin” ohjattuja läheteitä, sillä vastuutahon puuttuessa lähete ohjataan erikoissairaanhoidon. HUS-alueen sisällä näkemykset palautuneiden läheteiden syistä eivät ole kuitenkin yhteneväisiä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan lähetekriteerit näyttävät tiukkoina ja riittävän kattavien läheteiden laatiminen on haasteellista ja aikaa vievää erityisesti, jos lääkäri ei laadi läheteitä säännöllisesti.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan lähetekäytäntö toimii erittäin hyvin, vaikka palautuneiden läheteiden osuus oli vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä 46 prosenttia. Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla läheteistä palautettiin vuonna 2023 vain 1 prosentti ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä 2 prosenttia. Yksi syy tähän voi olla alueella maaliskuussa 2023 käynnistetty toimintamalli, jossa käytetään lähetehoitajia. Lähetehoitaja on läheteitä käsittelevän lääkärin työpari, joka on tarvittaessa yhteydessä potilaaseen ja perheeseen sekä lähettävään tahoon lähetetietojen tai kiireellisuuden tarkentamiseksi ja arvioimiseksi.

Perustason asiantuntijoiden näkemyksen mukaan erikoissairaanhoidolla on erittäin tiukat kriteerit, joiden perusteella vain kaikista vakavimmin oireilevat nuoret pääsevät erikoissairaanhoidon piiriin. Heidän mukaansa kriteerit myös vaihtelevat, eivätkä ole yhteneviä edes saman hyvinvointialueen sisällä. Monet perustason edustajat kokivat, että kriteerit voivat vaihdella tapauskohtaisesti. Samoilla oireilla kirjatut läheteet saattavat välillä mennä läpi ja toisilla kerroilla palautua lähettävälle taholle. Osa perustason haastateltavista totesi, että he harkitsevat aina tarkkaan, kirjoittavatko lähetettä erikoissairaanhoidon, koska epäilevät jo lähettämismvaiheessa läheteen palautuvan.

Erikoissairaanhoidon edustajat puolestaan kokivat, että heillä on selkeät kriteerit, joita perusterveydenhuollossa ja opiskeluhuoltopalveluissa tulkitaan kirjavasti. Erikoissairaanhoidon lähetetään heidän mukaansa nuoria, joita voitaisiin hoitaa perustasolla. Haastatteluisa tuotiin esille, että nuoren ongelmat saattavat johtua esimerkiksi nuoren vuorokausirytmistä tai kotioloista, joiden hoito kuuluu perustasolle tai sosiaalihuollossa. Erikoissairaanhoidon haastatteluisa todettiin, että erikoissairaanhoidon läheteiden määrässä huomataan heti kasvua, mikäli jonkin alueen perustason palveluissa on puutteita.

Tarkastushaastattelujen, palautettujen läheteiden ja kiireellisten läheteiden suurehkon määrän perusteella perustason ja erikoissairaanhoidon välisissä lähetekäytännöissä on kehitettävää.



Läheteiden korkeat palautusosuudet joillain alueilla viittaavat heikosti toimiviin lähetekäytäntöihin.



Perustason asiantuntijoiden näkemyksen mukaan erikoissairaanhoidolla on erittäin tiukat kriteerit.

Kiireellisten läheteiden osuudet vaihtelevat merkittävästi hyvinvointialueiden välillä

Kiireellisten läheteiden osuus kaikista läheteistä oli vuonna 2023 kansallisesti 34 prosenttia. Vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä kiireellisten läheteiden osuus oli 26 prosenttia, eli 8 prosenttiyksikköä matalampi. Vuonna 2023 kiireellisten läheteiden osuudet vaihtelivat 11 ja 72 prosentin välillä ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä 7 ja 88 prosentin välillä (taulukko 7). Kiireellisten läheteiden osuus laski selvästi erityisesti Keski-Pohjanmaan (-21 %) ja Kymenlaakson (-25 %) hyvinvointialueilla. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella nousua oli sen sijaan huomattavasti (+27 %).



Kiireellisten läheteiden osuus vuonna 2023 oli 34 prosenttia.

Taulukko 7: Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon tehtyjen kiireellisten läheteiden osuudet vuonna 2023 ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä sekä niiden välinen muutos prosenttiyksiköissä. Tiedot puuttuvat Etelä-Karjalan, Kainuun, Pirkanmaan, Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilta. (Lähde: Hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja VTV:n laskelmat.)

Hyvinvointialue	Kiireellisten läheteiden osuus vuonna 2023	Kiireellisten läheteiden osuus 1-3/2024	Muutos (%)
Keski-Pohjanmaa	72 %	51 %	-21 %.
Päijät-Häme	61 %	88 %	+27 %.
Etelä-Savo	58 %	54 %	-4 %.
Keski-Suomi	56 %	55 %	-1 %.
Pohjois-Pohjanmaa	55 %	57 %	+2 %.
Kymenlaakso	49 %	24 %	-25 %.
Pohjois-Karjala	35 %	30 %	-5 %.
Etelä-Pohjanmaa	25 %	20 %	-5 %.
Lappi	25 %	28 %	+3 %.
HUS-yhtymä	20 %	15 %	-5 %.
Itä-Uusimaa	31 %	26 %	-5 %.
Keski-Uusimaa	28 %	28 %	-
Helsinki	24 %	23 %	-1 %.
Vantaa ja Kerava	23 %	27 %	+4 %.
Länsi-Uusimaa	21 %	24 %	+3 %.
Satakunta	15 %	19 %	+4 %.
Kanta-Häme	11 %	7 %	-4 %.
Varsinais-Suomi	Tietoja ei toimitettu.	8 %	-

Kiireellisiä lähetteitä on paljon sekä alueilla, joilla THL:n tilastojen mukaan tuotetaan paljon perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita (esimerkiksi Päijät-Hämeen, Etelä-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet), mutta myös alueilla, joilla niitä on vähemmän (esimerkiksi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue) (ks. kuvio 5). Puutteelliset perustason palvelut eivät siis näytä yksinään selittävän kiireellisten läheteiden määrää. Kiireellisten läheteiden määrään vaikuttavat myös alueelliset lähetekäytännöt. HUS-yhtymän kiireellisten läheteiden osuus on matalampi kuin HUS-yhtymän hyvinvointialueiden osuudet, mikä johtuu HUSin mukaan ainakin osittain siitä, että yksityiseltä sektorilta tulevat läheteet ovat usein kiireettömiä.

Hoidon tarpeen arviointien seuranta on puutteellista useimmilla hyvinvointialueilla myös nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 53 §:n mukaisesti hoidon tarpeen arviointi tulisi aloittaa erikoissairaanhoidossa kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon yksikköön. Hoidon tarpeen arviointien määriä nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa seurattiin toukokuussa 2024 vain kuudella alueella. Näistä alueista vain neljällä (Etelä-Pohjanmaan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet sekä HUS-yhtymä) oli seurattu hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista kolmen viikon kuluessa. Havaintoa puutteellisesta seurannasta tukee THL:n tietokantaraportit³², joiden mukaan kymmenen aluetta oli raportoinut hoidon tarpeen arvioinneista toukokuussa 2024.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 53 §:n mukaisesti hoidon tarpeen arvioinnin sitä vaatiessa asiakkaiden tulisi päästä erikoislääkärin arviointiin ja kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksiin kuuden viikon kuluessa läheteen saapumisesta. Näidenkin tietojen seuranta oli puutteellista, koska tiedot saatiin vain viideltä alueelta (Etelä-Karjalan, Kainuun, Kanta-Hämeen ja Pohjanmaan hyvinvointialueet sekä HUS-yhtymä).

Sisäiset jonot ovat tyypillisiä myös erikoissairaanhoidossa

Hyvinvointialueiden haastattelujen perusteella nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa esiintyy sisäisiä jonoja hoidon tarpeen arvioinnin ja säännöllisen hoidon välisenä aikana. Hoidon tarpeen arviointi ja ensimmäinen hoitokäynti saadaan toteutettua hoitotakuun puitteissa, mutta säännöllistä hoitoa, kuten säännöllisiä keskusteluaikoja voi joutua odottamaan pitkäänkin. Nämä eivät kuitenkaan näy hoitotakuuta kuvaavissa tilastoissa, sillä ensimmäinen hoitotapahtuma on toteutunut hoitotakuun puitteissa.



Hoidon tarpeen arviointien määriä seurattiin toukokuussa 2024 vain kuudella alueella.

Annettu hoito ei välttämättä ole riittävän intensiivistä hoidon tarpeeseen nähden. Keskusteluaikoja ei esimerkiksi pystytty tarjoamaan riittävän usein tai tarpeeksi pitkälle ajanjaksolle. Haastatteluvien mukaan tällöin hoito ei useinkaan ole vaikuttavaa.



Annettu hoito ei välttämättä ole riittävän intensiivistä hoidon tarpeeseen nähden.

Hoitoon pääsystä on merkittäviä alueellisia eroja

Erikoissairaanhoidon hoitotakuun mukaisesti (terveydenhuoltolaki 1326/2010 53 §) alle 23-vuotias on oikeutettu hoitoon kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Alueiden toimittamien hoitoon pääsyn mediaaniaikojen perusteella hoitoon pääsy toteutui nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tyypillisesti hoitotakuun puitteissa. Poikkeuksena oli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, jossa hoitoon pääsyn mediaaniaika oli vuoden 2024 toukokuun lopussa 131 päivää. Hoitoon pääsyn nopeudessa oli kuitenkin selkeitä eroja. Vuonna 2023 hoitoon pääsyn mediaaniajat vaihtelivat 4 ja 60 päivän välillä ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä 4 ja 90 päivän välillä (taulukko 8).

Taulukko 8: Hoitoon pääsyn mediaaniajat (vrk) nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuonna 2023 ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä sekä niiden välinen muutos prosenttiyksiköissä. (Lähde: Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä.)



Hoitoon pääsyn nopeudessa oli selkeitä eroja hyvinvointialueiden välillä.

Hyvinvointialue	Hoitoon pääsyn mediaaniaika 2023 (vrk)	Hoitoon pääsyn mediaaniaika 1-3/2024 (vrk)	Muutos (vrk)
Kainuu	4	4	-
Etelä-Pohjanmaa*	38	7	-31
Keski-Suomi	5	8	+3
Etelä-Karjala	11	11	-
Kymenlaakso	19	18	-1
Satakunta	25	26	+1
Kanta-Häme	Tietoa ei toimitettu.	27	-
Päijät-Häme	21	32	+11
Varsinais-Suomi	48	39	-9
Pohjanmaa	60	40	-20
HUS-yhtymä	55	41	-14
Pohjois-Savo	Tietoa ei toimitettu.	90	-

*Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitoon pääsyn mediaaniajat ovat poikkeikkeitä ajankohdilta 31.12.2023 ja 31.3.2024.

THL:n tietokantaraporttien³³ perusteella hoitotakuu ei kuitenkaan toteutunut heinäkuun 2024 lopussa kaikkien potilaiden kohdalla, sillä yli 90 vuorokautta hoitoa odottaneita oli ainakin 12 alueella (taulukko 9). Hoitoa odottaneiden määrät vaihtelivat 1 ja 83 henkilön välillä.

Taulukko 9: Nuorisopsykiatrian hoitoon pääsyä yli 90 vuorokautta odottaneiden potilaiden määrä 31.7.2024. (Lähde: THL.)

Hyvinvointialue	Yli 90 vrk hoitoa odottaneet
Pohjois-Pohjanmaa	83
Varsinais-Suomi	45
Pohjois-Savo	40
Pirkanmaa	31
Lappi	13
HUS-yhtymä	10
Pohjanmaa	2
Satakunta	1
Keski-Pohjanmaa	1
Kanta-Häme	1
Etelä-Savo	1
Etelä-Pohjanmaa	1

Nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito on useimmiten kohdennettu 13–17-vuotiaille. Erikoissairaanhoidon hoitotakuu koskee kuitenkin myös 18–22-vuotiaiden ikäryhmää. Tämän ikäryhmän hoitoon pääsyä ei alueiden selvitysten perusteella juurikaan erikseen seurattu keväällä 2024. Selvitysten perusteella hoitotakuu toteutui tässä ikäryhmässä kahdeksalla alueella. Seitsemällä alueella hoitotakuun toteutumista ei kommentoitu tai sen kerrottiin kuuluvan aikuispsykiatrian vastuulle. Erityisesti tämän ikäryhmän hoitotakuun seurannassa on tarkastuksen perusteella puutteita.

13–17-vuotiaiden osuus nuorisopsykiatriassa erikoissairaanhoidossa olleista on korkea ja vaihtelee hyvinvointialueittain

Alueiden selvitysten perusteella nuorisopsykiatriassa erikoissairaanhoidossa olevien 13–17-vuotiaiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä vaihteli vuonna 2023 alueittain 6 (Pohjois-Pohjanmaan ja Pirkanmaan hyvinvointialue) ja 20 prosentin välillä (Etelä-Karjalan hyvinvointialue) (taulukko 10). Laskelmissa ei ole huomioitu Etelä-Savon, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Satakunnan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueita, koska näillä alueilla erikoissairaanhoidon avohoito on kohdennettu laajemmalle ikäryhmälle.



Yli 90 vuorokautta hoitoa odottaneita oli ainakin 12 alueella heinäkuussa 2024.



18–22-vuotiaiden hoitotakuun seurannassa on puutteita erikoissairaanhoidon psykiatrisessa hoidossa.

Taulukko 10: Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa olleiden 13-17-vuotiaiden osuus (%). (Lähde: Hyvinvointialueet, Sotkanet ja VTV:n laskelmat.)

Hyvinvointialue	Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa olleet 13-17-vuotiaat (%)
Etelä-Karjala	20 %
Lappi	19 %
Kainuu	18 %
Päijät-Häme	12 %
Pohjois-Karjala	11 %
Kanta-Häme	10 %
Etelä-Pohjanmaa	9 %
HUS-yhtymä	7 %
Helsinki	8 %
Keski-Uusimaa	8 %
Länsi-Uusimaa	7 %
Itä-Uusimaa	6 %
Vantaa ja Kerava	3 %
Keski-Suomi	7 %
Pohjanmaa	7 %
Pohjois-Pohjanmaa	6 %
Pirkanmaa	6 %

Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on tarkoituksenaan hoitaa vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivät potilaat, jolloin taulukossa 10 esiintyvien osuuksien tulisi heijastaa alueen vakavien häiriöiden sairastavuutta. Suuren alueellisen vaihtelun vuoksi nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa olevien osuuksien taustojen syitä tulisi selvittää tarkemmin. Mahdollisia selityksiä ovat alueellinen vaihtelu vakavien mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydessä, perustason ja erikoissairaanhoidon välinen työnjako ja riittämättömät perustason palvelut.

HUS-yhtymä on arvioinut, että alueellisen sairastavuuden perusteella erikoissairaanhoidossa hoidettavien nuorten osuus väestöstä tulisi olla noin 4–5 prosenttia, kun viidellä prosentilla alueen väestöstä on vakava mielenterveyden häiriö³⁴. HUSin nuorisopsykiatrisessa hoidossa on 7 prosenttia nuoruusikäisestä väestöstä, mikä on suurempi osuus kuin muissa ikäryhmissä. Rekisteritietojen perusteella 13–17-vuotiaat nuoret saavat koko maassa muita ikäryhmiä enemmän erikoissairaanhoidoa³⁵. HUSin tarkastuslautakunnan arvioinnin mukaan potilaat joudutaan hoitamaan erikoissairaanhoidossa, jos sopivaa hoitoa ei ole riittävästi saatavilla perustasolla³⁶.

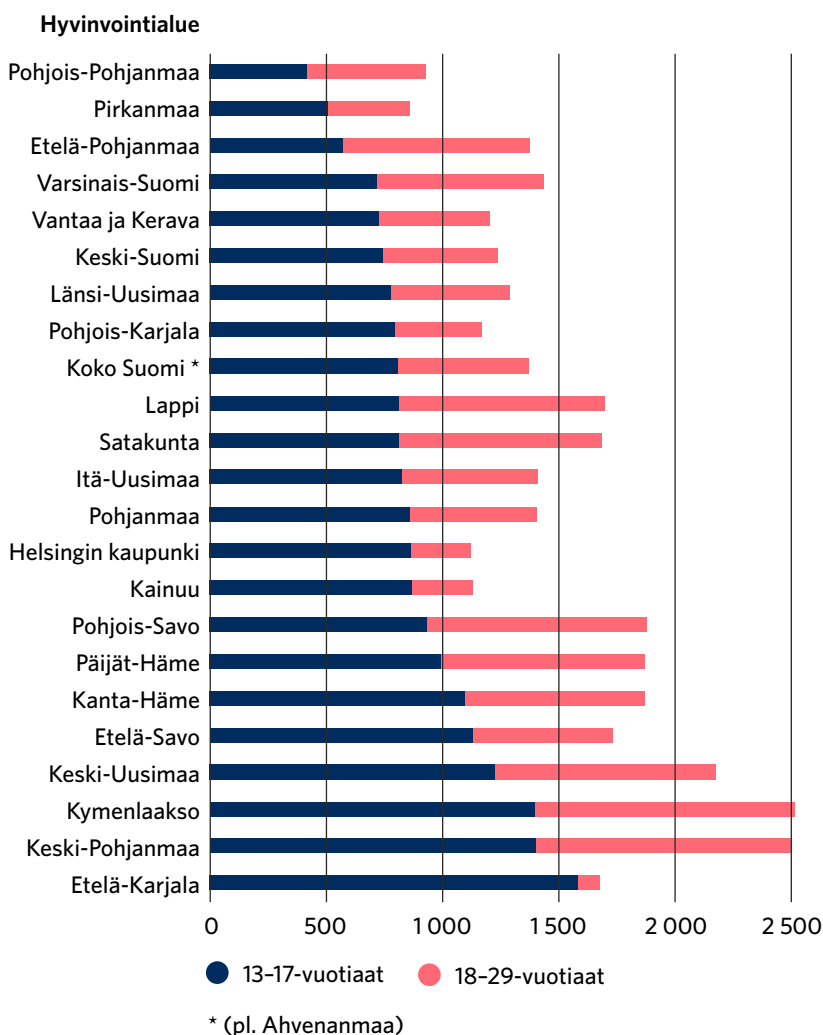
Avohoidon potilaskohtaisissa käyntimäärissä on suurta vaihtelua hyvinvointialueiden välillä

Hyvinvointialueiden selvitysten mukaan nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilasmäärä oli 27 217 vuonna 2023. Potilasmäärät vaihtelivat alueittain 615 (Pohjanmaan hyvinvointialue) ja 6 104 potilaan (HUS-yhtymä) välillä.

THL:n erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien tilastoaineistojen mukaan käyntejä oli 258 367 ikäryhmässä 13–17-vuotiaat. Vastaavan ikäiseen väestöön suhteutetuissa käyntimäärissä on suurta alueellista vaihtelua (kuvio 8). Suhteellisesti eniten avohoidon käyntejä oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, jossa käyntejä oli 1 585 tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti. Suhteellisesti vähiten käyntejä oli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella, jossa vastaava luku oli 421. THL:n ylilääkäri Outi Linna-rannan mukaan suuria alueellisia eroja voi selittää myös tietojärjestelmien ja kirjaamiskäytäntöjen erot.



Suhteellisesti eniten avohoidon käyntejä oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueella ja vähiten Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.



Kuvio 8: Erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoitokäynnit 13-17- ja 18-29-vuotiaiden ikäryhmässä tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti hyvinvointialueilla ja koko maassa vuonna 2023. (Lähde: THL.)

Alueiden välillä on myös vaihtelua alaikäisten ja täysi-ikäisten nuorten avohoidon vastaavaan ikäiseen väestöön suhteutetuissa käyntimäärissä. Useilla alueilla avohoidon käyntejä on paljon molemmissa ikäryhmissä tai vastaavasti vähän molemmissa ikäryhmissä. Poikkeuksia ovat Etelä-Karjala, Helsinki ja Kainuu, joissa alaikäisten käyntien määrät ovat koko maan lukuja korkeampia, mutta täysi-ikäisten käyntimäärät ovat kansallisesti hyvin matalia.

Tarkastuksen perusteella THL:n nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien tilastot eroavat alueiden toimittamista avohoitokäyntejä koskevista tiedoista. Alueiden selvitysten mukaan nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käyntejä oli jopa 378 081 vuonna 2023 (THL:n tilastojen mukaan 258 367). Syitä eroihin voivat olla erilaiset kirjaamiskäytännöt ja joidenkin alueiden osalta täysi-ikäisten nuorten käynnit nuorisopsykiatrian avohoidossa. Joidenkin alueiden kohdalla erot ovat niin suuret, että edellä esitetyt syyt eivät täysin selitä tietopohjan eroavaisuuksia. THL:n ylilääkäri Outi Linnarannan mukaan alueelliset tiedot ovat kattavammat kuin kansalliset tiedot³⁷.

Alueilta saatujen tietojen perusteella tarkastuksessa arvioitiin avohoidon intensiivisyyttä laskemalla, kuinka paljon alueilla oli avohoidon käyntejä potilasta kohti vuonna 2023. Kansallisesti käyntejä oli 14 potilasta kohti. Alueittain käyntien määrä yhtä potilasta kohti vaihteli 9 (Kainuun hyvinvointialue) ja 27 (Pirkanmaan hyvinvointialue) käynnin välillä (taulukko 11). Mitä enemmän käyntejä oli, sitä useammin avohoidon potilas sai hoitoa vuoden aikana.



Alueittain käyntien määrä yhtä potilasta kohti vaihteli 9 ja 27 käynnin välillä.

Taulukko 11: Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käynnit yhtä potilasta kohti vuonna 2023. (Lähde: Hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja VTV:n laskelmat.)

Hyvinvointialue	Käynnit yhtä potilasta kohti
Pirkanmaa	27
Kymenlaakso	21
Kanta-Häme	19
Etelä-Savo	17
Lappi	17
Keski-Suomi	17
Satakunta	14
Varsinais-Suomi	14
HUS-yhtymä	14
Keski-Uusimaa	17
Helsinki	14
Länsi-Uusimaa	13
Itä-Uusimaa	13
Vantaa ja Kerava	13
Pohjanmaa	14
Päijät-Häme	12
Etelä-Pohjanmaa	12
Pohjois-Karjala	12
Etelä-Karjala	11
Kainuu	9

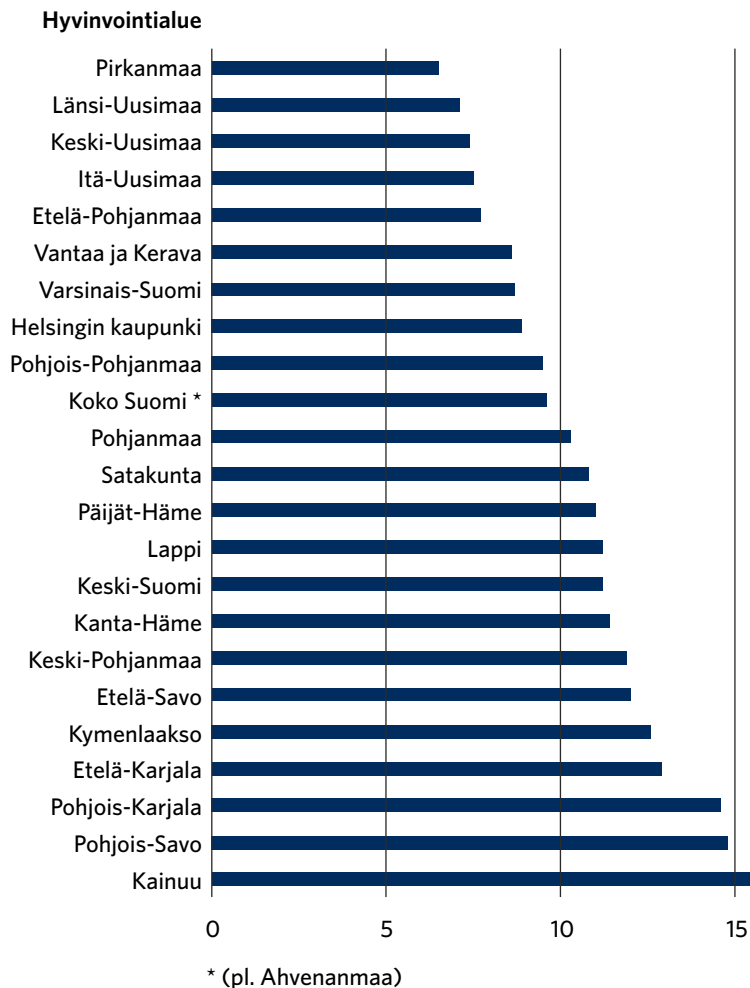
13-17-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna laitoshoidon potilasmäärät vaihtelivat hyvinvointialueittain

Alueiden selvitysten mukaan laitoshoidon potilasmäärä oli 3 130 vuonna 2023. Potilasmäärät vaihtelivat alueittain 58 (Kainuun hyvinvointialue) ja 753 potilaan (HUS-yhtymä) välillä. Luvusta puuttuvat Kymenlaakson ja Pohjois-Savon hyvinvointialueiden tiedot. Laitoshoidon hoitopäiviä oli yhteensä 70 686 vuonna 2023. Hoitopäivät vaihtelivat 1 333 (Lapin hyvinvointialue) ja 11 637 päivän (HUS-yhtymä) välillä. Laitoshoitajaksojen määrät vaihtelivat 97 (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue) ja 9 192 jakson (HUS-yhtymä) välillä ja laitoshoitajaksojen mediaaniajat 3 (HUS-yhtymä) ja 30 vuorokauden (Pohjois-Karjalan hyvinvointialue) välillä.

THL:n tilastojen perusteella laitoshoidon potilaita oli vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna eniten Kainuun, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueilla ja vähiten Pirkanmaan, Länsi-, Keski- ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla (kuvio 9). Pirkanmaan laitoshoidon potilasmäärät THL:n ja alueiden selvitysten tietojen perusteella eivät ole yhteneväiset, joten Pirkanmaan hyvinvointialueen tilastoihin liittyy epävarmuuksia. Alueellinen vaihtelu laitoshoidon palvelujen käytössä ei ole yhtä suurta kuin avohoidon palveluissa.



Alueellinen vaihtelu laitoshoidon palvelujen käytössä ei ole yhtä suurta kuin avohoidon palveluissa.



Kuvio 9: Nuorisopsykiatrian laitoshoidon 13-17-vuotiaat potilaat tuhatta vastaavan ikäistä asukasta kohti hyvinvointialueittain ja koko maassa vuonna 2023. (Lähde: THL.)

Alueiden selvitysten perusteella laitoshoidon osuus nuorisopsykiatrian kaikista palveluista pyydetty tiedot toimittaneilla alueilla oli 11 prosenttia vuonna 2023. Vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä osuus oli 8 prosenttia. Laitoshoidon osuudet vaihtelivat 6 ja 31 prosentin välillä vuonna 2023 ja 3 ja 26 prosentin välillä vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä (taulukko 12). Laitoshoidon osuuksien erot voivat kuvata hyvinvointialueiden välisiä painotuseroja avohoidon ja laitoshoidon palvelujen välillä sekä palvelutarpeen alueellista vaihtelua.



Laitoshoidon osuudet nuorisopsykiatrian kaikista palveluista vaihtelivat 6 ja 31 prosentin välillä vuonna 2023.

Taulukko 12: Laitoshoidon potilaiden osuus kaikista nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa olleista potilaista vuonna 2023 ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä sekä niiden välinen muutos prosenttiyksiköissä. (Lähde: Hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja VTV:n laskelmat.)

Hyvinvointialue	Laitoshoidon osuus (%) 2023	Laitoshoidon osuus (%) 1-3/2024	Muutos (%)
Lappi	5 %	4 %	-1 %.
Etelä-Karjala	6 %	5 %	-1 %.
Varsinais-Suomi	6 %	3 %	-3 %.
Satakunta	7 %	5 %	-2 %.
Kainuu	8 %	6 %	-2 %.
Etelä-Savo	8 %	5 %	-3 %.
Pohjois-Karjala	9 %	26 %	+17 %.
Etelä-Pohjanmaa	10 %	7 %	-3 %.
Keski-Pohjanmaa	11 %	8 %	-3 %.
HUS-yhtymä	11 %	7 %	-4 %.
Itä-Uusimaa	11 %	12 %	+1 %.
Vantaa ja Kerava	15 %	8 %	-7 %.
Helsinki	13 %	8 %	-5 %.
Länsi-Uusimaa	10 %	6 %	-4 %.
Keski-Uusimaa	8 %	5 %	-3 %.
Päijät-Häme	12 %	8 %	-4 %.
Pohjanmaa	14 %	13 %	-1 %.
Kanta-Häme	14 %	5 %	-9 %.
Keski-Suomi	16 %	14 %	-2 %.
Pohjois-Pohjanmaa	18 %	12 %	-6 %.
Pirkanmaa	31 %	25 %	-6 %.

Osastohoidon ylikuormitus on melko harvinaista

Tarkastusviraston saamien tietojen perusteella osastohoidon ylikuormitus nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa oli melko harvinaista vuonna 2023 ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä. Muutamalla alueella osastot olivat kuitenkin olleet myös pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna ruuhkautuneita.

Vuonna 2023 osastohoidon täyttöasteet vaihtelivat 60 prosentin (Satakunnan hyvinvointialue) ja 126 prosentin välillä (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue) ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä täyttöasteet vaihtelivat 42 prosentin (Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue) ja 131 prosentin (Etelä-Karjalan hyvinvointialue) välillä (taulukko 13). Merkittäviä muutoksia täyttöasteissa havaitaan useilla alueilla. Lapin ja Pohjois-Savon hyvinvointialueet eivät toimittaneet tietoja. Kolme aluetta raportoi myös osastokohtaisista eroista.



Vuonna 2023 osastohoidon täyttöasteet vaihtelivat 60 ja 126 prosentin välillä.

THL:n selvityksen mukaan hyvinvointialueet ovat huolissaan vakavasti sairaiden, osastohoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon laadusta. Selvityksen perusteella lasten ja nuorten psykiatriset sairaalapaikat ovat vähentyneet huomattavasti ja paikat on keskitetty.³⁸

Taulukko 13: Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon osastohoidon täyttöasteet (%) vuonna 2023 ja vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä sekä niiden välinen muutos prosenttiyksiköissä. (Lähde: Hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä.)

Hyvinvointialue	Osastohoidon täyttöaste (%) 2023	Osastohoidon täyttöaste (%) 1-3/2024	Muutos (%)
Satakunta	60 %	85 %	+25 %.
Etelä-Savo	75 %	91 %	+16 %.
Keski-Pohjanmaa	77 %	42 %	-35 %.
Keski-Suomi	79 %	57 %	-22 %.
Kymenlaakso	80 %	73 %	-7 %.
HUS-yhtymä	81 %	88 %	+7 %.
Kanta-Häme	82 %	74 %	-8 %.
Etelä-Pohjanmaa	86 %	86 %	-
Varsinais-Suomi	87 %	81 %	-6 %.
Pohjanmaa	90 %	77 %	-13 %.
Pirkanmaa	91 %	81 %	-10 %.
Pohjois-Karjala	94 %	75 %	-19 %.
Päijät-Häme	95 %	96 %	+1 %.
Etelä-Karjala	108 %	131 %	+23 %.
Kainuu	114 %	87 %	-27 %.
Pohjois-Pohjanmaa	126 %	104 %	-22 %.

3.4 Palvelujen saavutettavuutta lisätään liikkuvilla ja jalkautuvilla palveluilla

Liikkuvaa ja jalkautuvaa työtä on useilla hyvinvointialueilla, mutta kotiin vietävät palvelut ovat harvinaisia

Liikkuvaa ja jalkautuvaa työtä tehtiin keväällä 2024 useilla alueilla nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Monilla alueilla sitä kuvattiin kuitenkin vähäiseksi (8 mainintaa). Ainoastaan Kymenlaakson hyvinvointialue pystyi esittämään tarkempia lukuja liikkuvien ja jalkautuvien palvelujen määristä. Aktiivista liikkuvaa ja jalkautuvaa työtä tehtiin ainakin Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Lapin ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueilla sekä HUS-alueella.



Liikkuva ja jalkautuva työ on nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa useilla alueilla vähäistä.

Hyvinvointialueilla oli käytössä erilaisia liikkuvan ja jalkautuvan työn muotoja:

- Etelä-Karjala: hoitajat liikkuvat kaikkiin alueen kuntiin tarpeen mukaan kouluihin ja kotikäynneille.
- Etelä-Pohjanmaa: Jalkautuva nuorisopsykiatrisen kuntakonsultaatiotoiminta. Erikoislääkärit käyvät seitsemässä eri kunnassa pitämässä vastaanottoa päivän ajan. Työhön osallistuu myös moniammatillinen konsultaatiotiimi.
- HUS-yhtymä: HUS-varhain nuorisopsykiatrisen konsultaatiot koko Uudellamaalla ja jalkautuvan tuen intensiivinen hoitomalli Hehku Helsingissä.
- Kainuu: Lanu-työryhmä jalkautuu Kainuun eri kuntiin noin 1–2 päivänä viikossa.
- Kymenlaakso: Nuorisopsykiatrisen kotisairaala tekee käyn- tejä koko alueelle. Poliklinikoiden työryhmistä tehdään koti- ja koulukäyntejä sekä tarvittaessa käyntejä lastensuojelu- yksiköihin.
- Lappi: jalkaudutaan vaihtelevasti kuntiin, kouluihin ja oppi- laitoksiin.
- Pohjois-Karjala: useita erilaisia jalkautuvan ja liikkuvan työn muotoja.

Kotiin vietävät palvelut olivat keväällä 2024 harvinaisia nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Kahdellatoista alueella niitä ei tarjottu ollenkaan tai vain satunnaisesti. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella kotikäynnit kuuluvat jokaiseen hoitojaksoon, ja niitä tehdään vähintään kerran hoitojaksossa.

Puhelut ja tekstiviestit ovat tyypillisin yhteydenottotapa hoidon aikana

Alueiden selvitysten perusteella tyypillisimmät yhteydenottotavat hoidon aikana olivat puhelut (17 mainintaa), tekstiviestit (14) ja etä- vastaannot (10). Ainakin neljällä alueella oli keväällä 2024 mahdollista käyttää myös WhatsApp-sovellusta. Pirkanmaan hyvinvointialue kommentoi, että vahvaan tunnistautumiseen vaadittavia tunnistautumisvälineitä on käytössä vain harvoilla nuorilla, minkä vuoksi sähköisten asiointipalvelujen käyttö ei ole mahdollista, tai se on haastavaa. Tätä pidettiin huomattavana puutteena. Alueen mukaan myös tietosuoja asettaa rajoituksia nuorten suosimien yhteydenpitovälineiden käytölle. Tietosuojakysymyksistä huolimatta esimerkiksi WhatsApp-sovellusta käytetään kuitenkin joillain alueille.



Vahva tunnistautuminen tekee sähköisten palvelujen käytöstä monille nuorille mahdotonta.

Nuorilta ei kerätä systemaattisesti palautetta - muistutuksia ja kanteluita on suhteellisen vähän, haitta- ja vaarailmoituksia perustasoa huomattavasti enemmän

Nuorten palautetta nuorisopsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta kerättiin tarkastuksen aikaan neljällätoista alueella. Palautteen keruun systemaattisuus ja keruutavat vaihtelivat paljon alueittain. Useilla alueilla palautetta kuvattiin pääosin hyväksi (7 mainintaa), mutta samalla myös vähäiseksi (5). Kriittinen ja rakentava palaute koskivat hoidon odotusaikojä, lausuntojen saamista, hoitosuunnitelmien epäselvyyttä ja lääkitapaamisten vähäistä määrää. Ainakin yhdellä alueella palaute oli johtanut toiminnan muutokseen.

Muistutuksia ja kanteluita tehtiin nuorisopsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta suhteellisen vähän. Vuonna 2023 muistutusten määrät vaihtelivat yhden (Kanta-Hämeen, Pohjanmaan ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueet) ja 31:n välillä (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue). Myös HUS-alueella muistutusten määrän arvioidaan olevan vuosittain noin 30–40. Useimmilla alueilla kanteluita ei tehty vuonna 2023. Eniten (5 kantelua) niitä oli tehty Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. HUS-alueella kanteluiden määräksi arvioidaan vuosittain 1–7. Tyypillisimmät syyt muistutuksiin ja kanteluihin olivat hoidon sisältö tai laatu (11 mainintaa), hoitoon pääsyyn liittyvät ongelmat (8) ja henkilöstön käytös tai potilaan epäasiallinen kohtelu (7).

Vuonna 2023 haitta- ja vaarailmoituksia tehtiin nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa yhteensä 1 664. Tiedot saatiin kaikilta alueilta. Ilmoitusten määrät vaihtelivat alueittain yhdeksän (Kainuun hyvinvointialue) ja 361 (HUS-yhtymä) välillä. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella oli potilasmäärään nähden huomattavan paljon ilmoituksia (321). Vuoden 2024 ensimmäisellä neljänneksellä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (84 ilmoitusta) oli jopa enemmän ilmoituksia kuin HUS-alueella (77). Ilmoituksia tulee erityisesti lääkehoitoon (13 mainintaa), väkivaltaan (11) ja tiedonkulun ongelmiin (9) liittyen.

Suhteutettuna alueiden potilasmääriin selvästi eniten haitta- ja vaarailmoituksia oli tullut vuonna 2023 Pirkanmaan (0,2 ilmoitusta yhtä potilasta kohti) ja Pohjois-Pohjanmaan (0,19 ilmoitusta yhtä asiakasta kohti) hyvinvointialueilla. Suhteellisesti vähiten (0,01) ilmoituksia oli tullut puolestaan Etelä-Savon ja Kainuun hyvinvointialueilla.



Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella oli potilasmäärään nähden huomattavan paljon haitta- ja vaarailmoituksia.

4 Onko opiskeluhoitopalvelujen mielenterveys- ja päihdetyön saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteet lisäävät opiskeluhoitopalvelujen kysyntää ja vaikeuttavat opiskeluhoitopalvelujen mahdollisuuksia ennalta ehkäisevään työhön. Lääkäri- ja psykologipulan vuoksi opiskeluhoitopalvelut ovat riippuvaisia ostopalveluista. Ostopalvelut vaarantavat hoidon jatkuvuuden ja vaikeuttavat palvelujen yhteensovittamista myös opiskeluhoitopalveluissa. Useilla alueilla opiskeluhoollon psykologille ei pääse lainsäädännön edellyttämässä seitsemässä päivässä. Psykologimitoitus täyttyi keväällä 2024 vain seitsemällä alueella. Opiskeluhoitopalveluihin pääsyn ja henkilöstömitoitusten seuranta on puutteellista lähes kaikilla alueilla.

4.1 Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteet lisäävät lääkäri- ja psykologipulasta kärsivien opiskeluhoitopalvelujen kuormitusta

Opiskeluhoitopalvelut eivät voi keskittyä ennaltaehkäisevään työhön, jos mielenterveys- ja päihdepalveluissa on puutteita

Opiskeluhoitopalvelujen mielenterveys- ja päihdetyöllä on keskeinen rooli nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamisessa sekä ennalta ehkäisyssä. Opiskeluhoitopalvelujen rooli korostuu erityisesti niillä alueilla, joilla ei ole erillisiä nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja tai palvelut ovat rajalliset. Toisen asteen opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös terveyden- ja sairauden hoito.

Alueet mainitsivat selvityksissään opiskeluhoitopalvelujen rooliksi ennaltaehkäisevän työn (12 mainintaa), varhaisen vaiheen tuen (11), jatkohoitoon ohjaamisen (8), yhteisöllisen työn (7), hoidon tarpeen arvioinnin (6), matalan kynnyksen palvelut (6) sekä ohjauksen ja neuvonnan (6). Useissa selvityksissä mainittiin myös psykososiaalisten menetelmien (9) ja ohjattujen omahoitojen (5) hyödyntäminen.

Tarkastuksen perusteella opiskeluhoitopalvelujen piirissä on liian vakavasti oireilevia nuoria. Opiskeluhoitopalveluilla jää entistä vähemmän aikaa opiskeluhoitopalvelujen ydintehtäviin eli ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen sekä yhteisölliseen työhön. Opiskeluhoitopalvelujen haastattelujen perusteella opiskeluhoitopalvelut joutuvat tekemään jopa korjaavaa mielenterveys- ja päihdetyötä ja kannattelemaan nuoria, jotka tulisi hoitaa vakavammin oireilevien palveluissa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työntekijöillä ei välttämättä ole tarvittavaa osaamista mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidolliseen työhön. Riskinä on, että lievemmin oireilevat oppilaat jäävät vaille tarvitsemaansa hoitoa.

Havainnot ovat yhdenmukaisia THL:n vuosina 2022 ja 2024 julkaisemien selvitysten kanssa. THL:n selvitysten perusteella opiskeluhoitopalveluille on valunut iso vastuu lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidosta. Perusopetuksessa mielenterveysongelmien ratkaisemiseen käytetään 20–40 prosenttia opiskeluhoitopalvelujen työajasta ja toisella asteella jopa 40–80 prosenttia. THL:n ylilääkäri Marke Hietanen-Peltolan mukaan muiden palvelujen puuttuessa opiskeluhoollosta on tullut lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelu eikä ehkäisevälle työlle jää aikaa.³⁹

Tarkastuksen perusteella opiskeluhoitopalvelujen kuormittuminen johtuu perustason palvelujen puutteesta, vaikeudesta päästä erikoissairaanhoidon piiriin, henkilöstöpuhlasta sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntymisestä.

Lääkäri- ja psykologipula vaikeuttavat opiskeluhoitopalvelujen työtä

Alueiden selvitysten perusteella useimmilla alueilla kärsittiin keväällä 2024 lääkäri- ja psykologipulasta. THL:n selvitysten perusteella tilanne on ollut hankala jo vuosia⁴⁰. Kuraattorien ja terveydenhoitajien osalta tilanne on sen sijaan selvästi parempi lähes kaikilla alueilla. Tarkat tiedot koululääkärien virkojen täyttöasteesta toimittivat vain Helsinki (16/48), Kymenlaakso (4/10) ja Pirkanmaa (17,3/29,2). Opiskeluhoillon psykologien virkojen täyttöasteet ilmoitettiin 16 alueelta. Täyttöasteet vaihtelivat 36 prosentin ja 92 prosentin välillä (taulukko 14). Etelä-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Lapin, Länsi-Uudenmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet eivät selvittäneet tarkastusvirastolle psykologin toimien ja virkojen määriä.



Opiskeluhoitopalvelujen piirissä on liian vakavasti oireilevia nuoria resurssien ja työntekijöiden osaamiseen nähden.



Opiskeluhoitopalveluita kuormittavat perustason palvelujen puute, vaikeudet päästä erikoissairaanhoidon, henkilöstöpuhlasta sekä ongelmien lisääntyminen.



Opiskeluhoillon psykologien virkojen täyttöasteet vaihtelivat 36 ja 92 prosentin välillä.

Taulukko 14: Opiskeluhuollon psykologien virkojen ja toimien täyttöasteet keväällä 2024. (Lähde: Hyvinvointialueet ja VTV:n laskelmat.)

Hyvinvointialue	Virkojen ja toimien täyttöaste (%)
Pirkanmaa	92 %
Helsinki	89 %
Keski-Uusimaa	86 %
Varsinais-Suomi	81 %
Pohjanmaa	80 %
Päijät-Häme	79 %
Vantaa ja Kerava	68 % (ks. perusopetuksen virat)
Itä-Uusimaa	67 %
Pohjois-Savo	65 %
Pohjois-Karjala	70 %
Kainuu	57 %
Keski-Suomi	60 %
Etelä-Karjala	n. 50 %
Etelä-Savo	46 %
Satakunta	40 %
Kymenlaakso	36 %

4.2 Opiskeluhuoltopalveluihin pääsyn ja henkilöstömitoitusten seuranta on puutteellista

Palveluihin ei pääse kaikilla hyvinvointialueilla lainsäädännön edellyttämällä tavalla – seuranta on puutteellista lähes kaikilla hyvinvointialueilla

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 15 §:n mukaan opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus keskustella opiskeluhuollon psykologin tai kuraattorin kanssa viimeistään seitsemäntenä oppilaitoksen työpäivänä opiskelijan pyynnön jälkeen ja kiireellisissä tapauksissa samana tai seuraavana työpäivänä. Alueiden selvitysten perusteella mahdollisuus keskusteluun viimeistään seitsemässä päivässä toteutui keväällä 2024 kolmellatoista alueella. Keskustelumahdollisuus ei toteutunut Helsingissä, Keski-Suomen, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Satakunnan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla. Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet eivät selvittäneet asiaa. Tarkastuksen perusteella keskustelumahdollisuus seitsemässä päivässä toteutuu useammin opiskeluhuollon kuraattorin kuin psykologin kanssa.

Hyvinvointialueita pyydettiin selvittämään myös, mikä on mediaaniaika sille, että opiskelija pääsee psykologin tai kuraattorin luo keskustelemaan, mutta yksikään alue ei pystynyt toimittamaan tietoja. Alueiden selvitysten perusteella tarkkaa kuvaa palveluihin pääsyn nopeudesta ei ole tiedossa. Opiskeluhoitopalvelujen saatavuudessa voi olla isojakin eroja eri koulujen välillä, mikä vaikeuttaa palveluun pääsyyn seuraamista. Isoissa kouluissa terveydenhoitaja ja kuraattori ovat monesti paikalla useana tai jopa jokaisena arkipäivänä viikossa. Sen sijaan pienissä kouluissa terveydenhoitaja ja kuraattori saattavat olla fyysisesti läsnä vain muutamina päivinä kuukaudessa.

Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn⁴¹ perusteella oppilaat kokevat haasteelliseksi avun saamisen opiskeluhoillon psykologeilta. Apua tarvinneista perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista 38 prosenttia, ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista 30 prosenttia ja lukiolaisista 41 prosenttia koki, ettei ollut saanut lukuvuoden aikana tukeaa hyvinvointiin opiskeluhoillon psykologilta. Luvuissa ei ole tapahtunut mainittavaa muutosta hyvinvointialueiden aloittamisen jälkeen.

Psykologimitoitus täyttyi vain seitsemällä hyvinvointialueella – mitoitusten seuranta on puutteellista

Opiskeluhoitopalveluihin pääsyn ja henkilöstömitoitusten seuranta on opiskeluhoitopalveluissa puutteellista. Alueiden selvitysten perusteella ongelmia aiheuttavat erityisesti useat eri asiakastietojärjestelmät, mutta myös ostopalvelut, toimimattomat ohjeistukset ja avosairaanhoidon lääkäriresurssin käyttäminen. Tarkastuksen aikana oli vaikeaa luotettavasti arvioida, millä kaikilla alueilla opiskeluhoitopalvelut on järjestetty lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Psykologi- ja kuraattoripalveluita järjestettäessä yhtä kuraattoria kohti on saanut olla enintään 670 opiskelijaa vuodesta 2022 alkaen ja yhtä psykologia kohti enintään 780 opiskelijaa elokuusta 2023 alkaen (oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 9 a §). Psykologimitoitus täyttyi toukokuussa 2024 kaikissa kouluissa seitsemällä alueella. Vain kaksitoista aluetta raportoi tarkastusvirastolle oppilaiden ja opiskelijoiden määrän psykologia kohti. Matalin raportoitu luku oli 780. Korkein raportoitu luku oli 1 500. Viisi aluetta raportoi luvun olevan tasan 780. Seuranta vaikuttaa siten puutteelliselta ja lukuihin on syytä suhtautua varauksella.

Alueiden selvitysten perusteella kuraattorimitoitus täyttyi keväällä 2024 kaikissa kouluissa ja oppilaitoksissa viidellätoista alueella. Vain kaksitoista aluetta raportoi kuraattorien määrän oppilasta tai opiskelijaa kohti. Matalin raportoitu luku oli 585 ja korkein 710. Kahdeksan aluetta raportoi luvun olevan tasan 670.



Opiskeluhoitopalvelujen saatavuudessa voi olla isojakin eroja eri koulujen välillä.



Palveluihin pääsyn ja henkilöstömitoitusten seuranta vaikeuttavat useat asiakastietojärjestelmät, ostopalvelut, toimimattomat ohjeistukset ja avosairaanhoidon lääkäriresurssin käyttäminen.

Terveydenhoitajaresurssit ovat alueiden selvitysten perusteella yleisesti niukemmat opiskeluterveydenhuollossa kuin kouluterveydenhuollossa. Opiskeluhoitopalvelujen haastattelujen perusteella henkilöstömitoituksessa ei oteta huomioon alueen tai koulun erityispiirteitä. Esimerkiksi kouluissa, joissa on paljon maahanmuuttajataustaisia nuoria, voi opiskeluhoitopalveluille olla suurempi tarve, jolloin laissa määritelty henkilöstömitoitus ei ole riittävä.

4.3 Ostopalvelut heikentävät palvelujen laatua myös opiskeluhoitopalveluissa

Henkilöstöpulan vuoksi erityisesti lääkäri- ja psykologipalveluja joudutaan hankkimaan opiskeluhoitopalveluissa paljon ja rekrytointi on vaikeaa etenkin pienempiin kuntiin ja reuna-alueille. Alueiden selvitysten perusteella psykologipalveluja hankittiin keväällä 2024 jopa kahdeksallatoista alueella. Lääkäripalveluja hankittiin yhdeksällä alueella. Hyvinvointialueiden tilinpäätöstietojen⁴² perusteella ostopalvelujen osuuksien arviointi ja vertailu ei ole mahdollista, koska tiedoista ei selviä yksityisten ostopalvelujen määrää.

Keskeisimpänä ostopalvelujen hyötynä alueet näkivät keväällä 2024 palvelujen saatavuuden turvaamisen (12 mainintaa). Muita hyötyjä olivat kevyempi järjestämisvastuu, ruotsinkielisen palvelun turvaaminen ja pysyvyyden turvaaminen pienempiin kuntiin.

Ostopalvelujen keskeisin ongelma oli myös opiskeluhoitopalveluissa omaa tuotantoa heikompi integraatio muuhun palvelujärjestelmään (16 mainintaa). Ongelmina opiskeluhoitopalveluissakin olivat palvelun irrallisuus ja vaikeudet taata hoidon jatkuvuus. Alueet tunnistivat seuraavanlaisia kielteisiä vaikutuksia palveluintegraatioon:

- palvelun irrallisuus/kielteiset vaikutukset hoidon jatkuvuudelle
- yhteistyö muun oppilashuollon ja hyvinvointialueen palvelujen kanssa on vaikeaa
- palvelujärjestelmien/yksiköiden heikko tuntemus
- vähäinen sitoutuminen kehittämistyöhön
- vähäisen sitoutumisen kielteiset vaikutukset työviihtyvyyteen ja työyhteisön houkuttelevuuteen muun henkilöstön osalta
- heikko yhteys koulu- ja oppilaitosyhteisöön sekä muuhun palvelukokonaisuuteen
- eri palveluntuottajien kanssa toimiminen tuottaa paljon hallinnollista työtä
- ei samoja ohjausmahdollisuuksia/palvelukokonaisuuden hallintaa on vaikeaa
- heikko työhön sitoutuminen
- osaamisen kehittäminen on vaikeaa.



Psykologipalveluja hankittiin ostopalveluina keväällä 2024 jopa kahdeksallatoista alueella.



Ostopalvelujen keskeisin ongelma myös opiskeluhoitopalveluissa on heikko integraatio muuhun palvelujärjestelmään.

Heikomman integraation lisäksi keskeinen ongelma oli korkeat kustannukset (11 mainintaa). Myös ostopalvelujen laatua kritisoitiin muutamilla alueilla (4). Helsinki katsoi, että palvelut olivat rajallisia ja hinta silti huomattavasti korkeampi. Pirkanmaan hyvinvointialueella korkeiden kustannusten katsottiin tarkoittavan niukempia palveluja. Pohjois-Savon hyvinvointialueella koettiin, että ostopalveluna oli vaikeaa saada riittävä määrä palvelua.



Ostopalvelujen ongelma on myös korkeat kustannukset.

5 Onko sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyön saatavuudesta ja saavutettavuudesta huolehdittu?

Sosiaalihuoltoon siirtyy hoidollista työtä hyvinvointialueilla, joiden mielenterveys- ja päihdepalveluissa on puutteita. Sijaishuollossa olevien nuorten pääsyssä mielenterveys- ja päihdepalveluihin on yhä ongelmia osalla alueista. Sekä sosiaalihuollon yleiset että kohdennetut mielenterveystyön sekä päihde- ja riippuvuustyön palvelut vaihtelevat paljon alueittain. Erityisiä, kohdennettuja päihde- ja riippuvuustyön palveluita tarjottiin keväällä 2024 neljällätoista alueella. Kahdella alueella erityiset palvelut olivat kuitenkin samoja palveluja kuin yleiset palvelut. Ostopalveluja käytetään sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyössä vähän.

5.1 Sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyön rooli vaihtelee paljon alueittain

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteet lisäävät myös sosiaalihuollon palvelujen kysyntää

Sosiaalihuollon haastattelujen perusteella nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyvät hyvin paljon sosiaalihuollon arjessa, sillä ongelmat ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Tarkastuksen perusteella sosiaalihuollon keskeisiä mielenterveys- ja päihdetyön muotoja ovat perhesosiaalityö, monialainen yhteistyö, lastensuojelu sekä kasvatus- ja perheneuvonta. Palveluvalikoimia kuvataan yksityiskohtaisemmin tarkastusmuistiossa, joka on saatavissa tarkastusvirastosta. Sosiaalihuollolla ei ollut keväällä 2024 yhdenmukaista roolia, vaan se vaihteli paljon alueittain.

Sosiaalihuollon rooli voi korostua erityisesti, jos perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa on puutteita. Nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito siirtyy usein sosiaalihuollon hoidettavaksi terveydenhuollon resurssien ollessa rajalliset. Sosiaalihuollon asiakkaaksi päätyy usein nuoria, jotka eivät ole saaneet apua mitään muuta kautta. Sosiaalihuollon palvelut eivät aina vastaa vaikeasti oireilevien nuorten tarpeisiin. Sosiaalihuollon ammattilaisilla ei välttämättä ole riittävää osaamista mielenterveys- ja päihdeongelmista, sillä he eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia.

Päihhteillä oireilevien nuorten hoitoon ei haastateltavien mukaan ole riittävästi osaamista ja hoitavia yksiköitä sosiaalihuollossa. Lastensuojelun rooli korostuu päihhteillä vakavasti oirehtivien nuorten kohdalla. Heille tehdäänkin usein kodin ulkopuolinen sijoitus. THL:n ylilääkäri Outi Linnarannan mukaan erityisesti kiireellisten sijoitusten lisääntyminen⁴³ voi kertoa päihdehäiriöiden hoidon rajoittuneisuudesta. Helsingissä alaikäisen terveysttä ja kehitystä vakavasti vaarantavan päihdeiden käytön katkaisuhuolto tapahtui keväällä 2024 lastensuojelulain mukaisessa laitoshoidossa, mutta hoidon siirtämisestä päihdepalvelujen terveydenhuollon vastuulle valmisteltiin. Itä-Uudellamaalla lastensuojelun rooli nähtiin vakavasti päihhteillä oireilevien nuorten kohdalla ainoaksi vaihtoehdoksi. Kanta-Hämeen hyvinvointialueella puolestaan sosiaalihuollolla ei ole lainkaan roolia päihdepalveluissa.

Osalla alueista sosiaalipalvelut on pyritty integroimaan osaksi nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja. Etelä-Savon hyvinvointialueella lapsille, nuorille ja perheille suunnatut sosiaalipalvelut toimivat yhteistyössä terveydenhuollon sekä mielenterveys- ja riippuvuuspalvelujen kanssa. Kainuun hyvinvointialueella lapsiperheiden sosiaalityön tai lastensuojelun työntekijä toimii yhteistyössä muiden tahojen kanssa asiakkaan mielenterveys- ja päihdeongelmien kysymyksissä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sosiaalihuollon mukaista päihde- ja mielenterveystyötä tarjotaan keskeisesti perheneuvolapalvelujen nuorten tiimissä. Pohjanmaan hyvinvointialueella sosiaalihuollon rooli on koordinoiva ja asiakassuunnitelmaan perustuvaa moniammatillista työtä.

Sosiaalihuollon yleiset mielenterveyspalvelut sekä päihde- ja riippuvuustyön palvelut vaihtelevat paljon hyvinvointialueittain

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 24 §:n ja 25 §:n mukaiset yleiset mielenterveystyön sekä päihde- ja riippuvuustyön sosiaalipalvelut vaihtelevat selvitysten perusteella paljon alueittain. Yleisinä palveluina mainittiin useimmin perhetyö (7 mainintaa), ohjaus ja neuvonta (7), monialainen yhteistyö (7), kasvatus- ja perheneuvonta (5) sekä kuraattoripalvelut (5). Myös tukihenkilötoiminta (4), lastensuojelu (3), sosiaalinen kuntoutus (3) sekä sosiaalityö ja -ohjaus (3) saivat mainintoja.



Sosiaalihuollon ammattilaisilla ei välttämättä ole riittävää osaamista mielenterveys- ja päihdeongelmista.

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 24 a §:n ja 25 a §:n mukaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tulisi tarjota kohdennettuja mielenterveystyön sekä erityisiä ja kohdennettuja päihde- ja riippuvuustyön palveluita. Neljätoista aluetta ilmoitti järjestävänsä erityisiä, kohdennettuja palveluja. Erityiset, kohdennetut palvelut vaihtelevat sekä sisällöltään että laajuudeltaan huomattavasti. Esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialueella tarjotut erityiset palvelut erosivat muita alueita selvemmin sosiaalihuollon yleisistä palvelutehtävistä. Alueella nimettiin erityisiksi palveluiksi päihdehuollon hybridiyksikkö lapsille ja nuorille, Imatran nuorisotoimen kanssa pidettävä ryhmä päihdetyötä käyttäville nuorille sekä ehkäisevän päihdetyön tiimin jalkautuva työ oppilaitoksiin.



Neljätoista aluetta ilmoitti järjestävänsä erityisiä ja kohdennettuja päihde- ja riippuvuustyön palveluja.

Perheille ja läheisille on tarjolla yleiset sosiaalihuollon palvelut

Tarkastuksen perusteella mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän nuoren perheelle ja muille läheisille tarjotaan yleisiä sosiaalihuollon palveluja. Nuoren oireillessa sosiaalihuolto voi tarjota tukea koko perheelle. Sosiaalihuolto tarjoaa nuorelle ja perheille tyypillisesti ammatillista tukihenkilötoimintaa, perhesosiaalityötä, tehostettua perhetyötä, ohjausta ja neuvontaa ja tuen räätälöintiä tarpeen mukaan. Kahdella alueella mainittiin myös perheterapia. Perheitä ja läheisiä tukevia palveluita ja menetelmiä ovat esimerkiksi perheen, lapsen ja vuorovaikutussuhteiden tutkimukset, terapeutit keskustelut yksilöille, pariskunnille, perheille ja ryhmille, vertaisryhmät nuorten vanhemmille ja psykoedukaatio. Haastattelujen perusteella sosiaalihuolto ja lastensuojelu näyttävät viimeisijaisina tuki- ja palvelumuotoina oireilevan nuoren perheille silloin, kun perheet eivät koe saavansa apua varsinaisista mielenterveys- ja päihdepalveluista.



Sosiaalihuolto ja lastensuojelu näyttävät viimeisijaisina tuki- ja palvelumuotoina oireilevan nuoren perheille.

5.2 Ostopalveluita käytetään vähän – haasteena on sijaishuollossa olevien nuorten palveluihin pääsy

Ostopalvelut ovat harvinaisia sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyössä – haasteena on integraatio

Sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyössä ostopalveluja käytetään alueiden selvitysten perusteella vähän tai ei ollenkaan lukuun ottamatta Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta, jossa palveluita ostettiin tarkastuksen aikaan varsin laajasti. Ostopalveluja oli käytetty

useimmin päihdehuollon palveluissa (3 mainintaa) ja asumispalveluissa (3). Alueet eivät pystyneet arvioimaan tarkemmin ostopalvelujen osuuksia. Keväällä 2024 palveluseleitä käytettiin ainoastaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella asumispalveluissa ja Satakunnan hyvinvointialueella nepsy-valmennuksessa.

Syitä ostopalveluille ovat tarvittavien palvelujen turvaaminen (6 mainintaa), omien palvelujen tai erityisosaamisen puute (5) ja rekrytointihaasteet (3). Ostopalvelujen hyödyiksi nimettiin tarvittavien palvelujen turvaaminen (5) ja joustavuus (3). Ongelmina nähtiin heikompi integraatio (8), laadun vaihtelu (3) ja kustannukset (2). Integraatioon liittyvät ongelmat ovat samankaltaisia kuin terveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa. Alueet nimesivät ostopalvelujen aiheuttavan seuraavanlaisia ongelmia integraatiolle:

- hoidon tai palvelun irrallisuus/heikompi jatkuvuus
- palvelujen laadun seuraamisen ja varmistamisen vaatima hallinnollinen työ
- asiakasprosessin hajanaisuus/tieto ei kulje eri tahojen välillä
- palvelun laatu voi olla heikompi, koska monialainen yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ei välttämättä ole yhtä vahvaa.

Sijaishuollossa olevien nuorten pääsyssä mielenterveys- ja päihdepalveluihin on yhä ongelmia

Valvira ja aluehallintovirastot totesivat vuonna 2022, että lastensuojelussa olevien mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät toteudu lain edellyttämällä tavalla⁴⁴. Tarkastusviraston selvityspyynnössä alueita pyydettiin selvittämään, miten sijaishuollossa olevien nuorten pääsy mielenterveys- ja päihdepalveluihin on varmistettu.

Kansallisesti tarkasteltuna mitään yhtenäistä toimintamallia ei ole tunnistettavissa. Neljällä alueella sijoitettujen nuorten mahdollisuuksia palveluihin kuvattiin samanlaisiksi kuin muillakin nuorilla. Kahdella alueella palveluihin pääsy varmistetaan tarvittaessa ostopalveluilla. Kolmella alueella palveluihin pääsy pyritään varmistamaan tiiviillä yhteistyöllä terveydenhuollon kanssa. Kolme aluetta ei selvittänyt sijaishuollossa olevien nuorten tilannetta tarkastusvirastolle.

Neljä aluetta raportoi selkeistä ongelmista. Ongelmia olivat jono- tusajat mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä palvelujen puute, palvelujen järjestäminen vaativissa asiakastapauksissa, yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa, palvelujen tuottaminen sijaishuoltoyksikköön, nuoren sitoutumattomuus hoitoon, erikoissairaanhoidon korkeat vaatimukset ja alueen sisäiset erot palvelujen järjestämisessä.



Ostopalvelujen integraatioon liittyvät ongelmat ovat sosiaalihuollossa samankaltaisia kuin terveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa.



Kansallisesti tarkasteltuna mitään yhtenäistä lastensuojelun sijaishuollon mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintamallia ei ole.

6 Onko palvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyöstä huolehdittu?

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatio on edennyt eritahtisesti, ja se on hyvin eri vaiheissa hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut toteutetaan edelleen tyypillisesti erillään toisistaan. Useat päällekkäiset ja heikosti yhteen toimivat asiakas- ja potilastietojärjestelmät vaikeuttavat palvelujen yhteensovittamista. Palvelu- ja hoitoketjut sekä hoidon porrastus oli määritetty keväällä 2024 vasta kahdeksalla alueella. Palvelu- ja hoitoketjujen sekä hoidon porrastuksen toteutumisen seuranta ei ole systemaattista ja käytännöt vaihtelevat huomattavasti. Toimintatavat palvelujen välisissä siirymissä eivät ole systemaattisia tai vakiintuneita. Vaillinaiset rakenteet voivat vaarantaa hoidon jatkuvuuden. Mielenterveys- ja päihdeongelmista samanaikaisesti kärsivillä kaksoisdiagnoosipotilailla on yhä ongelmia saada mielenterveyspalveluja joillain alueilla.

6.1 Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuden integraatio on edennyt eritahtisesti hyvinvointialueilla

Mielenterveys- ja päihdepalveluita on integroitu vaihtelevasti hyvinvointialueilla

Palveluintegraatio nostettiin sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen yhdeksi päätavoitteeksi (HE 241/2020). Sote-uudistuksen ohella mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatiota on pyritty kehittämään mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistuksella, joka tuli voimaan 1.1.2023 (HE 197/2022). Tutkimusnäyttö puoltaa perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatiota perusterveydenhuoltoon⁴⁵, ja palveluintegraatiota on kehitetty jo pitkään ennen edellä mainittuja uudistuksia.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteensovittaminen on yksi osa nuorten käyttämien palvelujen integraatiota. Tarkastuksen suunnitteluvaiheessa teytyjen asiantuntijahaastatteluiden perusteella sekä mielenterveys- että päihdeongelmista kärsivien nuorten palvelujen integraatiossa on edelleen paljon ongelmia ja esteitä. Haastateltujen THL:n asiantuntijoiden mukaan palvelujen yhteensovittaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen välillä sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei ole edennyt.

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteensovittamisessa ei ollut keväällä 2024 tunnistettavissa selvää kansallista toimintamallia, vaan ne vaihtelivat alueittain. Tarkastuksen perusteella mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatio toteutui eri tavoin ja eri asteisesti alueilla. Alueilla, joilla nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja ei ole tarjolla, ei rakenteellinen integraatio ole mahdollista.

Osa alueista on organisoitunut mielenterveys- ja päihdepalvelut toisistaan erillään, jolloin integraatio on puutteellista ja siinä myös tunnistetaan ongelmia. Toisaalta vaikka joillakin alueilla nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut on järjestetty erillään, on yhteistyötä kehitetty ja luotu rakenteellisia yhteistyön muotoja, jotka edistävät integraation toteutumista sekä palvelujen järjestämisen että asiakkaan näkökulmasta. Monilla alueilla mielenterveys- ja päihdepalvelut on organisoitu vähintään saman toimialueen alla. Osalla näistä alueista mielenterveys- ja päihdetyötä tehdään ja palvelut myös tuotetaan samassa yksikössä, jolloin voidaan arvioida, että mielenterveys- ja päihdepalvelut on integroitu tehokkaasti.

Tarkastuksen perusteella joillakin alueilla havaittiin merkittävää alueiden sisäistä vaihtelua palvelujen järjestämistavoissa ja täten myös palvelujen integraatiossa. Kokonaisuutena palveluintegraatiota ei voida sanoa edistetyn, jos alueen sisäiset käytännöt ja toimintamallit vaihtelevat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään tyypillisesti edelleen erillään toisistaan

Hyvinvointialueet raportoivat erilaisia yhteistyörakenteita, joilla oli pyritty varmistamaan, että sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveys- ja päihdetyö muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Kansallisesti tarkasteltuna toimintatavat vaikuttivat hajanaisilta.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen integraatiossa lähes kaikki alueet järjestivät palvelut nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa erikseen. Muutamalla alueella samassa yksikössä toimii



Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteensovittamisessa ei ollut keväällä 2024 selvää kansallista toimintamallia.



Monilla alueilla mielenterveys- ja päihdepalvelut on organisoitu vähintään saman toimialueen alla.

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tai nuorten palvelut on toteutettu lähtökohtaisesti siten, että palveluihin kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka toteutetaan integroidusti. Toisaalta esimerkiksi Helsingissä ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat organisatorisesti erillään, mutta joko palvelujen järjestämiseen liittyy rakenteellista yhteistyötä ja sen kehittämistä tai palvelu tarjotaan nuorelle samasta yksiköstä. Nämä esimerkit osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio voi toteutua eri tavoin, joko organisatorisena integraationa tai asiakkaalle toteutuvana integraationa.

Sosiaalihuollon edustajien haastatteluissa nousi esille tarve tiiviimmälle yhteistyölle eri toimijoiden kesken. Sosiaalihuollon koetaan olevan viimeinen taho, jonne nuoret lähetetään, kun muista palveluista ei saa apua. Haastatteluiden perusteella muilla tahoilla on toisinaan vääränlainen kuva siitä, millaisia resursseja ja keinoja sosiaalihuollolla on nuoren mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitamiseen. Tilanne voi johtaa siihen, että nuoria siirrellään sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä, kun sopivaa vastuutahoa ei löydy. Palvelujärjestelmä ei toimi tarkoituksenmukaisesti, mikäli mikään taho ei ota kokonaisvaltaista vastuuta nuoren hoidosta.

Hyvinvointialueiden konsultaatiokäytännöt ovat moninaisia ja useilla alueilla vasta kehitteillä

Palvelujen välistä yhteensovittamista ja yhteistyötä voidaan tehostaa ja edistää toimivilla konsultaatiokäytännöillä. Alueiden selvitysten perusteella konsultaatiokäytännöt nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa olivat keväällä 2024 moninaisia. Yleisimmin alueet raportoivat perustason ja erikoissairaanhoidon välisestä konsultaatiokäytännöistä, joiden todettiin kuitenkin olevan useilla alueilla vielä kehitysvaiheessa. Muita kuin perustason ja erikoissairaanhoidon välisiä konsultaatioon liittyviä toimintamalleja nimettiin kuitenkin lähes kaikilla alueilla. Yksikään alue ei pystynyt esittämään arvioita toteutuneiden konsultaatioiden määristä. Konsultaatiokäytännöt saattavat edistää palveluintegraatiota ja yhteistyötä joillakin alueilla, mutta tarkastuksen perusteella niitä tulisi kehittää.

Useat päällekkäiset tietojärjestelmät hankaloittavat palvelujen yhteensovittamista

Tietojärjestelmiin tai tiedonsaantioikeuksiin liittyvät haasteet voivat heikentää mahdollisuuksia toimivaan integraatioon. Alueiden selvitysten perusteella ongelmat olivat erittäin yleisiä keväällä 2024. Erityisesti useat päällekkäiset ja heikosti yhteen toimivat asiakas- ja



Muilla tahoilla on toisinaan vääränlainen kuva siitä, millaisia resursseja ja keinoja sosiaalihuollolla on nuoren mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitamiseen.



Yksikään alue ei pystynyt esittämään arvioita toteutuneiden konsultaatioiden määristä.

potilastietojärjestelmät aiheuttivat ongelmia (14 mainintaa). Ongelmia liittyi kuitenkin myös erilaisiin lupakäytäntöihin. Tietojärjestelmiin ja tiedonsaantioikeuksiin liittyvät ongelmat vievät ammattilaisilta paljon työaikaa. Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet eivät kuitenkaan raportoineet ongelmista. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on käytössä yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Hyvinvointialueiden haastattelujen perusteella nuoren tilanteen ja hoitohistorian kokonaisvaltainen selvittäminen eri järjestelmistä voi olla haastavaa ja hoitoon voi tulla turhia viivästyksiä. Hoito voi myös olla päällekkäistä jo tehtyjen toimenpiteiden kanssa tai toimenpiteitä voi jäädä tekemättä.



Tietojärjestelmiin ja tiedonsaantioikeuksiin liittyvät ongelmat vievät ammattilaisilta paljon työaikaa.

6.2 Toimintamallit ja käytännöt hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi ovat vaihtelevia ja hajanaisia

Palvelu- ja hoitoketjut sekä hoidon porrastus ovat vasta kehitteillä useimmilla hyvinvointialueilla

Tarkastuksen perusteella nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat hoidon jatkuvuuden näkökulmasta siiloutuneita. Toimijoita on paljon, eikä palveluita ole aina koordinoitu toimiviksi kokonaisuuk- siksi. Tämän takia syntyy tilanteita, joissa toimijat eivät ole tietoisia toistensa palveluista ja osaamisesta.

Toimivien hoitopolkujen puuttuessa erityisesti perustason asi- antuntijat kokivat, että potilaat joutuvat pompoteltaviksi eri hoito- tahojen välillä. Pompottelun seurauksena hoitoon voi tulla turhia katkoksia tai hoito voi jäädä kesken. Eri tahojen tarjoamat palvelut voivat myös olla päällekkäisiä, jolloin nuorelle saatetaan tarjota hoi- toa, jota on jo jossain toisessa yksikössä kokeiltu.

Hyvinvointialueiden haastattelujen perusteella nuoren siirtyessä hoitotaholta toiselle tehdään hoidon arviointi usein uudestaan sen sijaan, että luotettaisiin jo kertaalleen tehtyyn arvioon. Vastuuta nuoren hoidosta siirrellään, eikä kenelläkään ole välttämättä koko- naiskuvaa tarvittavasta hoidosta. Nuori joutuu kertomaan uudestaan tilanteestaan uusille hoitotahoille, mikä saattaa heikentää nuoren luottamusta ja halua sitoutua hoitoon.

Tarkastuksen perusteella palvelu- ja hoitoketjut sekä hoidon por- rastus oli määritelty nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa kahdeksalla alueella toukokuussa 2024. Neljällätoista alueella ket- jut ja porrastus olivat siten vielä kehitteillä. Selvitysten perusteella alueet olivat hyvin eri vaiheissa kehittämistyössä. Myös kehitystyön sisältö ja laajuus vaihtelivat alueittain. Haastattelujen perusteella hoitopolut eivät myöskään ole yhdenmukaisia alueiden sisällä.



Palvelu- ja hoitoketjut sekä hoidon porrastus oli määritelty nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa kahdeksalla alueella toukokuussa 2024.

Alueiden selvitysten perusteella palvelu- ja hoitoketjujen sekä hoidon porrastuksen toteutumisen seuranta ei ole ollut systemaattista. Käytännöt vaihtelivat huomattavasti. Esimerkiksi Helsingin kaupunki ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue raportoivat, että seuranta tehdään osana normaalia johtamistyötä. Keski-Suomen hyvinvointialueella oli rakenteilla tiedolla johtamisen työkalu hoidon porrastuksen sujuvuuden seuraamiseksi ja kehittämiseksi.

Siirtyminen nuorten palveluihin ja nuorten palveluista pyritään toteuttamaan saattaen – rakenteet kuitenkin puuttuvat

Hoidon jatkuvuuden kannalta keskeisiä nivelvaiheita ovat siirtymät lasten palveluista nuorten palveluihin sekä nuorten palveluista aikuisten palveluihin. Tarkastuksen perusteella toimintamallit siirryttäessä palvelujen välillä eivät vaikuta systemaattisilta tai vaikiintuneilta. Kansallisesti toimintatavat näyttäytyvät hajanaisina.

Tarkastuksen perusteella lasten palveluista nuorten palveluihin siirryttäessä useammalla alueella oli keväällä 2024 toimintatapana saattaen tai keskustellen vaihto. Saattaen tai keskustellen vaihto voi kuitenkin pitää sisällään erilaisia toimintatapoja. Näistä toimintatavoista alueet eivät juurikaan antaneet tietoa. Ongelmia voi aiheuttaa lasten ja nuorten palvelujen erot sisällöissä sekä hoitoon pääsyn kriteereissä, minkä vuoksi hoitoon voi nivelvaiheessa tulla katkoksia.

Kuten lasten palveluista nuorten palveluihin siirryttäessä, myös nuorten palveluista aikuisten palveluihin siirryttäessä saattaen tai keskustellen vaihto oli tarkastuksen aikaan tyypillisin toimintatapa. Tämän toimintamallin sisältöä ei selvityksissä kuvattu tarkemmin. Haastattelujen perusteella alueiden ja toimintayksiköiden välillä on eroja siinä, miten sujuvasti nivelvaihe nuorten palveluista aikuisten palveluihin toimii.

Myös ikärajojen osalta eri alueiden ja yksiköiden välillä on eroja siirryttäessä nuorten palveluista aikuisten palveluihin. Tarkastuksen perusteella osalla alueista ikäraajat ovat joustavia, jolloin täysi-ikäistyneen nuoren hoitojakso voidaan hoitaa loppuun nuorten palveluissa, ettei siirtoa aikuisten palveluihin tarvitse tehdä kesken hoitojakson. Toisilla alueilla ja yksiköissä ollaan tiukempia ja nuori pyritään siirtämään aikuisten palveluihin heti nuoren täysi-ikäistyttyä. Tarkastushaastattelujen perusteella tiukkojen ikärajojen noudattamisessa voi tulla haasteeksi aikuisten palvelujen pitkät jonot, jotka heikentävät hoidon sujuvuutta ja jatkuvuutta.



Ongelmia nuorten palveluihin siirryttäessä voivat aiheuttaa erot palvelujen sisällöissä sekä hoitoon pääsyn kriteereissä.



Ikärajojen osalta eri alueiden ja yksiköiden välillä on eroja siirryttäessä nuorten palveluista aikuisten palveluihin.

Siirryttäessä nuorten palveluista aikuisten palveluihin nuorella on riski tipahtaa pois palvelujen piiristä myös sen vuoksi, että aikuisten palveluissa ei samalla tavalla enää katsota nuoren perään ja soitella esimerkiksi tapaamisiin. Siirto aikuisten palveluihin voi monelle nuorelle olla liian vaativa.

Hoidon jatkuvuudessa siirryttäessä perustasolta erikoissairaanhoidon tai erikoissairanhoidosta perustasolle on ongelmia

Tarkastuksen perusteella perustason ja nuorisopsykiatrisen erikoissairanhoidon palvelujen yhteensovittamisessa ja yhteistyössä on haasteita. Kansallisesti tarkasteltuna toimintatavat vaikuttivat keväällä 2024 hajanaisilta. Perustason pitäminen hoidossa mukana oli tyyppillisin raportoitu toimintatapa turvata hoidon jatkuvuus siirryttäessä perustason palveluista erikoissairaanhoidon. Siirtäen tai saattaen vaihto oli myös tyyppinen toimintatapa, vaikka yhtä tyyppinen tapa se ei ole kuin siirryttäessä ikäryhmittäisestä palvelusta toiseen. Toisaalta perustason pitäminen mukana prosessissa voidaan tulkita myös saattaen vaihtamiseksi. Tarkastushaastattelujen perusteella joillakin alueilla perustasolta erikoissairaanhoidon siirryttäessä pidetään yhteinen hoitopalaveri perustason ja erikoissairanhoidon hoitohenkilökunnan, nuoren ja nuoren läheisten kesken.

Haastattelujen perusteella nuoren siirtyessä erikoissairanhoidosta takaisin perustasolle esiintyy ongelmia. Perustaso ei aina ole saanut tietoa nuoren lähettämisestä takaisin perustasolle. Tällöin jää nuoren tai nuoren läheisen vastuulle huolehtia hoidon jatkumisesta perustasolla. Erikoissairanhoidon on myös voinut lähettää nuoren takaisin perustasolle sellaisen hoitoehdotuksen kanssa, jota alueen perustasolla ei ole mahdollista toteuttaa. Osa perustason toimijoista kokee, että erikoissairanhoidon hoitojaksot voivat olla liian lyhyitä riittävän vaikuttavan hoidon saavuttamiseksi. Tällöin nuori usein palautuu lyhyen hoitojakson jälkeen takaisin perustasolle.

Vakava päihdeongelma voi olla este avun saamiselle mielenterveysongelmiin

Tarkastuksen suunnitteluvaiheen asiantuntijahaastatteluissa nostettiin esille kaksoisdiagnoosipotilaiden vaikeus saada apua samanaikaisesti sekä mielenterveyden haasteisiin että päihdeongelmiin. Alueet eivät suoraan ilmoittaneet, että päihdeongelma olisi kategorisesti este avun saamiselle, mutta erilaisia rajoitteita avun saantiin liittyy erityisesti akuutin päihdeongelman tapauksessa. Seitsemän



Erikoissairanhoidon hoitojaksot voivat olla liian lyhyitä riittävän vaikuttavan hoidon saavuttamiseksi.

aluetta raportoi, että päihdeongelma ei estä mielenterveyspalvelujen saamista.

Hyvinvointialueiden ja asiantuntijoiden haastattelujen perusteella mielenterveysongelmien kanssa esiintyvä erityisesti vakava päihdeongelma voi olla este avun saamiselle mielenterveysongelmiin. Tilanne on usein haastava, sillä nuoret eivät välttämättä koe päihdeongelmaansa vakavaksi, jolloin heitä on vaikea motivoida hoitamaan päihdeongelmaa. Päihdeongelmallisille nuorille ei useinkaan ole valmiina selkeitä hoitopolkuja. Helsinki, Itä-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueet raportoivat suoraan ilmeisistä vaikeuksista saada palvelua, mikäli nuori käyttää päihteitä säännöllisesti. Alueilla kuitenkin tunnistettiin, että osa nuorista käyttää päihteitä ”hoitaakseen” mielenterveysongelmaansa ja päihdeettömyysvaade on näissä tilanteissa nuorelle kohtuuton vaatimus.



Päihdeongelmallisille nuorille ei useinkaan ole valmiina selkeitä hoitopolkuja.

Liite: Miten tarkastettiin

Tässä liitteessä kuvataan, miten tarkastuksen tuloksiin on päädytty ja minkälaisia rajoituksia niihin liittyy.

Tarkastuksen tavoite

Tarkastuksen tavoitteena oli arvioida hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämien nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimivuutta saatavuuden, saavutettavuuden ja palvelujen yhteensovittamisen näkökulmista. Tarkastuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota sosiaali- ja terveysministeriö voi hyödyntää mielenterveystyön ja -hoidon, päihde- ja riippuvuustyön sekä päihde- ja riippuvuushoidon valtakunnallisessa suunnittelussa, ohjauksessa ja valvonnassa. Tavoitteena oli lisäksi tuottaa tietoa, jota eduskunta, valtioneuvosto ja hyvinvointialueet voivat hyödyntää kehittäessään lainsäädäntöä ja toimintaa.

Tarkastuksen kohdeasia ja tarkastuskohteet

Tarkastuksen kohteena olivat sosiaali- ja terveysministeriö, hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä.

Tarkastuskertomusluonnoksesta pyydettiin lausunnot sosiaali- ja terveysministeriöltä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Helsingin kaupungilta, HUS-yhtymältä, Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta, Etelä-Savon hyvinvointialueelta, Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelta, Kainuun hyvinvointialueelta, Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelta, Keski-Suomen hyvinvointialueelta, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta, Kymenlaakson hyvinvointialueelta, Lapin hyvinvointialueelta, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta, Pirkanmaan hyvinvointialueelta, Pohjanmaan hyvinvointialueelta, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta, Pohjois-Savon hyvinvointialueelta, Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta, Satakunnan hyvinvointialueelta, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta. Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialue eivät antaneet lausuntoa. Lausunnoissa annettu palaute on otettu huomioon lopullista tarkastuskertomusta laadittaessa. Lausunnot ja niistä tehty yhteenveto löytyvät tarkastusviraston verkkosivuilta.

Tarkastuksen kysymykset ja kriteerit

Tarkastuskysymys 1: Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudesta?

Kysymykseen vastattiin kuudella osakysymyksellä:

- Onko hoidon tarpeen arviointi, palvelutarpeen arviointi ja hoito- ja palvelutapahtumat toteutettu lainsäädännön edellyttämällä tavalla?
- Ovatko hyvinvointialueet järjestäneet nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan asiakkaiden tarpeiden mukaisesti?
- Ovatko hyvinvointialueet keskittäneet palveluja tarkoituksenmukaisesti?
- Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet perheiden ja muiden läheisten tuen ja palvelujen tarpeesta nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä?
- Ovatko hyvinvointialueet järjestäneet opiskeluhooltoon sisältyvät mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä mielenterveyttä edistävän tuen lainsäädännön edellyttämällä tavalla?
- Onko nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen hankinta yksityisiltä palvelutuottajilta edistänyt palvelujen saatavuutta sekä hyvinvointialueiden ja yksityisten toimijoiden yhteistyötä ja palvelujen integraatiota?

Tarkastuskysymys 2: Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saavutettavuudesta?

Kysymykseen vastattiin neljällä osakysymyksellä:

- Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet neuvonnasta ja ohjauksesta nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa?
- Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet NEET-nuorten ja muiden vaikeasti tavoitettavien asiakasryhmien palvelujen saavutettavuudesta?
- Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet opiskeluhoitopalvelujen saavutettavuudesta?
- Ovatko hyvinvointialueilla käyttöönotetut asiointikanavat edistäneet nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saavutettavuutta?

Tarkastuskysymys 3: Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet nuorten asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta?

Kysymykseen vastattiin kolmella osakysymyksellä:

- Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet nuorten asiakkaiden hoidon jatkuvuudesta?
- Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet palvelujen yhteensovittamisesta ja yhteistyöstä eri palvelutasojen, palvelujen ja toimijoiden välillä?
- Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet tiedon hyödyntämisestä eri palveluntuottajien välillä?

Tarkastuskriteerit perustuivat lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin (1287/2013). Saavutettavuuden arvioinnin osalta kriteerit perustuivat lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määritelmään palvelujen saavutettavuudesta ja mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistusta (HE 197/2022 vp)

koskeviin eduskunnan hyväksymiin politiikkatavoitteisiin. Kriteerit ja niiden lähteet on esitetty tarkastuksen suunnitelmassa, joka on saatavissa tarkastusvirastosta.

Tarkastuksen suunnitteluvaiheessa kuultiin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusta tarkastusasetelmasta ja tarkastuksen kriteereistä. Kommenttien perusteella asetelman lainsäädännöllistä perustaa täsmennettiin ja asetelmassa huomioitiin perusterveydenhuollon hoitotakuu palvelujen saatavuuden osalta.

Tarkastuksen aineistot ja menetelmät

Tarkastuksen aineistoina olivat hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUS-yhtymän antamat selvitykset tarkastusvirastolle, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, opiskeluhuoltopalvelujen ja sosiaalihuollon edustajien haastattelut Etelä-Karjalan, Länsi-Uudenmaan, Kainuun, Pirkanmaan, Pohjanmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla (30 haastattelua, 136 haastateltua henkilöä), YTHS:n ja Kelan edustajien haastattelut, kysely potilas- ja sosiaaliasiavastaaville sekä THL:stä, Kelasta ja Tilastokeskuksesta saadut räätälöidyt tilastot.

Kirjallisia aineistoja olivat muun muassa THL:n kansalliset ja hyvinvointialueittaiset asiantuntija-arviot, hyvinvointialueiden antamat selvitykset sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta (STM) ja THL:lle, hyvinvointialueiden hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat, Valviran ja aluehallintovirastojen selvitykset ja päätökset sekä aiemmat tutkimukset ja selvitykset.

Tarkastuksen suunnitteluvaiheessa haastateltiin STM:n, THL:n, Mieli ry:n sekä Ehkäisevän päihdetyön EHYT ry:n asiantuntijoita.

Analyysimenetelminä käytettiin sisällönanalyysia ja kuvailevaa määrällistä analyysia.

Tarkastuksen toteutusaika

Tarkastus alkoi 19.1.2024. Tarkastuksen aineistonhankinta ja haastattelut toteutettiin tammi–kesäkuussa 2024.

Tarkastuksen tekijät

Tarkastuksen tekivät ylitarkastaja Olli Karsio, johtava tuloksellisuustarkastaja Ville-Veikko Pulkka ja ylitarkastaja Elina Vedenkannas. Tarkastusta ohjasi tarkastuspäällikkö Sari Hanhinen. Tarkastuskertomusluonnoksesta pyydettiin ulkoinen laadunvarmennus THL:n ylilääkäri Outi Linnarannalta. Tarkastuskertomusluonnosta on muokattu kommenttien perusteella.

Tarkastuksen tuloksiin liittyvät rajoitukset ja varaukset

Tarkastuksen osakysymykseen ”Ovatko hyvinvointialueet keskittäneet palveluja tarkoituksenmukaisesti?” ei voitu vastata alueiden antamien puutteellisten selvitysten vuoksi. Sukupuolta tai muita palveluihin pääsyyn vaikuttavia taustatekijöitä ei arvioitu tarkastuksessa. THL ei pystynyt toimittamaan kaikkia pyydettyjä aineistoja pyydettyillä rajauksilla, ja osassa toimitetuista aineistoista oli puuttuvia tietoja. Hyvinvointialueiden toimittamien seurantatietojen luotettavuutta ei ole voitu varmistaa kaikissa tapauksissa.

Viitteet

- 1 Esim. Gyllenberg, D., Bastola, K., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Mishina, K., Liukko, E., Kääriälä, A. & Sourander, A. (2023) Comparison of new psychiatric diagnoses among Finnish children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic: A nationwide register-based study. PLoS medicine 20(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004072>; Kiviruuu, O., Ranta, K., Lindgren, M., Haravuori, H., Silén, Y., Therman, S., Lehtonen, J., Sares-Jäske, L., Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Suvisaari, J. (2024) Mental health after the COVID-19 pandemic among Finnish youth: a repeated, cross-sectional, population-based study. Lancet Psychiatry 11(8): 451–460. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38760112/>. Viitattu 18.11.2024.
- 2 Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) (2013) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/110484>. Viitattu 29.10.2024.
- 3 Honkanen, O., Sirniö, O. & Vaalavuo, M. (2023) Mielenterveyden häiriö nuoruudessa on yhteydessä suurempiin terveystalvuuksien käyttöön aiheutuviin kustannuksiin aikuisena. Tutkimuksesta tiiviisti 38/2023. Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146846>. Viitattu 29.10.2024.
- 4 Karjalainen, P., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Jahnukainen, J., Manninen, M., Eväsoja, M. & Kautto, T. (2022) Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito. Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille. Ohjaus 15/2022. Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/145867>. Viitattu 29.10.2024.
- 5 Esim. OECD (2018) Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. Pariisi: OECD Publishing. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en. Viitattu 29.10.2024.
- 6 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut>. Viitattu 29.10.2024.
- 7 Luoto, K., Levola, J., Aalto, M. & Niemelä, S. (2024) Päihdehäiriö on yleinen muun mielenterveyshäiriön yhteydessä. Suom Lääkäril 2024; 79 : e41192. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/paihdehairio-on-yleinen-muun-mielenterveyshairion-yhteydessa/?public=902b57fe7609fcc9ef01ee694b9ca8a0>. Viitattu 29.10.2024.
- 8 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saavutettavat palvelut. <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/palvelujen-saavuus-ja-jatkuvuus/saavutettavat-palvelut>. Viitattu 19.9.2024.
- 9 Koivisto, J. & Muurinen, H. (2024) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi. Loppuraportti. Työpäpöri 47/2024. Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/149737>. Viitattu 29.10.2024.

- 10 Sosiaali- ja terveysministeriö (2019) Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Helsinki: STM. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161496>. Viitattu 29.10.2024.
- 11 Ks. viite 6.
- 12 Sotkanet / Metadata / Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit yhteensä / 1 000 asukasta (ind. 2458). <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/2458>. Viitattu 1.11.2024.
- 13 Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunto tarkastuskertomusluonnoksesta 21.11.2024.
- 14 Huikko, E., Peltola, K. & Aalto-Setälä, T. (2023) Lasten ja nuorten mielenterveys-työn vaikuttavuuden lisääminen. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. Työpaperi 3/2023. Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/146096>. Viitattu 15.11.2024.
- 15 Pylkkänen, K. (2013) Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. Laadun osa-alueet, mittarit, hyvän laadun kriteerit ja niiden toteutuminen. NALLE-projektin loppuraportti. Helsinki: Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistys. https://snpy.fi/wp-content/uploads/2013/09/SNPY_laatusuositus_1013.pdf. Viitattu 29.10.2024.
- 16 Etelä-Karjalan hyvinvointialue (2023) Lasten ja nuorten päihdeyksikkö on avautunut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. <https://www.ekhva.fi/2023/02/lasten-ja-nuorten-paihdeyksikko-on-avautunut-etela-karjalan-hyvinvointialueella/>. Viitattu 29.10.2024.
- 17 HUS-yhtymän lausunto tarkastuskertomusluonnoksesta 21.11.2024.
- 18 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Psykoedukaatio. <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/maahanmuuttaneiden-mielenterveyden-edistaminen/psykoedukaatio>. Viitattu 1.11.2024.
- 19 Hallituksen esitys (HE 131/2024 vp) eduskunnalle lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi, s. 77. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kasittelytiedot/Valtiopaivaasia/Sivut/HE_131+2024.aspx. Viitattu 29.10.2024.
- 20 Sosiaali- ja terveysministeriö. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu). <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM042:00/2024>. Viitattu 29.10.2024.
- 21 Ks. viite 8.
- 22 Vanjusov, H. (2022) Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. Joensuu: University of Eastern Finland.
- 23 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Muistutus tai kantelu sosiaali- tai terveydenhuollossa. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/muistutus-tai-kantelu>. Viitattu 29.10.2024.
- 24 Awanic Oy. HaiPro. <https://awanic.fi/haipro/>. Viitattu 29.10.2024.
- 25 Ks. viite 10.
- 26 Ks. viite 17.
- 27 Ks. viite 17.
- 28 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskysely. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>. Viitattu 29.10.2024.

- 29 Vahva ja välittävä Suomi : Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165042>. Viitattu 15.11.2024.
- 30 Onnettomuustutkintakeskus. T2023-S1 Nuorten tapaturmaiset huumekuolemat vuonna 2023. <https://turvallisuustutkinta.fi/fi/index/tutkintaselostukset/sosiaali-jaterveydenhuollononnettomuudet/t2023-s1nuorentapaturmaisethuumekuolematvuonna2023160.html>. Viitattu 29.10.2024.
- 31 Kailanto, S. & Viskari, I. (toim.) (2023) Huumekuolemien ehkäisyn Suomen malli – Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen. Ohjaus 13/2023. Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147189>. Viitattu 15.11.2024.
- 32 THL tietokantaraportit. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa. https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/tietokantaraportit#Hoitoonp%C3%A4%C3%A4sy_erikoissairaanhoidossa. Viitattu 29.10.2024.
- 33 THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä. Hyvinvointialueiden vertailu lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa (alle 23-vuotiaat). Psykiatrasta hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat lapset ja nuoret (alle 23-vuotiaat). https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/eshjono/psykiatria/summary_psykiatria2. Viitattu 29.10.2024.
- 34 HUS (2023) Tarkastuslautakunnan arviointimuistio. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittäminen ja nuorten päihdepalvelut HYKS-alueella. <https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2023/04/Arviointimuistio-Lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelujen-kehittaminen-ja-nuorten-paihdepalvelut.pdf>. Viitattu 29.10.2024.
- 35 Poutanen, T., Järvelin, J., Suvisaari, J., Forsell, M. & Linnaranta, O. (2024) Mielenterveyspalveluiden tarjoaman psykososiaalisen hoidon toteutumien ja sisällön tarkastelu. Tutkimuksesta tiiviisti 29/2024. Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/149369>. Viitattu 29.10.2024.
- 36 Ks. viite 25.
- 37 Tarkastuskertomusluonnoksen ulkoinen laadunvarmennus 24.10.2024.
- 38 Linnaranta, O. (2024) Psykiatrian sairaalapaikkojen määrä on vakiintumassa – paikkatilanne vuonna 2023. THL Työpäpaperi 49/2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/149776>. Viitattu 25.11.2024.
- 39 THL (2024) Opiskeluhoitopalveluille on valunut iso vastuu lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidosta - palveluita kehitettävä kokonaisuutena hyvinvointialueilla. Tiedotteet ja uutiset. <https://thl.fi/-/opiskeluhoitopalveluille-on-valunut-iso-vastuu-lasten-ja-nuorten-mielenterveysongelmien-hoidosta-palveluita-kehitettava-kokonaisuutena-hyvinvointialueilla>. Viitattu 29.10.2024.
- 40 Wiss, K., Hietanen-Peltola, M., Hänninen, L., Saaristo, V. & Väänänen, T. (2024) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2023. Opiskeluhoillon psykologi- ja lääkäriresursseissa edelleen heikkenemistä. Tilastoraportti 21/2024. Helsinki: THL. <https://www.julkari.fi/handle/10024/149027>. Viitattu 29.10.2024.
- 41 Ks. viite 28.
- 42 Valtiokonttori. Hyvinvointialueiden palveluluokkakohtaiset tilinpäätöstiedot. <https://www.tutkihallintoa.fi/etusivu/hyvinvointialueiden-talous/hyvinvointialueiden-palveluluokkakohtaiset-tilinpaatostiedot/>. Viitattu 29.10.2024.

- 43 Forsell, M. & Kuoppala, T. (2024) Lastensuojelu 2023. Joka kuudennesta teinistä tehtiin lastensuojeluilmoitus vuonna 2023. Tilastoraportti 19/2024. Helsinki: THL. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lastensuojelu/lastensuojelu>. Viitattu 29.10.2024.
- 44 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (2022) Lastensuojelussa olevien mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät toteudu lain edellyttämällä tavalla. <https://valvira.fi/-/lastensuojelussa-olevien-mielenterveys-ja-paihdepalvelut-eivat-to-teudu-lain-edellyttamalla-tavalla>. Viitattu 29.10.2024.
- 45 Wahlbeck K., Hietala O., Kuosmanen L., McDaid, D., Mikkonen J., Parkkonen J., Reini K., Salovuori S. & Tourunen J. (2017) Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2017:89. Helsinki: VNK. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160554>. Viitattu 29.10.2024.



VALTIONTALOUDEN TARKASTUSVIRASTO (VTV)
PORKKALANKATU 1, PL 1119, 00101 HELSINKI

puh. 09 4321 | www.vtv.fi | [@VTV_fi](https://twitter.com/VTV_fi)