

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistus



Hyvinvointialueen strategia

Hyvänvoimaa
pohjoissavolaisille

 Pohjois-Savon
hyvinvointialue

 KYS

Visionimme

Pohjois-Savossa
voidaan hyvin.

Missiomme

Vahvistamme yhdessä
hyvinvointia ja
turvallisuutta.

Strategiset painopisteet

Ihmiset
tulevat aina
ensin.

Työntekijöiden
hyvinvointi on
toimintamme
perusta.

Uudistumalla
tasapainotamme
talouden.

Arvomme



Ihminen. Tärkein.



Vastuullisesti. Totta kai.



Yhteistyöllä. Aina.

Hyvinvointialueen yleiset muutostarpeet

Palveluiden yhteensovittaminen ja tehokkaan palvelutuotannon järjestäminen haastavat hyvinvointialuetta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja potilaan yhtenäistä palvelupolkua on vahvistettava. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistoimintaa on lisättävä ja vahvistettava yhteistyön rakenteita. Erikoissairaanhoidon tukea ja konsultaatiomahdollisuuksia perusterveydenhoidolle on lisättävä. Palvelutuotannon rakenteita on kevennettävä ja toimintamalleja uudistettava. Tiedolla johtamista, kirjaamiskäytäntöjä ja raportointia on kehitettävä.

Henkilöstön saatavuudessa ja riittävydessä on haasteita esim. erityistyöntekijöiden ja osaamisen kohdentamisen osalta.

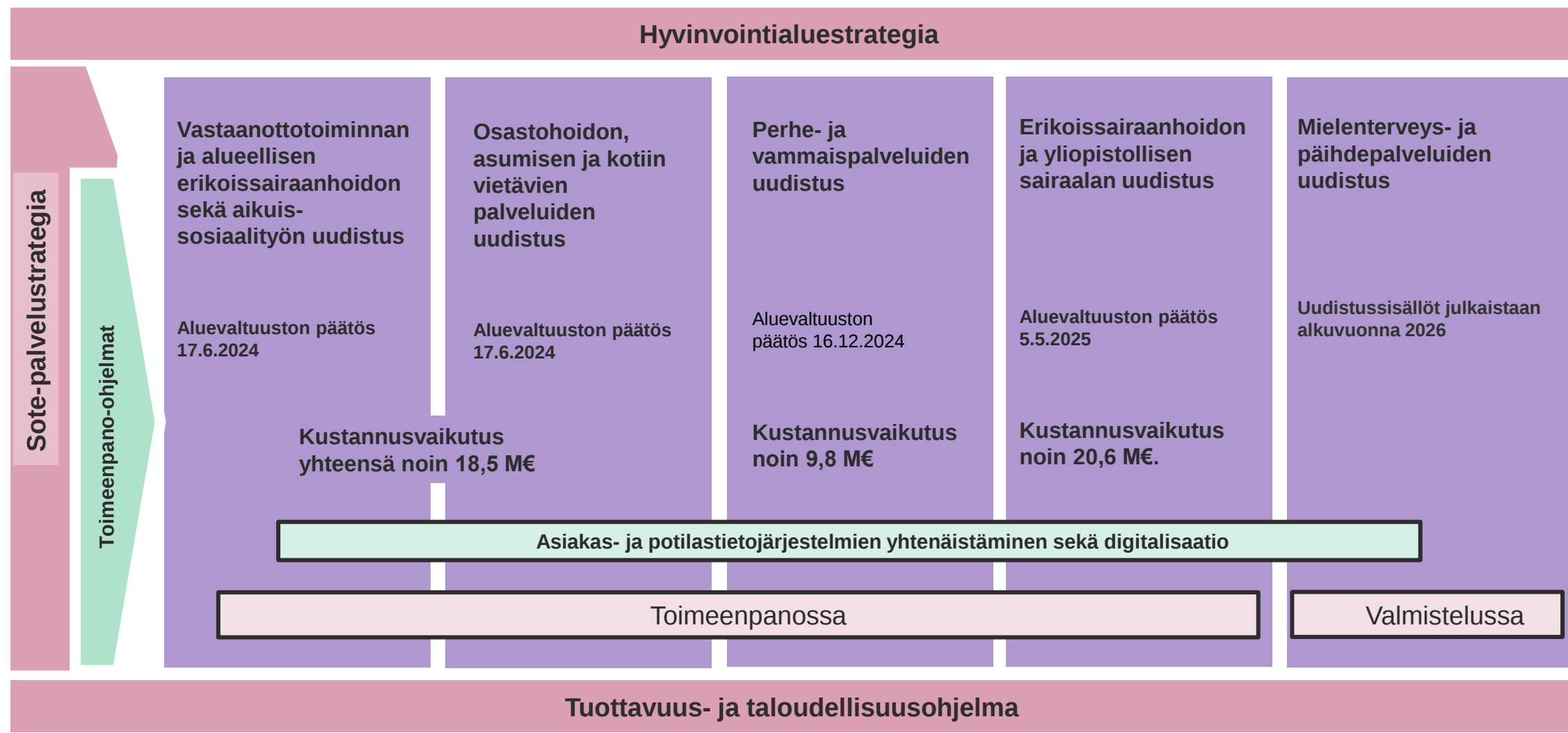
Palveluiden järjestämisen uudistaminen ja integraatio mahdollistaa henkilöstön työpanoksen kohdentamisen niihin palveluihin ja toimintoihin, joita asiakkaat eniten tarvitsevat. Perustason palveluihin panostaminen vähentää erikoissairaanhoidon ohjautuvien potilaiden määrää. Perustason palveluissa hoito tapahtuu lähellä asiakkaan arkiympäristöä. Digitaaliset palvelut mahdollistavat paikasta riippumattomasti tasalaatuisen hoidon myös niille henkilöille, joille kotoa poistuminen on haasteellista.

Toiminnallinen integraatio tuo hyötyjä mielenterveys- ja päihdepalveluihin

Mielenterveys- ja päihdepalveluita tuotetaan kahdella toimialalla, kolmella palvelualueella sekä useassa eri palveluyksikössä. Palveluiden hajanaisuus johtuu ikäryhmä-, hoidon porrastus- ja kuntapohjaisista järjestämismalleista. Kokonaistoiminnan ja talouden johtaminen on mielenterveys- ja päihdepalveluissa ollut haasteellista. Pirstaleisen järjestelmän kokonaiskustannuksia on hankala selvittää.



Palvelujärjestelmän uudistuksen eteneminen



Palvelujärjestelmän uudistus: Toimeenpanossa olevat kokonaisuudet

Muutoksen ydinkohdat aluevaltuuston jo hyväksymien uudistusten osalta

Vastaanottotoiminnan ja alueellisen erikoissairaanhoidon sekä aikuissosiaalityön uudistus

(hyväksytty 06/2024)

Sote-keskukset toimivat Kuopiossa, Iisalmessa ja Varkaudessa. Ympäryskunnissa sijaitsevat sote-asemat tarjoavat supistetumpia palveluita lähellä asukkaita. Digitaalisia palveluja sekä etä- ja liikkuvia palveluja lisätään osana muuta palvelutuotantoa.

Osastohoidon, asumisen ja kotiin vietävien palveluiden uudistus (hyväksytty 06/2024)

Perusterveydenhuollon vuodeosastopaikkoja vähennetään ja kotiin vietäviä palveluja lisätään. Kuopion Harjulan sairaalan vuodeosastot siirtyvät KYS Uusi Sydän -uudisrakennukseen loppuvuodesta 2025 ja toimivat yhdessä erikoissairaanhoidon vuodeosastojen kanssa.

Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus (hyväksytty 12/2024)

Perhekeskuksen toimipisteiden verkosto tiivistyy lasten määrän vähentyessä. Lastensuojelussa vahvistetaan perhehoidon osuutta laitoshoidon vähentämiseksi. Vammaispalveluissa kasvatetaan oman tuotannon osuutta ja ostopalveluja vähennetään.

Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus (hyväksytty 05/2025)

Avohoidossa vahvistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota, yhtenäistetään toimintatapoja ja tehostetaan tilankäyttöä samalla, kun digipolut ja etäasiointi laajenevat.

Leikkaustoiminnassa lisätään lyhytjälkihoitoista kirurgiaa, sujuvoitetaan perioperatiivista ketjua ja vähennetään ostopalveluiden tarvetta jonojen hallinnan sekä omatuotannon avulla. Päivystyksessä selkeytetään kiirevastaanoton ja päivystyksen työnjakoa sekä kehitetään tutkimus- ja opetustoimintaa yliopistosairaalan roolin ja veto- ja pitovoiman turvaamiseksi.



Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistus

Aluehallitus päätti käynnistää mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistuksen 28.10.2024. Koska samaan aikaan oli käynnissä Perhe- ja vammaispalveluiden uudistus sekä Erikoissairaanhoidon ja yliopistollisen sairaalan uudistus, päätettiin siirtää Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistuksen käynnistäminen loppukeväälle 2025.

Uudistukselle ei asetettu säästötavoitteita.

Aluehallituksen päätösteksti Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistuksen käynnistämisestä 28.10.2024:

"Käynnissä olevien uudistusten lisäksi on tunnistettu tarve käynnistää mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistus. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat hyvinvointialueen palvelutoimintaa vahvasti läpileikkaava kokonaisuus, joka heijastelee terveydenhuollon palveluiden lisäksi myös mm. perhepalveluihin ja lastensuojelun palveluiden toimivuuteen.

Uudistuksessa tarkastellaan koko mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelurakennetta aina lasten palveluista ikääntyvien palveluihin. Uudistuksessa tarkastellaan johtamisen ja ohjauksen rakenteita läpileikkaavasti sekä palveluiden integraatiota (erityis- ja peruspalvelut sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut). Uudistuksella etsitään kustannusvaikuttavia mielenterveys- ja päihdepalveluita kehittäviä toimenpiteitä."



Nykytilan kuvaus

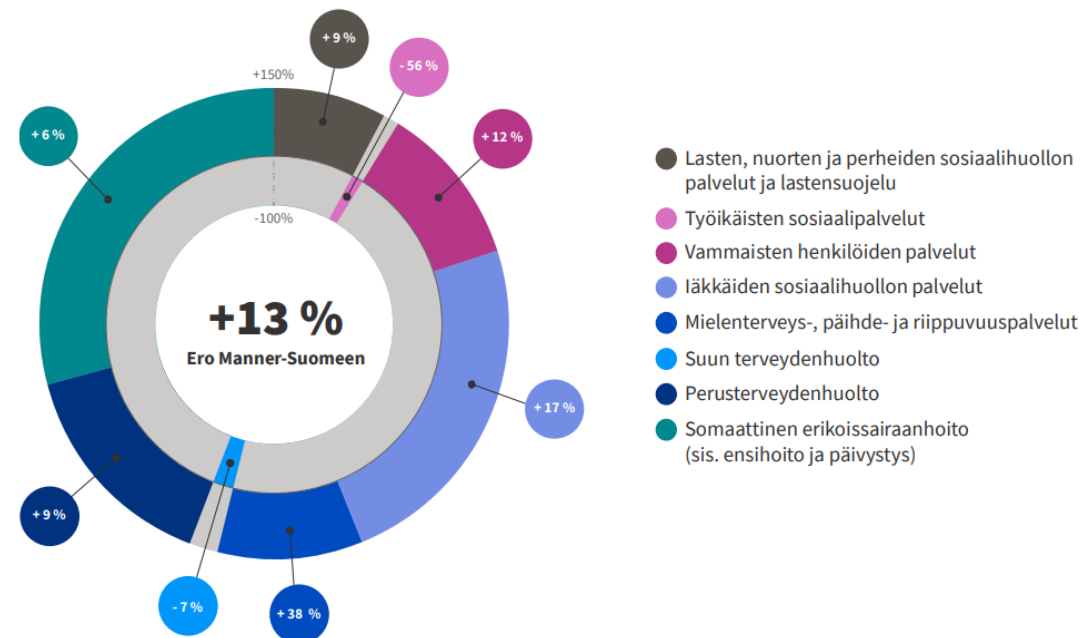
Pohjois-Savon hyvinvointialue

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Savossa

THL:n arviointiraportin 2025 keskeiset nostot koskien mielenterveys- ja päihdepalveluita

- Pohjois-Savon hyvinvointialueen väestö kasvoi vuonna 2024 hieman edellisvuoteen verrattuna ja vuoden lopussa asukkaita oli noin 249 000. Väestö ikääntyy muuta maata nopeammin: ennusteen mukaan vuonna 2030 75 vuotta täyttäneitä on jo enemmän kuin alaikäisiä.
- Terveydenhuollon reaalisten kustannusten kehitys on ollut vuodesta 2020 lähtien muuta maata maltillisempaa. Vuonna 2024 toteutuneet uudistukset näkyvät asukaskohtaisten kustannusten lähentymisenä maan keskitasoon. Pohjois-Savon alijäämä pysytteli edellisvuoden tasolla ja väestöön suhteutettu kumulatiivinen alijäämä on muuta maata korkeampi. Tavoitteena on kattaa alijäämät vuoden 2029 loppuun mennessä.
- Vuoden 2026 asukaskohtainen rahoitus on maan keskitasoa korkeampi, mutta vuoteen 2029 mennessä rahoitus kasvaa kuitenkin maan keskitasoa heikommin. Tämä selittyy erityisesti lapsiperheiden ja työikäisten palvelutarpeen vähentymisellä. Väestön ikääntymiseen liittyvä palvelutarve ei kasva yhtä voimakkaasti kuin alueilla, joissa väestö on vasta siirtymässä ikääntymisvaiheeseen.
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen väestöön suhteutetut kustannukset ovat maan suurimmat.**
- Pohjois-Savossa sairastavuus on maan korkein, ja vakavia mielenterveyden häiriöitä esiintyy enemmän kuin missään muualla Suomessa. Vuonna 2024 terveyspalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneiden osuus oli maan toiseksi korkein. Korkea sairastavuus näkyy myös aikuisväestön runsaana työkyvyttömyytensä, mikä lisää tuen ja palvelujen moninaista tarvetta.
- Aikuisten, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on Pohjois-Savossa suuri, sillä alueella esiintyy eniten vakavia mielenterveyden ongelmia koko maassa. Tämä näkyy raskaampien palvelujen käytön kasvuna sekä maan korkeimpina väestöön suhteutettuina kustannuksina.
- Erityisesti lasten, nuorten ja aikuisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannusten ero maan keskitasoon oli vuonna 2024 huomattavan suuri*. Palvelujen nykyinen hajanaisuus lisää uudistamisen vaikeuskerrointa.
- Hoitotakuuta koskevan lainsäädännön muutoksen myötä hoitoon pääsy toteutuu hyvin 23 vuotta täyttäneillä, mutta alle 23-vuotiaiden osalta haasteet jatkuvat.
- Vakiintunut perhekeskustoiminta ei ole vähentänyt lastensuojelun tarvetta. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon resursointi on jäänyt rajalliseksi samalla, kun raskaampien palvelujen tarve on kasvanut. Korkeaan palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset jäivät kuitenkin alle maan keskitason.

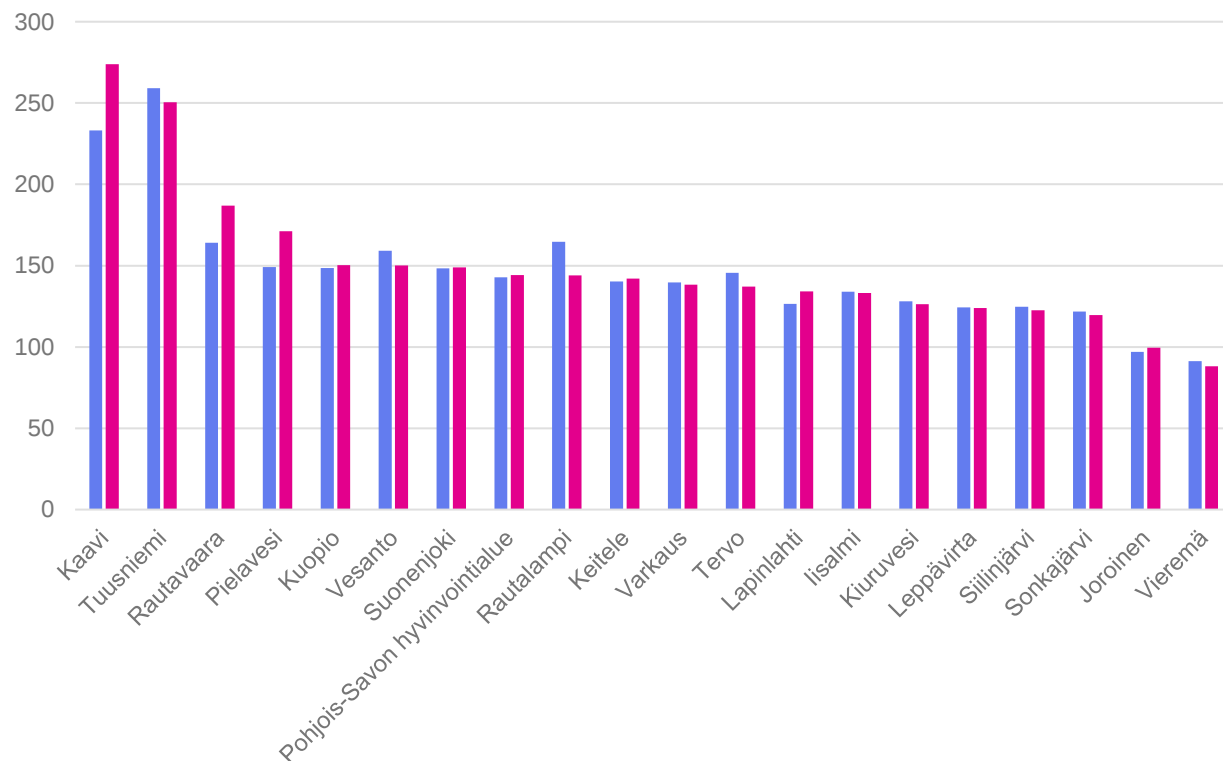
Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2024



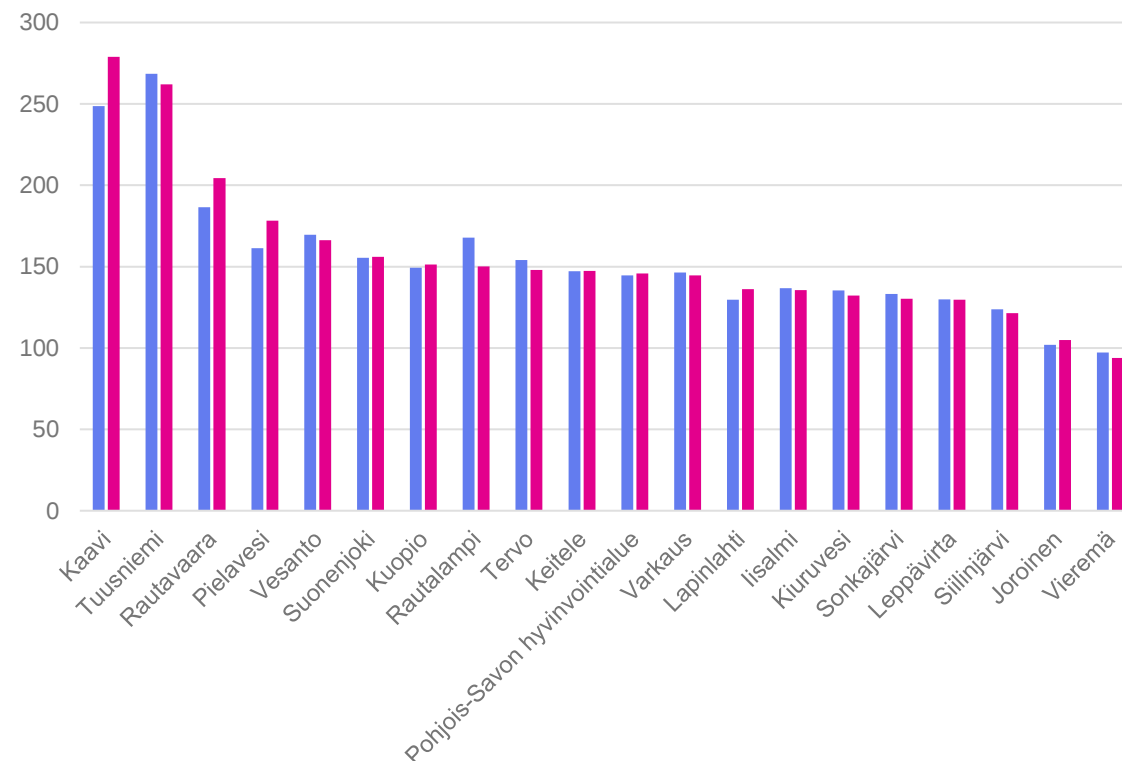
Mielenterveysindeksi, vuodet 2022-2023

Mielenterveysindeksi on THL:n Sotkanet-tietokannassa käytetty indikaattori, joka kuvaa alueen väestön mielenterveyden ongelmien yleisyyttä suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön koko maassa. Pohjois-Savossa mielenterveyssairastavuus on maan suurinta. Koko maan indeksiarvo on 100.

Mielenterveysindeksi, ikävakioitu



Mielenterveysindeksi, ikävakioimaton



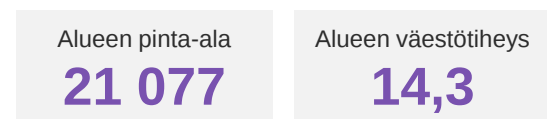
■ 2022 ■ 2023

■ 2022 ■ 2023

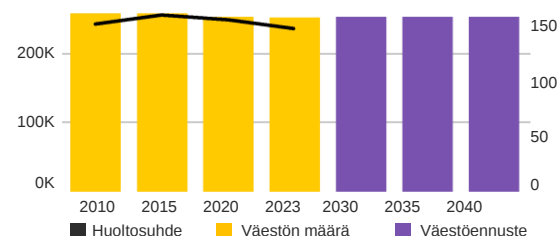
Hyvinvointialueen toimintaympäristö (THL)

Toimintaympäristö: sairastavuuskerroin maan korkein, palvelutarpeen kokonaistarvekerroin 1,14 (maan korkein 1,22 ja alin 0,78). Työkyvyttömyysindeksi 141, maan toiseksi korkein. Huoltosuhte 147,4. Väestöennusteissa 18-64 vuotiaiden määrä alenee, samoin kuin 0-17 vuotiaiden osuus. 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa.

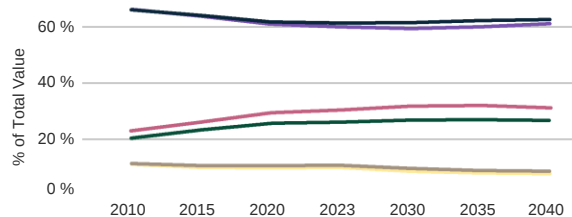
Väestö ja toimintaympäristö



Väestön määrä ja taloudellinen huoltosuhte

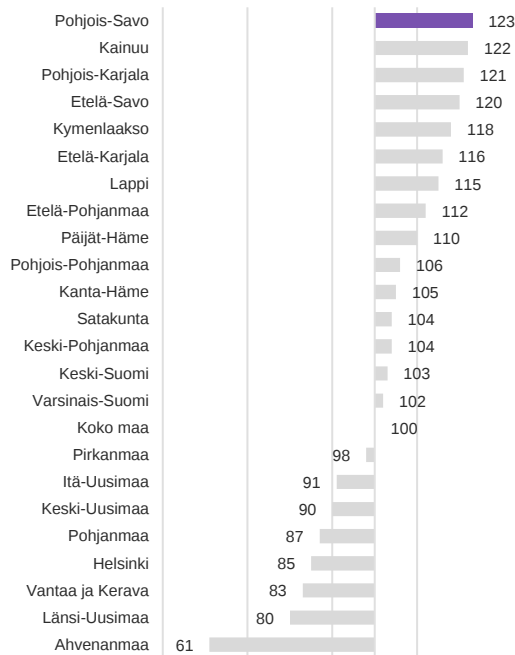


Väestön määrä ikäryhmittäin, Pohjois-Savon hyvinvointialue ja Manner-Suomi (0–17 v., 18–64 v. ja 65 v. täyttäneet), %

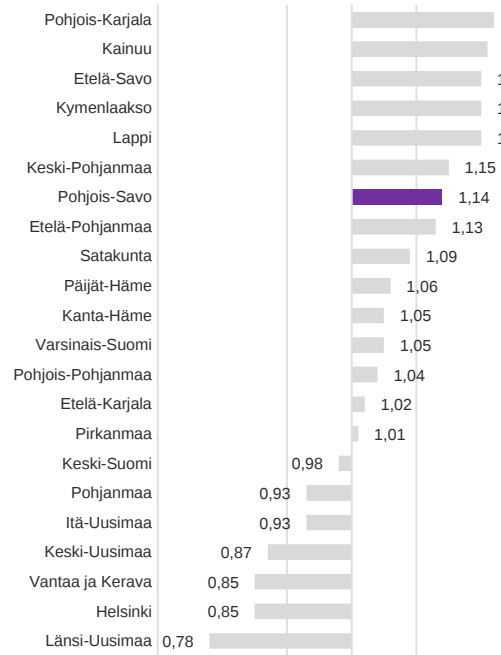


Hyvinvointialue: 0–17-vuotiaat 18–64-vuotiaat 65 v. täyttäneet
Manner-Suomi: 0–17-vuotiaat 18–64-vuotiaat 65 v. täyttäneet

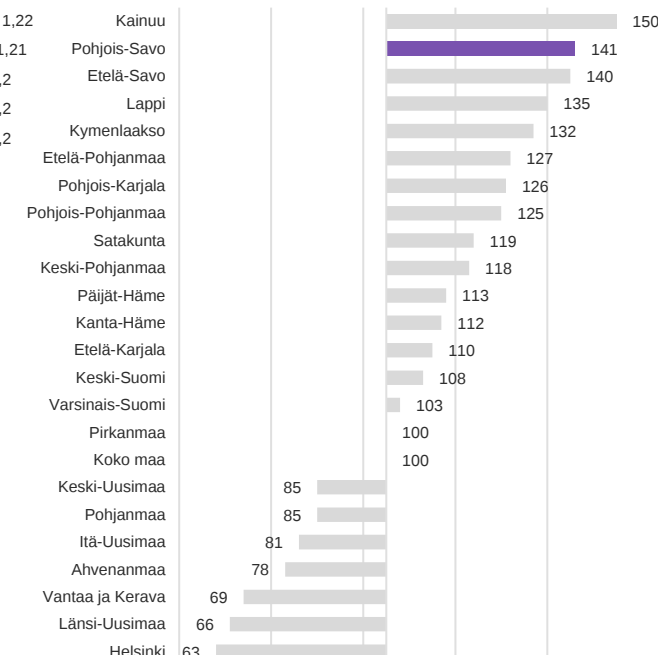
Sairastavuusindeksi, ikävakioiden, vuosi 2022



Kokonaistarvekerroin



Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioiden, vuosi 2022



Pelastustoimi, Riskiluokka-alueiden osuus, 2023

Riskiluokka I
0,1 %

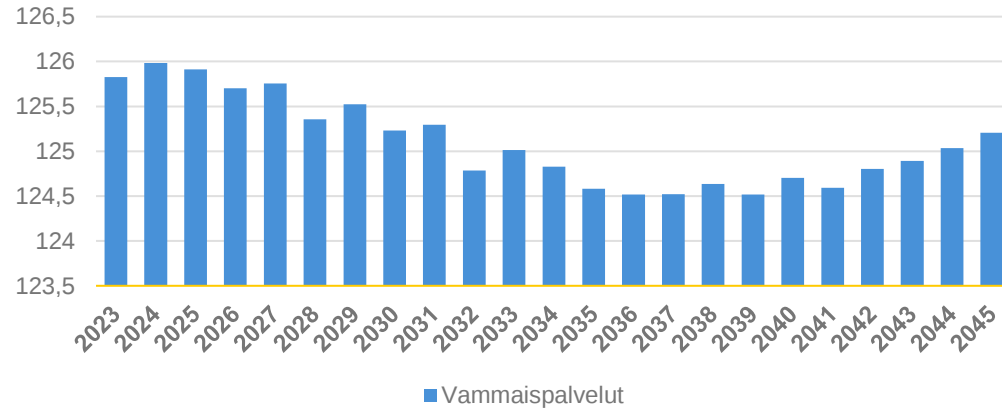
Riskiluokka II
0,6 %

Riskiluokka III
0,8 %

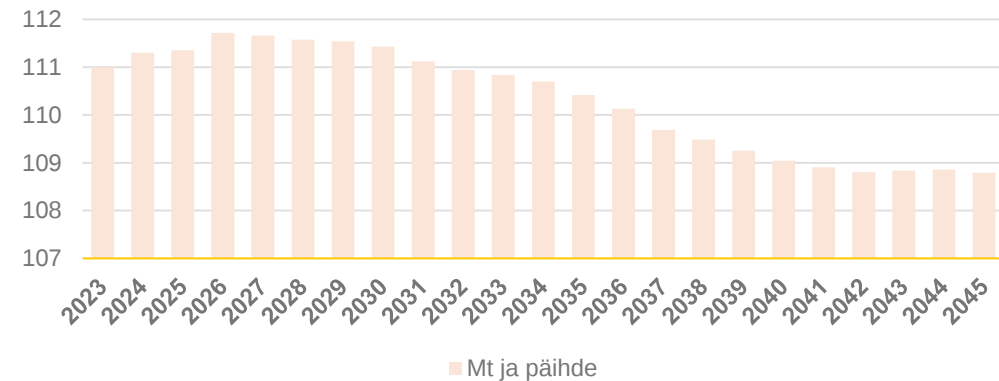
Riskiluokka IV
98,5 %

Vammaispalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä työssäkäyvien sosiaalipalvelut

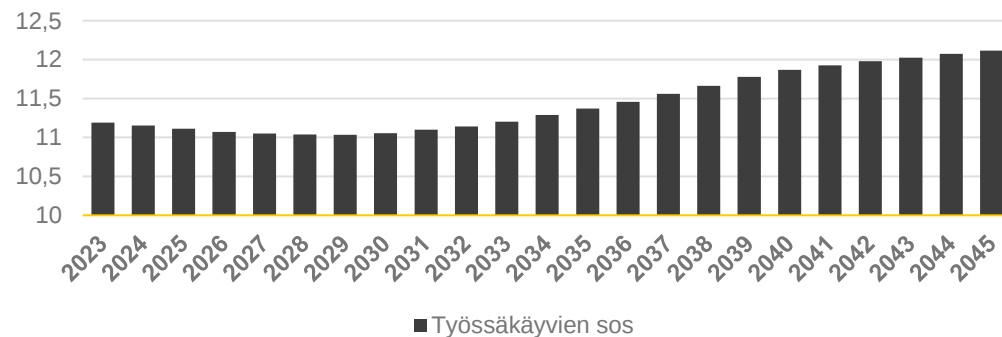
Vammaispalveluiden menojen ennakoitu kehitys



Mielenterveys- ja päihdepalveluiden menojen ennakoitu kehitys



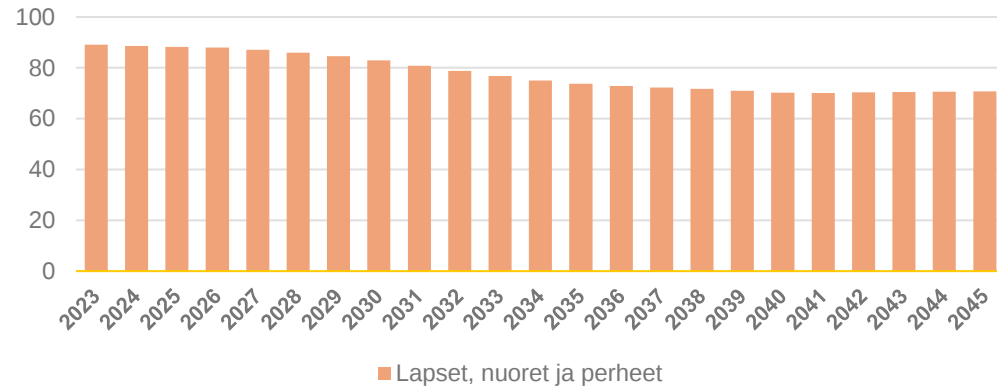
Työssäkäyvien sosiaalipalveluiden menojen ennakoitu kehitys



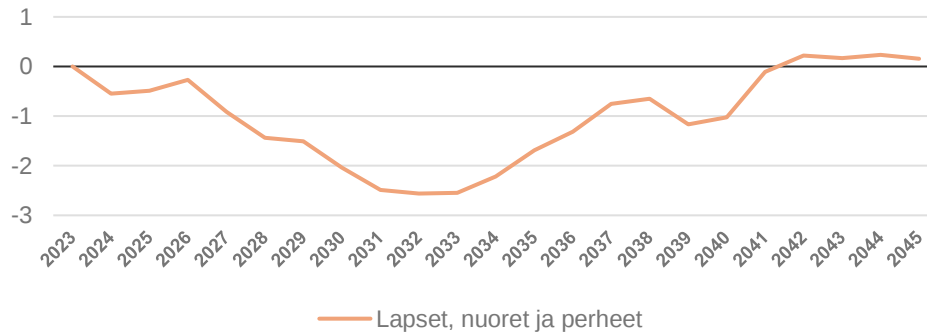
- Vammaispalveluiden ennakoitu menokehitys on selkeästi laskeva.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden menokehitys laskee 2030 –luvulla selkeästi.
- Työssäkäyvien sosiaalipalveluiden menokehitys kasvaa vuoteen 2045 mennessä.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

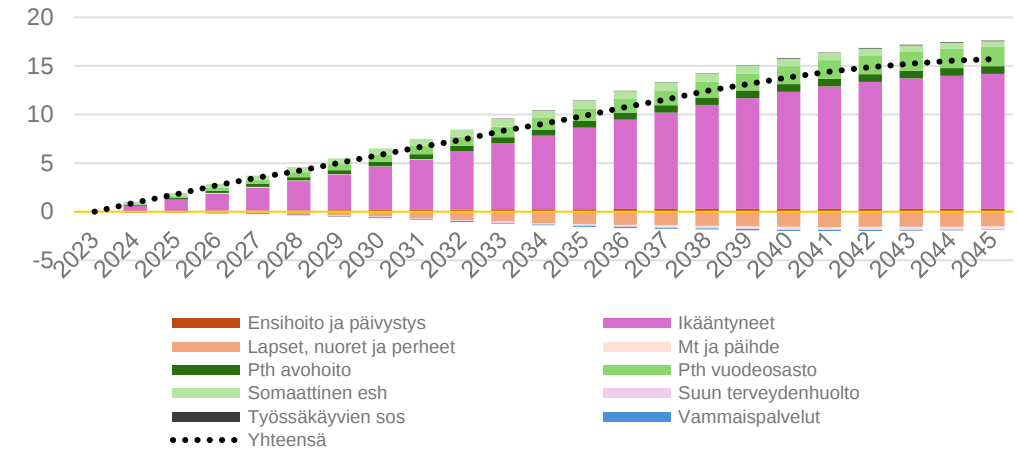
Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden menojen ennakoitu kehitys



Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden menojen ennakoidun kehityksen muutosprosentti



Eri palvelumuotojen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon menojen ennakoituun kasvuun, prosenttiyksikköä vuodesta 2021



Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden menokehityksen ennakoidaan olevan laskeva 2040- luvulle saakka.

Pohjois-Savon yliopistollinen hyvinvointialue ja erityispiirteet

- **Yliopistollisen hyvinvointialueen** yksi keskeisistä tavoitteista on ylläpitää korkea tieteellinen ja monialainen lääketieteellinen taso sekä tuottaa laadukasta ja tutkittuun tietoon perustuvaa tutkimusta ja hoitoa. Tavoite vaatii koko henkilöstön koulutustason ylläpitämistä ja osaamisen laaja-alaista valikkoa. Tämä on välttämätöntä yliopistollisen koulutus- ja tutkimusympäristön olemassaololle.
- Yliopiston läheisyys ja toimintojen integroituminen antaa mahdollisuuden turvata sekä koulutuksen että tieteellisen tutkimuksen kehittämisen molempia hyödyttäen. Lääkäri- ja erikoislääkärikoulutuksen, muiden sote-ammattilaisten koulutusten sekä täydennyskoulutusten kehittäminen on keskeistä. Pohjois-Savon hyvinvointialueen Osmo-opetusvastaanotto on uutta opetuspoliikkatoimintaa: mukana on myös psykiatria.
- **Mielenterveyspalveluita tuotetaan** Pohjois-Savon asukkaille, Itä-Suomen yhteistyöalueen (YTA-alueen) asukkaille että tarvittaessa myös YTA-alueen ulkopuolisille henkilöille.
- **Alueellisena erityispiirteenä** Kuopiossa sijaitsee **valtio-johtoinen**, sosiaali- ja terveysministeriön sekä THL:n alainen Niuvanniemen oikeuspsykiatrinen sairaala, joka tuottaa oikeuspsykiatrisia mielentilatutkimuksia sekä osastohoitoa kriminaalipotilaille sekä vaikeahoitoisille potilaille tahdosta riippumattomalla päätöksellä. Niuvanniemessä toimii lisäksi valtakunnallinen oikeuspsykiatrinen poliklinikka. Poliklinikalla voidaan arvioida psykiatrinen potilaiden väkivaltariskiä ja tarjota haastavissa tilanteissa konsultaatioapua kansallisesti eri hyvinvointialueiden tarpeisiin.
 - Niuvanniemen sairaalan sijoittuminen Pohjois-Savon alueelle lisää erikoissairaanhoidon palvelujen kustannuksia vuosittain noin 4-5 M € kotikuntansa Pohjois-Savoon vaihtavien henkilöiden osalta.

Asiakkuuksien jakauma vuonna 2024 eri hyvinvointialueiden välillä			
Toimintayksikkö	Pohjois-Savon asukkaat, %	Itä-Suomen YT A-alueen muut asukkaat, %	YTA-alueen ulkoiset asiakkaat, %
Lastenpsykiatrian akuuttiosasto	56,60 %	39 %	4,4 %
Lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoito-osasto	66,67 %	31,18 %	2,15%
Lastenpsykiatrian poliklinikka	92,22 %	6,17 %	1,61%
Nuorisopsykiatrian poliklinikka, Kuopio	92,12 %	3,88 %	4,0 %
Nuorisopsykiatrian osasto	81,12 %	14,16 %	4,72 %
Muissa psykiatrian yksiköissä YTA-asukkaiden osuus on alle 1 %.			

Vuonna 2024 suurin osa psykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian osastoilla hoidetuista potilaista oli Pohjois-Savosta. Eniten YTA-alueen muiden hyvinvointialueiden potilaita hoidettiin lastenpsykiatrialla.

Tutkimus mielenterveys- ja päihdepalveluissa

- Kliinisellä tutkimuksella on tärkeä rooli terveydenhuollon palvelujärjestelmän sopeutumiskyvyn ja uudistumisen edistämisessä.
- Tutkimus on välttämätöntä, jotta terveydenhuollon järjestelmä voi tarjota parasta mahdollista hoitoa, kehittää uusia innovaatioita ja vastata sekä yksittäisten potilaiden että koko yhteiskunnan tarpeisiin kustannustehokkaalla tavalla.
- KYS Psykiatrian tutkimusaktiivisuutta on pyrittävä lisäämään erityisesti kliinistä, mutta myös perustutkimusta tukemalla. Tutkimustoiminta on vähentynyt erikoislääkäripulan myötä.
- Tutkimustoiminta on lisäksi vetovoimatekijä sekä rekrytoinnissa että potilasnäkökulmasta. Tutkimustoiminta takaa osaltaan monipuolisen ja korkean tason asiantuntijuuden ajatellen yliopistokampuksen kouluttajatehtävää sekä lääketieteen perusopetuksessa ja erikoislääkärikoulutuksessa, mutta myös terveystieteiden koulutuksissa laajemmin.
- KYS psykiatriassa sekä monialaisesti lastenpsykiatrian ja muiden erikoisalojen kanssa yhteistyössä meneillään olevat keskeisimmät tutkimushankkeet:
 - DepFud –hanke, Depression seurantatutkimus
 - IntensTMS ja muut neuromodulaatiotutkimukset
 - KuBiCo, monialainen syntymäkohorttitutkimus Kuopion syntymäkohorttitutkimus (KuBiCo) - UEFConnect
- Jo päättyneitä tutkimushankkeita:
 - Lastensuojelun sosiaalityön ja nuorisopsykiatrian yhteistutkiminen ja -kehittäminen, LANUPS-hanke 2021–2022 | Sote-akatemia
 - NEPSOS: Neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret palvelujen pyörteissä – sosiaalityön, nuorisopsykiatrian ja erityispedagogiikan yhteistutkimus | Sote-akatemia

Hoitoon pääsy ja hoitotakuu keväällä 2025

- **Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen Valvira** asetti maaliskuussa 2025 Pohjois-Savon hyvinvointialueelle 400 000 € uhkasakon lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden hoitoon pääsyn lainmukaiseksi saattamisen kohdistuen.
 - Terveystenhuoltolain mukaan hoitoon tulee päästä 14 vuorokauden kuluessa siitä, kun hoidon arvio on tehty. Keskisen alueen Kuopion työryhmissä lapset olivat enimmillään joutuneet jonottamaan hoitoa jopa 250 vuorokautta ja nuoret 230 vuorokautta. Lasten ja nuorten hoitoon pääsyn mediaani koko Pohjois-Savon hyvinvointialueella oli 33–83 vuorokautta. Tilanne ei ollut korjaantunut eikä hoitoon pääsy täyttänyt lainsäädännön vaatimuksia koko hyvinvointialueella.
- Valvira esitti toukokuussa 2025 vakavana huolena havainnon sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön toimivuudesta aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta (Valtakunnallinen sote-valvontaohjelma).
- Lisäksi Valvira totesi, että hyvinvointialueella oli haasteita lääkäripalvelujen järjestämisessä lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa, lastenneuvolassa sekä kouluja opiskeluterveydenhuollossa. Hyvinvointialueen lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa hoitoon pääsyaika tarkasteluajankohtana keskisellä alueella oli 150 vuorokautta, kun muilla Pohjois-Savon hyvinvointialueen alueilla hoitoon pääsy kesti alle 21 vuorokautta. Lisäksi kuraattori- ja opiskeluhuollon psykologipalveluja ei ollut yhdenvertaisesti saatavilla oppilas- ja opiskelijahuoltolain edellyttämällä tavalla.
- Ikäryhmäriippumattomana havaintona huomautettiin, että henkilöstöressurssin keskittyminen keskuskaupunkiin (muun muassa lääkärit, psykologit ja koulukuraattorit) ei mahdollista yhdenvertaisia palveluja koko hyvinvointialueelle.
- **Edeltävästi helmikuussa 2022 Valvira** oli julkaissut kansallisesti ohjeen koskien lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta ja järjestämistä. Valvontaviranomaisen havaintojen mukaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa oli merkittävää alueellista vaihtelua. Hoitoon pääsy sekä perus- että erityistason mielenterveyspalveluihin oli vaikeutunut vuosien 2020-2021 aikana. Lisäksi erityisesti lasten ja nuorten päihteiden käytön ja eri riippuvuuksien vuoksi tarvittavien hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen vaikutti kansallisesti puutteelliselta.

Nykytilan kuvaus

**Hoitoon pääsy, palvelutarve ja
väestö**

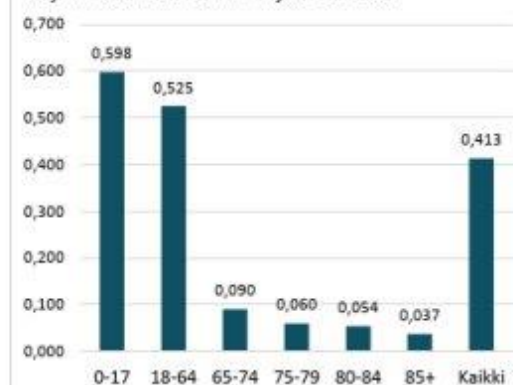
Hoitoon pääsyn ja hoitotakuun toteutuminen, nykytila

- **Kuraattori- ja psykologipalvelut.** Loppuvuodesta 2025 tarkasteltuna kuraattoritehtävät ovat täynnä ja palvelu on tuotettu mitoituksen mukaisesti hyvinvointialueella. Psykologien tehtävät ovat lähes täynnä: vuoden 2026 alussa psykologeissa on vajaan yhden henkilötyövuoden vaje.
- **Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut hoitoon pääsy alle 14 vrk** (tai yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti) on toteutunut elokuusta 2025 alkaen eikä uhkasakkoa tuomita maksettavaksi.
 - Tiedote 16.12.2025, AVI: Hoitoonpääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa korjaantunut
- **Sotokeskuksen mielenterveys- ja päihdepalveluissa** kolmen kuukauden hoitotakuu toteutuu 90 % asiakkaista. Kaikilla asiakkailla hoitoon pääsyn mediaani oli 9 vuorokautta vuonna 2025 (Tableau). Täysi-ikäisten asiakkaiden osalta jonoihin asettaminen on otettu käyttöön keskitetyn mielenterveys- ja päihdepalveluiden puhelinpalveluiden aloituksen myötä lokakuussa 2025.
 - Kuopion pääterveysasemalla on jouduttu rajaamaan käynnit 1-5 käyntiä / asiakas, jotta hoitotakuussa pysyminen on ollut mahdollista. Resurssi on riittämätön palvelutarpeeseen verrattuna.
- **Erikoissairaanhoidon hoitotakuu** toteutuu kolmessa kuukaudessa.
 - Hoitoon pääsy alle kolmessa (3) kuukaudessa toteutuu lastenpsykiatrian sekä nuorisopsykiatrian osalta.
 - Hoitoon pääsy alle kolmessa (3) kuukaudessa toteutuu sekä aikuispsykiatriassa että päihdepsykiatriassa lukuun ottamatta neuropsykiatriisiin tutkimuksiin jonottajia

Käyntien määrä** ja muutos

	Käyntien määrä**				Muutos vuodesta 2023		
	2023	2030	2035	2040	2030	2035	2040
Iisalmi	8333	7492	7049	6777	-10,1 %	-15,4 %	-18,7 %
Joroinen	1709	1415	1281	1197	-17,2 %	-25,0 %	-30,0 %
Kaavi	947	798	731	704	-15,7 %	-22,8 %	-25,7 %
Keitele	697	580	526	501	-16,8 %	-24,6 %	-28,2 %
Kiuruvesi	2869	2410	2183	2051	-16,0 %	-23,9 %	-28,5 %
Kuopio	53129	53069	52885	52666	-0,1 %	-0,5 %	-0,9 %
Lapinlahti	3619	3192	2990	2891	-11,8 %	-17,4 %	-20,1 %
Leppävirta	3479	3039	2848	2754	-12,7 %	-18,1 %	-20,9 %
Pielavesi	1444	1195	1090	1044	-17,2 %	-24,5 %	-27,7 %
Rautalampi	1062	906	843	810	-14,7 %	-20,7 %	-23,7 %
Rautavaara	508	407	373	356	-19,7 %	-26,4 %	-29,8 %
Siilinjärvi	9122	8305	7829	7584	-9,0 %	-14,2 %	-16,9 %
Sonkajärvi	1320	1093	1004	964	-17,2 %	-23,9 %	-26,9 %
Suonenjoki	2527	2196	2041	1953	-13,1 %	-19,2 %	-22,7 %
Tervo	490	434	407	393	-11,5 %	-17,0 %	-19,8 %
Tuusniemi	794	651	601	587	-18,1 %	-24,4 %	-26,1 %
Varkaus	7406	6332	5833	5511	-14,5 %	-21,2 %	-25,6 %
Vesanto	608	497	445	425	-18,3 %	-26,8 %	-30,0 %
Vieremä	1375	1216	1130	1092	-11,5 %	-17,8 %	-20,6 %
Pohjois-Savon hva	101436	95225	92089	90262	-6,1 %	-9,2 %	-11,0 %

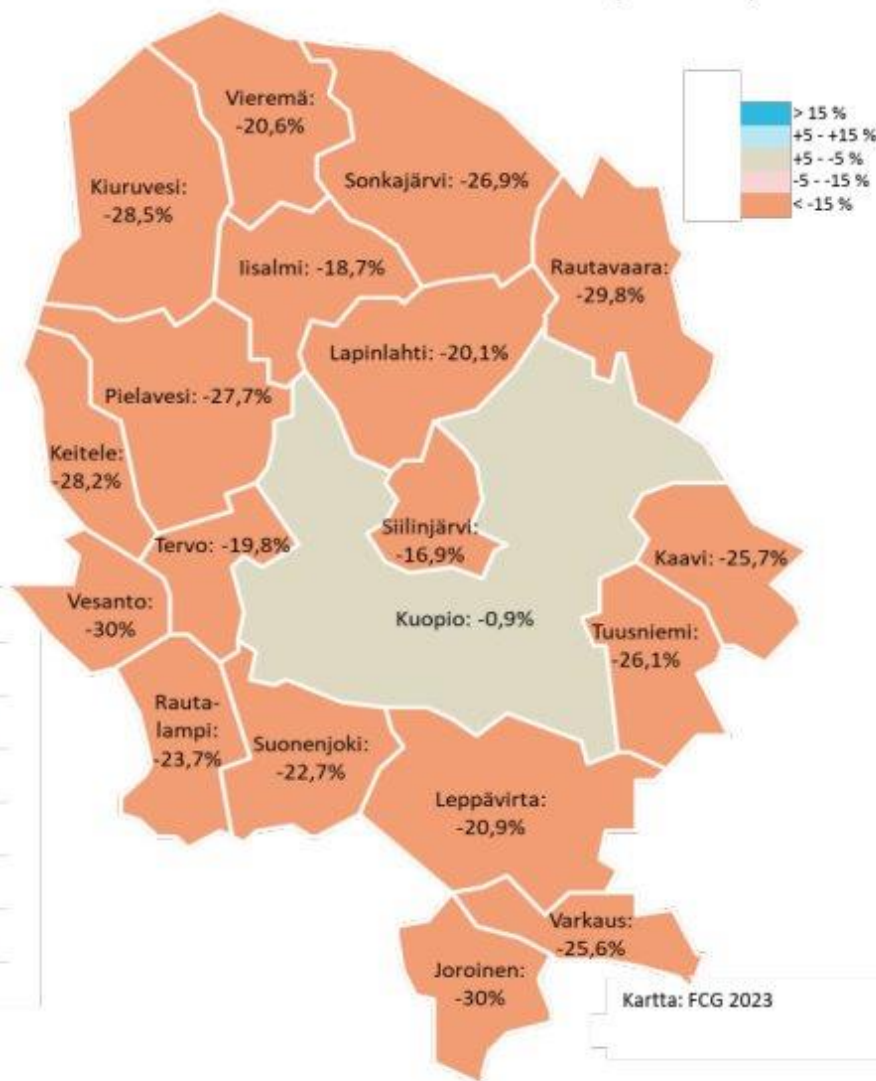
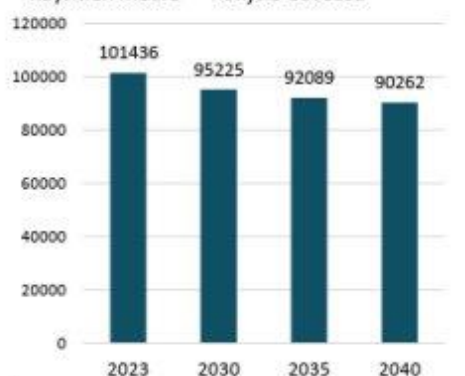
Käynnit asukasta kohti Pohjois-Savossa*



*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasona

** 2023 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella

Käyntien määrä** Pohjois-Savossa



Kartta: FCG 2023

- Väestöennusteena on käytetty Tilastokeskuksen ennustetta.
- Ikäryhmittäiset palvelujen käyttötiedot: Pohjois-Savon Hyvinvointialue
 - 1-8/2023, josta laskettu arvio koko vuodelle.
 - Ikäryhmittäiset tiedot saatiin vain KYS:n osalta, jonka lukuja on sovellettu koko alueelle.
- Määrät koko hyvinvointialueella ovat laskelmissa esitettyjä suurempia, koska hoidettavana on myös hyvinvointialueen ulkopuolisia henkilöitä.
- Oletukset:
 - Kussakin kunnassa palvelutarve (hoitopäivät ja käynnit) ikäryhmän asukasta kohti on sama kuin KYS:n alueella keskimäärin.
 - Palvelutarpeet ikäryhmän asukasta kohti säilyvät samoina.
- Laskenta ei huomio:
 - Palvelujen yli- tai alikäyttöä
 - Muita kuin demograafisia tekijöitä, esim. eroja sairastavuudessa eri kunnissa.

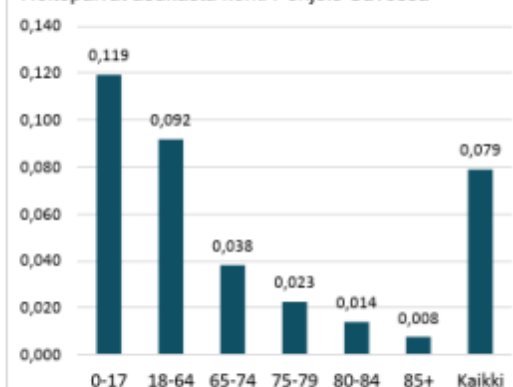
Hoitopäivät: Psyykkiset sairaudet

Pohjois-Savossa hoitopäivien määrä vähenee laskennallisesti vuoteen 2040 mennessä 12 % (-2233)

Hoitopäivien määrä** ja muutos

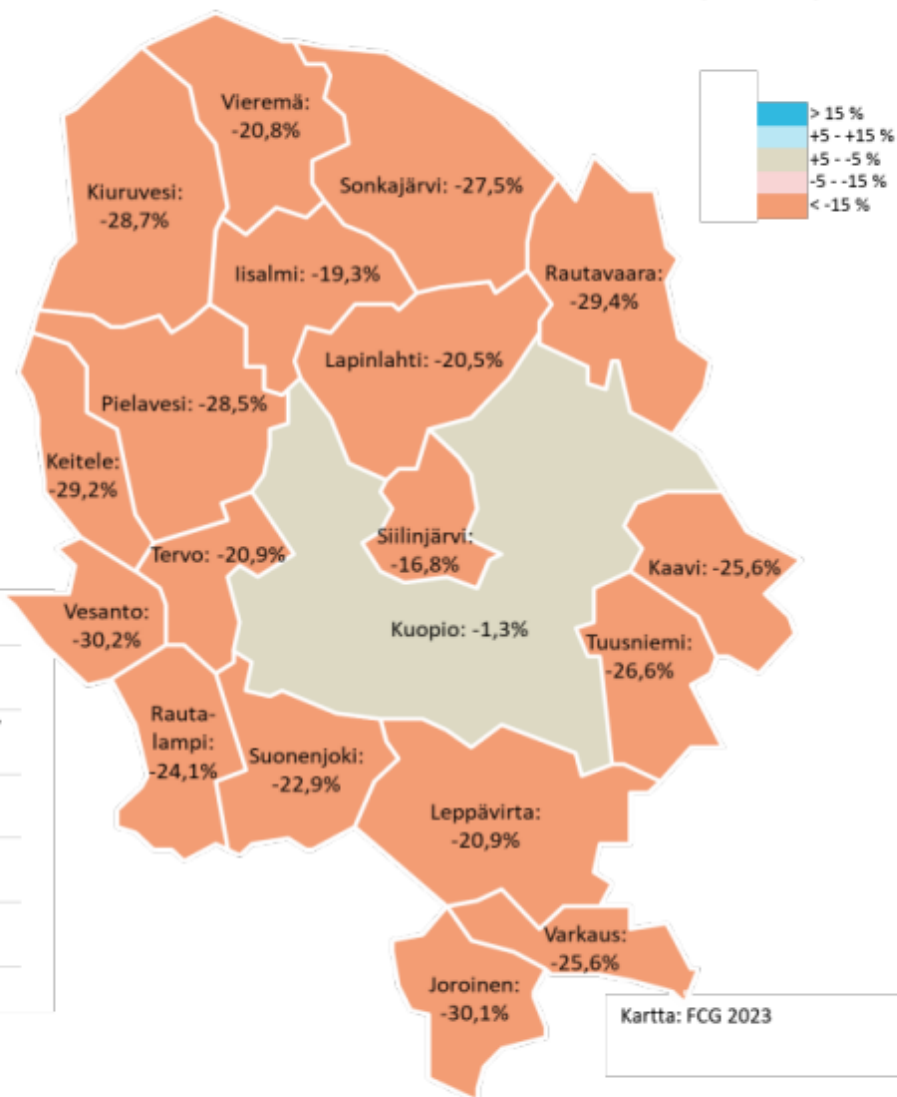
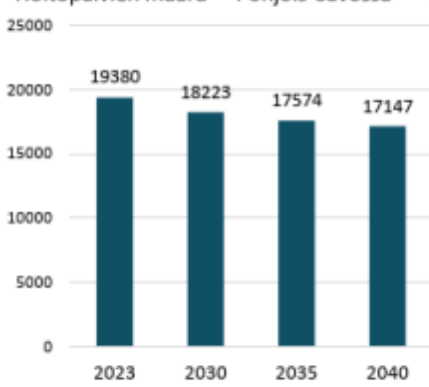
	Muutos vuodesta 2023			
	2023	2030	2035	2040
Iisalmi	1605	1446	1354	1295
Joroinen	333	278	251	233
Kaavi	186	158	145	138
Keitele	139	117	105	99
Kiuruvesi	559	474	428	398
Kuopio	10023	10015	9960	9891
Lapinlahti	699	618	578	556
Leppävirta	675	595	557	534
Pielavesi	286	237	216	205
Rautalampi	208	178	165	158
Rautavaara	100	82	75	71
Siilinjärvi	1739	1589	1498	1447
Sonkajärvi	259	217	198	188
Suonenjoki	490	428	397	378
Tervo	98	87	81	77
Tuusniemi	158	131	120	116
Varkaus	1437	1238	1138	1069
Vesanto	121	100	90	85
Vieremä	264	234	218	209
Pohjois-Savon hva	19380	18223	17574	17147

Hoitopäivät asukasta kohti Pohjois-Savossa*



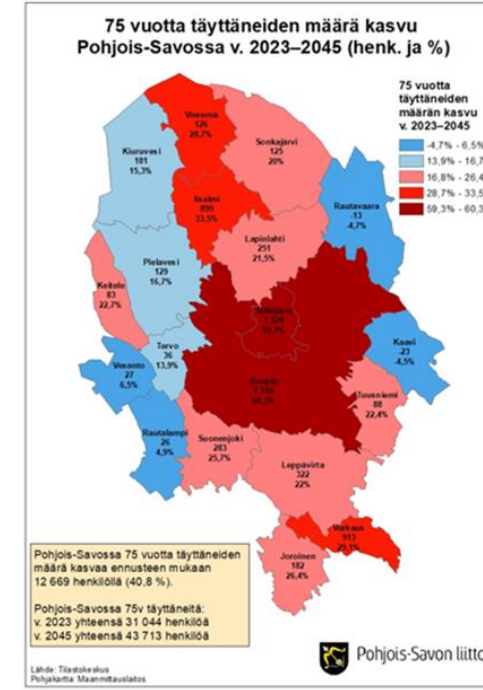
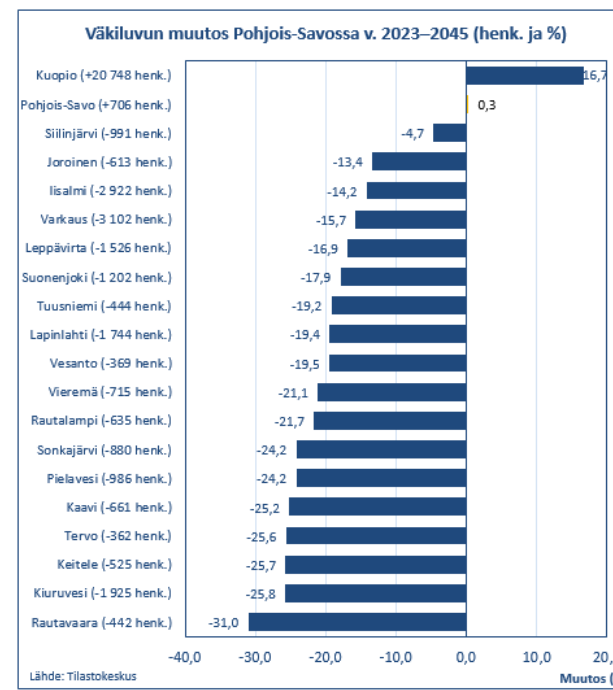
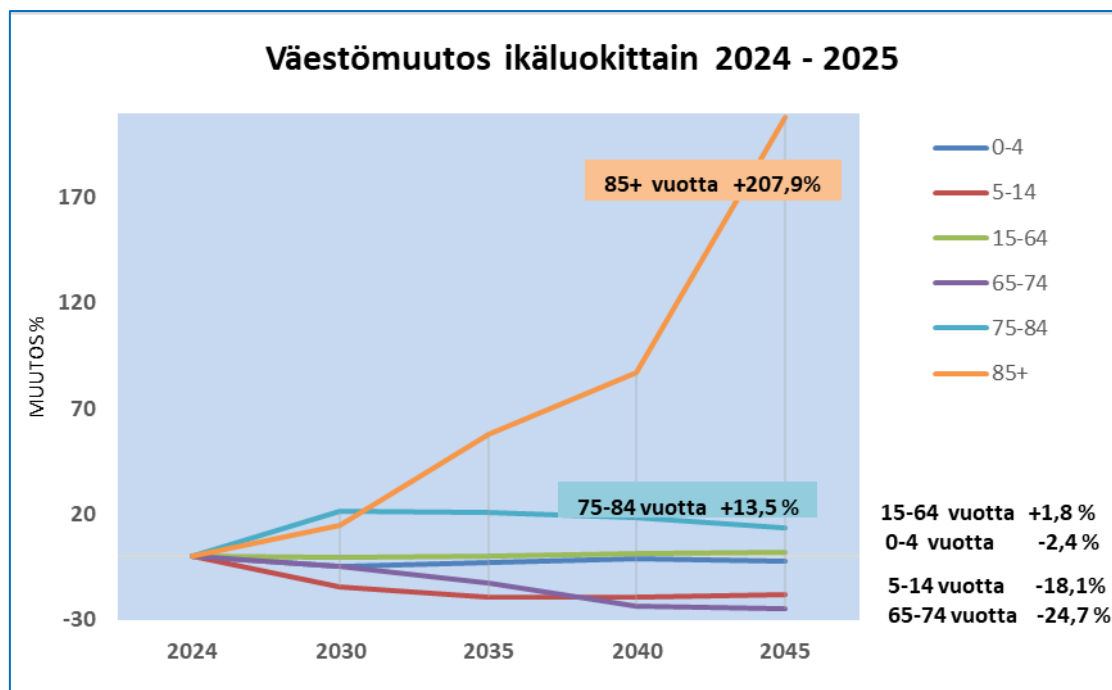
*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla
** 2023 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella

Hoitopäivien määrä** Pohjois-Savossa



- Väestöennusteena on käytetty Tilastokeskuksen ennustetta.
- Ikäryhmittäiset palvelujen käyttö tiedot: Pohjois-Savon Hyvinvointialue
 - 1-8/2023, josta laskettu arvio koko vuodelle.
 - Ikäryhmittäiset tiedot saatiin vain KYS:n osalta, jonka lukuja on sovellettu koko alueelle.
- Määrät koko hyvinvointialueella ovat laskelmissa esitettyjä suurempia, koska hoidettavana on myös hyvinvointialueen ulkopuolisia henkilöitä.
- Oletukset:
 - Kussakin kunnassa palvelutarve (hoitopäivät ja käynnit) ikäryhmän asukasta kohti on sama kuin KYS:n alueella keskimäärin.
 - Palvelutarpeet ikäryhmän asukasta kohti säilyvät samoina.
- Laskenta ei huomio:
 - Palvelujen yli- tai alikäyttöä
 - Muita kuin demograafisia tekijöitä, esim. eroja sairastavuudessa eri kunnissa.

Väestömuutos ikäluokittain ja kunnittain 2023-2045



Vuoden 2024 väestöennusteen mukaan Pohjois-Savon väkiluku on noin 248 900 vuonna 2045. Tämä tarkoittaa sitä, että ennustettu muutos aikavälillä 2023–2045 on 0,3 %.

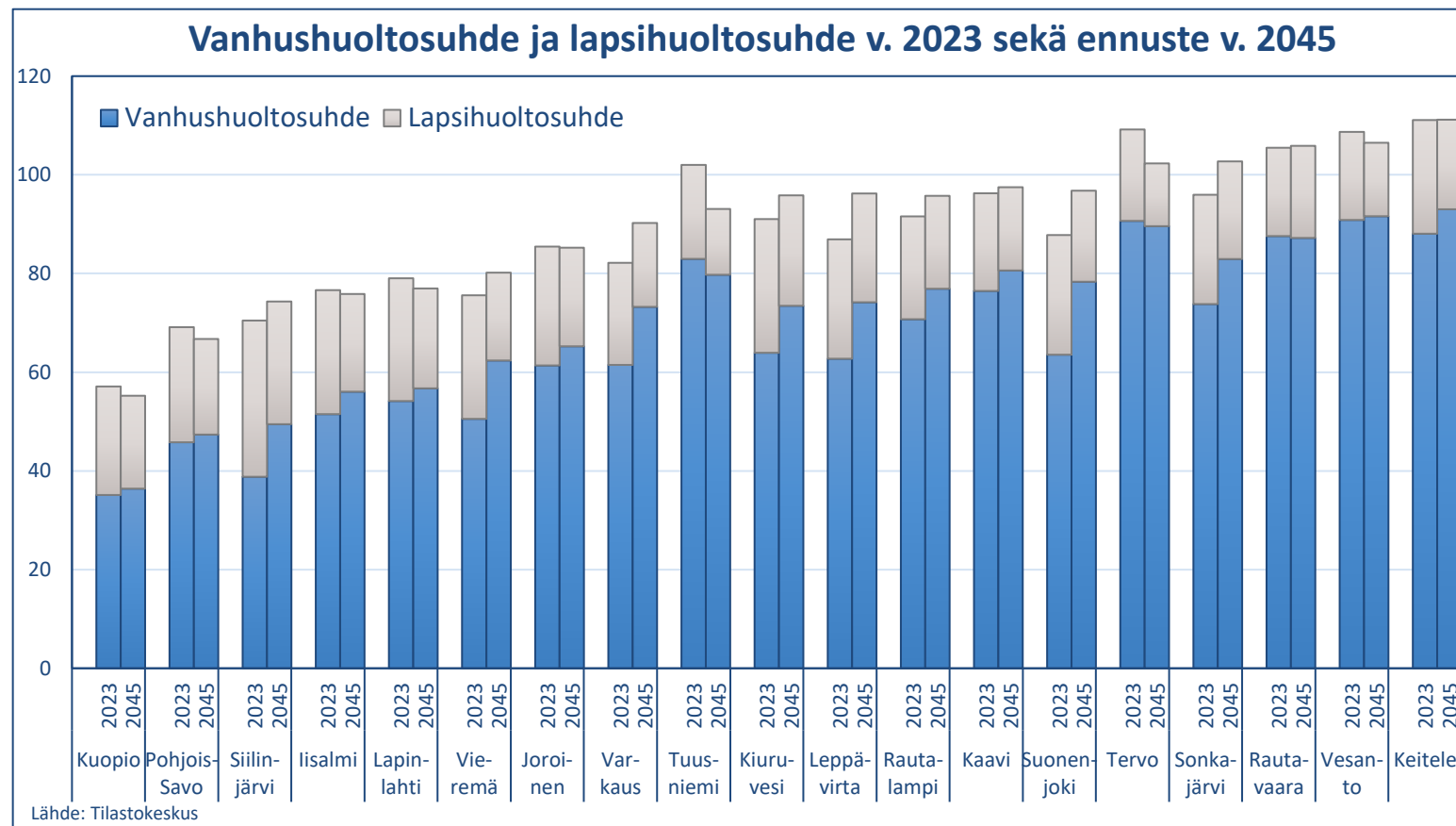
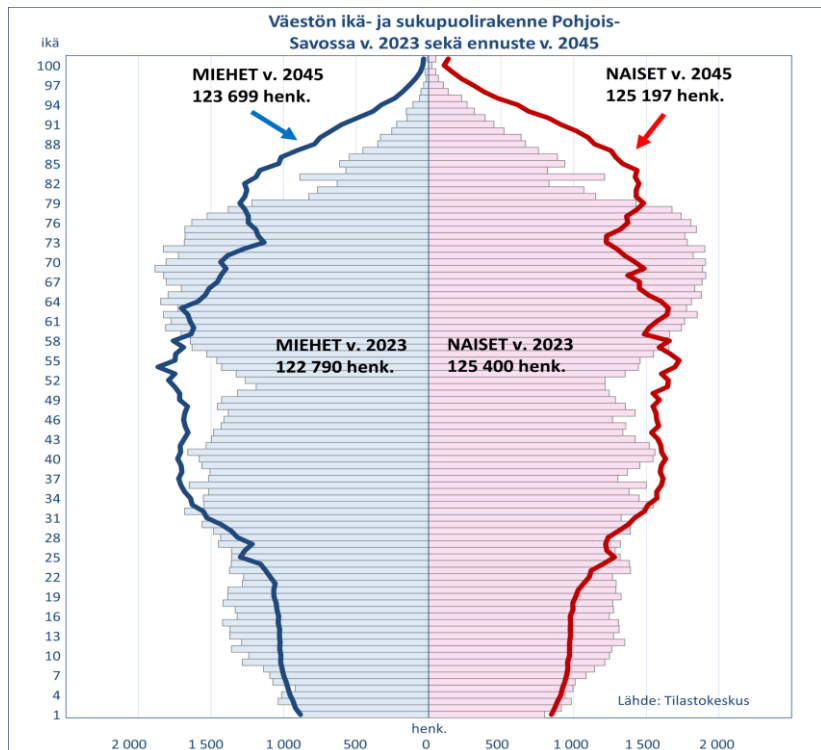
Väkiluvun ennustetaan kasvavan vuoteen 2045 mennessä ainoastaan Kuopion seutukunnassa (+13,6 %) ja nimenomaisesti Kuopiossa (+16,7). Kaikkien muiden Pohjois-Savon seutukuntien ja kuntien väkilukujen ennustetaan laskevan.

Suhteellisesti suurinta väestön määrän supistumista ennustetaan Koillis-Savoon: -24,3 %.

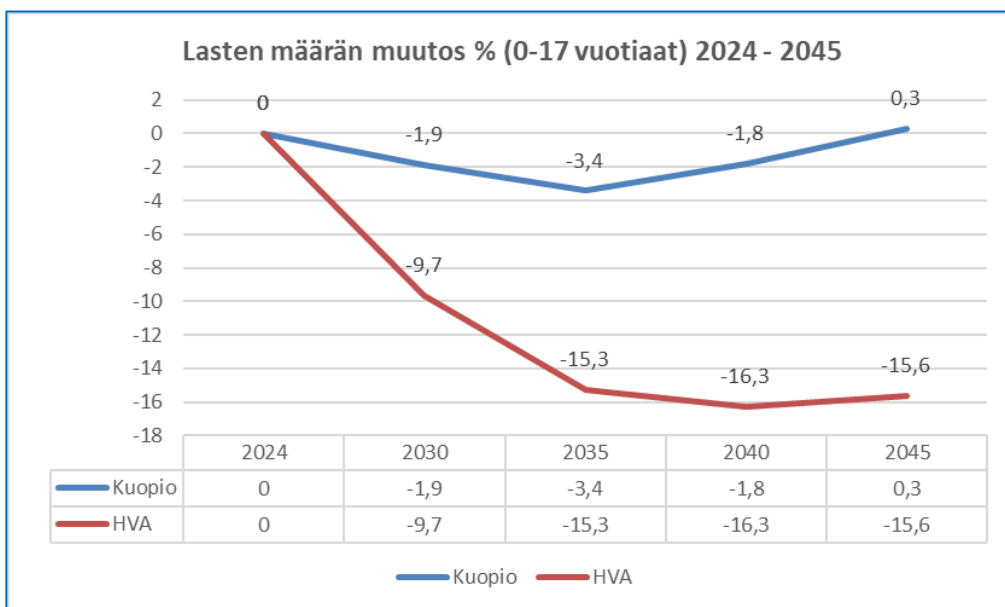
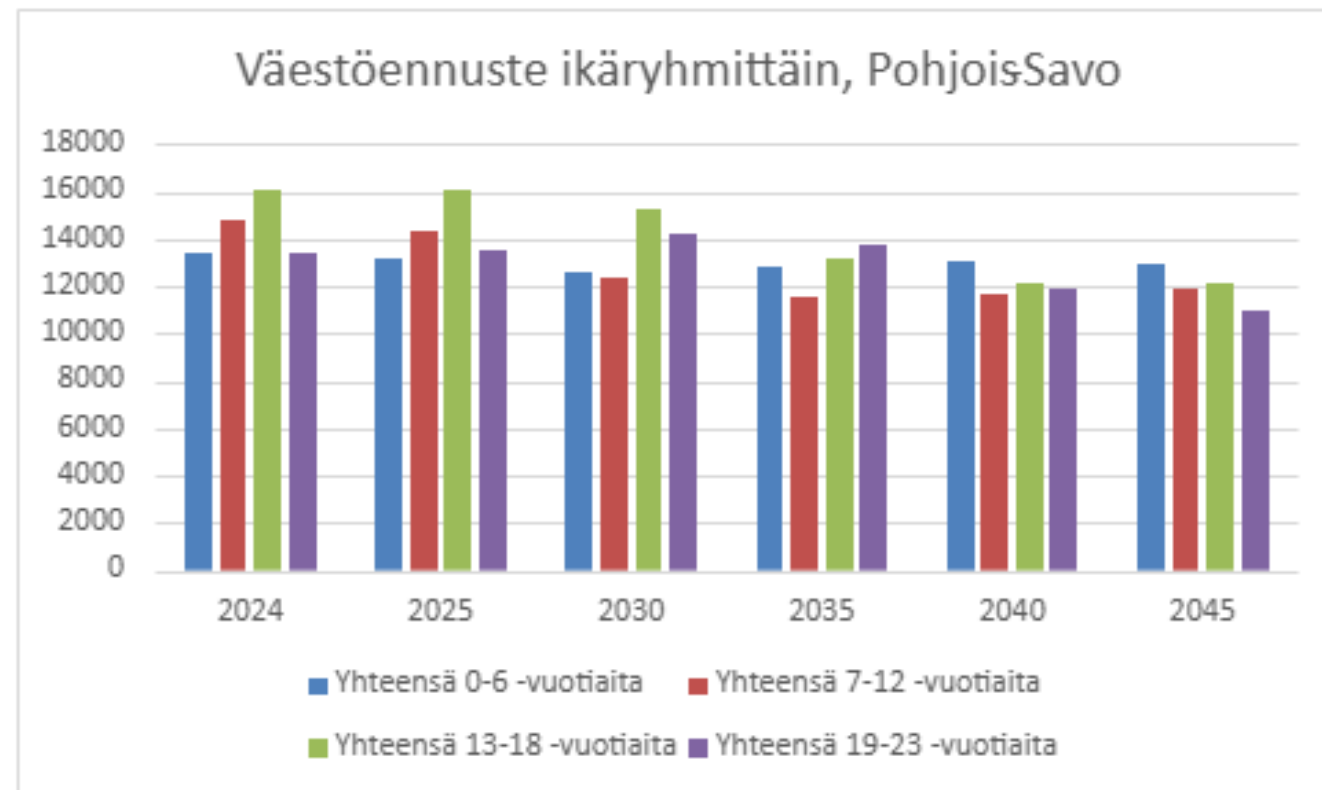
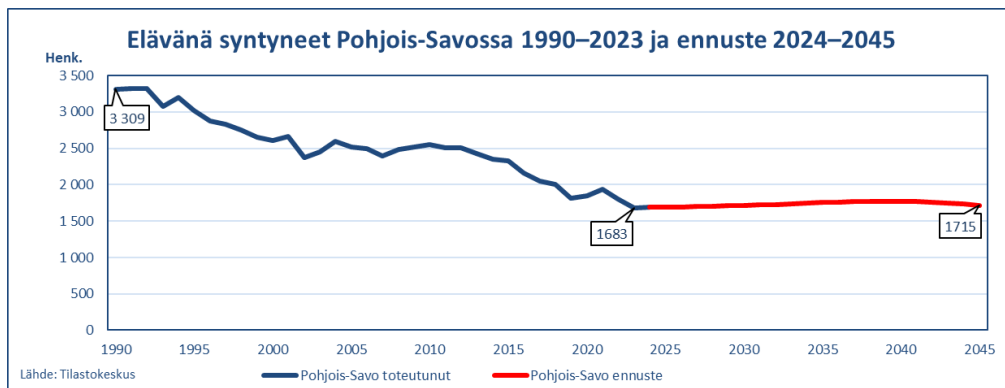
Sisä-Savossa väestön ennustetaan vähenevän -19,8 %, Ylä-Savossa -19,3 % ja Varkauden seutukunnassa -15,7 %.

Merkittävästi kasvava ikäryhmä on +85-vuotiaat. 75-84-vuotiaiden ikäryhmä kasvaa, 65-74-vuotiaiden ikäryhmä supistuu, samoin kuin työikäisten ikäryhmä.

Väestön ikä- ja sukupuolirakenne sekä huoltosuhde



Syntyvyys ja lasten määrän ennuste



Syntyneiden määrä ennustetaan hieman kasvavan koko hyvinvointialueella. Kasvua ennustetaan Kuopioon, mutta muiden alueiden syntyvyys laskee ennusteen mukaan. 0–17-vuotiaiden ikäluokassa lasten määrä Kuopiossa laskee vuoteen 2035 saakka voimakkaammin ja kääntyy nousuun ollen vuonna 2045 +0,3 %. Kyseisen ikäluokan alenema vuonna 2045 on koko hyvinvointialueella -15,5 % verrattuna vuoteen 2024.

Lasten ja nuorten päihteidenkäyttö

- **Päihdekokeilut** ovat jo hyvin varhain nuorilla tavallisia. Alkoholi on suomalaisnuorten yleisimmin käyttämä päihde tupakan rinnalla. Päihdehäiriö alkaa yleensä kehittyä 14-15-vuotiaana. Päihdehäiriöstä on kysymys, kun päihteet alkavat hallita elämää.
- **Kansallisesti arvioiden** mukaan noin viisi prosenttia nuorista kärsii diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä, tavallisimmin alkoholin käyttöön liittyen. Eriasteisia päihdeongelmia on huomattavasti tätä useammalla. THL:n Kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta Pohjois-Savossa perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista tupakoi nykyisin 11 %, lukiolaisista 13 % ja ammatillisten oppilaitosten oppilaista 29 %. Liialliseksi netin käytön koki 10 % (8. ja 9. lkl, lukio, ammatillinen oppilaitos). Alkoholia käytti viikoittain 8. ja 9. luokkalaisista 3 %, lukiolaista 2 % ja ammatillisten oppilaitosten vastaajista 9 %. Laittomia huumeita oli kokeillut ainakin kerran 13 % ammatillisten oppilaitosten vastaajista.
- **Päihdeongelmilla** on suora yhteys nuorten mielenterveyteen. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös muulla tavoin psyykkisesti ja kärsii jostain muusta samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä. Palveluissa tavataan yhä nuorempia päihteiden käyttäjiä, jotka käyttävät aiempaan verraten määriltään enemmän tai vaarallisempia päihteitä. Helsingin yliopistollisen sairaalan HUSin Nuorisopsykiatriassa on alkanut syksyllä 2025 opioidikorvaushoito yli 15-vuotiaille nuorille yhteistyössä lastensuojelun ja nuoren huoltajien kanssa.
- **Päihteidenkäytön seulontaa** toteutetaan nuoren lähikehitysympäristöissä ja päihdekartoitus toteutetaan osana myös esimerkiksi nuorisopsykiatriasta tutkimusta. Jo todetuissa huume- tai muissa riippuvuuksissa alaikäisten kohdalla lastensuojelu on tärkeä yhteistyökumppani vieroittautumisen suunnittelussa. Joitakin vieroitusjaksoja sekä opioidivieroituksia on jo tehty yhteistyössä päihdepsykiatrian ja nuorisopsykiatrian osaston kanssa.
- Suomen hallitus käynnisti vuoden 2025 alussa hankeohjelman, jonka avulla pyritään ehkäisemään nuorten huumekuolemia. Vuonna 2023 huumemyrkytyskuolemien määrä oli Suomen mittaushistorian korkein: Huumemyrkytyskuolemiin menehtyi yhteensä 253 henkilöä, joista 89 oli alle 25-vuotiaita. Lisäksi huumemyrkytys-kuolemat ovat nousemassa alle 25-vuotiaiden nuorten yleisimmäksi tapaturmaiseksi kuolinsyyksi.

Lastensuojelu ja mielenterveys- ja päihdeongelmat

- Mielenterveys- ja päihdeongelmista ja niihin liittyvien palveluiden saatavuuden haasteista johtuen ilmenee niin kansallisesti kuin alueellisestikin tunnistettua lastensuojelun tarvetta
 - Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yksi keskeinen lapsen suojelun tarvetta aiheuttava tekijä ja myös keskeinen lastensuojeluilmoituksen syyperuste
 - Lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyvät erityisesti huolena lapsen itseä vakavasti vahingoittavasta käyttäytymisestä
 - Erityisesti aukkoja on kansallisesti tunnistettu olevan päihdepalveluissa alaikäisille. Tästä johtuen alaikäinen päihdeidenkäyttäjä ohjautuu usein lastensuojelun asiakkaaksi ja kodin ulkopuoliseen sijoitukseen, vaikka lastensuojelun sijaishuolto ei ole lähtökohtaisesti päihdehoitoa tarjoavaa palvelua (sijaishuollossakin hoito tulee ensisijaisesti tarjota terveydenhuollon palveluna).
- Lastensuojelun asiakkailla ja erityisesti sijaishuoltoon sijoitetuilla lapsilla samanaikaista päihde- ja mielenterveyspalveluiden tarvetta ilmenee merkittävästi.
- Sijoitetuista 13–17-v lapsista puolet on nuorisopsykiatrian asiakkaita ja lähes 2/3 koulukotiin sijoitetulla lapsella on psykiatrinen diagnoosi (THL). Yleisesti tunnistetaan, että mielenterveys- ja päihdepalveluja ja osaamista ei ole riittävästi integroituna lastensuojeluun eikä tieto kulje riittävästi. Toisaalta palveluita ja hoitoa yhteensovittavia toimintamalleja ja rakenteita ei ole riittävästi käytössä.
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen omien lastensuojelulaitosten asiakkaista 50 % oli samanaikainen psykiatrian asiakkuus, 25 % oli perustason mielenterveyspalveluiden asiakkuus ja lopuilla ei ollut tarvetta tai he odottivat ko. hoitoon tai hoidon tarpeen arviointiin pääsyä kesällä 2025.
- Pohjois-Savossa huostaanotettujen suhteellinen määrä on edelleen kasvanut ja lapsia sijoitetaan kodin ulkopuolelle muuta maata enemmän. Suhteellisesti eniten sijoitetaan 15-17 -vuotiaita laitospalveluihin.

2023, THL	PSHVA	Koko maa
Uudet lastensuojelun avohuollon asiakkaat 0-17 –vuotiaat, % vastaavasta väestöstä	2,2	1,3
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0-17 –vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	2,3	1,6
Huostassa vuoden aikana olleet 0-17 –vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	1,5	1,0

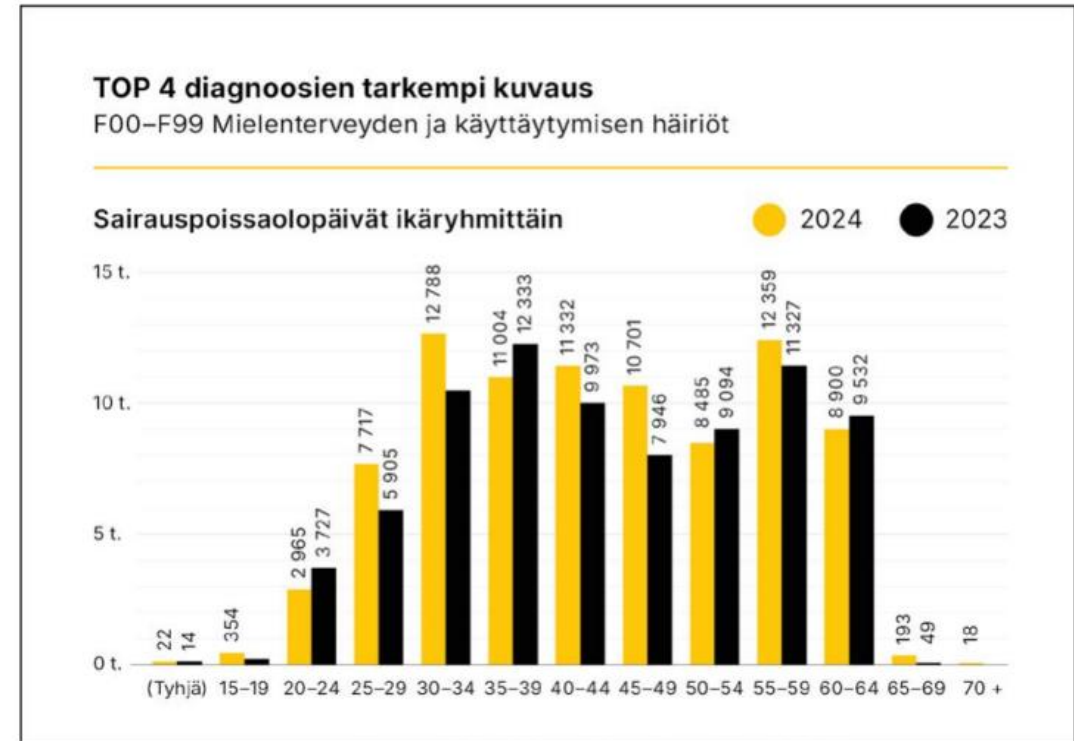
Lastensuojelun sijaishuolto sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat

- Sijaishuoltoon sijoitetuilla lapsilla tai heidän vanhemmillaan on keskimääräistä enemmän mielenterveys- ja päihdehaasteita. Lisäksi he asennoituvat myönteisemmin päihteiden käyttöön. Lastensuojelun asiakkuudesta itsenäistyvillä nuorilla on ikäisiään enemmän vastaavia haasteita, jonka vuoksi he ovat usein myös mielenterveys- ja päihdeongelmiensa vuoksi kyvyttömiä sitoutumaan heille tarjottuun sosiaali- ja terveydenhuollon tukeen.
- Sijoitetut lapset eivät saa tarvitsemaansa tukea ja hoitoa yhteensovitetuna kokonaisuutena, riittävästi ja oikea-aikaisesti. Tällä hetkellä sijaishuollolla ei ole yhteistyössä terveydenhuollon kanssa riittäviä keinoja tai rakenteita vastata sijoitettujen lasten päihde- ja mielenterveystuen tarpeisiin.
- Tyypillisesti päihde- ja mielenterveysongelmainen lapsi sijoitetaan lastensuojelun erityistason tai vaativan tason laitoksikseen rajoitustoimenpiteiden* vuoksi. Huomioiden pelkästään sosiaalihuollon toiminta, vuorokausihinnat palveluilla ovat noin 500 euroa-1000 euroa/vrk.
 - Lapsen sijaishuoltopaikkaa valitessa tulee ottaa huomioon lapsen tuen ja palveluiden tarpeet sekä varmistua siitä, että lapsella on sijoituksen aikana saavutettavissa tarvittavat terveydenhuollon palvelut.
- Kansallisesti lastensuojelun laitospalvelujen kustannukset ovat nousseet 148,5 miljoonaa euroa vuonna 2024 vuoteen 2023 verraten. Samaan aikaan sijoitettujen määrässä ei ole tapahtunut merkittävää muutosta, kokonaisuutena sijoitusvuorokausien määrä on vähentynyt (Hyvil Oy).
- Pohjois-Savossa vuonna 2023 lastensuojelun laitospalveluiden palveluluokkakohtaiset nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 36 786 930 € (148 €/ asukas) ja vuonna 2024 yhteensä 40 590 861 € (163 € / asukas) (Tutkihallintoa.fi)

Työkyky ja sairastavuus

- Mielenterveysongelmat ovat suuri haaste suomalaiselle työelämälle. Ne kuuluvat merkittävimpiin työkyvyttömyyden sekä pitkien sairauspoissaolojen perusteina oleviin sairausryhmiin ja aiheuttavat kustannuksia sekä työnantajille että julkiselle taloudelle.
- Kustannuksia muodostuu muun muassa erilaisista korvauksista, terveydenhuollon palveluista, menetetyistä työpäivistä ja huonokuntoisena tehdyistä työsuorituksista. Työkyvyttömyyseläkettä vuonna 2024 Pohjois-Savossa sai 16-64 –vuotiasta 7,6 %. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä vuonna 2024 Pohjois-Savossa sai 16-64-vuotiasta 4,4 %.
- Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat työikäisillä yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Ne voivat esiintyä itsenäisesti tai osana muita sairauksia. Harvinaisempia työkykyyn vaikuttavia sairauksia ovat esimerkiksi kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoottiset häiriöt.
- Itsemurhakuolleisuus Pohjois-Savossa vuonna 2024 oli 18,5 / 100 000 asukasta kohden. Ikäryhmittäin 18-24 –vuotiailla itsemurhakuolleisuus vuonna 2024 oli 42,5/ 100 000 ja 25-64 –vuotiailla 27,5/ 100 000 asukasta kohden.
- Kansallisesti mielenterveyssyistä johtuvia poissaoloja on edelleen yli 5 miljoonaa työpäivää vuodessa.
- Pohjois-Savon hyvinvointialueella mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat yleisimmät sairauspoissaolojen syy vuonna 2024. Mielenterveyden häiriöistä johtuvat poissaolot kasvoivat, erityisesti alle 34-vuotiailla.

Sairauspoissaolot



Kuva 3. Mielenterveyden häiriöiden kasvu: Nuorilla ja lähellä eläkeikää olevilla poissaoloja. Lähde: Järvisseudun Työterveys Oy 20.2.2025.

Nykytilan kuvaus

Henkilöstö

Talous

Hallintorakenne

Tehtävät ja lainsäädäntö

Henkilöstö mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelee useita eri ammattiryhmiä. Yleisimmät potilas- ja asiakastyöhön kohdentuvat ammattinimikkeet ovat sairaanhoitaja, lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen eri mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelee noin 785 henkilöä*.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden erityispalveluiden henkilöstö:

- Lastenpsykiatria: Avohoito 50 henkilöä ja osastohoito 56 henkilöä
- Nuorisopsykiatria: Avohoito 58 henkilöä ja osastohoito 44 henkilöä
- Lasten oikeuspsykiatrian tutkimusyksikkö: Noin 20 henkilöä
- Aikuispsykiatria: Avohoito 242 henkilöä ja osastot 173 henkilöä
 - Erikoissairaanhoidon avohoidon luvut sisältävät lisälmen, Sonkajärven, Vieremän, Kiuruveden, Varkauden ja Joroisen sotekeskuksen toimintaa vastaavat yksiköt henkilöstöineen.

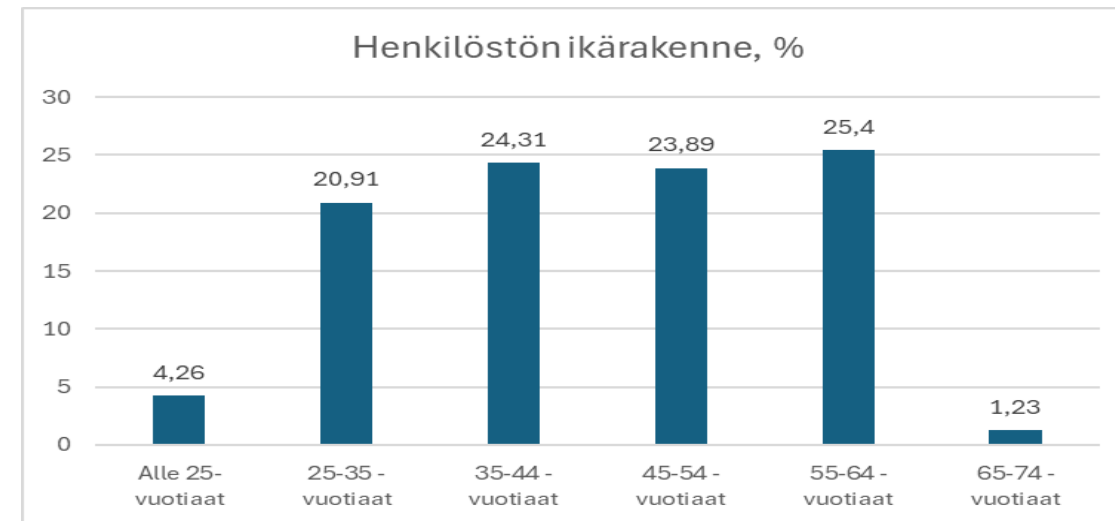
- **Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstö, perhepalvelut**, Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut: 46 henkilöä.
- **Mielenterveys- ja päihdepalveluiden peruspalveluiden (sotekeskus) henkilöstö:** Yhteensä noin 62 henkilöä.
Lääkärityöpanos tuotetaan sotekeskuksen kokonaislääkärityön kautta sektorityönä.
- **Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstö, työikäisten sosiaalipalvelut:** Viranhaltija- ja oman asumisyksikön henkilöstö: 24 henkilöä.
Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarvittava terveys- ja sosiaalityöntekijätyöpanos tuotetaan tarpeen pohjalta keskitetysti työikäisten sosiaalipalveluista. Yllä olevan erillisen henkilöstöresurssin lisäksi kaikki työikäisten sosiaalipalveluiden työntekijät kohtaavat työssään ko. asiakasryhmää.
- Lisäksi henkilöstöä työskentelee toimintayksiköissä, joissa tavataan eri ikäisiä mielenterveys- ja päihdeasiakkaita, mutta työnkuva ei kohdennu pelkästään mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin. Näitä yksiköitä ovat esimerkiksi perhepalveluiden universaalit palvelut, Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu – toimintayksiköt sekä terveys- ja sosiaalityö.



Pohjois-Savon henkilöstö: Tarpeen ja saatavuuden kehitys 2024–2035 sekä eläköityminen

Henkilöstöennuste 2024-2035

- NHG:n henkilöstöennusteen mukaan vuonna 2035 suurin vaje arvioidaan olevan lähihoitajista (noin 1100 henkilöä) ja sairaanhoitajista (noin 250 henkilöä) koko hyvinvointialueen osalta.
- Analyysin perusteella on todennäköistä, että lääkärivaje pienenee suhteessa nykytilaan ja lääkäreiden osalta tarve ja saatavuus kohtaavat vuoteen 2035 mennessä.
- Pääosassa hoitohenkilöstön ammattiryhmiä (sairaanhoitajat, ensihoitajat, lähihoitajat, kättilöt) vajeen odotetaan kasvavan suhteessa nykytilaan vuonna 2035.
- Sosiaalialan ammattilaisissa ennustetaan esiintyvän maltillista vajetta vuonna 2035; terapeuttien, psykologien ja pelastajien määrissä ennustetaan esiintyvän potentiaalisesti ylimäärää.
- Noin 75% PSHVA:n sote- ja pelastusammattilaisista asuu ja työskentelee Kuopion työllisyysalueella. Henkilöstön liikkuvuus työllisyysalueiden välillä on vähäistä (yli 90% asuu ja työskentelee saman työllisyysalueen sisällä).
- Väestön ennustetaan vähentyvän sekä ikääntyvän voimakkaasti, mikä voi heikentää henkilöstön saatavuutta tulevaisuudessa erityisesti Ylä-Savon ja Keski-Savon työllisyysalueilla.



- Seuraavan kymmenen vuoden aikana hyvinvointialueelta eläköityä ennustetaan mukaan noin kolmannes henkilöstöstä, noin 3 700 työntekijää.
- Arvioitu kumulatiivinen eläköityminen Pohjois- Savon hyvinvointialueella seuraavan 10 vuoden aikana (2025-2035): Vanhuuseläke 21,2 %, Täydet työkyvyttömyyseläkkeet 3,7 % ja Osatyökyvyttömyyseläkkeet 4,7 %.
- Arvioitu eläköityminen seuraavan 10 vuoden aikana ammateittain Suomessa: Mielenterveyshoitajat 59 %, sosiaalialan hoitajat, 28 %, toimintaterapeutit 25 %, lähihoitajat 31 %, sairaanhoitajat 24 %, sosiaalityöntekijät 24 %, psykologit 19 % ja erikoislääkärit 17 %.

Talouden lähtökohdat toiminnan uudistamiselle

- Uudistusohjelman toiminnan muutoksilla tuetaan muun muassa perustason palvelujen vahvistamista siirtämällä osin sekä resurssia että toiminnan painopistettä perustason palveluihin. Toimintaa tarkastellaan ja uudistetaan jatkuvasti myös kokonaistaloudellisemman näkökulman kautta.
 - Uudistamisohjelman sisällöissä huomioidaan entistä vahvemmin kustannusvaikuttavuutta sekä kustannusten kasvun hillitsemistä osana palvelurakennemuutosta.
- Valtion rahoitus kasvaa vuosina 2025 ja 2026, mutta alenee selkeästi sen jälkeen ollen rahoituksen painelaskelman mukaan negatiivinen vuonna 2028 ja 2029. Rahoituksen tasoon vaikuttaa mm. jälkikäteistarkistus, jonka suuruuteen vaikuttaa hyvinvointialueiden tilikauden tulos kyseenomaiselta tarkistusvuodelta.
- Pohjois-Savon hyvinvointialueen tavoitteena on kattaa kertyneet alijäämät vuoden 2028 loppuun mennessä hallitusti palvelujärjestelmän uudistusohjelmien ja muiden säästötoimien avulla.
- Vuosille 2026-2028 jää 10/2025 ennusteen mukaan noin –120 M € alijäämää katettavaksi. Tilinpäätös vuoden 2025 osalta valmistuu keväällä 2026, mikä vaikuttaa taloussuunnitteluun.
 - Hallituksen esityksen mukaan talouttaan täysimääräisesti tasapainottaville hyvinvointialueille voidaan myöntää mahdollisuus kattaa kertyneet alijäämät joko vuoden 2027 tai vuoden 2028 loppuun mennessä. Hallitus esittää, että alijäämän kattamismääräajan jatkamista koskeva sääntely olisi voimassa vuoden 2029 loppuun asti.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistukselle ei osoitettu säästötavoitteita. Uudistuksen kuitenkin ennakoita tuovan positiivisia kustannusvaikutuksia kokonaistoiminnan integraatiovaikutusten, henkilöstön painopisteen siirtämisen, prosessin kokonaishallinnan sekä tuottavuuden nostamisen kautta.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden hallintorakenne

- Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat pääasiassa kahden eri toimialan sisällä ikäkausijaotteluun pohjautuen
- **Yleiset palvelut.** Aikuisten sotekeskus-palvelut, työikäisten sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja aikuisten erikoissairaanhoidon palvelut sijoittuvat Yleisten palveluiden toimialalle.
 - **Aikuisten perustason mielenterveyspalvelut** ovat hallinnollisesti Yleisten palveluiden peruspalveluiden sotekeskuksen alue-esihenkilöiden alla alueittain. Mielenterveys- ja päihdetyöntekijöillä ei ole omaa erillistä johtorakennetta. Aiemmasta rakenteesta johtuen Ylä-Savon ja Varkauden alueella erityispalvelut ovat tuottaneet osan lähipalveluista.
 - **Työikäisten sosiaalipalvelut** ovat Yleisten palveluiden peruspalveluiden toimilinjalla, työikäisten sosiaalipalvelut -palveluyksikössä. Peruspalveluiden Työikäisten sosiaalipalveluista tuotetaan terveyssosiaalityö Yleisten palveluiden erityispalveluiden Mielenterveys- ja päihdepalveluihin sekä lastenpsykiatrialle.
 - **Psykiatria.** Lastenpsykiatria on erikoissairaanhoidon Lääkinnälliset palvelut -palveluyksikössä Lasten ja nuorten keskuksessa yhdessä muiden lasten erikoissairaanhoidon erikoisalojen kanssa. Nuoriso- ja aikuispsykiatria ovat erikoissairaanhoidon Mielenterveys ja hyvinvointi -palveluyksikössä.
- **Perhe- ja vammaispalvelut.** Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut, lasten ja nuorten sosiaalipalvelut sekä vammaispalvelut sijoittuvat Perhe- ja vammaispalveluiden toimialalle.
 - **Lasten ja nuorten universaalit palvelut** (neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto) ovat perhekeskuspalveluissa Lasten ja nuorten terveysterveyst -yksikössä ja opiskeluhoollon (kuraattori ja psykologi) palvelut ovat perhekeskuspalveluissa Lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen ja perheoikeudellisten palveluiden kokonaisuudessa samoin kuin kasvatus- ja perheneuvonta.
 - Perheiden sosiaalipalvelut ja lastensuojelupalvelut ovat Lapsiperheiden sosiaalityö ja lastensuojelu -palveluyksikössä.
 - **Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut** ovat perhekeskuspalveluiden Lasten ja nuorten terveysterveyst -yksikössä.
- **Ikääntyneiden toimiala.** Kotihoidossa on mielenterveys- ja päihdeasiakkaita, mutta ei erillistä tiimiä tai keskitettyä toimintaa tälle asiakkuusryhmälle alueellisesta laajuudesta johtuen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kustannukset Pohjois-Savossa

- Hallintorakenteen mukaisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden kustannukset hajaantuvat useiden eri yksiköiden alle.
- Asiakkaat asioivat useissa eri yksiköissä, joista osa kohtaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaita keskitetysti. Osassa yksiköitä mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ovat yksi osa kokonaisasiakasryhmää (esim. äitiysneuvolat). Asiakasryhmäkohtaisten kokonaiskustannusten muodostaminen on hyvin haasteellista erityisesti niiden yksiköiden osalta, jotka toimivat palveluihin ohjaavina yksiköinä.
- Sosiaalihuoltolain mukaisia erityisasumispalveluita mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ovat tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen. Palveluiden järjestämisessä toteutuu lähes 100%:sesti ostopalvelupainotteinen palvelurakenne: vain 1 oma yksikkö, jossa 27 asiakaspaikkaa. Ostopalvelun toteumaennuste vuodelle 2025 on noin 26,1 M€
- Toiminnasta aiheutuvat kokonaiskustannukset, noin 91 M€, ovat merkittäviä inhimillisten vaikutusten lisäksi. Epäsuorasti mielenterveys- ja päihdepalveluihin kiinnittyvän lastensuojelun laitoshoidon kokonaiskustannukset vuonna 2024 olivat 35 423 053 € (palveluluokka 2122, Tutkihallintoa).

Tilinpäätös 2024	Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut	Aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut	Lastenpsykiatria	Nuorisopsykiatria	Aikuisten avohoito*, sis. Päihdepsykiatria	Aikuisten osastohoito, sis. päihdepsykiatria
Miljoonaa euroa	2 327,9	5 270, 4	7 873,3	9 553,6	28 985, 2	17 737,8

Mielenterveyspalvelujen ja päihdehuollon nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas

- Mielenterveyspalvelujen ja päihdehuollon nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa/ asukas –luku on indikaattori, joka ilmaisee mielenterveyspalvelujen ja päihdehuollon nettokäyttökustannukset euroina asukasta kohti. Indikaattori koostuu 18 erillisestä indikaattorista*.

Mielenterveyspalvelujen ja päihdehuollon nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas (id:5416)		
Alue	2023	2024
Pohjois-Savon hyvinvointialue	447,2	482,2
Itä-Suomen yhteistyöalue	382,3	405,6
Manner-Suomi	345,3	366,6
Tulokset kaaviona - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki		

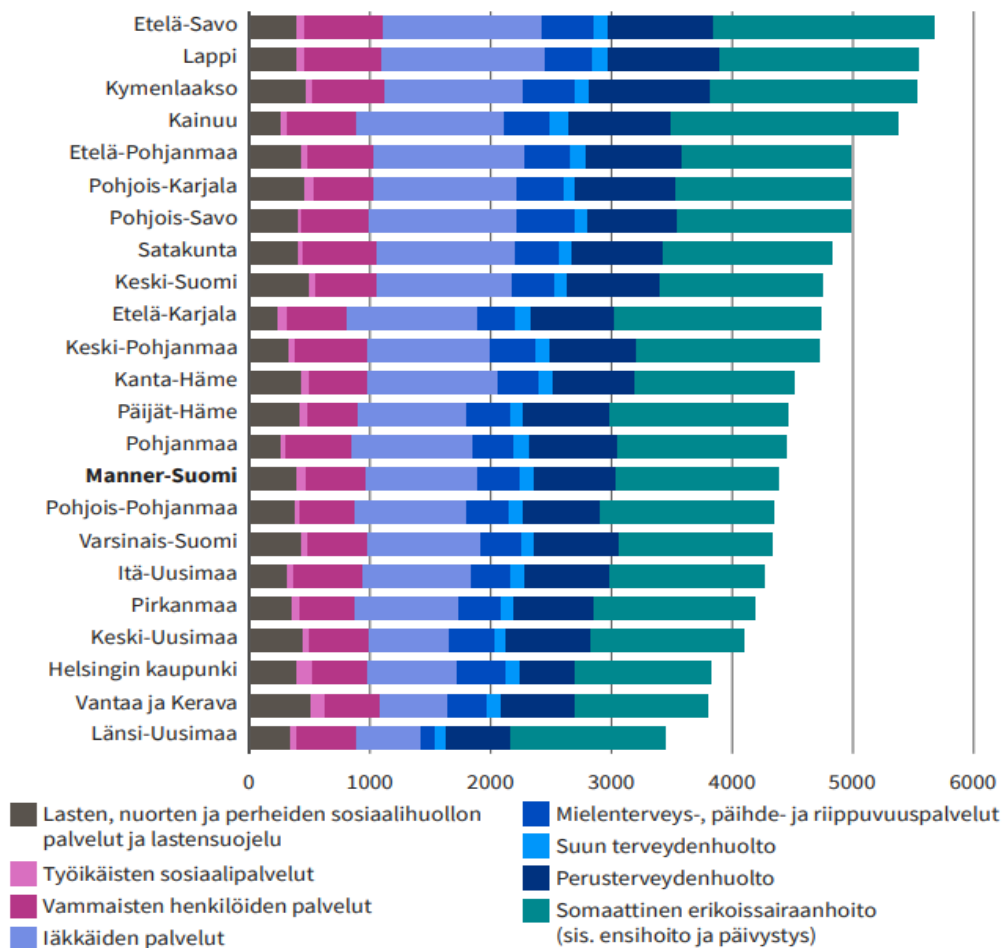
Mielenterveyspalvelujen ja päihdehuollon nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas (ind. 5416)		
Alue	2023	2024
Pirkanmaan hyvinvointialue	310,6	356,7
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	336,5	359,7
Pohjois-Savon hyvinvointialue	447,2	482,2
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	322,6	348,7
Tulostaulukko - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki		

*Käyttökustannuksiin lasketaan sisäiset ja ulkoiset toimintamenot, poistot ja arvonalentumiset ja vyörytysmenot. Käyttötuloihin lasketaan sisäiset ja ulkoiset toimintatuotot, valmistevarastojen muutos, valmistus omaan käyttöön ja vyörytystuotot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötulot. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja kunkin vuoden 31.12. tilanteesta.

Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ja sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut kustannukset

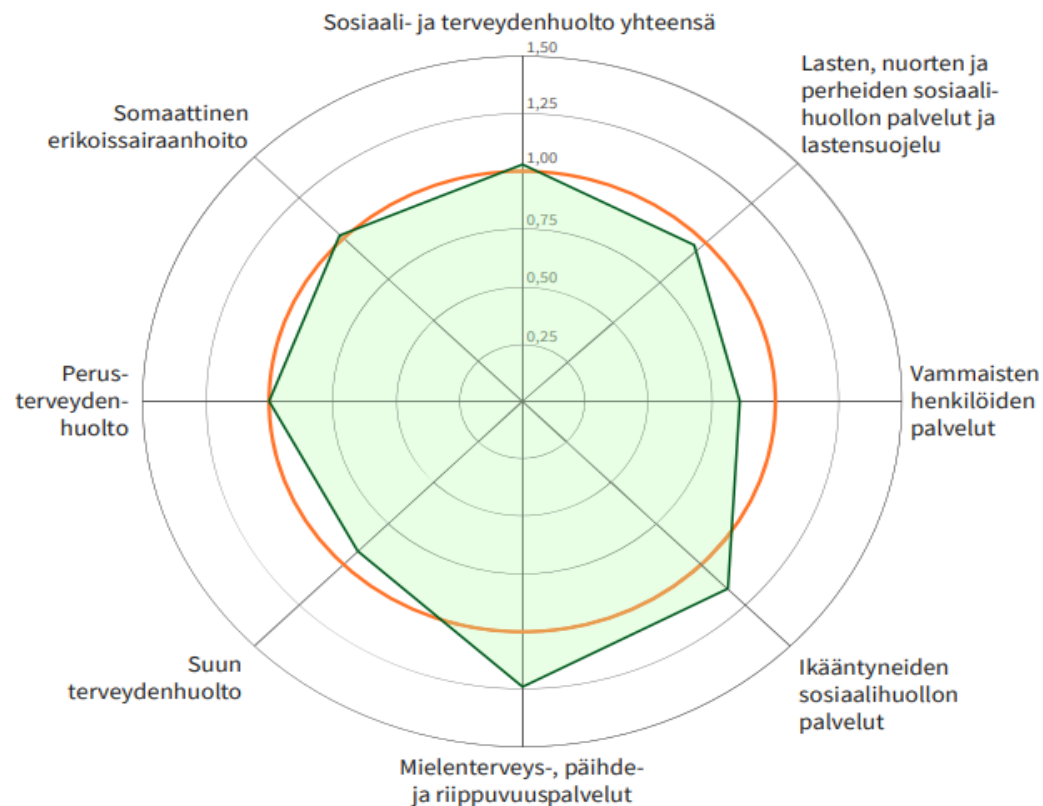
LUONNOS

Kuvio 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset hyvinvointialueittain vuonna 2024



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueiden asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma palvelukokonaisuuksittain vuonna 2024. Tarkastelussa on käytetty vuonna 2021 käyttöön otettua palveluluokittelua. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen on sisällytetty psykiatrian lisäksi sosiaalihuollon palveluita, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut. Tiedot perustuvat taloustietoihin, joita hyvinvointialueet ovat raportoineet Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä.

Kuvio 8. Tarvevakioidut kustannukset palvelukokonaisuuksittain vuonna 2024



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen kustannusten indeksi (Manner-Suomi = 1) palvelukokonaisuuksittain. Kullekin palvelukokonaisuudelle on laskettu oma aluekohtainen tarvekerroin, johon palvelukokonaisuuden nettokäyttökustannukset on suhteutettu. Tarvekertoimet ovat ennakkollisia, ja ne perustuvat tuoreimpaan saatavilla olevaan rekisteritietoon vuodelta 2024. Kustannustiedot perustuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille heinäkuun 2025 loppuun mennessä raportoiimiin taloustietoihin. Kustannuksina on käytetty nettokäyttökustannuksia, jotka on laskettu vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot.

Luvut ovat alustavia, ja ne muuttuvat jatkokehitystyön aikana.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tehtävät

- **Mielenterveystyön** tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy ja hoito sekä sosiaalihuollon mielenterveystyö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Mielenterveyden hoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa. Lisäksi tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta säädetään mielenterveyslaissa.
- Mielenterveyden hoitoon sisältyy ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina
- **Päihde- ja riippuvuustyön** tavoitteena on vähentää ja poistaa päihteisiin ja riippuvuuskäyttämiseen liittyviä terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat ehkäisevä päihdetyö, päihde- ja riippuvuushoito sekä sosiaalihuollon ja riippuvuustyö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa päihde- ja riippuvuustyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Päihde- ja riippuvuushoidosta säädetään terveydenhuoltolaissa. Lisäksi tahdosta riippumattomasta päihdehoidosta säädetään päihdehuoltolaissa.
- Päihde- ja riippuvuushoitoon kuuluvat ohjaus ja neuvonta, päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus monimuotoisina palveluina sekä välittömän vieroitushoidon antaminen kiireellisenä hoitona.



Mielenterveys- ja päihdepalveluiden lainsäädäntö

Mielenterveys- ja päihdepalveluita säätelee lukuisa määrä lakeja, joista osa on ikäryhmäsidonnaisia.

Huom: Useissa laeissa on erikseen lapsia ja nuoria koskevia säädöksiä hoidon ja tuen järjestämisestä

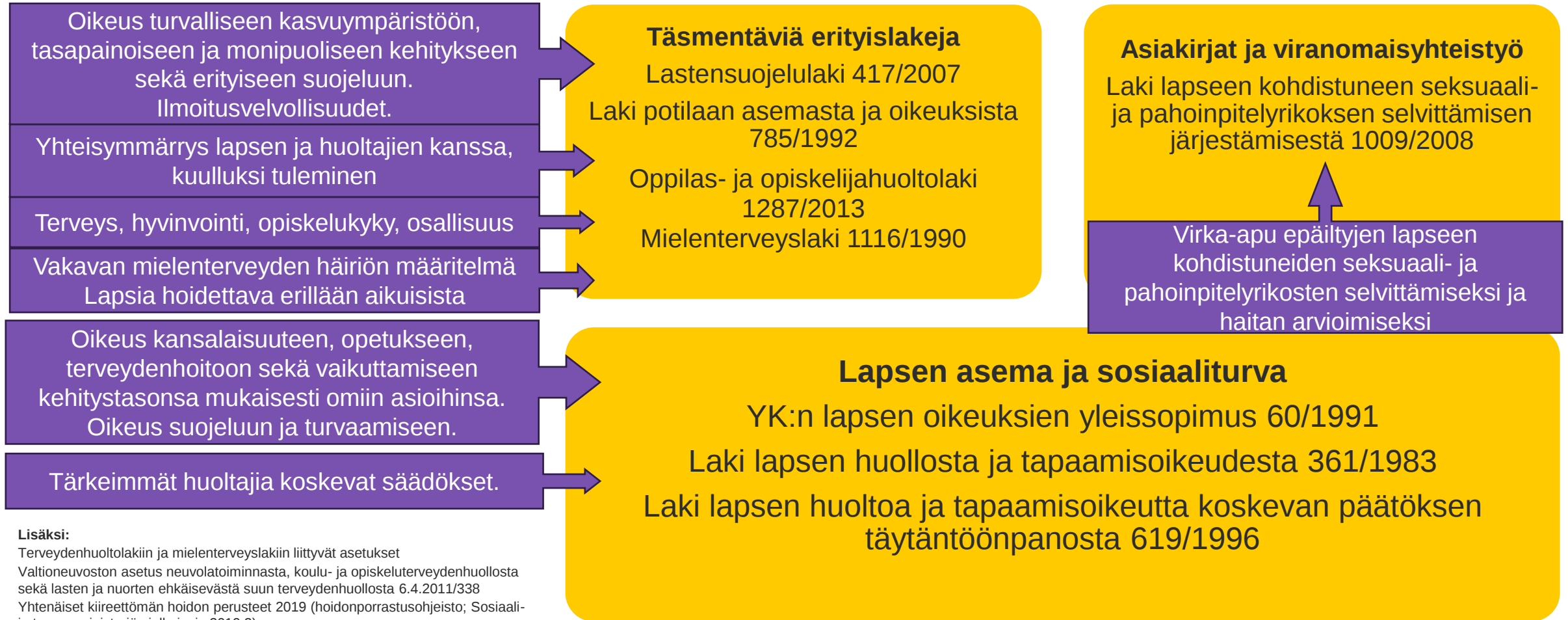
Potilaaseen, asiakkaaseen ja hoitoon kohdistuvia lakeja ovat mm:

- **Terveydenhuolto:** Mielenterveyslaki 1116/1990, Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 sekä Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Lisäksi toiminnan järjestämistä ohjaa yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet,
- **Sosiaalihuolto:** Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003 sekä Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015,
- **Päihdehuolto:** Päihdehuoltolaki 41/1986 sekä laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.
- **Vammaispalvelut:** Vammaispalvelulaki 675/2023, Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 sekä Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Vammaispalvelulaissa tai erityishuoltolaissa ei ole säädetty erikseen mielenterveys- ja päihdepalveluista.
- **Erityisvelvoitteet:** Lastensuojelulaki ja velvoite rikosilmoituksen teosta. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrasta tutkimusyksikköä koskee omat säädökset.
- **Integraatio:** Terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön ohella Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee mielenterveystyön myös osaksi sosiaalipalveluja ja sen tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää vaarantavia tekijöitä. Lain mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä mielenterveystyön palveluja, jotka voivat sisältää esimerkiksi: ohjausta ja neuvontaa, psykososiaalista tukea yksilön ja perheen tarpeen mukaan, palveluiden yhteensovittamista kriisitilanteissa (esim. äkilliset järkyttävät tapahtumat) sekä muita sosiaalipalveluja, jotka tukevat mielenterveyttä

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruslakeja ovat:

- Laki hyvinvointialueesta 611/2021, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 sekä Laki kunnan ja hyvinvointialueen viranhaltijasta 304/2003
- Tietosuoja- ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, laki ammattihenkilöistä ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sekä EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679,
- Suomen perustuslaki 731/1999 ja Hallintolaki 434/2003 sekä Kielilaki 423/2003, Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 621/1999, Asevelvollisuuslaki 1438/2007 sekä Ajokorttilaki 386/2011

Erityisesti lapsia ja nuoria koskevaa lainsäädäntöä



Lisäksi:

Terveysturvallisuuslakiin ja mielenterveyslakiin liittyvät asetukset
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338
Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 (hoidonporrastusohjeisto; Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2)
Säännökset lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten pääsystä perusterveydenhuollon lyhytpsykoterapiaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon määrämutoisiin lyhytinterventioihin (terapiatakuu; STM:n ohje VN/6380/2025)

Asiakkuudet sekä hoidon porrastus

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidon porrastus ja asiakkuudet

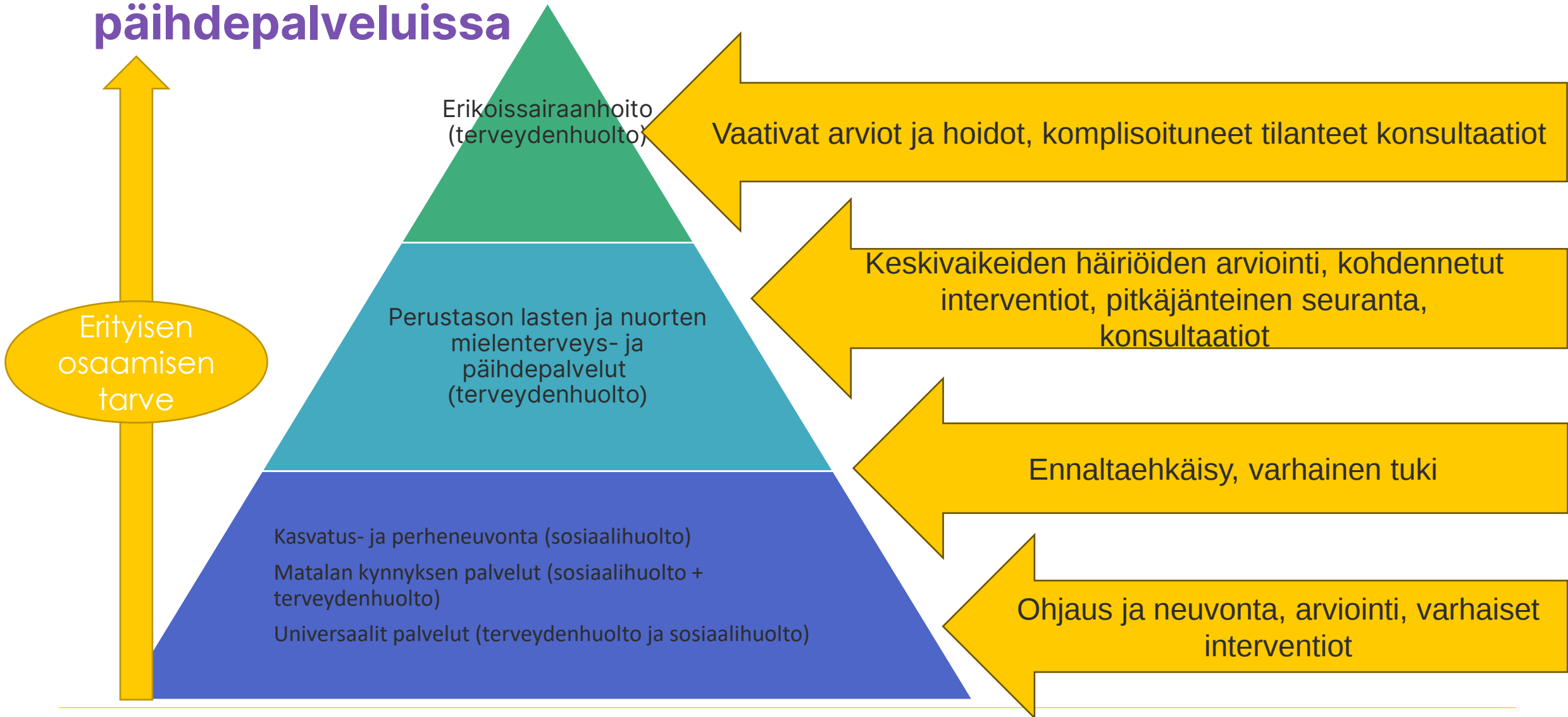
- Aikuisten hoidon porrastus on kaksiportainen. Lasten ja nuorten palveluissa hoidon porrastus perustuu kolmiportaisuuteen.
- Aikuisten mielenterveyspalveluissa potilaan arvioinnin ja hoidon aloituksen on toteuduttava oikea-aikaisesti ja nopeasti häiriön ja sen psykososiaalisten seurausten vaikeutumisriskin vuoksi. Jotta tämä toteutuisi, perusterveydenhuollon (sotokeskukset, työterveyshuolto ja opiskeluterveydenhuolto) ja erikoissairaanhoidon tulisi tehdä tiivistä yhteistyötä.
- Erikoissairaanhoidon* potilaita ohjautuu perusterveydenhuollosta, yksityisiltä lääkäriasemilta, erikoissairaanhoidosta sisäisesti läheteiden ja konsultaatioiden kautta sekä muilta hyvinvointialueilta. Hyvinvointialueen psykiatrinen, nuorisopsykiatrinen ja lastenpsykiatrinen päivystys sekä mielenterveyslain mukainen tahdosta riippumattoman osastohoidon toteutus on keskitetty KYSiin. Lastenpsykiatrian päivystäjä palvelee koko YTA-aluetta.
- **Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut**
 - Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa oli vuonna 2025** käyntejä 25 813 (potilasmäärä 1 946 henkilöä)
 - Lastenpsykiatrialla oli vuonna 2025 avohoidon käyntejä 15 645 (potilasmäärä 1 249 henkilöä)
 - Nuorisopsykiatrialla oli vuonna 2025 avohoidon käyntejä 23 814 (potilasmäärä 1 118 henkilöä)
- **Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut**
 - Aikuisten perustasolla oli vuonna 2025 käyntejä*** yhteensä 98 510 (potilasmäärä 8 839 henkilöä), jotka tuotettiin sotokeskuksen mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä lääkäri- ja hoitajapalveluissa (Rajaus T71 ja T73)*. Osa potilaista hoidetaan sotokeskuksen vastaanotoilla muiden syiden ohessa eikä näiden käyntien suuruusluokkaa ole mahdollista raportoida.
 - Aikuispsykiatrian avohoidossa kaikki poliklinikat huomioiden vuonna 2025 käyntejä oli 121 816 kappaletta (potilasmäärä 8 455 henkilöä).

Lasten ja nuorten hoidon porrastus

- **Hoidon porrastus** perustuu lapsen ja nuoren oireiden vakavuuteen ja tämän pohjalta tehtävään hoidon kohdennuksen valintaan. Hoidon porrastus on kuvattu STM:n Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteissa (2019). Kiireettömän hoidon yhtenäiset perusteet kattavat kaikki lasten mielenterveysongelmat ja psyykkiset häiriöt. Sisältöjä on edelleen kehitetty Terapiat etulinjaan –hankkeessa*.
- STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019, lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidon porrastus:
 - Hoidon tarpeen arvioinnissa huomioidaan 1) lapsen ja perheen oma käsitys tilanteesta ja tuen/hoidon tarpeesta, 2) lapsen oireet, toimintakyky, kehityksen eteneminen sekä 3) lapsen ja perheen kokonaistilanne sekä lapsen ja perheen vahvuudet ja voimavarat
- **Universaalien palveluiden** terveydenhuollon tehtävät: varhainen tuki, lievien häiriöiden hoito ja psykososiaaliset interventiot
 - Lasten psykososiaalisen terveyden seuranta, hyvinvoinnin tukeminen, mielenterveyttä edistävät ja kasvu- ja kehitysympäristöjä tukevat palvelut, perusasioiden kartoitus, häiriöiden tunnistaminen
 - Esimerkiksi Lastenneuvolat ja kouluterveydenhuolto
- **Perustason terveydenhuollon** tehtävät: pitkittyneiden lievien ja komplisoitumattomien keskivaikeiden häiriöiden hoito
 - Perustason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut (LANU): Häiriöiden diagnostiset ja moniammatilliset perustutkimukset, lievien ja komplisoitumattomien keskivaikeiden mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tuki ja hoito, jatkohoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen erityistason tutkimusten ja/tai hoidon jälkeen.
- **Erityistason terveydenhuollon** tehtävät: vaikeat häiriöt ja kompleksiset tai pitkittyneet tilanteet
 - Akuutti ja kiireetön osastohoito, päivystys, erikoistuneet polikliniset työryhmät (diagnostiset erityistutkimukset, vaikeiden, komplisoituneiden ja pitkittyneiden häiriöiden hoito), koulutukset, konsultaatiot ja työnohjaustuki, menetelmäkeskuksen laaja-alainen koulutus- ja implementaatiotuki.
 - Lisäksi lasten ja nuorten oikeuspsykiatria ovat yliopistosairaalan tehtäviä.

Hoidon porrastus lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa

LUONNOS



Palveluiden järjestämisen nykytila

Vammaisten henkilöiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila

- Nykytilassa hoitoon pääsyn haasteet näkyvät sekä aikuisten että lasten ja nuorten asiakkaiden osalta. Palveluihin ohjautuminen ei ole selkeää ja eri yksiköillä ei ole keinoja tai osaamista vastata erityisasiakkuusryhmän mielenterveys- tai päihdehoidon tarpeisiin.
- Vammaispalveluiden osaamiskeskus on perustettu entisen Vaalijalan Pohjois-Savon poliklinikkatoiminnan pohjalle.
 - Yksikössä työskentelee lääkäreitä, psykologeja, kommunikaatio-ohjaajia, autismituntoutusohjaajia sekä sosiaalityöntekijä.
 - Osaamiskeskus vastaa vammaisten henkilöiden erityisosaamisesta hyvinvointialueella.
 - Osaamiskeskuksessa ei tuoteta vaativaa psykiatrista erotusdiagnostiikkaa eikä terapeuttisia hoitojaksoja.
- Pohjois-Savon hyvinvointialueella ei ole vaativaa kehitysvammapsykiatrista osaamista
 - Vammaispalveluiden osaamiskeskukselle hankitaan ostopalveluna kehitysvammapsykiatrista asiantuntemusta 2-3 päivää kuukaudessa.
- Haasteeksi on koettu eri tasojen välillä lähetetyt ja palautetut lähetteet ja kohdennetun osaamisen puute eri palvelutasoilla.
 - Vammaisilla henkilöillä on ollut vaikea päästä psykiatristen palveluiden piiriin
 - On myös tunnistettu, että palvelutuotannossa on puutteita vammaisten henkilöiden päihdepsykiatrisesta osaamisesta.
- Tahdosta riippumaton hoito (erityishuoltolaki) toteutetaan ostopalveluna Vaalijalasta. Lisäksi joitain vaativia kuntoutusjaksoja lapsille ja nuorille ostetaan Vaalijalasta tällä hetkellä.
- Lainsäädäntö ohjaa hoidon toteutusta, jossa noudatetaan hoidon porrastuksen periaatteita. Muun mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön lisäksi on huomioitava vammaisia henkilöitä koskeva lainsäädäntö:
 - Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 sekä Vammaispalvelulaki 675/2023

Neurokehityksellisten palveluiden nykytila

- Neurokehityksellisiin häiriöihin kuuluvat mm. aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), autismikirjon häiriö, tic-häiriöt, Touretten oireyhtymä, oppimisvaikeudet, kehityksellinen koordinaatiohäiriö ja kehityksellinen kielihäiriö.
- Neurokehityksellisiä häiriöitä kohdataan ja hoidetaan häiriöiden luonteen ja vaihtelevan vaikeusasteen vuoksi kaikilla mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidon portailla ja lisäksi useilla muilla eri palvelualoilla. Tämä aiheuttaa haasteen eri palvelualojen kesken yhdenvertaiselle palveluntuotannolle.
 - Palvelujen kehittäminen on tärkeää alueellisen tasa-arvon tukemiseksi, keskinäisen työnjaon ja yhtenäisen palveluvalikon määrittämiseksi, hoidon ja kuntoutuksen integroimiseksi sekä katkeamattoman hoitoketjun takaamiseksi perustasolta erikoissairaanhoidon ja takaisin.
- Neurokehitykselliset häiriöt heikentävät asiakkaan ja hänen läheistensä elämänlaatua samankaltaisesti kuin muut krooniset sairaudet. Häiriöihin liittyy pitkä tuen ja seurannan tarve, suuri samanaikaissairastavuus ja suurentunut päihdehäiriön riski.
 - PSHVA:lla on olemassa ADHD:n hoitopolku sekä ADHD:n ja autismikirjon häiriön rautalankamalli yhteisten toimintakäytäntöjen sopimiseksi, mutta näiden yhteisten toimintamallien käyttöönotto alueilla on ollut vaihtelevaa.
- Tarjottavissa palveluissa on nykytilanteessa alueellisia eroja. Neuropsykiatrista valmennusta tarjotaan vain Kuopiossa ja eteläisellä alueella. Keskisen alueen haja-asutusalueilla ja pohjoisella alueella neuropsykiatrista valmennusta ei ole tarjolla.
 - Neuropsykiatrisen valmennuksen sisältöjä kuten psykoedukaatiota ja ohjausta sisältyy kuitenkin eri ammattiryhmien perustyöhön
- Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tunnistettu tarve kehittää neurokehityksellisten palveluiden palveluketjua ja tämä työ on käynnissä.

Uudistuvat työskentelymenetelmät

Digipalvelut mielenterveyspalveluissa

- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa potilaiden käyntejä toteutetaan myös etävastaanottoina läsnä toteutettavien avohoitokäyntien ohella. Etävastaanottoja ovat esimerkiksi puhelinkäynnit, videoyhteyksin toteutettavat käynnit ja verkostotapaamiset sekä erilaiset digipalvelut.
- Digipalveluita ovat myös OmaSavon kautta täytettävät kyselylomakkeet, joita voidaan käyttää oireiden kartoittamisessa ja hoidon seurannassa. Lisäksi näitä tarvittaessa voidaan käyttää tutkimusvaiheessa sekä hoidon seurannassa.
- Omahoito-ohjelmat (Terapiat etulinjaan, omahoitosisällöt) sekä Mielenterveystalon materiaalit ovat merkittävässä käytössä arjen toiminnassa.
- Sosiaalihuollon erityisasumispalvelujen viranhaltijatyössä on käytössä etävastaanotot, joiden käyttöä lisätään jatkossa soveltuvien osien.
- Tulevaisuudessa digipalvelujen käyttö edelleen lisääntyy ja monipuolistuu. Etävastaanottojen määrää tullaan jatkossakin laajentamaan.

Lastensuojelulaitos Laine

- Pohjois-Savon hyvinvointialueella on kehitetty (toiminnassa vuodesta 2017) lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhdistelmälaitoshoitomallinnusta vaikeasti oireileville, vaativaa lastensuojelulaitoksen tarjoamaa tukea tarvitseville nuorille. Vuonna 2024 avatussa Lastensuojelulaitos Laineessa on koulutettu työntekijöitä nuorisopsykiatrian sisältöihin ja tarjottu vahvaa konsultaatio- sekä lähitukea sijaishuollon työlle. Läheisen yhteistyön mahdollistaa toimintojen fyysinen läheisyys, sairaalakouluyhteistyö sekä monialainen, pitkä kehittämistyö.
- Sijaishuollon kehittämishankkeen ja Lastensuojelulaitos Laineen mallinnuksen myötä alueella on käynnistetty myös laajemmin alueen julkisten sijaishuoltoyksiköiden ja lastenpsykiatrian sekä nuorisopsykiatrian välistä konsultaatio- ja yhteistyötukea sekä osastohoidosta kotiuduttaessa että nuoren käydessä avohoidossa. Tavoitteena on ollut mielenterveysasioissa tukeminen, yhteistyön ja osaamisen vahvistuminen psykiatrialla sekä lastensuojelussa.
- Mielenterveys- ja päihdehoidon integraation sekä palvelujärjestelmän läpileikkaavan muutoksen toteutumiseksi tarvitaan koko palveluketjun osallisuutta ja asennemuutosta lasten ja nuorten päihteidenkäyttöä ja siihen puuttumista kohtaan. Muutos vaatii lisäksi läheistä yhteistyötä eri HYTE-toimijoiden (hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) kanssa laajasti.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluverkko

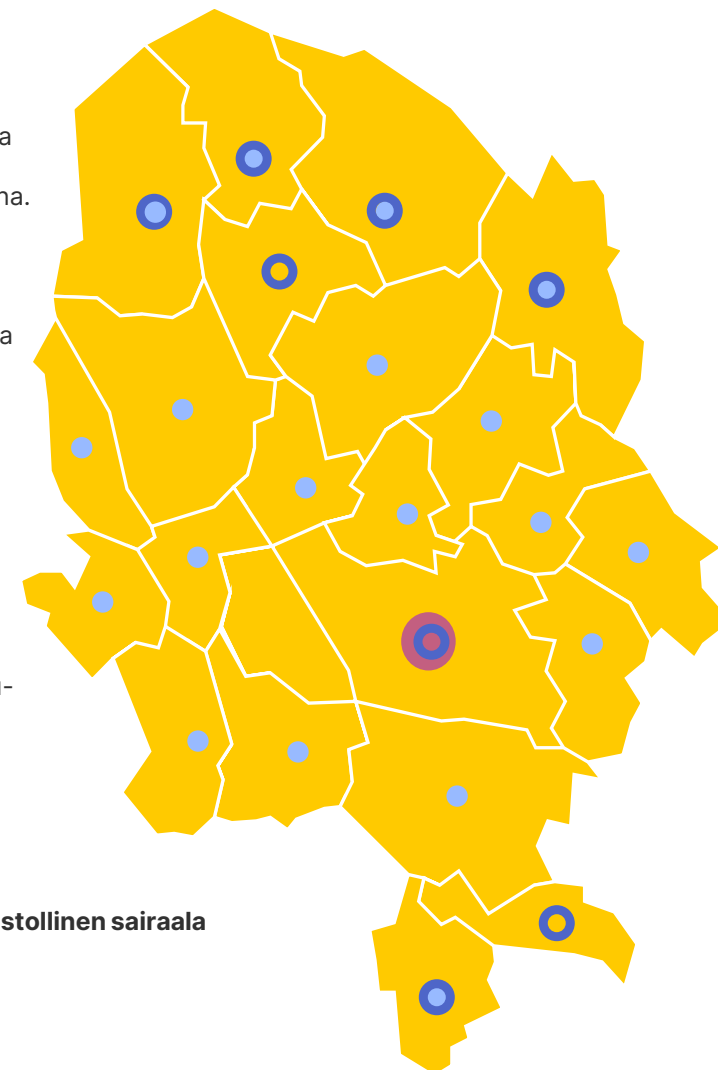
- Aikuisten perustason mielenterveyspalveluita on tuotettu sotekeskuksen ja erikoissairaanhoidon järjestämänä. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluita johdetaan sekä erityispalveluista että peruspalveluista.
 - Jokaisessa kunnassa on lähipalvelua.
 - Lapinlahdella on myös Varpaisjärven lähipalvelupiste.
 - Kuopion sisällä lähipalvelupisteet ovat Maaningalla, pääterveysasemalla, Pyörössä, Nilsiässä sekä Juankoskella.
- Aikuisten erikoissairaanhoidon palveluita on tuotettu Iisalmen, Siilinjärven, Kuopion ja Varkauden toimipisteissä alueellisesti.
 - Erityispalveluiden psykiatrinen seutu- ja aluepiste: Iisalmi, Varkaus, Siilinjärvi
 - Erityispalveluiden päihdepalveluiden seutu- ja aluepiste: Iisalmi ja Varkaus
- Psykiatrinen osastohoidon palveluita on Iisalmissa ja Kuopiossa KYS Lainesairaalassa. Päihdeosastoja on Kuopion KYS Lainesairaalassa, Iisalmissa ja Kuopiossa Päihdepalvelusäätiöllä.
- Keskitetysti erikoissairaanhoidon päihdepalveluita tuotetaan KYSistä.
- Päihdepalveluiden osalta sotekeskuksen tai erityispalveluiden tuottama lähipalvelupiste löytyy joka kunnasta. Kuopion alueella päihdepalvelut on tuotettu ostopalveluna Päihdepalvelusäätiön kautta 1.1.2006 alkaen loppuvuodelle 2026 saakka.
- Iisalmissa on toiminut selviämishoitoasema vuodesta 2007.

Lähipalvelupisteissä tarjotaan mielenterveys- ja päihdepalveluita sotekeskuksesta tuotettuna.

Lähipalvelupisteissä tarjotaan mielenterveys- ja päihdepalveluita erityispalveluiden tuottamana.

Seutu- ja aluepalvelupisteessä tarjotaan keskitetympin palveluita erikoissairaanhoidon palveluita. Jokainen seutu- ja aluepalvelupiste on myös lähipalvelupiste.*

Keskitetty palvelu: Yliopistollinen sairaala



Erityisasumispalvelut

Erityisasumispalveluissa järjestetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21§:n mukaista asumispalvelua yli 18-vuotiaille henkilöille, jotka tarvitsevat erityistä tukea asumisessaan sekä asumisensa järjestämisessä

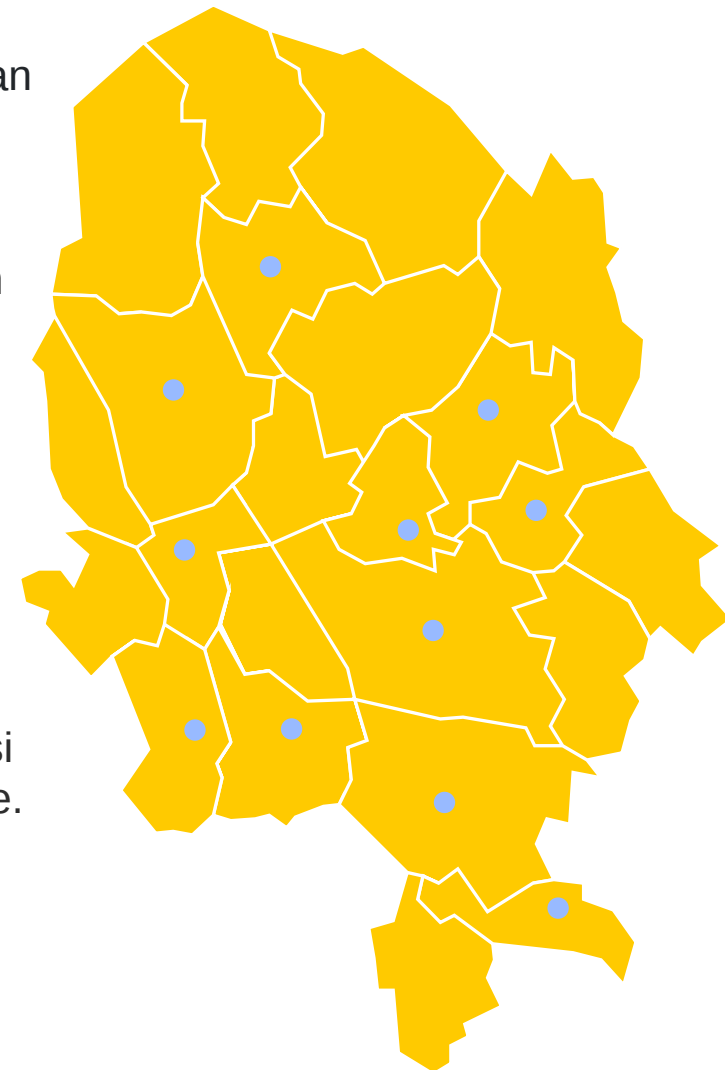
Erityisasumispalveluita ostetaan yhteensä 49 yksiköstä, joista 31 sijaitsee Pohjois-Savon alueella ja 18 neljän muun maakunnan alueella. Yksiköt ovat paikkamäärältään eri kokoisia: Yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumisen yhteenlaskettu asiakasmäärä 09/2025 oli 664 asiakasta. Kokonaisasiakasmäärä oli 1018 asiakasta. Palveluntuottajina on yksityisyrityksiä, yhdistyksiä sekä kansallisia asumispalveluyrityksiä.

Pohjois-Savo

Pohjois-Savossa sijaitsee 31 toimipistettä. Näistä yksiköistä kanta-Kuopiossa on 17 yksikköä, Rautalammella kaksi yksikköä, Iisalmessa kaksi yksikköä, Varkaudessa kaksi yksikköä ja Leppävirralla kaksi yksikköä. Muilla kartan paikkakunnilla on yksi toimipiste.

Muut alueet

Pohjois-Savon ulkopuolelta palveluita ostetaan Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Etelä-Savon ja Keski-Suomen alueilta.



Ikärajat lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa

- **Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita** tuotetaan neljässä eri työryhmässä. Niillä paikkakunnilla, joissa perustason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita ei ole alle 6-vuotiaille tai alle 10-vuotiaille, haasteiden kasvaessa asiakkaat ohjautuvat suoraan erikoissairaanhoidon.
 - Pohjoisen alueen työryhmässä palvelua tuotetaan tällä hetkellä 10-19-vuotiaille. Alueellisesti palvelu kattaa Iisalmen, Kiuruveden, Sonkajärven, Vieremän, Lapinlahden, Pielaveden, Keiteleen ja Rautavaaran alueet.
 - Keskisen alueen Siilinjärven työryhmässä palvelua tuotetaan 6-17-vuotiaille. Alueellisesti palvelu kattaa Siilinjärven, Nilsiän, Maaningan, Juankosken ja Kaavin alueet.
 - Keskisen alueen Kuopion työryhmä jakaantuu lasten ja nuorten työryhmiin. Lasten mielenterveys- ja päihdepalveluita tuotetaan 0-12-vuotiaille lapsille. Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita tuotetaan 13-19-vuotiaille nuorille. Alueellisesti palvelu kattaa Kanta-Kuopion, Karttulan ja Tuusniemen alueet.
 - Eteläisen alueen työryhmässä palvelua tuotetaan tällä hetkellä 10-19-vuotiaille. Alueellisesti palvelu kattaa Varkauden, Leppävirran, Joroisen, Suonenjoen, Rautalammin, Tervon ja Vesannon alueet.
- **Sotekeskuksen** yleinen ikäraja mielenterveyspalveluihin on 18 vuotta. Siilinjärvellä, Suonenjoella ja Rautalammella yli 18-vuotiaat ohjautuvat aikuisten palveluihin. Muutoin lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat hoitaneet myös alueen 18–19-vuotiaat asiakkaat, ja yli 20-vuotiaat ohjautuvat aikuisten palveluihin.
- **Aikuisten päihdepalveluissa** ikäraja on 18 vuotta sekä perustasolla että erityispalveluissa.
- **Erikoissairaanhoidon** ikärajat, nykytila: Lasten- ja nuorisopsykiatrian välinen ikäraja on ollut valtakunnallista korkeampi siten, että lastenpsykiatrialla on arvioitu ja hoidettu 0–13-vuotiaita lapsia ja nuoria ja nuorisopsykiatrialla on 14–19-vuotiaita nuoria. Nuorisopsykiatrian avohoidossa hoidetaan 14-19 –vuotiaita ja osastohoidossa 14-17 –vuotiaita. Avopediatria hoitaa alle 16-vuotiaita. Syömishäiriöyksikkö hoitaa alle 18-vuotiaita, pääasiassa laihuushäiriöön sairastuneita nuoria.
- **Sosiaalihuollon erityispalvelu lastensuojelun** asiakkaat ovat 0–17-vuotiaita. Lastensuojelun jälkihuollon asiakkaat ovat 18–22-vuotiaita, jonka jälkeen asiakkuus tarvittaessa siirtyy työikäisten sosiaalipalveluihin.

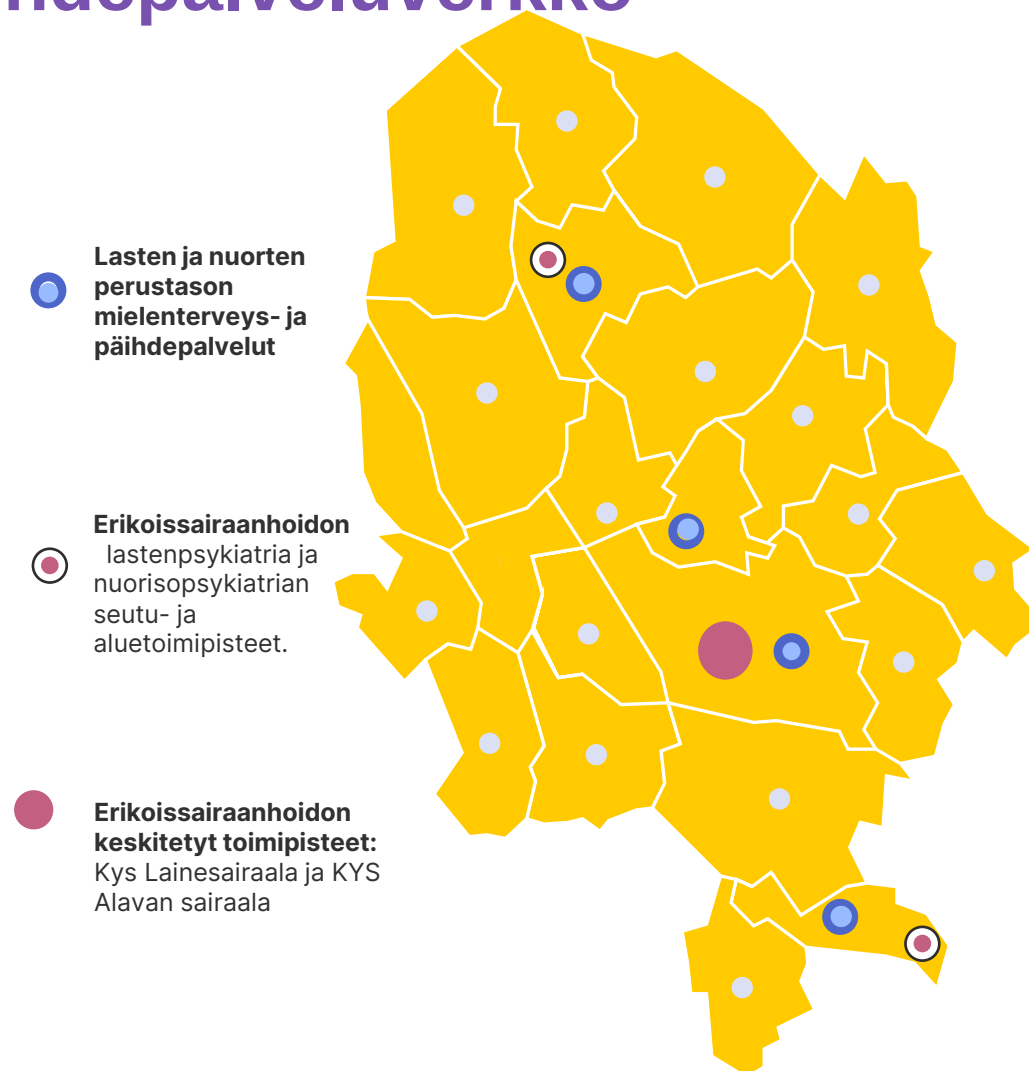
Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluverkko

Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen työryhmät toimivat laajoissa perhekeskuksissa Iisalmessa, Siilinjärvellä, Kuopiossa sekä Varkaudessa. Osa-aikainen työskentelypiste on Suonenjoella, Nilsiässä, Leppävirralla ja Kiuruvedellä.

Toiminta on alueellista, jolloin muilla paikkakunnilla käydään tarpeen mukaan. Palvelua on mahdollista tuottaa myös etäpalveluna.

Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria toimivat Iisalmessa, Kuopiossa ja Varkaudessa. Tapaamisia toteutetaan myös lapsen tai nuoren arkiympäristössä (koti, varhaiskasvatus, koulu) ja yhdessä muiden toimijoiden kanssa. **Psykiatrinen osastohoito** tuotetaan keskitetysti Kuopiossa: lastenpsykiatrinen osastohoito Alavan sairaalassa ja nuorisopsykiatrinen osastohoito KYS Lainesairaalassa (yli 18-vuotiaat aikuispsykiatrian osastoilla).

Päihdepalvelut: Toteutuvat lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä nuorisopsykiatrian kautta sekä käyttäen Päihdepalvelusäätiön palveluja.



Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistamisehdotus



Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistus

Uudistuksen keskeisiä teemoja ovat:

- Palveluiden järjestämisen selkeyttäminen
- Peruspalveluiden vahvistaminen
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio
- Ostopalveluiden vähentäminen



Uudistuksen ydinsisällöt 1/2

Palveluiden järjestämisen selkeyttäminen

- Hallinto- ja johtamisrakennetta muutetaan vaiheittain tavoitteena selkeyttää ja yhteensovittaa palveluketjuja.
- Ikärajat eri palveluissa ja alueilla yhdenmukaistetaan.
- Vammaisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa selkeytetään vastuita ja syvennetään integraatiota.

Peruspalveluiden vahvistaminen

- Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita vahvistetaan. Palvelut laajennetaan kattamaan kaikissa kunnissa 0-19-vuotiaat lapset ja nuoret.



Uudistuksen ydinsisällöt 2/2

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio

- Aikuisten perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palvelut yhdistyvät Pohjois-Savon mielenterveys- ja päihdepalveluiksi.
- Toiminta pohjautuu kolmen aluekeskuksen malliin, jossa aluekeskuksia ovat Iisalmi, Kuopio ja Varkaus. Aluekeskuksista tuotetaan tarvittavat palvelut ympäröiviin toimipisteisiin palvelutarpeen mukaan.
- Liikkuvia palveluita lisätään mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisällä. Lisäksi hyödynnetään nykyistä paremmin jo olemassa olevia liikkuvia palveluita.

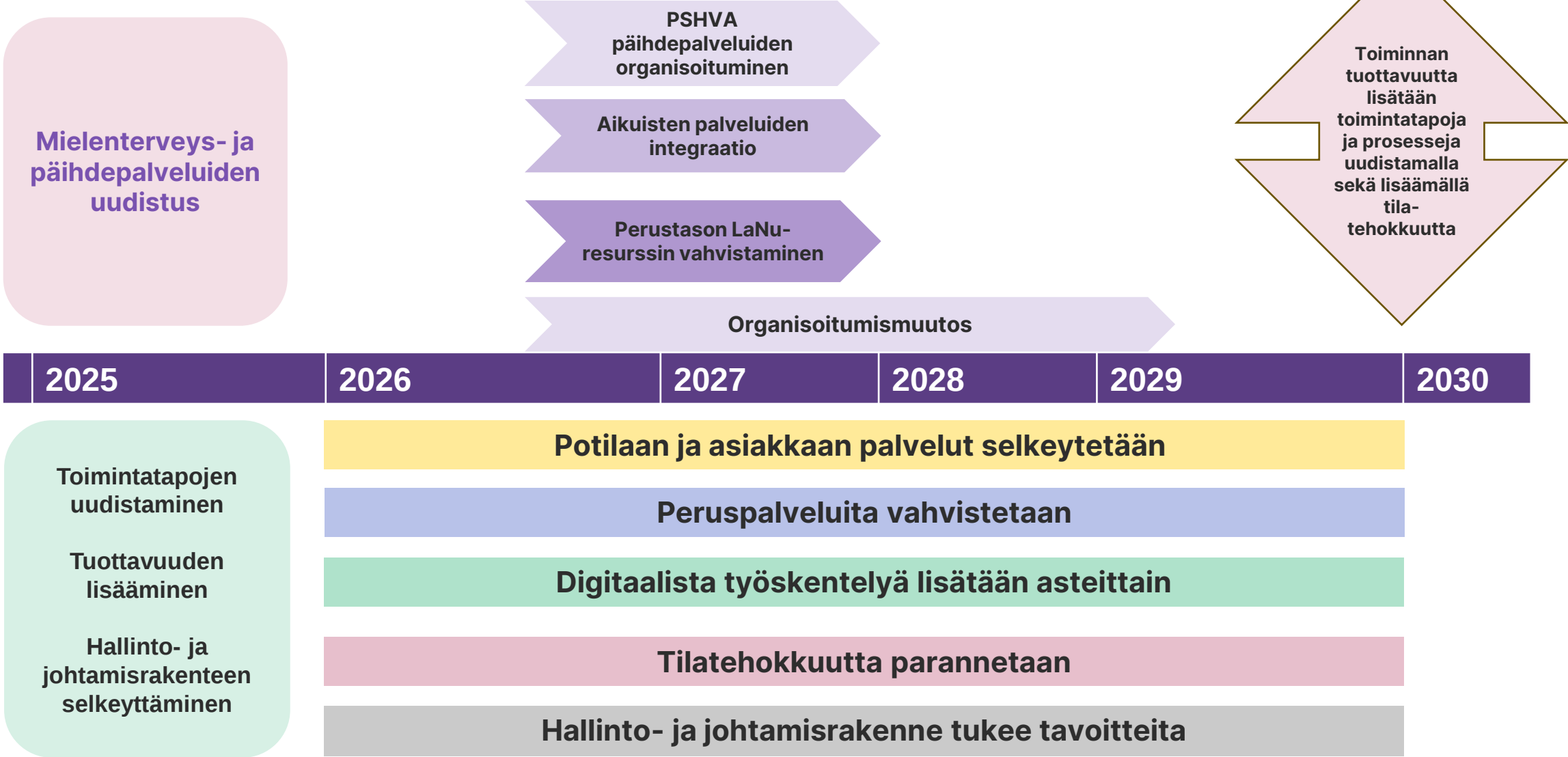
Oman toiminnan vahvistaminen ja ostopalveluiden vähentäminen

- Päihdepalvelusäätiön tuottamat päihdepalvelut otetaan omaksi toiminnaksi loppuvuodesta 2026 alkaen.
- Hyvinvointialueen päihdepalvelut järjestää alueellisen päihdehoidon. Päihdeosastoja on Iisalmessa, Kuopiossa ja Varkaudessa.
- Selviämishoitoasema perustetaan päihdeosaston yhteyteen Kuopioon ja Varkauteen.



Muutosaikataulu 2026-2029

LUONNOS



Palveluiden selkeyttäminen



Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hallinnollinen organisoituminen

Asiakkaiden sujuvien palvelupolkujen luominen vaatii myös sisäisiä muutoksia nykyisellään hajanaiseen organisoitumisrakenteeseen. Valmistelun aikana tunnistettiin useita vaihtoehtoja hallinnolliselle organisoitumiselle ja muutokset on hyvä toteuttaa vaiheittain. Valmistelussa on koko hyvinvointialuetta koskeva toimiala- ja toimielinrakenteen uudistus, jonka suunnittelu ja päätöksenteko ajoittuvat vuodelle 2026. Uudistuksen vaikutukset tulee huomioida palvelujen jatko-organisoitumista koskevissa ratkaisuissa.

Palveluiden yhteensovittamista tukemaan **muodostetaan eri toimialojen ja palvelualueiden välinen yhteinen johtoryhmärakenne**, jossa hallintorajat ylittävästi linjataan ja päätetään erityisesti lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevista kokonaisuuksista. Linjajohto vastaa yhteisesti sovittujen linjausten toimeenpanosta omilla vastuualueillaan.

Ensimmäisessä vaiheessa aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito yhdistyvät yhdeksi kokonaisuudeksi muodostaen Pohjois-Savon hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Toisessa vaiheessa tarkastellaan lasten ja nuorten palveluiden organisoitumisvaihtoehtot. Organisoitumisvaihtoehtoja voivat esimerkiksi olla:

- **Erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdetoinnot yhdistyvät.** Lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria ja aikuisten palvelut yhdistyvät samaan yksikköön erikoissairaanhoidossa. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut pysyvät jatkossakin perhepalveluissa.
- **Yhteisrakenne, esim. palvelualue.** Kaiken ikäisten perus- ja erityistason mielenterveys- ja päihdepalvelut siirtyvät yhteen uuteen mielenterveys- ja päihdepalvelut -alueeseen pois lukien erityisasumispalvelut. Toimintojen hallinnollinen sijoittuminen tarkentuu toimialauudistuksen myötä jatkotyöskentelyssä.

Jatkotyöskentely vaatii vielä huolellista riskien ja vaikutusten arviointia erityisesti liittyen lasten ja nuorten palveluiden lukuisiin yhdyspintoihin.

Ikärajat mielenterveys- ja päihdepalveluissa

- **Ikärajat yhtenäistetään hyvinvointialueella lasten ja nuorten sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa.**
- Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakkaat ovat 0-19 –vuotiaita.
 - Terapiatakuun mukaiset lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitointerventiot toteutetaan alle 20-vuotiaiden osalta universaaleissa palveluissa* sekä perusterveydenhuollon LANU-yksiköissä ja sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa.
 - 20-22 –vuotiaille palvelut toteutetaan aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluista.
- Erikoissairaanhoidossa ikärajat harmonisoidaan YTA-alueen muiden hyvinvointialueiden ja muun Suomen mukaisesti.
 - Lastenpsykiatrialla hoidetaan 0-12-vuotiaita potilaita. Yksittäisten potilaiden kohdalla hoito voi jatkua hoidollisista syistä pidempään, kuitenkin enintään vuoden.
 - Nuorisopsykiatrialla hoidetaan 13-19 –vuotiaita potilaita. Palvelutarpeen arviossa suositetaan konsultatiivista yhteistyötä
 - Syömishäiriöyksikkö hoitaa alle 18-vuotiaita laihuushäiriöön sairastuneita nuoria. Avopediatria antaa konsultaatioita perustason toimijoille ja yksikössä hoidetaan alle 16-vuotiaita potilaita.
 - Yksilöllisen tarpeiden mukaisesti on mahdollista sopia poikkeuksista siinä, missä lapsen tai nuoren arviointi ja hoito toteutuu
- Aikuisten mielenterveyspalveluissa hoidetaan 20-vuotiaita ja sitä vanhempia potilaita. Osastohoidossa hoidetaan 18-vuotiaita ja sitä vanhempia potilaita. Päihdepalveluiden avo- ja osastohoidossa hoidetaan 18-vuotiaita ja sitä vanhempia asiakkaita.
- Ikärajojen yhteensovittamisen osalta tarkastellaan toimeenpanovaiheessa resurssivaikutukset eri yksiköihin asiakasmäärien muuttuessa.

Vammaisten mielenterveys- ja päihdepalvelut

- **Määritetään nykyistä tarkemmin** vammaisten henkilöiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuus, **tiivistetään yhteistyötä** eri toimijoiden välillä sekä **vahvistetaan** osaamista ja konsultointirakenteita.
- **Palveluiden tuottaminen perustuu yhteistyöhön ja yhdessä sopimiseen.** Yhteistyön vahvistaminen vaatii yhteistä suunnittelua ja osaamisen vahvistamista yli toimiala- ja yksikkötasojen
 - **Vahvistetaan** vammaispalveluiden päihdeosaamista sekä psykiatrian osaamista vammaisten henkilöiden kanssa työskentelystä
 - **Selkeytetään** vammaispalveluiden osaamiskeskuksen ja sote-keskuksen rooleja ja vastuita
 - **Muodostetaan** erikoissairaanhoidon palveluissa läheteprosessin sijaan eri toimijoiden yhteinen hoitoneuvottelurakenne, jossa vammaisten henkilöiden hoitotaho ja psykiatrinen erikoissairaanhoido tekevät yhteistyötä.
 - Muutoksessa korostuu yhteinen ja jaettu ymmärrys potilaan tilanteesta ja tarpeesta sekä kaikkien osaamisen hyödyntäminen
- **Psykiatrinen hoitotaho määrittyy** hoidon porrastuksen mukaisesti myös vammaisilla henkilöillä.
 - **Universaalipalveluista** toteutuu yleinen tuki ja ennaltaehkäisy.
 - **Perustason mielenterveyspalveluista** toteutuu pitkittyneiden lievien ja keskivaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoito. Sotekeskuksessa tai osaamiskeskuksessa hoidossa oleville potilaille voidaan tuottaa perustason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa terapeuttisia keskusteluhoitojaksoja, mikäli nämä kuvautuvat asiakkaan tilanteeseen sopivina. Tällöin asiakkaalla on kontakti molempiin palveluihin ja palvelut tekevät keskenään yhteistyötä hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa.
 - **Erikoissairaanhoidosta** toteutuu vaikeiden ja komplisoituneiden mielenterveyden häiriöiden hoito- ja tutkimussuunnitelma. YTA-alueen palveluista toteutuu vaativa erityistason tuki.
- **Vammaisten henkilöiden päihdehoito** toteutuu hoidon porrastuksen mukaisesti. Pohjois-Savon hyvinvointialueen päihdepalvelut tarjoaa sekä konsultatiivista tukea että avo- ja osastohoitoa myös vammaisille henkilöille tarvittaessa.
- **Psykiatrisen tai päihdehoidon tarpeen määrittelyn jälkeinen yksilökohtainen hoitosuunnitelma** tehdään jatkossa tarvittaessa eri toimijoiden kesken yhdessä. Hoitosuunnitelmassa määritellään eri toimijoiden roolit ja vastuut.

Uudistamisehdotus

Lapset ja nuoret



Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaan palveluketjua kehitetään painottaen oikea-aikaista tunnistamista, tukea ja hoidon käynnistämistä oikealla hoidon portaalla.
- Tuetaan lasten ja nuorten ikäkausisiirtymiä palveluissa käyttäen yksilökohtaista harkintaa sekä ottaen mukaan perhe ja verkostot.
- Lasten ja nuorten osalta kaikissa yksiköissä lapsen ja nuoren hoito toteutuu lapsen ja nuoren vanhempien, huoltajien, muun perheen tai läheisten aikuisten tuella.
- Siirrytään erillistoiminnasta integratiivisempaan toimintaan toiminnan sisällön ja resurssoinnin osalta.
- Toimintatapojen muutoksilla, yhteisten tavoitteiden asettelulla sekä olemassa olevan osaamisen tehokkaammalla hyödyntämisellä pyritään saamaan integraatiohyötyjä olemassa olevien toimintojen sisällä.



Meidän yhteiset lapset ja nuoret!

Kaikkien toimijoiden tavoite hoitaa lapsia ja nuoria yhdessä suunnitellen lasten ja nuorten hyvinvointia tukien.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen

- **Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut vahvistetaan ja laajennetaan** kattamaan hyvinvointialueen 0-19-vuotiaat lapset ja nuoret. Resurssoinnissa tavoitellaan alueellisesti väestö/ työntekijä-suhdelukua 1000-1100 lasta ja nuorta/ työntekijä. Suurin resurssivaje koskee alle 10-vuotiaiden palveluita.
- **Peruspalveluiden vahvistaminen edellyttää** toiminnan painopisteen siirtämistä, mikä vastaa arviolta noin 12,5 henkilötyövuoden resurssia. Painopisteen muutos mahdollistetaan lisäämällä tilatehokkuutta sekä kohdentamalla olemassa olevia resursseja uudelleen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.
- **Perustason lasten ja nuorten palveluiden työryhmät sijoittuvat** lisälmeen, Siilinjärvelle, Kuopioon ja Varkauteen, joista työntekijät jalkautuvat koko hyvinvointialueelle.
- **Tavoitellaan tilaintegraatiota** pohjoisen, keskisen ja eteläisen alueen osalta peruspalveluiden ja erityispalveluiden välillä. Syntyneet säästöt kohdennetaan lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöresurssin vahvistamiseen.
- **Konsultaatiotoimintaa** kehitetään ja vakiinnutetaan palveluketjun eri toimijoiden (si-so-te) välillä. Konsultaatiotoiminnan tavoitteena on mahdollistaa tuki kullekin hoidon portaalle kuuluvan asiakaskunnan laadukkaaseen hoitoon, mikä ehkäisee myös raskaampien palveluiden tarvetta

Nykytila				
	Pohjoinen	Keskinen	Eteläinen	Yhteensä
Ikärajojen mukainen asukaspohja	5 580	28 241	4 348	38 169
Resurssi	5,3	22	5	32,3
R5-muutos, HVA Lapset ja nuoret 0-19 -vuotta				
	Pohjoinen	Keskinen	Eteläinen	Yhteensä
2024	9 450	30 012	7 449	46 911
2030	7 828	28 941	6 221	42 990
2035	6 791	27 715	5 467	39 973

Lasten ja nuorten päihdepalvelut

- Alaikäisiä päihdeongelmia kohdataan universaaleissa palveluissa, perustason lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä erityispalveluissa. Osalla lapsista ja nuorista mielenterveyden haasteet tai päihteidenkäyttö johtaa lastensuojelun asiakkuuteen.
- Alaikäisten päihdehoito noudattaa yleistä hoidon porrastusta. Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat alaikäisten ensivaiheen hoidollinen taho.
 - Universaalipalveluista toteutuu yleinen tuki ja puheeksi otto. Erikoissairaanhoido tukee ja tuottaa konsultaatioita hoitavaa porrasta tukien.
- Alaikäisten **hoidolliset päihdepalvelut tuotetaan hoidon porrastuksen mukaisesti** KYS päihdepsykiatrian poliklinikan tuella. Päihdepsykiatrian poliklinikoilla toimii työntekijöitä, joiden työ kohdentuu erityisesti nuoriin, myös alle 18-vuotiaisiin.
 - Nuoret voivat olla hoitosuhteessa tai hoito toteutuu lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden, nuorisopsykiatrian tai sosiaalihuollon toimijoiden pyytämänä konsultaationa tai tutkimusjaksona.
- **Muodostetaan** olemassa olevista toimijoista **päihdeasiantuntijaverkosto**. Verkosto tarjoaa asiantuntemusta kohdentaen palvelua palvelutarpeen mukaisesti kaikille toimijoille lapsia ja nuoria ja heidän perheitään koskien.
 - Tavoitellaan ongelmien varhaista tunnistamista ja tukea, jolloin huomioidaan kaikissa palveluissa matalimman tason tuen mahdollisuudet riittävän varhain. Verkosto tuottaa konsultatiivista tukea koko palveluketjun eri toimijoille Hyte-toimijoiden kanssa yhteistyössä.
 - Verkoston tavoitteena on lisäksi päihteettömyyden edistäminen, päihdekokeilujen ja haitallisen käytön tunnistaminen, mini-interventiot mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä päihdeosaamisen lisääminen kaikilla portailla
- **Vahvistetaan osaamista** Nuorten huumekuolemien ehkäisyn ohjelma 2025-2027 kautta.
 - Esimerkiksi motivoiva haastattelu, kognitiivinen psykoterapia, MDFT-monimuotoinen perheterapia

Neurokehityksellisten häiriöiden palveluketjun kehittäminen

- Polku kirjolle –hankkeen tavoitteena on kuvata Pohjois-Savon hyvinvointialueelle monialainen, sektorirajat ylittävä palvelupolku neurokirjon lapsille, nuorille ja perheille.
 - Hankkeessa tuotetaan materiaali sektorirajat ylittävään neurokirjon palvelupolkuun, joka kuvataan visuaalisena kokonaisuutena asiakkaiden ja ammattilaisten käyttöön.
 - Työskentelyssä tunnistetaan mahdollisia palveluaukkoja sekä etsitään monialaisia yhteistyömalleja ratkaisuksi.
 - Työskentelyssä arvioidaan hyvinvointialueella tuotettavien palveluiden koordinaation tarpeet.
 - Tavoitteena on tunnistaa ja kuvata palvelut yhtenä kokonaisuutena ja varmistaa, että asiakas saa tukea ja ohjautuminen tuen äärelle on sujuvaa.
 - Hankkeen toiminta-aika on 1.4.2025-30.10.2026
- Pohjois-Savon hyvinvointialue tarkastelee hankkeessa kerättävää materiaalia hyödyntäen erilaisia organisoitumis- ja toteuttamisvaihtoehtoja neurokehityksellisten häiriöiden palvelupolun toteuttamiseen.
 - Neurokehityksellisten häiriöiden osalta keskeistä on pitkäkestoisen seurannan ja tuen mahdollistaminen.
 - Uudistamissisältö tarkentuu toimeenpanovaiheen aikana hankkeen loppuvaiheessa.
- Lasten ja nuorten palveluiden osalta toimeenpanovaiheen tukena hyödynnetään lisäksi Monark-toimintamallin (Monialainen arviointi- ja konsultaatiotiimi) tuloksia

Uudistamisehdotus

Aikuisten palvelut



Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hallinnollinen yhdistyminen

- **Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido yhdistyvät** yhdeksi kokonaisuudeksi muodostaen Pohjois-Savon mielenterveys- ja päihdepalvelut. Toiminta pohjautuu kolmen aluekeskuksen malliin, jossa aluekeskuksina toimivat Iisalmi, Kuopio ja Varkaus. Aluekeskukset tarjoavat laajoja palveluita alueensa väestölle.
 - Erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään keskitetysti Iisalimesta, Kuopiosta ja Varkaudesta alueen väestölle. Aluekeskuksista tuotetaan tarvittavat palvelut ympäröiviin toimipisteisiin palvelutarpeen mukaan.
 - Kuopion yliopistollisen sairaalan palveluita kehitetään edelleen. Toimintaa tehostetaan ja rakennetaan uudessa rakenteessa nykyistä tehokkaampia ja toimivampia konsultaativäyliä perustason osaamisen ja hoidon tukemiseksi. Osastojen profiilia ja paikkamääriä tarkastellaan kokonaisuutena
- Aikuisten palveluissa työskentelevää henkilöstöresurssia johdetaan alueellisesti. Henkilöstöresurssia suhteutetaan asukasluvun, sairastavuuden, alueen tiimien kokonaislukumäärän sekä erityistiimien sijoittumisen (osaaminen) näkökulmasta.
 - Hoitotyöntekijät sijoittuvat hoitotyön johdon alaisuuteen. Toimintaterapeutit siirtyvät yhden esihenkilön alaisuuteen. Psykologit siirtyvät yhden esihenkilön alaisuuteen. Muu organisoituminen jatkuu ennallaan.
- **Päihdepalvelut toimivat integroidusti** yhteisessä kokonaisuudessa. Alueellisten tiimien osaamista kehitetään systemaattisesti painottaen päihde- ja mielenterveysosaamista.
- Yhdistyvässä terveydenhuollon rakenteessa toimintakäytäntöjen suunnittelu ja toteutus tehdään yhdessä sosiaalipalveluiden kanssa.
- **Yhteistyötä vahvistetaan** ikääntyneiden toimialan ja lastensuojelun toimijoiden kanssa huomioiden muuttuva palvelutarve sekä väestörakennemuutos.

Toiminnan tehostaminen tehtävänjakoa kehittämällä

- Kuopion yliopistollisen sairaalan palveluita kehitetään edelleen. Toimintaa tehostetaan ja rakennetaan uudessa rakenteessa nykyistä tehokkaampia ja toimivampia konsultaatioväyliä perustason osaamisen ja hoidon tukemiseksi.
- Eri ammattiryhmien perustehtäviä kirkastetaan ja työajankäytön suunnittelu muutetaan perustehtävän suorittamista tukevaksi. Tehtäviä priorisoidaan erityisesti niiden ammattiryhmien osalta, joiden perustehtäviä eivät muut ammattiryhmät voimassaolevien lakien ja asetusten pohjalta voi suorittaa (esim. psykologit, lääkärit).
- Kokousaikoja minimoidaan ja priorisoidaan työaika potilashoittoon
- Selkeytetään palveluvalikkoa lisäalassa, Kuopiossa ja Varkaudessa.
- Osastojen profiilia ja paikkamääriä tarkastellaan kokonaisuutena



IISALMI	KUOPIO	VARKAUS
Konsultaatiotoiminta virka-aikana	• Psykiatrian päivystys • Konsultaatiotoiminta myös päivystysaikana	Konsultaatiotoiminta virka-aikana
Psykiatrinen osastohoito • Vapaaehtoinen sairaalahoito • ECT-hoito	Psykiatrinen osastohoito • Vapaaehtoinen ja tahdosta riippumaton sairaalahoito • Neuromodulaatioyksikkö (esim. ECT-hoito)	
Aikuispsykiatrinen avohoito • Elektiivinen poliklinikkatoiminta • Akuuttityöryhmä	• Aikuispsykiatrinen avohoito • Elektiivinen poliklinikkatoiminta • Erytispoliklinikat • Akuuttiryhmä	• Aikuispsykiatrinen avohoito • Elektiivinen poliklinikkatoiminta • Akuuttityöryhmä
Päihdeavopalvelut kaikille ikäryhmille	Päihdeavopalvelut kaikille ikäryhmille	Päihdeavopalvelut kaikille ikäryhmille
• Päihdelaitospalvelut • Selviämishoitoasema • Katkaisu- ja vieroitushoito • Päihdekuntoutus	• Päihdelaitospalvelut • Selviämishoitoasema • Katkaisu- ja vieroitushoito • Päihdekuntoutus	• Päihdelaitospalvelut • Selviämishoitoasema • Katkaisu- ja vieroitushoito • Päihdekuntoutus

Osastotoiminnan muutos

- KYS Lainesairaalan hoito Kuopiossa on pääsääntöisesti akuuttia ja hoitoon hakeutuminen tapahtuu lähinnä päivystyksen ja tarkkailulähetemenettelyn avulla. Tahdosta riippumaton hoito toteutuu Lainesairaalassa, myös tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien kuntoutus on Laineessa, muu kuntoutus lisalmen aikuispsykiatrian osastolla
- Lainesairaalan päihdepsykiatrisen osaston toiminta siirtyy muualle Kuopion alueella. Samalla osaston profiili muuttuu tahdosta riippumatonta hoitoa tarjoavasta päihdeosastosta avo-osastoksi, jonne sijoittuu enemmän päihdekatkaisu- ja etenkin alkoholinkäyttökatkaisujaksoja. Lainesairaalaan jäävä osastotila siirtyy aikuispsykiatrian käyttöön.
 - Päihdelaitososaston sijainti tarkentuu vuoden 2026 aikana.

	KYS/Lainesairaala						Iisalmi	
	Osasto 1		Osasto 2				Psykiatrinen moduuli	
	Moduuli A	Moduuli B	Moduuli C	Moduuli D	Moduuli E	Yhteensä		
Nykytilanne	12*	12*	12*	12*	8**	56*	15 (18)	
Uudistamis- ehdotus	12*	12*	12*	12*	11*/ ***	59*	18	

Nykytilanne: päihdeosastot 11 / 2025

	Katkaisu	Kuntoutus	Yhteensä
Iisalmi	6	4	10
Laine os 2 E	8**	0	8 **
PPS	12	10	22
Yhteensä	26	14	40

Uudistusehdotus: Päihdeosastot

	Katkaisu	Kuntoutus	Yhteensä
Iisalmi	6	4	10
Kuopio	10	2	12
Varkaus	9	9	18
Yhteensä	23	15	40

*Tahdosta riippumattoman hoidon paikkoja
** Päihdepsykiatrisia paikkoja, jotka ovat tarvittaessa käytettävissä tahdosta riippumattomaan hoitoon
***Siirtyy osaston 1 moduuliksi, joka nimetään myöhemmin

Tarkempi osastokuvaus: Liitemateriaali.

Aikuisten Päihdepalvelut

- Päihdepalvelusäätiön tuottamat päihdepalvelut otetaan omaksi toiminnaksi sopimuksen loppuessa loppuvuodesta 2026.
- **Alueellinen päihdetyö** tuotetaan jatkossa koko hyvinvointialueen laajuisesti PSHVA päihdepalveluista.
 - lisalmessa, Kuopiossa ja Varkaudessa toimii päihdepsykiatrian poliklinikat. Päihdetyön osaamista tarjotaan alueellisesti.
 - Terveysneuvonta ja neulanvaihtopisteet toimivat lisalmessa, Kuopiossa ja Varkaudessa alueellisten päihdepsykiatrian poliklinikoiden kautta.
 - Kuopiossa toimii lisäksi KYS päihdepsykiatrian poliklinikka, jossa osa potilaista on hoidossa suuremman hoidontarpeen tai esim. tutkimusten vuoksi.
 - Päihdepsykiatrialla ei ole sisäistä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon erottelua. Hoidon porrastus toteutuu klinikan sisällä ilman sen selkeää näkymistä potilaalle. Mikäli ilmenee tarve siirtää potilaan hoitoa yksiköstä toiseen, toteutuu se ilman sisäistä byrokratiaa.
- Hoitoa toteutetaan pienemmillä paikkakunnilla mielenterveys- ja päihdehoitajien toimesta, jotka päihdeasioissa toimivat päihdepsykiatrian poliklinikan alaisuudessa ja lääkäripalvelut tulevat sitä kautta.
- **Selviämishoitoasemat** toimivat osastojen yhteydessä lisalmessa, Kuopiossa ja Varkaudessa. Potilaiden arvio ja hoito toteutetaan tiiviissä yhteistyössä somatiikan päivystyksen kanssa.
 - Kuopion osalta tilaehdotus tarkentuu vuoden 2026 aikana.

Aikuisten Päihdepalvelut

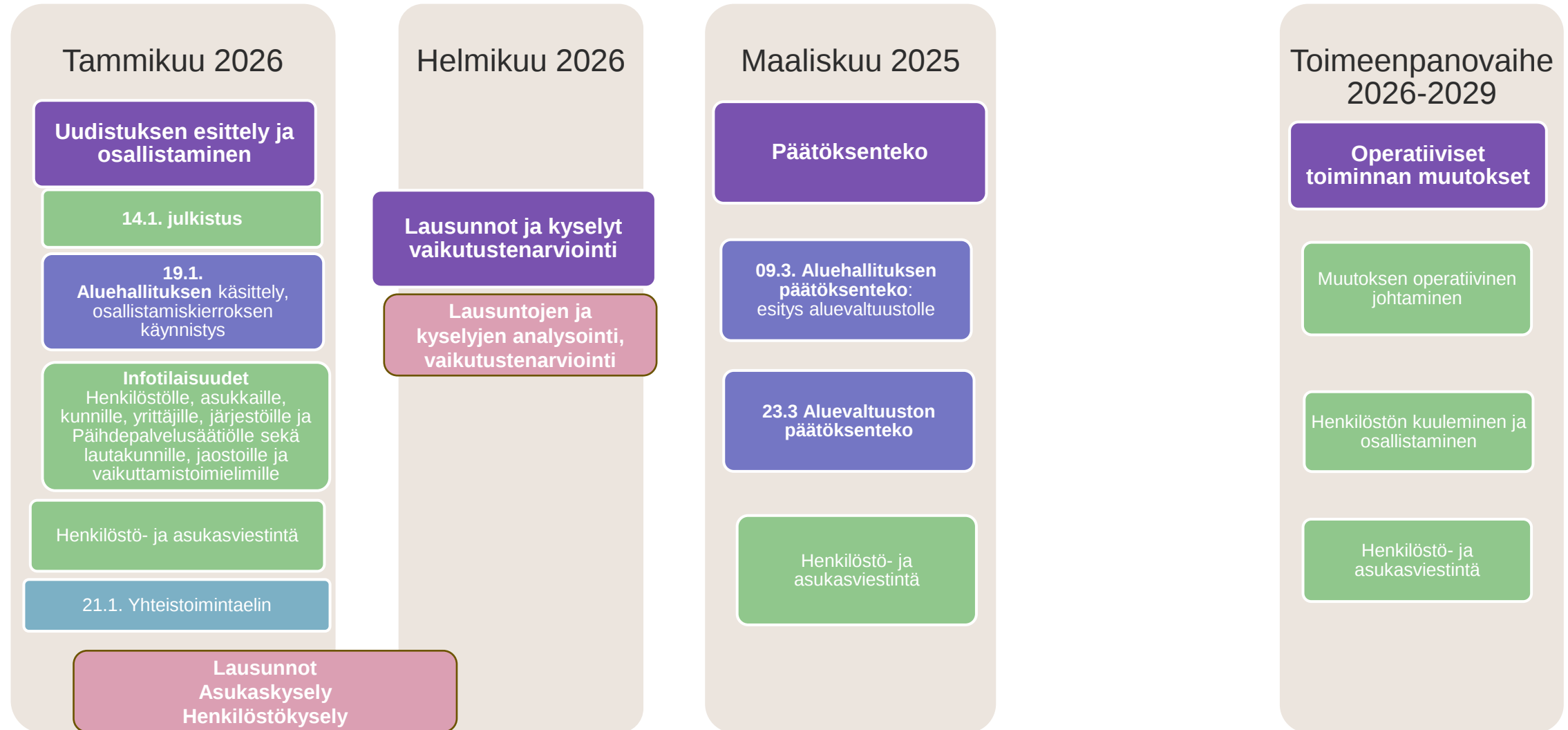
- **Yksiköissä hoidetaan integroidusti potilaiden päihde- ja mielenterveyshäiriöitä.** Mikäli potilaalla on psykiatrinen hoitokontakti toisaalla, voi päihdehoito toteutua sen rinnalla. Hoitoon pääsee ilman lähetettä.
 - Mikäli päihdepotilas tarvitsee psyykkisen oirekuvansa puolesta hoitoa Lainesairaalassa, KYS päihdepsykiatrian poliklinikka tarjoaa konsultaatiotukea hoidon toteutukseen.
 - Hoitoa poliklinikoilla tarjotaan tarpeen mukaan, mutta ei esimerkiksi pelkkien viranomaisten edellyttämien ajoterveysarvioiden muodossa. Mahdolliset ajoterveysarviot toteutuvat vain hoitosuhteessa oleville ja hoitoon kiinnittyneille.
- **Päihdeosastot** tarjoavat vieroitushoitoja lisalmessa, Kuopiossa ja Varkaudessa. Potilaiden sisäänotto tapahtuu matalalla kynnyksellä yhteydenottojen kautta ja hoidontarvearvion perusteella. Lisäksi potilaita ohjautuu hoitoon päivystyksen kautta ja elektiivisesti läheteillä.
 - Potilaspaikkoja vieroituksiin on lisalmessa, Kuopiossa ja Varkaudessa. Päihdeosastoilla tarjotaan lisäksi päihdekuntoutusjaksoja. Mikäli kuntoutujia ei osastopaikoilla ole, voidaan näitä käyttää vieroitushoitoihin.
- Päihdepsykiatrian osastoille (lisalmi, Kuopio, Varkaus) tulee yksi yhteinen osastonhoitaja toimintojen yhdenmukaisuuden varmistamiseksi ja toiminnan kehittämisen turvaamiseksi.
 - Henkilöstön rekrytointivaiheessa huomioidaan aiemmin Päihdepalvelusäätiössä työskennelleiden henkilöiden osaaminen. Riskinä tunnistetaan henkilöstön saatavuus Varkauteen perustettavan osastotoiminnan osalta.
- Talouden osalta toiminta toteutuu kokonaisbudjetoinnin kautta. Muutos voidaan toteuttaa vastaavalla kustannuksella kuin mitä Päihdepalvelusäätiön toiminnasta on keskimäärin viime vuosina maksettu. Erillisiä laskutuksia eri yksiköiden toiminnoista ei lähetetä hyvinvointialueen sisäisesti (esim. SOTE-keskus).
- **Oma päihdepalvelutoiminta** mahdollistaa koulutus pätevyyden päihdelääketieteen erityspätevyyden osalta.

Liikkuvat palvelut, mielenterveyspalvelut

- Uudistamisehdotuksessa tavoitellaan hätäkeskuksesta tulevien mielenterveysaiheisten tehtävien nykyistä suurempaa ohjautumista mielenterveyspalveluihin ensihoidon sijaan. Tavoitteena on välttää potilaalle arvoa tuottamattomia päivystyskäyntejä ja lyhentää odotusaikaa psykiatriseen arvioon.
- Lisäksi luodaan rakenne, jossa nykyisten toimintojen sisällä kotiin vietävät palvelut lisääntyvät ja vahvistuvat osana avo- ja akuuttihoidon kokonaisuutta. Uudistamisehdotus mahdollistaa resurssin painopisteen muutoksen mielenterveyspalveluiden sisäisesti eri toimintojen tarvetta vastaavaksi sekä hyödyntää olemassa olevia resursseja.
- **Hätäkeskus-tehtävien nykyistä suurempi ohjautuminen suoraan mielenterveyspalveluihin**
 - Virka-ajan ulkopuolella psykiatrisia palveluita on tarjolla asiakkaille vähän. Asiakkaalle yhteydenottokanavaksi jää ainoastaan hätäkeskus (112). Ensihoitopalvelu on velvollinen arvioimaan tilanteen silloin, kun hätäkeskus muodostaa puhelusta ensihoitotehtävän. Ensihoitoyksiköillä ei yleisellä tasolla ole koulutusta terapeutiseen keskusteluun tai psykiatrisen hoidon tarpeen arviointiin. Ensihoitoyksikölle tehtävän ratkaisuvaihtoehdoiksi tehtäväkohteessa jää henkilön jättäminen kotiin tai kuljettaminen päivystykseen.
 - Arvioiden mukaan suora psykiatrinen kontakti vähentäisi tarpeettomia päivystyskäyntejä ja lyhentäisi odotusaikaa psykiatriseen hoitoon. Suora tehtäväohjaus akuuttityöryhmälle mahdollistaisi välittömän psykiatrisen hoidon aloittamisen puhelinarvioinnin ja/ tai kotikäynnin kautta toteutettuna.
- **Kotiin vietävät psykiatriset palvelut lisääntyvät ja vahvistuvat**
 - Psykiatrian avohoidon kotiin vietävien työtehtävien (Hoidon tarpeen arviointi + hoidon toteutus) lisääminen osana mielenterveyspalveluiden akuuttihoitoa.

Päätöksenteon aikataulu ja osallistaminen

Päätöksenteon ja osallistamisen aikataulu





Pohjois-Savon
hyvinvointialue

LIITTEET



Universaalit palvelut

- **Neuvolapalvelut.** Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten, 0-6 vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seuraamme ja edistämme lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Tuetaan vanhempien vanhemmuutta mm. turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa pyritään havaitsemaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu.
- **Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto.** Kouluterveydenhuolto on peruskoululaisille ja heidän perheilleen suunnattu lakisääteinen terveysterveyspalvelu, joka on saatavilla koulupäivien aikana koululla tai sen välittömässä läheisyydessä. Opiskeluterveydenhuolto tarjoaa terveydenhoito- ja sairaanhoitopalveluja kaikille lukion ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoille, joiden opinnot kestävät yli kaksi kuukautta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rungon muodostaa terveystarkastukset, jotka kouluterveydenhuollossa tehdään vuosiluokittain ja opiskeluterveydenhuollossa ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuotena. Terveystarkastajat tarjoavat tarpeen mukaan lisäkäyntejä esimerkiksi kasvun, kuulon, näön, ADHD-epäilyjen, mielenterveyden tukemisen ja ehkäisyn osalta sekä huolehtii rokotuksista ja tekevät tarvittaessa läheteitä jatkotutkimuksiin. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa yksittäisten opiskelijoiden hyvinvoinnin lisäksi edistetään koko opiskeluyhteisön ja -ympäristön hyvinvointia, turvallisuutta ja terveellisyttä.
- **Opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut.** Kuraattori- ja psykologipalvelut ovat osa esi- ja perusopetuksessa sekä toisen asteen oppilaitoksissa tehtävää opiskeluhoitotyötä. Kuraattori tuo kouluyhteisöön sosiaalialan asiantuntemusta ja tukee oppilaiden koulunkäyntiä, sosiaalisia suhteita ja hyvinvointia. Psykologi tuo kouluyhteisöön psykologista asiantuntemusta toimien lapsen ja nuoren kehityksen, tunne-elämän vahvistamisen sekä oppimisen asiantuntijana koulussa. Kuraattorit ja psykologit tekevät kouluilla ja oppilaitoksissa sekä yksilötyötä että yhteisöllistä työtä, jonka tavoitteena on edistää koko oppilaitosyhteisön hyvinvointia. Yksilötyö sisältää mm. ohjaus- ja tukikäyntejä, neuvontaa sekä tarvittavan tuen järjestämistä yhteistyössä oppilaitoksen, perheiden ja yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi psykologit tekevät psykologisia arvioita ja tutkimuksia. Yksilötyö on pääasiallisesti lyhytkestoista ja työn painopiste on kartoittavassa, ennaltaehkäisevässä ja varhaisen vaiheen tuessa.
- **Kasvatus- ja perheneuvonta.** Kasvatus- ja perheneuvontaa annetaan lasta odottaville vanhemmille sekä perheille, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia. Kasvatus- ja perheneuvontaan sisältyy lasten kasvuun ja kehitykseen, perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyvää arviointia, ohjausta, asiantuntijaneuvontaa ja muuta tukea. Kasvatus- ja perheneuvontaa toteutetaan monialaisesti. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa muun muassa päivähoidon, koulun, neuvolan ja lapsiperhepalveluiden kanssa. Kasvatus- ja perheneuvontaan voi ottaa yhteyttä, kun on huolta lapsen käyttäytymisestä, kehityksestä tai tunne-elämästä tai lapsella on vaikeuksia päivähoidossa, koulussa tai kavereiden kanssa, tai on vanhemmuuteen ja kasvatukseen liittyviä kysymyksiä; toivotaan selvittelyapua perheen ristiriitatilanteisiin tai apua parisuhteen pulmiin, perheessä harkitaan eroa tai perhe tarvitsee apua erosta selviytymiseen tai perheessä on kohdattu menetyksiä tai muita vaikeita elämäntilanteita.

Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Perhekeskuksen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat perusterveydenhuollon palveluita. Palveluissa hoidetaan lapsia ja nuoria, joiden oireilu on pitkittynyttä lievää tai keskivaikea-asteista. Palveluihin ohjaututaan silloin, kun opiskeluhuollossa, kasvatus- ja perheneuvonnassa tai terveyskeskuksessa toteutetut tukitoimet eivät ole riittäviä.
- Lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat tarkoitettu alle 13-vuotiaiden lasten hoitoon.
- Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat tarkoitettu 13-19-vuotiaiden nuorten hoitoon.
- Palvelulla pyritään tuottamaan tarvittava hoito oikea-aikaisesti ja asiakaslähtöisesti yhteistyössä lapsen, nuoren ja perheen kanssa. Perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden työryhmät ovat moniammatillisia ja palveluita tuotetaan lähi- ja etäpalveluina. Palvelu on maksutonta.
- Työskentely sisältää yksilöllisen hoidon tarpeen mukaan hoitosuhdetyötä, perhe- ja verkostotyötä, tutkimuksia sekä kuntoutusta. Lisäksi palveluissa on myös ryhmätoimintoja. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelee psykologian, hoitotyön, sosiaalityön ja lääketieteen osaajia. Työtä tehdään moniammatillisesti ja tarvittaessa yhteistyössä eri verkostojen kanssa.



Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria

- **Lastenpsykiatria** tarjoaa psykiatrasta tutkimusta ja hoitoa 0-13-vuotiaille lapsille. Tavallisia ongelmia ovat vaikeat neurokehitykselliset häiriöt, käytösoireet, ahdistuneisuus, masennus ja itsetuhoisuus, psyykkiset traumat ja muut vakavat mielenterveyshäiriöt.
 - Kokonaisvaltainen, moniammatillinen työskentely toteutetaan läheisessä yhteistyössä perheen, varhaiskasvatuksen/koulun, sosiaalityön ja muiden lapsen tai perheen kanssa työskentelevien tahojen kanssa.
 - Hoidossa hyödynnetään erilaisia psykososiaalisia, psykoterapeuttisia ja lääkehoidollisia keinoja yksilöllisen suunnitelman mukaan. Poliklinikkatoimintaan kuuluvat lapsen yksilökäynnit, perhetapaamiset sekä kotikäynnit ja verkostotyöskentely.
 - Akuuttiosasto auttaa lasten kiireellisissä osastohoitoa vaativissa mielenterveyden ongelmissa ympärivuorokautisesti.
 - Tutkimus- ja hoito-osastolla hoidetaan lapsia, joiden hoito ei ole toteutettavissa polikliinisesti. Osasto toimii viikko-osastona.
 - Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrinen tutkimusyksikkö vastaa oikeuspsykiatrisista tutkimuksista osana lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rikosten epäilyjen selvittelyä. Tutkimus käynnistyy poliisin, syyttäjän tai oikeuslaitoksen pyynnöstä.
- **Nuorisopsykiatria** tarjoaa avohoitoa, tutkimus- ja hoitajaksoja 14–19-vuotiaille ja osastohoitoa 14–17-vuotiaille nuorille, joilla on vakavia psyykkisiä ongelmia ja usein myös heikentynyt toimintakyky, ja yhtäaikaissairastavuutta. Yleisiä psyykkisiä ongelmia ovat vakava masennus, itsetuhoisuus, ahdistuneisuus, syömishäiriö, todellisuudentajun heikentyminen sekä vakavat neuropsykiatriset pulmat ja psyykkiset traumat. 18-19 –vuotiaiden osastohoito toteutetaan yhteistyössä aikuispsykiatrian osastojen kanssa.
 - Hoitomuotoja ovat yksilö-, ryhmä-, perhe- ja verkostoterapia ja lääkehoito. Tutkimukseen ja hoitoon potilaat tulevat lääkärin läheteellä, ja hoito toteutetaan tarvittaessa osastojen ja poliklinikoiden sekä sosiaalityön, erityisesti lastensuojelun, ja koulun tai oppilaitoksen kanssa tiiviissä yhteistyössä.
 - Nuorten mielenterveyden osaamiskeskustiimi (NMOK): Nuoret - Pohjois-Savo
- **Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) vastaa keskittämisasiäasetuksen mukaisesti omalla yhteistyöalueellaan:**
 - **Lastenpsykiatria:** Lastenpsykiatrinen ympärivuorokautinen osastohoito sekä lasten oikeuspsykiatrinen tutkimusyksikkö; vaikeiden, eri erikoisalojen välistä yhteistyötä edellyttävien psykiatristen häiriöiden tutkimukset ja hoidot ja oikeuspsykiatriset erityistutkimukset; psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito valtakunnallisessa yhteistyössä; menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnittelu ja yhteen sovittaminen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa sekä psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito valtakunnallisessa yhteistyössä; menetelmien käytön alueellisen työnjaon suunnittelu ja yhteen sovittaminen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kanssa.
 - **Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria:** KYS vastaa lasten ja nuorten terapiatakuun mukaisten psykososiaalisten menetelmien käytön, koulutuksen ja ylläpidon koordinoinnista.

Eri ammattiryhmien perustehtävät 1 / 2

- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelee useita eri ammattiryhmien edustajia, joiden suorittamat tehtävät ovat osin päällekkäisiä mm. Käytyjen koulutusten pohjalta (esim. Psykoterapiakoulutus eri ammattiryhmien osalta).
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden lakisääteisistä tehtävistä suoriutuminen hoitotakuun mukaisesti edellyttää kaikkien ammattiryhmien osalta perustehtäviin keskittymistä ja tehtävänjakoa kehittämällä.
- **Työajan käyttö maksimoidaan perustehtävän hoitamiseen.** Eri ammattiryhmien osalta **priorioidaan perustehtäviä** erityisesti niiden ammattiryhmien osalta, joiden perustehtäviä eivät muut ammattiryhmät voimassaolevien lakien ja asetusten pohjalta voi suorittaa.
- **Hoito henkilöstön** perustehtäviä ovat avohoidon osalta tutkimukselliset haastattelut, hoitokeskustelut, lyhytterapiainterventiot, lääkehoidon seuranta sekä jalkautuva palveluna mm. Injektiot. Sairaalahoidon osalta tehtäviä ovat hoitokeskustelut, tutkimukselliset haastattelut, omahoitajuus sekä lääkehoidon seuranta, toteutus ja arviointi.
- **Toimintaterapeuttien** perustehtäviä ovat potilaan toimintakyvyn tutkimus osana potilaan tutkimusta, Toimintakyvyn kartoitus, ylläpitäminen ja kuntouttaminen, Lääkinnällinen kuntoutus, Ryhmäterapiat (vain osassa paikkoja?), Konsultaatiot ja toimintaterapeutin osaamisen hyödyntäminen moniammatillisen tiimin tueksi (IMS: Toimintaterapia mielenterveys ja hyvinvointi palvelukeskuksessa).
- **Fysioterapeuttien** perustehtäviä ovat psykofyysinen fysioterapia osana potilaan kokonaishoitoa, lääkinnällinen kuntoutus, ryhmäterapiat, konsultaatiot ja fysioterapian tarpeen arviointi sekä fysioterapeutin osaamisen hyödyntäminen moniammatillisen tiimin tueksi
- **Ravitsemusterapeutit** perustehtäviä ovat ravitsemustilan ja ravinnonsaannin arviointi, syömiskäyttäytymisen arviointi, ravitsemusohjaus sekä ravitsemushoidon suunnitteleminen ja seurannasta sopiminen

Eri ammattiryhmien perustehtävät 2 / 2

- **Sosiaalityöntekijöiden** perustehtäviä ovat potilaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen ja tarvittaessa kontaktointi sosiaalipalveluihin, lastensuojelun kanssa tehtävä yhteistyö, potilaan sosiaalietuuksien selvittäminen, lausuntotarpeiden ennakointi ja informointi sekä potilaan ohjaaminen ja avustaminen omien hakemusten tekemisessä
- **Psykologien** perustehtäviä avohoidossa ovat psykologiset arvioinnit (tutkimushaastattelut, tutkimustarpeen arviointi sekä psykologin tutkimus), psykologiset interventiot, psykologinen ohjaus, neuvonta ja psykoedukaatio sekä tiimin psykologiasiantuntemus. Sairaalahoidossa tehtävänä lisäksi on kognitiivinen kuntoutus.
 - Psykologin tutkimuksia ja niiden tarpeen arviointia eivät voi tehdä muut kuin psykologit
- **Lääkärien** perustehtäviä ovat potilaan tutkimus ja diagnostiikka, hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä potilaan kanssa, kokonaisvastuu potilaan tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta (Lääkitys ja muut hoitomuodot, lausunnot sekä lähetteet jatkotutkimuksiin ja jatkohoitoon), tiimityön johtaminen, erikoistuvien lääkäreiden ohjaus, konsultaatiot sekä toiminnan kehittämisvastuu esihenkilöinä toimiessa.
 - Tehtävät, jotka kuuluvat vain tälle ammattiryhmälle: Diagnoosin asettaminen, lausuntojen kirjoittaminen (B- ja C-lausunnot), lähetteiden teko (B- ja M1-lähetteet) sekä lääkityksen ja muiden hoidollisten interventioiden määrääminen
- **Kaikkien ammattiryhmien** yhteisenä tehtävänä opetus ja ohjaus

Osastotoiminta, KYS Lainesairaala

- **Lainesairaala osasto 1.** Aikuispsykiatrian osasto 1 koostuu moduuleista A ja B ja uudistuksessa muodostettavasta uudesta moduulista. Moduuleissa on 12 potilassijaa. Osastolla 1 hoidetaan pääsääntöisesti akuutteja skitsofrenian ja skitsoaffektiivisen häiriön pahenemisvaiheita, ja erittäin merkittävä osa hoitojaksoista on mielenterveystilain mukaisia tahdosta riippumattoman hoidon jaksoja. Mielenterveystilain mukaista tahdosta riippumatonta hoitoa tarvitsevia päihderiippuvaisia skitsofreniakirjon potilaita hoidetaan osastolla 1. Myös diagnostiikka ja tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien potilaiden kuntoutus kuuluvat osaston tehtäviin. Valtaosa osaston 1 potilaista saapuu osastolle mielenterveystilain mukaisella tarkkailulähetteellä ja vain pieni osa potilaista on hakeutunut hoitoon vapaaehtoisesti.
- Osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, joka koostuu lääkäreistä, hoitotyöntekijöistä, psykologista, sosiaalityöntekijöistä ja tarvittaessa toimintaterapeutista ja fysioterapeutista. Uudistuksen myötä osasto yhteen liittyy aiempi moduuli 2E, joka muuttuu 8-paikkaisesta 11-paikkaiseksi. Uudessa moduulissa hoidetaan pääsääntöisesti akuutteja skitsofrenian ja skitsoaffektiivisen häiriön pahenemisvaiheita, ja erittäin merkittävä osa hoitojaksoista on mielenterveystilain mukaisia tahdosta riippumattoman hoidon jaksoja. Myös diagnostiikka ja kuntoutus kuuluvat osaston tehtäviin. Osastolla 3 G voidaan toteuttaa keskimääräistä pidempiä kuntouttavia tahdosta riippumattoman hoidon jaksoja. Osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, joka koostuu lääkäreistä, hoitotyöntekijöistä, psykologista, sosiaalityöntekijöistä ja tarvittaessa toimintaterapeutista ja fysioterapeutista. Yhteensä osastolla 1 on 35 potilassijaa.
- **Lainesairaala osasto 2.** Aikuispsykiatrian osasto 2 koostuu moduuleista C ja D. Kummassakin moduulissa on 12 potilassijaa. Yhteensä osastolla 2 on 24 potilassijaa. Osastolla 2 hoidetaan pääsääntöisesti mielialahäiriötä kuten vaikea-asteista ja/tai psykoottista masennusta ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikeita pahenemisvaiheita. Keskeinen potilasryhmä on syömishäiriötä sairastavat. Lisäksi osastolla 2 toteutetaan pääsääntöisesti varsin lyhyitä hoitojaksoja persoonallisuushäiriön hoitoa varten. Merkittävä osa mielialahäiriöpotilasta saapuu hoitoon mielenterveystilain mukaisella tarkkailulähetteellä. Osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, joka koostuu lääkäreistä, hoitotyöntekijöistä, psykologista, sosiaalityöntekijöistä ja tarvittaessa toimintaterapeutista ja fysioterapeutista.

Osastotoiminta ja selviämishoitoasema, lisalmi

- **lisalmen aikuispsykiatrian osasto.** lisalmen aikuispsykiatrian osastolla on 18 potilassijaa. Potilaat ovat hoidossa vapaaehtoisesti. Osaston keskeisin potilasryhmä ovat akuuttihoitoja pitkäkestoisempaa kuntoutusta tarvitsevat potilaat. Tarvittaessa osastola voidaan kuitenkin toteuttaa akuutteja hoitojaksoja mukaan lukien vapaaehtoisen hoidon aloittaminen päivystyksellisesti. Osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, joka koostuu lääkäreistä, hoitotyöntekijöistä, psykologista, sosiaalityöntekijöistä, toimintaterapeutista ja tarvittaessa fysioterapeutista. Kuntouttava työote ja osastohoidon kuntoutuksen keinot ovat keskeisiä käytössä olevia välineitä. Valtaosa potilaista saapuu osastolle elektiivisellä läheteellä ja pieni osa jatkokuntoutusta varten Lainesairaalaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeen loputtua. Työryhmään kuuluu lääkäri, hoitajat, psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä
- **lisalmen selviämishoitoasema.** lisalmen selviämishoitoasema sijaitsee lisalmen riippuvuusosaston välittömässä yhteydessä. Asiakasmäärä on enimmillään 8. Selviämishoitoasemalle hakeudutaan lääkärin lähettämänä lääkärin tekemän arvion jälkeen (arvio voidaan toteuttaa myös etäyhteydellä esimerkiksi ensihoitohenkilökunnan tekemän konsultaation myötä). Selviämishoitoaseman tarkoituksena on turvata akuutisti päihtyneiden ihmisten terveyttä ja turvallisuutta ja ehkäistä päihdemyrkytyksen komplikaatioita siihen asti, että henkilö voi huolehtia itsestään. Jaksot selviämishoitoasemalla ovat tyypillisesti lyhyitä ja kestävät joistain tunteista alle vuorokauteen. Selviämishoitoasemalta on mahdollista jatkaa hoitoa katkaisuhoidoksi yksilöllisen arvion mukaan lisalmen riippuvuusosastolle. lisalmen selviämishoitoasema vastaa myös poliisin kanssa toteutettavasta yhteistyöstä ns. A-verinäytteiden ottamisessa.

Riippuvuusosastot: Iisalmi, Kuopio ja Varkaus

- **Iisalmen riippuvuusosasto.** Iisalmen riippuvuusosastolla on 10 potilassijaa, joista 6 on varattu katkaisuhuoltoon ja 4 kuntoutushoitoihin. Potilaat ovat osastolla vapaaehtoisesti. Osastolla toteutetaan akuutteja päihdekatkoja alkoholinkäytön katkaisujaksoista huumausaineiden käytön katkaisujaksoihin. Hoitoon hakeudutaan päivystyksen kautta, elektiivisen lähetteen avulla tai selviämisasemalta. Työryhmään kuuluu lääkäri, hoitajat ja sosiaalityöntekijä.
- **Kuopion riippuvuusosasto.** Kuopion riippuvuusosastolla on 12 potilassijaa, jotka on varattu päihteiden käytön katkaisuhuoltoihin mukaan lukien alkoholin ja huumausaineiden käytön katkaisujaksot. Hoito on vapaaehtoista ja siihen hakeudutaan lääkärin arvion perusteella. Työryhmään kuuluu lääkäri, hoitajat ja sosiaalityöntekijä.
- **Varkauden riippuvuusosasto.** Varkauden riippuvuusosastolla on 18 potilassijaa, joista 9 on varattu päihteiden käytön katkaisuhuoltoihin ja 9 päihdekuntoutukseen. Osastolla hoidetaan sekä alkoholin että huumausaineiden käyttöön liittyviä häiriöitä. Hoito on vapaaehtoista ja siihen hakeudutaan lääkärin arvion perusteella. Työryhmään kuuluu lääkäri, hoitajat ja sosiaalityöntekijä.