

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistus Lausuntojen yhteenveto



Lausuntoaika ja lausunnonantajat

- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistuksesta pyydettiin lausuntoja aikavälillä 20.1.-15.2.2026. Aluehallituksen päätöksen mukaisesti lausuntopyynnöt lähetettiin hyvinvointialueen lautakuntiin, jaostoihin, lakisääteisiin ja vapaaehtoiisiin vaikuttamistoimielimiin sekä aluevaltuustoryhmille ja Pohjois-Savon kuntiin ja Pohjois-Savon liittoon. Lisäksi lähetettiin sähköposti Itä-Suomen Poliisilaitokselle, Itä-Suomen yliopistolle sekä Ammattikorkeakoulu Savoniaan, jossa pyydettiin huomioimaan uudistusehdotus ja mahdollisuus lausua uudistusehdotuksen sisällöistä.
- Lausuntoja tuli yhteensä 37 kappaletta. Lausunnon antoivat seuraavat tahot:
 - Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Hemmalaiset Oy, HYTE-neuvottelukunta, Ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunta, Iisalmen kaupunki, Itä-Suomen Poliisilaitos, Joroisten kunta, Keskustan aluevaltuustoryhmä, Kiuruveden kaupunki, Kokoomuksen aluevaltuustoryhmä, Kristillisdemokraattien valtuustoryhmä, Kuopion kaupunki,
 - Lapinlahden kunnan lapsi- ja perheneuvosto, Lapinlahden kunta, Leppävirran kunta, Mielenterveyden edistämisen alueellinen yhteistyöverkosto (MIDAS) ja kokemusasiantuntijuus Pohjois-Savossa –verkosto, Nuorisovaltuusto, Perhe- ja vammaispalveluiden lautakunta (sis. vammaisneuvosto), Pielaveden kunta, Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaisneuvosto, Pohjois-Savon järjestöneuvosto, Pohjois-Savon psykologiyhdistys,
 - Päihdepalvelusäätiön kumppanuustyöryhmä, Päihdepalvelusäätiö sr, Rautavaaran kunta, Siilinjärven kunta, Sinun Kotisairaala Oy, Sonkajärven kunta, Sosiaalidemokraattinen ryhmä, Tervon kunta, Varkauden kaupunki, Varkauden kaupungin nuorisovaltuusto, Vasemmistoliiton aluevaltuustoryhmä, Vesannon kunta, Vieremän kunta, Vihreän aluevaltuustoryhmä ja Yleisten palveluiden lautakunta.
- Lausuntojen yhteenvedossa on hyödynnetty Copilot-tekoälytyökalua.

Lausuntojen yhteenveto

- Mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostavat läpileikkaavan kokonaisuuden, joka vaikuttaa laajasti hyvinvointialueen palvelutoimintaan. Ne kytkeytyvät terveydenhuollon palveluiden lisäksi muun muassa perhepalveluiden universaaleihin palveluihin, kasvatus- ja perheneuvontaan ja lastensuojeluun. Lisäksi palveluilla on keskeinen yhdyspinta kuntien sivistys- ja nuorisotoimen palveluihin, hyte-toimintaan sekä järjestöihin
- Uudistusta pidettiin kokonaisuutena tarpeellisena ja ajankohtaisena, sillä se vastaa alueen korkeaan sairastavuuteen, kasvavaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kysyntään sekä palvelujärjestelmän hajanaisuuteen. Aikuisten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhdistäminen nähdään mahdollisuutena parantaa hoitoketjujen sujuvuutta, kunhan samalla varmistetaan, ettei synny uusia raja-aitoja muiden palveluiden suuntaan.
- **Uudistuksen tavoitteet** – integraatio, saavutettavuus ja yhdenvertaisuus – ovat kannatettavia sekä palvelujen hajanaisuuden tunnistaminen ja korjaaminen on myönteistä.
- **Keskeiset myönteiset näkökulmat.** Sosiaali- ja terveysten palvelujen yhteistyön vahvistaminen hyödyttää asiakkaita. Varhainen tuki lähellä asiakkaan arkea vähentää raskaampien palvelujen tarvetta. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistamista pidettiin oikeansuuntaisena ja vaikuttavana. Samanaikaisesti tulee kuitenkin huomioida erityistason palvelujen säilyttäminen ja kehittäminen.
- **Keskeiset huolenaiheet ja kehittämistarpeet.** Uudistuksen toimeenpano vaatii selkeää vastuunjakoa ja osaamisen systemaattista vahvistamista. Palveluiden saavutettavuus on turvattava myös reuna-alueilla. Muutoksessa on varmistettava, että palvelupolut ovat selkeitä ja katkeamattomia perustasolta erityistasolle ja takaisin. Ennaltaehkäisy ja varhainen tuki tulee nostaa keskiöön sekä matalan kynnyksen ja anonyymien palvelujen saatavuus on turvattava.
- **Päihdetyön** tulee olla näyttöön perustuvaa ja huomioida eri asiakasryhmät, kuten perheet, ikääntyneet ja vammaiset. Yhdyspinnat kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa on kuvattava ja yhteistyöhön sitouduttava.
- **Yhteenveto.** Uudistusta pidetään välttämättömänä ja tarpeellisena, mutta sen onnistuminen edellyttää vahvaa integraatiota, selkeitä rakenteita, riittäviä resursseja ja tiivistä yhteistyötä kuntien ja järjestöjen kanssa. Asiakkaan näkökulmasta palvelujen tulee muodostaa eheä kokonaisuus, jossa hoitopolut ovat sujuvia ja tuki saavutettavaa. Uudistuksen tavoitteet – palveluiden integraatio, saavutettavuus ja yhdenvertaisuus – ovat kannatettavia sekä palvelujen hajanaisuuden tunnistaminen ja korjaaminen on myönteistä

Väestörakennemuutos ja palvelutarve

- Pohjois-Savossa mielenterveys- ja päihdesairastavuus on valtakunnan kärkeä ja uudistuksessa tulee tunnistaa juurisyyt, kuten esimerkiksi ylisukupolviset haasteet. Kokonaisuudessa on huomioitava maaseutualueiden sosiaaliset haasteet. Väestön ikääntyminen tai väestömäärän väheneminen ei suoraan vähennä palvelutarvetta — lasten, nuorten ja perheiden palvelut säilyvät välttämättöminä ja väestöennusteet eivät välttämättä kuvaa todellista paikallista kehitystä kaikissa kunnissa.
- Ikääntyvien mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve kasvaa erityisesti alueilla, joilla sairastavuus on korkea. Maaseutualueilla palvelujen saavutettavuus on heikentynyt sote-pisteiden supistusten, julkisen liikenteen puutteen ja piilossa olevan palvelutarpeen vuoksi. Liikkuvia palveluja, etsivää työtä ja lähipalveluja on vahvistettava erityisesti korkean sairastavuuden kunnissa.
- Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen osaamista ja resursseja tulee vahvistaa, erityisesti psykologien määrää. Perus- ja erityistason integraatio tukee hoitoketjujen selkeyttä ja vähentää katkoja.
- Moniammatillinen yhteistyö — perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalipalvelujen, varhaiskasvatuksen, koulujen, nuorisotyön ja järjestöjen välillä — on välttämätöntä varhaisen tuen ja sujuvien palveluketjujen varmistamiseksi.
- Palveluverkko vaikuttaa myös yhteisöllisyyteen: palvelupisteiden sulkeminen erityisesti pienissä kunnissa lisää syrjäytymisen riskiä ja heikentää alueiden sosiaalista ja kulttuurista elinvoimaa.

Hoitoon pääsy, palveluverkko ja lähipalvelut

- Palveluihin pääsyn tulee toteutua lain edellyttämässä ajassa ja mielenterveys- ja päihdepalveluja on tarjottava matalalla kynnyksellä myös soteasemilla ja -keskuksissa. Lähipalvelut ovat välttämättömiä, koska pitkät etäisyydet vaikeuttavat erityisesti heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden hoitoon hakeutumista. Uudistuksessa tulee huomioida harvempaan asuttujen alueen asukkaiden yhdenvertaisuutta suhteessa keskuskaupunkien asukkaisiin sekä nuorten palveluissa esim. eri oppilaitosten sijainteja eri kunnissa. Eri ikäisten palveluissa tulee arvioida lähetekäytäntöjen tasa-arvoisuus.
- Ehdotettu kolmen aluekeskuksen malli (Kuopio, Iisalmi, Varkaus) herättää huolta palvelujen keskittymisestä ja siitä, miten riittävä palvelutaso turvataan pienissä kunnissa. Yksityisauton käyttö ei ole itsestäänselvyys varsinkaan ikäihmisille. Siilinjärven ja Varkauden katsotaan tarvitsevan erityisaseman: Siilinjärvi suuren väestömääränsä ja psykiatrian yksikkönsä vuoksi, Varkaus täyden palvelun sote-keskuksena alueellisen yhdenvertaisuuden takaamiseksi.
- Harvaan asutuilla alueilla palvelutarve on usein rakenteellisesti korkea, joten lähipalvelujen karsiminen olisi riski. Liikkuvia palveluja tulee lisätä ja digipalvelut voivat tukea hoitoa, mutta eivät sovi kaikille. Kasvokainen ja jatkuva hoitosuhde on monille välttämätön.
- Henkilöstön riittävyys ja osaamisen vahvistaminen sekä ammattitaitoinen johtaminen ovat keskeisiä laadukkaiden palvelujen turvaamiseksi. Lähipalvelujen heikentäminen vaarantaa asiakkaiden hoitoon kiinnittymisen, erityisesti jos tutut työntekijät tai lähipalvelut puuttuvat.

Osallisuus uudistuksen valmistelussa

- Uudistuksen aikataulu on koettu liian kiireiseksi, mikä on rajoittanut kuntien, vaikuttamistoimielinten ja asukkaiden mahdollisuuksia perehtyä kokonaisuuteen ja antaa laadukasta palautetta. Palvelujen käyttäjien näkemykset eivät välity riittävästi, koska monet heistä ovat haavoittuvassa asemassa eikä heillä ole voimavaroja osallistua laajoihin kyselyihin. Kokemusasiantuntijoiden ja nuorten osallistaminen on jäänyt selvästi vajaaksi.
- Vanhus- ja vammaisneuvostojen sekä nuorisovaltuustojen osallistuminen on ollut rajallista, ja erityisesti pienempien kuntien näkökulmat uhkaavat jäädä suurten joukkoon. Materiaali on laaja ja osin puutteellinen: konkretia, vastuut ja resurssit puuttuvat, mikä vaikeuttaa arviointia.
- Saavutettavuuden haasteita ei ole arvioitu riittävästi — pitkät välimatkat, digirajotteet ja neuropsykiatriset haasteet voivat estää palveluihin hakeutumista. Myös järjestöyhteistyön toteutus ja vastuut ovat epäselviä, ja matalan kynnyksen palvelujen rooli jää aliarvioituksi.
- Asukkaiden, erityisesti lasten, nuorten ja perheiden, näkemyksiä on kuultava aidosti ja niin, että palaute vaikuttaa päätöksiin. Palvelujen käyttäjiä tulee kohdata siellä, missä he ovat — palvelupisteissä ja arjen ympäristöissä — ja kysyä suoraan, millaisia palveluja he tarvitsevat.

Asiakas- ja perhelähtöisyys sekä läheiset

- Asiakslähtöisyys on uudistuksen heikoimmin kuvattu osa. Hallinnon rakenteita on avattu, mutta palvelujen toteutus asiakkaan näkökulmasta jää puutteelliseksi. Hoidon tulee perustua yksilöllisiin tarpeisiin, ja asiakkaita on kuultava systemaattisesti palvelujen suunnittelussa.
- Perhe ja läheiset on otettava mukaan palveluihin, sillä mielenterveys- ja päihdeongelmat koskettavat koko perhettä. Läheisten palvelupolku ja perhekeskeiset toimintamallit – kuten perheterapia – tulee sisällyttää osaksi hoitoa. Lapsille on tarjottava tukea vanhemman sairastuessa.
- Palvelujen on oltava monimuotoisia ja tarjottava valinnanvapautta: yhdenmukaistaminen ei saa kaventaa hoitofilosofioita. Asiakkaiden tulee voida valita erilaisia hoitomuotoja ja vaihtaa palvelua, jos se ei toimi.
- Palveluihin on päästävä ilman leimaavia raja-aitoja. Sama toimipiste tulee palvella sekä mielenterveys- että päihdeongelmia, jotta hoito ei pirstoudu. Läheistyö ja vertaistuki ovat erityisen tärkeitä nuorille.
- Kokonaisuutena asiakslähtöisen palvelukokonaisuuden tulee olla selkeä, koordinoitu ja toimiva. Käytännön keinot asiakslähtöisyyden toteuttamiseen on määriteltävä huomattavasti nykyistä tarkemmin ja asiakaspalautettava toiminnasta kerättävä.

Erityisryhmät mielenterveys- ja päihdepalveluissa

- Heikoimmassa asemassa olevien tarpeet on tunnistettava paremmin, ja paljon tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelujen on oltava kokonaisvaltaisia ja selkeästi koordinoituja. Uudistuksessa on merkittäviä puutteita erityisryhmien huomioinnissa.
- Erityisryhmien palvelut on rakennettava saavutettaviksi, yhdenvertaisiksi ja niiden moninaiset tarpeet huomioiviksi. Palvelupolkujen tulee olla selkeitä ja katkeamattomia, jotta kukaan haavoittuvassa asemassa oleva ei jää ilman tukea.
- Erityistä huomiota tulee kiinnittää lapsiin ja nuoriin, ikääntyneisiin, pitkäaikaissairaisiin sekä henkilöihin, joilla on samanaikaisia sosiaalisia ja terveydellisiä haasteita. Useita ryhmiä ei ole huomioitu riittävästi, kuten:
 - 20–26-vuotiaat nuoret aikuiset
 - ikäihmiset
 - sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöt
 - kieli-, kulttuuri- ja etniset vähemmistöt
 - mielenterveys- ja päihdeongelmaisten perheenjäsenet

Ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Ikääntyneiden palvelutarve kasvaa nopeasti Pohjois-Savossa myös mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntyessä. Uudistus ei kuitenkaan käsittele ikääntyneiden palveluja riittävästi: oma strategia, tavoitetilä ja selkeä palvelumalli puuttuvat. Esimerkiksi psykiatrian, hoivakotien, muistipolkujen ja kotihoidon yhteistyö jää kuvaamatta.
- Alueelta puuttuu psykogeriatrinen ja gerontologinen mielenterveys- ja päihdeosaaminen, vaikka ikääntyneiden haasteet ovat erityislaatuisia (muistisairaudet, yksinäisyys, monisairaus, lääkkeiden yhteisvaikutukset, alkoholin riskikäyttö). Erityisosaaminen, koulutus ja konsultaatorakenteet on sisällytettävä palvelurakenteeseen.
- Varhainen tunnistaminen, arjen toimintakyvyn tukeminen ja omaishoitajien tuki ovat keskeisiä. Ikääntyneet tarvitsevat enemmän liikkuvia ja kotiin vietäviä palveluja sekä tiiviimpää yhteistyötä psykogeriatrian, kotihoidon ja sote-keskusten välillä. Digipalvelut voivat täydentää palveluja, mutta eivät korvaa kasvokkaista hoitoa.
- Vastauksissa ehdotetaan erillistä ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdemallia, joka sisältäisi seulonnan, hoitopolut, kotiin vietävät palvelut, omaishoidon tuen sekä muistioireiden ja päihdeongelmien rajapinnat.
- Kokonaisuutena ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelut on kuvattu niukasti, ja uudistus tarvitsee selkeämmät linjaukset, jotta kasvavaan palvelutarpeeseen voidaan vastata yhdenvertaisesti. Ikäystävällisyys ja saavutettavuus on varmistettava.

Sosiaalihuolto mielenterveys- ja päihdepalveluissa

- Sosiaalihuollon rooli mielenterveys- ja päihdetyössä on keskeinen, mutta uudistus kuvaa sitä puutteellisesti ja terveydenhuoltokeskeisesti. Sosiaalihuollon näkökulmaa ja arvostusta tulee vahvistaa, sillä mielenterveys- ja päihdeongelmat liittyvät olennaisesti sosiaaliseen toimintakykyyn ja osallisuuteen.
- Sosiaalityö, arjen tuki ja yhteisöllinen työote ovat välttämättömiä ennaltaehkäisyssä. Työn tulee keskittyä varhaiseen tukeen, ei pelkästään kriiseihin ja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tunnistamiseen. Resurssien riittävyys ja palvelujen saavutettavuus herättävät huolta, sosiaalityötä on oltava kasvokkain myös aluekeskusten ulkopuolella.
- Etsivää ja yhteisösosiaalityötä on lisättävä yhteistyössä järjestöjen kanssa, jotta palvelut tavoittavat piilossa olevan palvelutarpeen ja vahvistavat yhteisöjen hyvinvointia.
- Työikäisten sosiaalipalveluiden roolia ei ole kuvattu uudistuksessa. Myös muut sosiaalipalvelut, kuten erityisasuminen ja asunnottomuustyö, tulee kytkeä tiiviisti mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen. Muutoin ongelmien kokonaisvaltainen ratkaisu ei ole mahdollista.
- Sote-integraatiota tulee syventää. Terveys- ja sosiaalityö on nähtävä palvelurakenteen olennaisena osana ja käytännön työtä tekevät ammattilaiset on otettava mukaan uudistuksen suunnitteluun.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehaasteet kasvavat, mikä edellyttää varhaisen tuen, matalan kynnyksen palvelujen ja alle kouluikäisten hoidon vahvistamista. Palvelut tulee rakentaa moniammatillisesti sekä perhekeskeisesti ja yksiköihin tarvitaan lisää psykologeja sekä kehitysosaamista.
- Alaikäisten päihdepalveluille tarvitaan omat, nuorille soveltuvat ratkaisut. Palveluketjuissa on vakavia katkoksia: nuoria ohjautuu palvelusta toiseen ilman, että mikään taho ottaa vastuuta. Siirtymät erityisesti 17–20 vuoden iässä ovat riskikohtia ja edellyttävät saattaen toteutettua siirtoa aikuisten palveluihin.
- LANU-palveluissa on merkittävä resurssipula, joka heikentää yhdenvertaisuutta erityisesti pienillä paikkakunnilla. Päihdeperhetyölle tarvitaan oma intensiivinen ja kotiin vietävä toimintamalli. Koulujen, opiskelu- ja varhaiskasvatuksen monialainen yhteistyö on olennainen ja psykososiaalisen tuen saatavuus tulee taata.
- Sijoitettujen lasten mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat puutteelliset, vaikka alueella on keskimääräistä enemmän sijoituksia. Lisäksi nuorten huumekuolemat ja ikääntyneiden päihdeongelmat korostavat tarvetta laajemmalle strategiselle painopisteelle.
- Kokonaisuutena painopistettä on siirrettävä lasten ja nuorten palveluihin. Palvelujen tulee muodostaa katkeamaton, saavutettava ja yhdenvertainen polku, jossa jokainen avunpyyntö johtaa konkreettiseen tukeen.

Ennaltaehkäisy ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa

- **Ennaltaehkäisy, varhainen tuki ja matalan kynnyksen palvelut yhdessä kumppaneiden kanssa.** Ennaltaehkäisy ja varhainen tuki ovat keskeisiä raskaiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeen vähentämisessä, syrjäytymisen ehkäisyssä ja toimintakyvyn tukemisessa. Ne vaativat selkeitä rakenteita, yhtenäisiä toimintamalleja ja riittäviä resursseja koko alueella. Lisäksi tarvitaan selkeä malli siitä, miten haittoja vähentävä työ ja toipumista edistävä hoito muodostavat asiakkaalle jatkuvan, katkeamattoman palveluketjun.
- **Matalan kynnyksen palvelujen** tulee olla helposti saavutettavia ilman ajanvarausta, fyysisesti ja digitaalisesti. Liian korkea kynnys johtaa hoidon viivästymiseen ja kriisiytymiseen. Ehkäisevä päihdetyö – myös peliriippuvuuksien ehkäisy – on sisällytettävä vahvasti osaksi uudistusta.
- **Liikkuvien, etä- ja rajapintapalvelujen** avulla tulee tavoittaa myös harvaan asutut alueet yhteistyössä kuntien HYTE-toimijoiden ja etsivän työn kanssa. Samalla on turvattava vakavien mielenterveyden häiriöiden laadukas hoito ja varmistettava hoitosuhteiden jatkuvuus sekä selkeä jatkumo haittoja vähentävästä työstä toipumista edistäviin palveluihin.
- **Järjestöjen, kuntien ja muiden kumppaneiden rooli.** Järjestöt, kunnat, yritykset, YTHS sekä työterveys ovat olennainen osa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuutta. Ne tavoittavat asiakkaita, joita julkiset palvelut eivät muuten kohtaa, ja tarjoavat matalan kynnyksen tukea, vertaistoimintaa ja kokemusasiantuntijuutta. Tämä rooli tulee liittää uudistuksen rakenteisiin.
- Tarvitaan selkeä suunnitelma kuntien ja järjestöjen kanssa, HYTE-näkökulman vahvistamista ja monituottajamallin huomioimista. Järjestöjen ohjaukseen ja yhteistyöhön tulisi varata resursseja ja yhteistyön tulee olla pysyvää ja mitattua.
- **Yhteenveto.** Uudistuksen on vahvistettava ennaltaehkäisyä, varhaista tukea, matalan kynnyksen palveluja ja kumppanuuksia. Näin turvataan toimivat ja saavutettavat mielenterveys- ja päihdepalvelut koko hyvinvointialueelle.

Neurokehitykselliset häiriöt ja vammaisten palvelut

- **Neurokehitykselliset häiriöt** edellyttävät pitkäjänteistä, yksilöllistä ja monialaista tukea, jonka tulee olla yhdenvertaisesti saatavilla koko hyvinvointialueella. Palveluketjujen on oltava selkeät ja helposti löydettävissä sekä yhteistyön varhaiskasvatuksen, opetuksen ja nuorisotyön kanssa saumatonta.
- **Palvelujen** tulee olla esteettömiä fyysisesti, kognitiivisesti ja kommunikatiivisesti, mikä vaatii konkreettisia ratkaisuja, ei vain periaatelinjauksia. Vammaisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on todettu puutteita, joten roolien selkeyttäminen, yhteistyön tiivistäminen ja ammattilaisten osaamisen vahvistaminen ovat välttämättömiä.
- **Palvelujen koordinointi** on ratkaisevaa, jotta neurokirjon ja kehitysvammaiset henkilöt eivät putoa palvelujen väliin. Ensikäynnit on järjestettävä nopeasti. Kokonaisuuteen kiinnittyen ehdotettiin oman osaamiskeskuksen perustamista, joka yhtenäistäisi käytännöt ja vahvistaisi osaamista.
- **Erityisosaamista** ei saa heikentää rakenteellisten muutosten myötä: universaalipalvelut eivät voi korvata neurokirjon ja kehitysvammaisten tarvitsemaa erityisosaamista. Jokaiselle asiakkaalle on nimettävä selkeä vastuutaho, joka koordinoi hoitoa kokonaisuutena.
- **Alueellinen yhdenvertaisuus** edellyttää jalkautuvia palveluja, matalia yhteydenottokanavia ja toimivaa palveluohjausta, sillä palveluihin pääsy on pienillä paikkakunnilla vaikeampaa. Vaativassa kehitysvammapsykiatriassa osaaminen on turvattava pysyvästi eikä sitä saa rakentaa niukkojen ostopalvelujen varaan.
- **Palvelutarpeen ennakoinnissa** ei riitä väestöennusteiden tarkastelu, sillä neuropsykiatristen oireiden määrä voi kasvaa mm. parempien tunnistamiskäytäntöjen ja sosiaalisen median vaikutusten vuoksi.
- **Uudistuksen tavoitteet** ovat oikeita, mutta onnistuminen edellyttää selkeitä vastuita, riittäviä resursseja, koulutusta, seurantaa ja tiivistä yhteistyötä. Yhdenvertaisuus toteutuu vain, jos neurokirjon ja vammaisten henkilöiden erityistarpeet huomioidaan kaikilla palvelutasolla.

Päihdepalvelut

- **Päihdepalvelujen saavutettavuus ja matala kynnyks** on turvattava myös siirryttäessä hyvinvointialueen omaan tuotantoon. Sairaalaympäristö koetaan etäisenä ja leimaavana, mikä voi nostaa hoitoon hakeutumisen kynnystä. Palvelut on säilytettävä helposti löydettävänä ja saavutettavina myös ilman lähetettä. Päihdepalvelusäätiöllä on ollut keskeinen rooli matalan kynnyksen työssä, psykososiaalisessa kuntoutuksessa ja yhteisöllisissä hoitomalleissa Kuopion alueella. Henkilöstön osaamisen menettäminen on riski, erityisesti nuorten palveluissa. Järjestöjen rooli on merkittävä, sillä ne tarjoavat yhteisöllisyyttä, tukea ja matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja, joita ilman osa asiakkaista jäisi palvelujen ulkopuolelle.
- **Erityisosaaminen** on turvattava: vieroitus, riippuvuussairaudet, moniongelmaisuus ja ikäihmisten päihdehoito vaativat koulutettua henkilöstöä. Samalla päihdekuntoutuspaikkojen määrää ei saa vähentää: nykyinen kapasiteetti on liian pieni. Katkaisuhoidon toteutuksen suunnittelussa on huomioitava perusterveydenhuollon osastojen mahdollisuus tuottaa palvelua lähellä asiakkaan kotia.
- **Hoitoketjujen** tulee olla osa terveydenhuollon kokonaisuutta: päihdeongelmat on tunnistettava kaikissa palvelupisteissä ja ohjauksen oltava aktiivista, ei asiakkaan vastuulle sysättyä. Matalan kynnyksen palvelut sekä ei-medikalisoiva työote — psykososiaalinen tuki, yhteisöllisyys ja haittojen vähentäminen — on keskeinen osa vaikuttavaa päihdetyötä.
- **Palvelujen** on vastattava moninaisten asiakasryhmien tarpeisiin, kuten nuorten, vammaisten, ikäihmisten, asunnottomien, maahanmuuttajien ja peliriippuvaisten. Digipalvelut eivät tavoita kaikkia, joten kasvokkaiset kohtaamiset ovat välttämättömiä. Ennaltaehkäisy ja HYTE-työ tulee nostaa uudistuksessa näkyväksi. Päihteisiin, peliriippuvuuksiin ja riskikäyttäytymiseen on puututtava varhain, myös työpaikoilla ja nuorten parissa.
- **Toimintaympäristön muutokset**, kuten lisääntyneet päihdehaasteet ja turvallisuusongelmat, edellyttävät palveluilta valmiutta kohdata sekä aktiivisia käyttäjiä että työelämässä olevia päihdeongelmaisia. Osastoilla on huolehdittava turvallisuudesta ja päihdemyönteisen kulttuurin ehkäisystä.
- **Yhteenveto:** Uudistuksessa on turvattava päihdepalvelujen saavutettavuus, matala kynnyks, henkilöstön erityisosaaminen, järjestöjen rooli, riittävä kapasiteetti, hoitoketjujen eheys sekä kaikkien riippuvuuksien huomioiminen. Tämä varmistaa vaikuttavat, inhimilliset ja kustannustehokkaat päihdepalvelut koko alueelle

Selviämishoitoasemat ja kuntoutus

- Kuopioon suunniteltua selviämisasemaa pidetään tärkeänä, koska se keventäisi poliisin ja terveydenhuollon kuormitusta, tavoittaisi paremmin päihderiippuvaisia ja madaltaisi hoitoon hakeutumisen kynnystä. Toiminnassa tulisi olla mukana sekä terveydenhuollon että sosiaalialan ammattilaisia ja tarvittaessa kokemusasiantuntijoita.
- Kuntouttavaa ja jalkautuvaa tukea tulee lisätä, sillä toipuminen on pitkä prosessi, joka vaatii jatkuvaa rinnalla kulkemista ja yhteistyötä järjestöjen kanssa. Lyhyet interventiot eivät riitä; ennaltaehkäisy ja pitkäkestoinen tuki ehkäisevät syrjäytymistä ja vähentävät raskaiden palvelujen tarvetta.
- Vieroitus ja kuntoutus tulee järjestää erillisinä, koska niiden tavoitteet ja hoitotarpeet eroavat. Osastovieroitus ei saa sekoittua kuntoutukseen ja turvallinen katkaisuhuolto on pystyttävä järjestämään myös muilla tavoin, esimerkiksi terveyskeskuksissa. Yhdistäminen heikentää kuntoutuksen vaikuttavuutta ja yhteisöllisyyttä.
- Palveluketjujen on oltava saumattomia, jotta hoidon katkokset eivät vaaranna toipumista. Siirtymien avohoidosta vieroitukseen ja kuntoutukseen tulee olla selkeitä ja viiveettämiä, ja Kelan kuntoutusoikeudet sekä laadukas ympärivuorokautinen kuntoutus on turvattava.
- Kokonaisuutena palvelujen tulee vastata monimuotoiseen ja usein pitkäkestoiseen päihde- ja mielenterveystyön tarpeeseen. Tarvitaan riittävästi kuntoutuspaikkoja, matalan kynnyksen palveluja sekä yksilöllisesti koordinoituja hoitokokonaisuuksia, jotta asiakkaat eivät putoa palvelujen väliin ja toipuminen voi edetä keskeytyksettä.

Terveysneuvonta, neulanvaihtopalvelu ja kokemusasiantuntijat

- Kuopion terveysneuvontapisteen siirtäminen KYSin alueelle herättää huolta, koska sairaalaympäristö koetaan leimaavana, vaikeasti saavutettavana ja pelottavana. Tämä voi vähentää palvelun käyttöä, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ja työssäkäyvien asiakkaiden keskuudessa. Anonymiteetti on terveysneuvonnan ja neulanvaihdon perusedellytys ja sen vaarantuminen sairaala-alueella nähtiin merkittävänä riskinä.
- Terveysneuvontapisteen toivotaan sijaitsevan Kuopion keskustassa, helposti saavutettavassa ja matalan kynnyksen ympäristössä. Palvelujen tulee olla saatavilla myös muissa kunnissa. Tärkeitä sisältöjä ovat C-hepatiitin testaus ja hoito, puhtaiden välineiden vaihto, psykososiaalinen tuki sekä ohjaus tarvittaviin palveluihin.
- Pelkona on, että siirto sairaalaympäristöön johtaa joidenkin asiakkaiden putoamiseen kokonaan palvelujen ulkopuolelle, kuten on nähty Portti Kuopiossa -toiminnan asiakasryhmissä. Haittojen vähentämisen roolia korostetaan, ja esiin tuodaan vaihtoehtoiset ratkaisut, kuten käyttöhuoneet, joilla kansainvälisesti on vähennetty huumekuolemia.
- Lausunnot painottavat, että nykyinen palvelutaso Kuopiossa, erityisesti matalan kynnyksen tuki ja kuntoutus, tulee säilyttää vähintään ennallaan. Mahdolliset muutokset on toteutettava asiakaslähtöisesti niin, ettei palvelujen saavutettavuus heikkene.
- Kokemusasiantuntijoiden roolia tulisi vahvistaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä, sillä heidän kokemustietonsa lisää palvelujen vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä.

Työkyky ja elinvoima

- **Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat keskeisiä työkyvyn ja elinvoiman kannalta.** Hoitamattomat mielenterveys- ja riippuvuusongelmat aiheuttavat merkittäviä sairauspoissaoloja, työkyvyttömyyttä ja verotulojen menetyksiä. Työikäisten suurin työstä poissaolon syy on mielenterveyden häiriöt. Vaikuttavat ja saavutettavat palvelut vähentävät kokonaiskustannuksia ja tukevat alueen elinvoimaa.
- **Työttömyyden ja mielenterveyden vahva yhteys.** Työttömyys ja mielenterveysongelmat ovat kaksisuuntaisesti yhteydessä: työttömyys lisää mielenterveysriskejä ja mielenterveysongelmat vaikeuttavat työllistymistä. Paikalliset työttömyysluvut ovat heikentyneet, mikä lisää palvelutarvetta erityisesti matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa, ennaltaehkäisevissä palveluissa, työkyvyn tukipalveluissa sekä nuorten ja pitkäaikaistyöttömien kokonaisvaltaisessa tuessa. Työttömyyden nousu kuormittaa koko hyvinvointijärjestelmää, ei vain työmarkkinoita.
- **Palveluaukot ja rakenteelliset haasteet.** Vähentynyt tai lakannut työpajatoiminta on jättänyt työttömät ilman varhaista ja aktivoivaa tukea. Työkykyyn liittyviä palveluja tulee tarkastella yhdessä työpaikkojen ja työterveyshuollon kanssa, koska työelämän muutokset vaikuttavat mielenterveyteen.
- **Yhteistyön vahvistaminen.** Työllisyysalueen asiakkaat voivat olla myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaita. Kuntien ja hyvinvointialueen yhteistyötä on tiivistettävä, jotta palvelut muodostavat toimivan kokonaisuuden.

Tilat ja julkinen liikenne

- **Toimipisteiden sijainti ja tilaratkaisut ovat epäselviä.** Luonnoksessa ei kerrota, mihin omaksi toiminnaksi siirtyvät palvelut sijoittuvat. Fyysisten palvelupisteiden sijainnin ja tilatarpeiden kuvaus puuttuvat kokonaan. Asiakasmäärien kasvu (yli 10 000 lisäkäyntiä) edellyttää riittäviä työhuoneita, avokonttorit eivät sovellu mielenterveys- ja päihdetyöhön. Selviämishoitoasemien perustaminen Kuopioon ja Varkauteen on myönteistä, mutta aikataulu ja tilaratkaisut puuttuvat.
- **Julkinen liikenne ja saavutettavuus.** Kuopion kaupungin on oltava mukana toimipistesijoittelussa KYSin alueen liikennejärjestelyihin liittyen. Julkisen liikenteen kapasiteetti ja pysäköinti on suunniteltava palveluverkon mukana. Nuoret ovat erityisen riippuvaisia julkisista kulkuyhteyksistä, pitkät välimatkat tai heikot yhteydet eivät saa muodostua esteeksi hoitoon pääsulle.
- **Tilatehokkuuden käsite on epäselvä.** Luonnoksessa todetaan, että peruspalvelujen vahvistaminen (12,5 htv) mahdollistetaan tilatehokkuutta lisäämällä. Uudistuksessa ei määritellä tarkemmin mitä tilatehokkuus käytännössä tarkoittaa ja miten sen toteutuminen lisää henkilöstöresurssia. On epäselvää, siirtyvätkö kaikki palvelut KYSin kiinteistöihin.
- **Palvelujen eriyttäminen turvallisuuden ja laadun vuoksi.** Päihdekuntoutus, vieroitus ja alkoholin katkohoito eivät voi sijaita samoissa tiloissa. Tämä edellyttää selkeitä tilaratkaisuja ja erillisiä yksiköitä.
- **Lähipalvelujen säilyttäminen.** Perustason lähipalvelupisteiden säilyminen kaikissa kunnissa on tärkeää matalan kynnyksen hoitoon hakeutumisen turvaamiseksi. Palvelujen keskittäminen ei saa heikentää saavutettavuutta reuna-alueilla.

Johtaminen sekä hallinto- ja organisaatiomuutos

- Uudistuksen onnistuminen edellyttää selkeää johtamisrakennetta, jossa vastuut ja velvollisuudet on määritelty tarkasti. Johtamisen tulee purkaa siloja, tukea integraatiota ja turvata esihenkilöiden työhyvinvointi. Hallintorakenteiden on tuettava asiakaslähtöisyyttä siten, että saman toimipisteen ammattilaiset toimivat saman hallinnon alla. Lähijohdon tulee olla mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisia.
- Integraation vahvistaminen on keskeistä: perustason, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon ja yhteiskumppanien yhteistyötä on parannettava, jotta hoidon jatkuvuus ei katkea ja stigma ei kasva. Mielenterveyspalvelujen ikärajat tulee suunnitella kehitystaso huomioiden.
- Psykologien johtamisen selkeyttämisen osalta ehdotettiin substanssijohtoa: Johtavan psykologin rooli parantaa osaamista, yhtenäistää toimintatapoja ja vahvistaa veto- ja pitovoimaa.
- Organisaatiomuutoksissa on riski, että sosiaalihuollon rooli jää liian pieneksi huolimatta toimijuuden merkittävydestä. Työikäisten sosiaalipalvelut sekä yhteistyö työterveyshuollon kanssa tulee kytkeä vahvemmin uudistukseen.
- Perustason vahvistaminen ja yhteisen toimintakulttuurin rakentaminen vaativat lisää resursseja, rekrytointeja ja tasapuolista alueellista henkilöstömitoitusta. Palvelut eivät saa keskittyä liiaksi Kuopioon alueellisen yhdenvertaisuuden kustannuksella.
- Lasten ja nuorten palvelujen asema tulee ratkaista huolellisesti. Palveluiden yhdistämistä aikuisten palveluihin ei tule tehdä ilman perusteellista arviointia, mutta osa lausunnoista toivoi integraatiota jo ensimmäisessä vaiheessa esimerkiksi "Lasten ja nuorten talo" -mallin kautta, joka yhdistäisi lasten ja nuorten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelut.

Henkilöstö uudistuksessa

- Uudistuksen onnistuminen edellyttää henkilöstön aktiivista kuulemista, osallistamista ja hyvien käytäntöjen yhdessä kehittämistä. Työyhteisöjen hyvinvointiin ja jalkauttamiseen on panostettava.
- Henkilöstö on otettava tiiviisti mukaan uudistuksen valmisteluun, jotta työkaltauri tukee moniammatillisuutta, sujuvia palveluja ja työntekijöiden jaksamista.
- Henkilöstölle tarvitaan säännöllistä koulutusta, vahvaa mielenterveys-, päihde- ja peliriippuvuuksien varhaisen tunnistamisen osaamista sekä toimivaa työnohjausta. OmaTiimeihin on lisättävä alan ammattilaisia.
- Henkilöstöresurssit, mitoitukset ja rekrytointitarpeet on kuvattu puutteellisesti. Pohjois-Savossa on pulaa useista ammattiryhmistä, ja eläköityminen lisää painetta. Erityisesti Varkauden alueella henkilöstön saatavuus on kriittinen riski. On epäselvää, miten oma toiminta korvaa aiemmat ostopalvelut ilman lisäresursseja.
- Psykiatri- ja psykologipula edellyttää selkeää rekrytointi- ja koulutussuunnitelmaa. Opiskelu- ja huollon ja mielenterveyspalvelujen yhteistyö sekä henkilöstön pysyvyys ovat tärkeitä ennaltaehkäisyille.
- Henkilöstön keskittyminen Kuopioon uhkaa alueellista yhdenvertaisuutta. Tarvitaan rekrytointikannustimia, monipaikkaista työtä, liikkuvia palveluja ja etäkonsultaatioita tasapainon varmistamiseksi.
- Päihdepalvelujen ammattilaisten saatavuus on erityinen huoli. Päihdepalvelusäätiön henkilöstön osaamista on hyödynnettävä kumppanina. Varkauden päihdeosastojen mitoitukset ja kustannukset on selvitettävä.
- Kokonaisuutena uudistus vaatii pitkäjänteisesti turvattuja henkilöstö- ja talousresursseja sekä selkeää seuranta, jotta palvelut ovat tasapuolisesti saatavilla koko alueella.

Tiedolla johtaminen

- **Tarve selkeälle ja kattavalle mittaristolle.** Uudistuksen tueksi tarvitaan yhtenäinen kustannus- ja vaikuttavuusmittaristo, jonka avulla seurataan tavoitteiden toteutumista, kustannuksia, palvelujen saavutettavuutta sekä hoidon vaikutuksia (esim. toimintakyky, työ/opiskelu, uusintakontaktit). Mittareiden tulee olla läpinäkyvästi raportoitavia ja yhtenäisiä koko hyvinvointialueella.
- **Palvelun laadun ja vaikuttavuuden varmistaminen.** On selvitettävä onko laadulle ja vaikuttavuudelle olemassa selkeät mittarit. Koskee erityisesti psykososiaalista työtä ja terapiaa: tarvitaan laadun kriteerit ja vaikuttavuusmittarit.
- **Jatkotyön vaatimukset.** Tarvitaan selkeä määrittely hoitomalleista, hoitovaihtoehtoista, vaikuttavuusmittareista sekä laadunvarmistamisesta. Arviointia tulee tehdä jatkuvasti, yhteistyössä henkilöstön, asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa.
- **Mittareiden esimerkkikokonaisuudet.** Tekstissä esitettiin kattavaa seurantakehikkoa, joka kattoi seuraavat osa-alueet:
- Saatavuus ja viiveet: Odotusajat (perustaso, erityistaso, päivystys) sekä akuuttilinjan vasteaika; Palvelupolun sujuvuus: Toistuvat yhteydenotot, Tarve kertoa asia uudelleen sekä siirtojen määrä yksiköstä toiseen; Yhdenvertaisuus: Käyntien jakautuminen eri kuntiin sekä Liikkuvien ja etäpalvelujen käyttö ja kattavuus; Osaaminen: Koulutuksiin osallistuminen, Päihdepsykiatrian saatavuus sekä Ammattiryhmäkohtaiset osaamisarviot; Ennaltaehkäisy: HYTE-toimenpiteiden määrä, Riskiseulontojen kattavuus (neuvola, koulu, toinen aste) sekä Varhaisen tuen kontaktit, Tuloksellisuus: Pääteettömyyden ylläpito eri aikajaksoissa, Hoitosuhteessa pysyminen, Akuuttihoidon tarpeen väheneminen sekä Perhe- ja läheistyön osallistumisaste, Ikääntyneet ja vammaispalvelut: Kohderyhmäkohtaisten polkujen toteutuminen, Esteettömyys ja saavutettavuus sekä Omaishoidon tuen käyttö sekä Järjestöyhteistyö: Yhteistapaamisten määrä, Ohjautumiset palveluihin sekä Palautekierrot ja niiden vaikutukset palveluprosesseihin.

Liikkuvat palvelut ja psykiatrian päivystys

- Liikkuvat ja kotiin vietävät palvelut ovat tärkeä osa uudistusta, koska ne parantavat palvelujen saavutettavuutta erityisesti reuna-alueilla ja lisäävät yhdenvertaisuutta. Niiden toimivuus edellyttää riittävää henkilöstöä, erikoisosaamisen tukea ja selkeästi määriteltyä toimintamallia. Mielenterveysaiheisia hätäkeskustehtäviä tulisi ohjata mielenterveys- ja sosiaalipalveluihin, ei ensihoitoon ja nuorten kohdalla palvelujen olisi oltava saatavilla myös iltaisin ja viikonloppuisin.
- Uudistuksessa on vielä epäselvää, mitä asiakasryhmiä liikkuvien palvelujen laajentaminen koskee ja miten se toteutetaan. Ensihoidon osaaminen mielenterveys- ja päihdeasioissa koettiin riittämättömäksi. Liikkuviin palveluihin tarvitaan selkeää mielenterveys- ja päihdeosaamista sekä mahdollisuus kouluttautua uusiin terapiamuotoihin. Lisäksi tarvitaan tarkempia kuvauksia mm. läheteistä, yöaikaisista palveluista sekä mahdollisista uusista toimintamalleista, kuten mielenterveysambulanssista tai neulanvaihtoa tarjoavista palveluautoista.
- Psykiatrian päivystys tulisi kantaa ottaneiden mielestä eriyttää yhteispäivystyksestä omaksi toiminnakseen ja rakentaa tämän tueksi oma moniammatillinen tiimi. Tämä lyhentäisi hoitoon pääsyä ja parantaisi turvallisuutta. Psykiatrasta erikoissairaanhoidoa tarvitsevien päivystys tulee järjestää erillään somaattisesta päivystyksestä, jotta asiakkaat saavat rauhallisen ja oikea-aikaisen hoitoympäristön.
- Keskeistä on, että selviämishoitoaseman, psykiatrian päivystyksen ja jatkohoidon välille rakennetaan saumaton hoitopolku, joka ehkäisee katkoja ja varmistaa sujuvat siirtymät palveluiden välillä.

Digipalvelut, yhteydenotto ja verkkosivut

- **Digipalvelujen rooli ja rajoitukset.** Digipalvelujen kehittäminen on kannatettavaa, mutta niiden tulee täydentää, ei korvata, lähipalveluja. Erityisesti ikääntyneet, monisairaat ja paljon tukea tarvitsevat eivät välttämättä kykene käyttämään digipalveluja. Digipalvelujen saavutettavuusongelmat (tekniset, taidolliset, yksilölliset) on ratkaistava yhdenvertaisuuden turvaamiseksi.
- **Hoitosuhteen rakentaminen** ja asiakkaan voinnin kokonaisvaltainen arviointi vaativat usein fyysistä kohtaamista. Nuoret erityisesti toivovat kasvokkaisia tapaamisia.
- **Yhteydenoton haasteet.** Puhelinajat eivät sovellu monien mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden elämäntilanteeseen (aikaiset soittoajat, vaikeus käyttää valikoita, puhelimen puute). Osalla asiakkaista ei ole vakituista paikkaa, josta voisi soittaa, mikä vaikeuttaa avun hakemista. Yhteydenottojärjestelmien on oltava matalakynnyksisiä, joustavia ja monikanavaisia.
- **Verkkosivujen selkeys ja saavutettavuus.** Hyvinvointialueiden nykyiset verkkosivut koetaan vaikeaselkoisiksi. Pohjois-Savon uudistuksessa tulee panostaa selkeisiin, yksinkertaisiin ja helposti löydettäviin palvelukuviin, kansantajuisiin hakusanoihin sekä palvelujen näkyvyyteen ja löydettävyyteen. Tarvitaan selkeä viestintäsuunnitelma ja tiedotuskampanja, jotta asiakkaat ja yhteistyökumppanit löytävät palvelut.
- **Suorat yhteystiedot järjestöille ja ammattilaisille.** Järjestöjen ensisijaiseksi yhteydenottokanavaksi ei sovi yleisölle suunnattu puhelinnumero. Hyvinvointialueen ammattilaisille tulisi avata suorat yhteysnumerot, jotka ovat järjestöjen käytössä. Henkilöstölle on varmistettava perehdytys alueen toimijoihin ja järjestöihin.

Tutkimus, monituottajuus sekä talous

- **Yliopistosairaalastatus** velvoittaa panostamaan tutkimukseen koko alueella ja erikoislääkäripulan aiheuttamat tutkimushaasteet on ratkaistava. Hyvinvointialueen tulee vahvistaa tutkimusta, kehittämistä ja innovaatioita (TKI), sillä ilman tutkimusnäyttöä palvelujen laatu, vaikuttavuus ja henkilöstön osaaminen heikkenevät.
- **Päihde- ja mielenterveyspalvelujen monimuotoisuus** vaatii useita toimijoita, yksi tuottaja ei kata kaikkia tarpeita. Uudistusehdotus painottaa liikaa omaa tuotantoa, vaikka monituottajamallin (julkinen + yksityinen + kolmas sektori) on kuvattu parantavan joustavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta.
- **Rahoituksen riittävyys** rekrytointeihin, toimipisteisiin ja laadukkaisiin hoitokokonaisuuksiin on epäselvä. Pitkäkestoisten ostopalvelujen kilpailutus voi parantaa laatua, mutta kustannusten kokonaiskuva ja seuranta on määriteltävä tarkasti.
- Kustannussäästöjen ei tule heikentää palvelujen saavutettavuutta tai supistaa valikoimaa. Vaikuttavuusmittareita tarvitaan, jotta resurssit kohdentuvat oikein.
- Uudistuksen on oltava asiakaslähtöinen: ostopalvelujen alasajo ei saa aiheuttaa katkoksia, ja palvelujen tulee jatkua saumattomasti asiakkaalle näkyvien häiriöiden minimoimiseksi.

Uudistuksen toimeenpanossa huomioitavat asiat

- Uudistuksen onnistuminen edellyttää konkreettisia kuvauksia palvelupoluista, vastuunjaosta ja työnjaosta. Ilman selkeitä rakenteita integraatio jää teoreettiseksi eikä paranna asiakkaiden palvelukokemusta. Tarvitaan malli, jossa jokaisella asiakkaalla on yksi vastuutaho ja yksi selkeä yhteyskanava, jotta pompottelu ja palvelukatkokset vähenevät. Lähipalvelut ja jalkautuvat ratkaisut tulisi kuvata uudistukseen selkeästi.
- Osaamisen vahvistaminen on keskeistä: alueelle tulee rakentaa koulutusohjelma neurokirjon, kehitysvammaisuuden, päihdepsykiatrian ja varhaisen tuen teemoihin. Riittävä henkilöstö, esimerkiksi liikkuvissa ja päivystyksellisissä palveluissa, on turvattava. Järjestöjen osaamista ja kokemusperäistä tietoa on hyödynnettävä osana palveluverkkoa.
- Ennaltaehkäisy (HYTE) ja matalan kynnyksen palvelut on vahvistettava. Tarvitaan alueellinen ennaltaehkäisyohjelma sekä konkreettiset linjaukset matalan kynnyksen tuen toteuttamisesta. Järjestöjen rooli on olennainen heikoimmassa asemassa olevien tavoittamisessa.
- Lasten ja nuorten palvelut on kuvattava tarkasti, sillä tällä hetkellä suunnitelma ei kerro, miten ne toteutetaan. Nopea tuki on varmistettava, jotta viivästykset eivät johda syrjäytymiseen.
- Hoitopolut on rakennettava sujuviksi ja katkeamattomiksi. Kaikki nivelvaiheet, joissa syntyy viiveitä tai siirtoja, tulee tunnistaa ja korjata. Hoitokatkokset heikentävät toipumista ja lisäävät raskaiden palvelujen tarvetta.
- Uudistuksen valmistelulle tarvitaan riittävästi aikaa, jotta ratkaisut eivät jää keskeneräisiksi ja jotta henkilöstö sekä järjestöt voidaan aidosti ottaa mukaan suunnitteluun.
- Kokonaisuutena uudistuksen tulee tuottaa selkeät rakenteet, riittävät resurssit ja konkreettiset toimintatavat. Näin voidaan varmistaa sujuvat, saavutettavat ja inhimilliset mielenterveys- ja päihdepalvelut.



Pohjois-Savon
hyvinvointialue