

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 toiminnan haasteet

Palveluiden yhteensovittaminen ja tehokkaan palvelutuotannon järjestäminen haastavat hyvinvointialuetta.

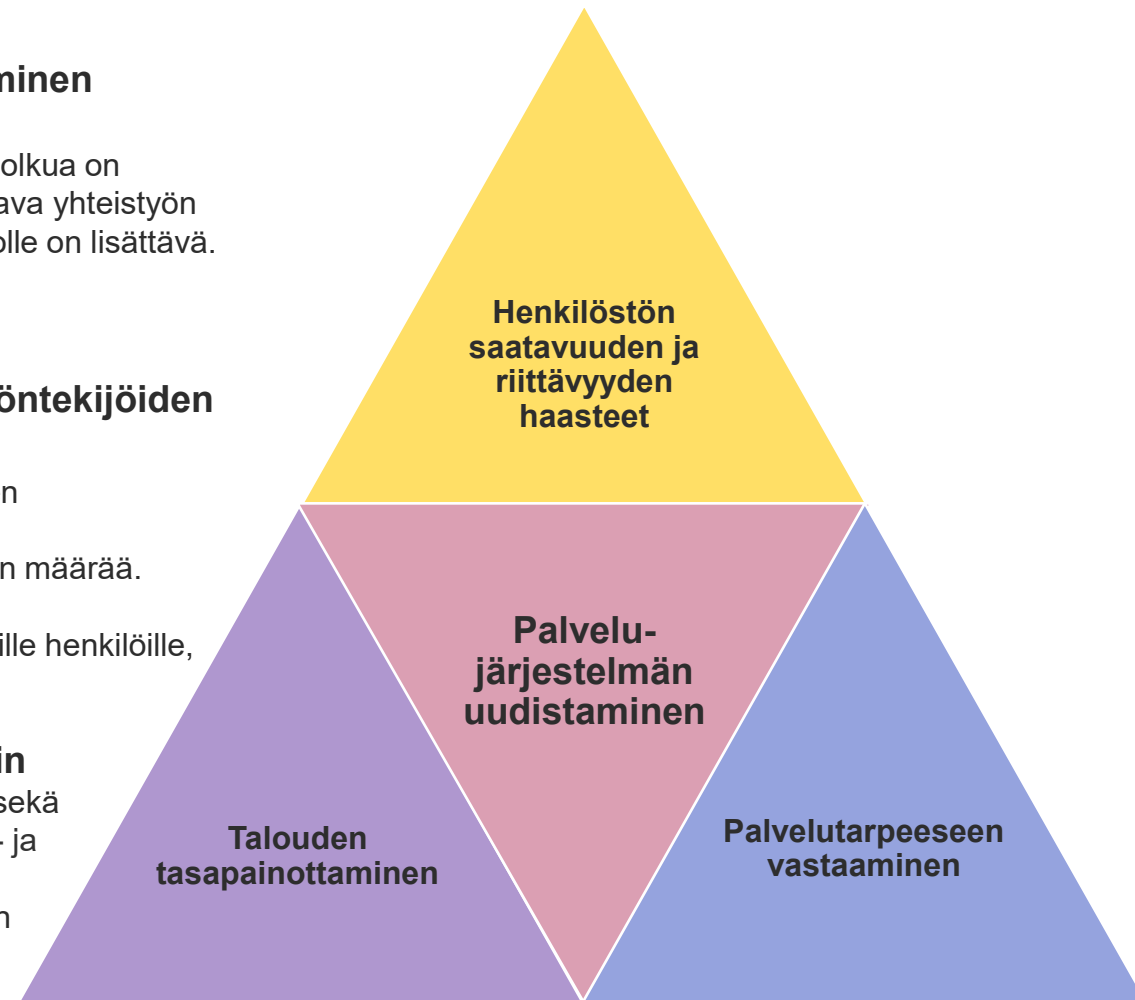
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota ja potilaan yhtenäistä palvelupolkua on vahvistettava. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistoimintaa on lisättävä ja vahvistettava yhteistyön rakenteita. Erikoissairaanhoidon tukea ja konsultaatiomahdollisuuksia perusterveydenhoidolle 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.

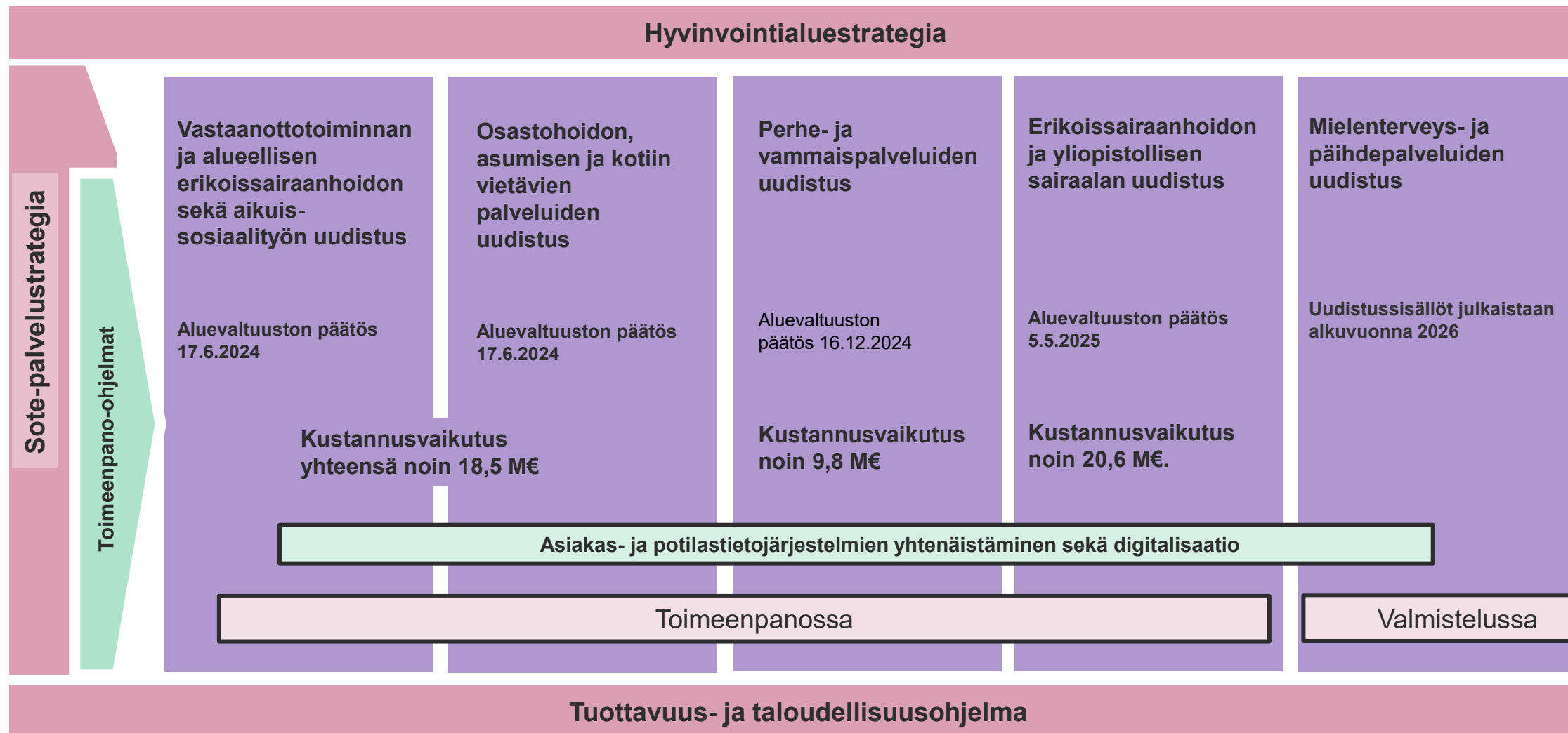
Palveluiden järjestämisen uudistaminen ja integraatio mahdollistaa henkilöstön työpanoksen kohdentamisen niihin palveluihin ja toimintoihin, joita asiakkaat eniten tarvitsevat. Perustason palveluihin panostaminen vähentää erikoissairaanhoidon ohjautuvien potilaiden määrää. Perustason palveluissa hoito 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

Uudistuskokonaisuuksien 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. Kehitetään tutkimus- ja opetustoimintaa, jotta voidaan turvata yliopistosairaalan rooli veto- ja pitovoiman näkökulmasta.



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

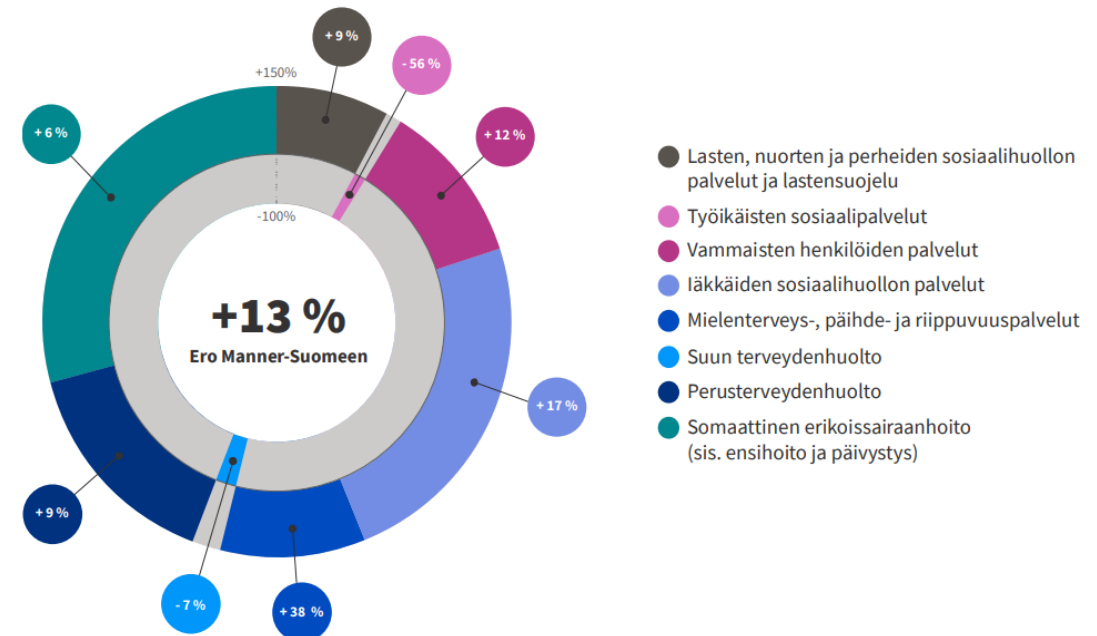
Pohjois-Savon hyvinvointialue

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 terveystalouden mielenterveysongelmien vuoksi käyttäjien osuus oli maan toiseksi korkein. Korkea sairastavuus näkyy myös aikuisväestön runsaana työkyvyttömyytenä, 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.

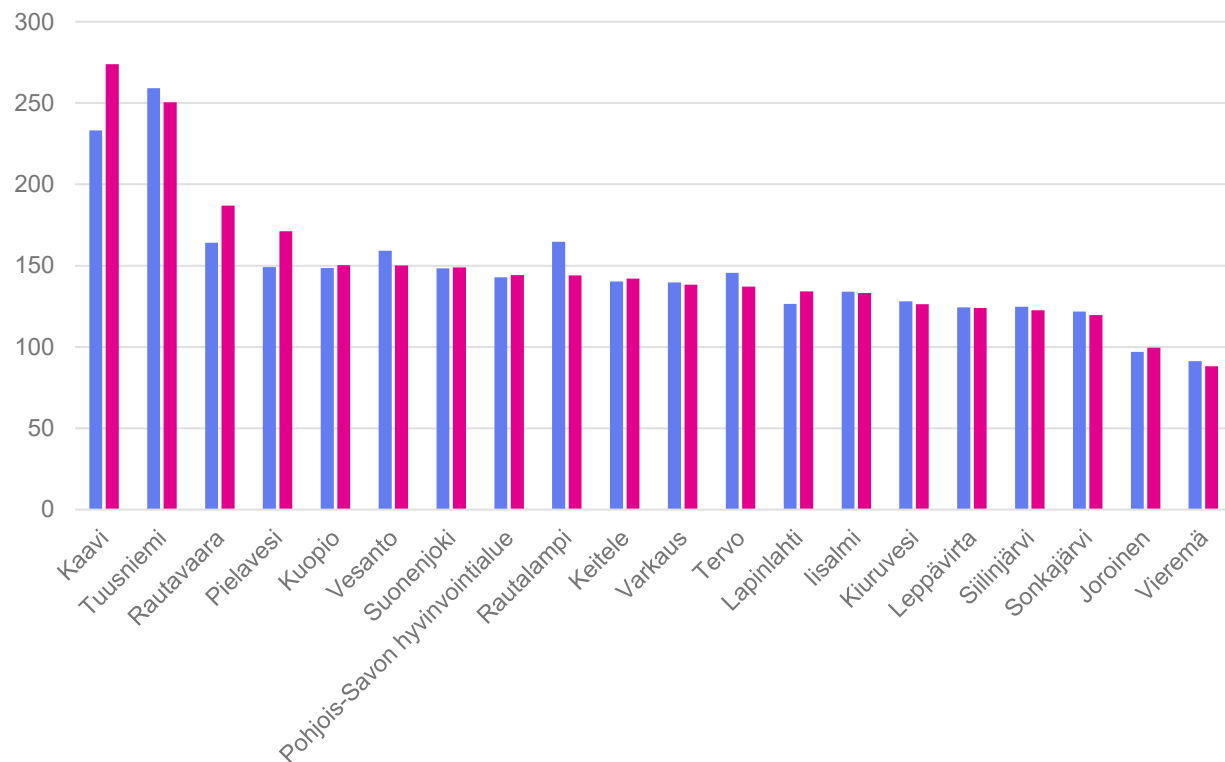
Kuvio 7. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2024



Mielenterveysindeksi, vuodet 2022-2023

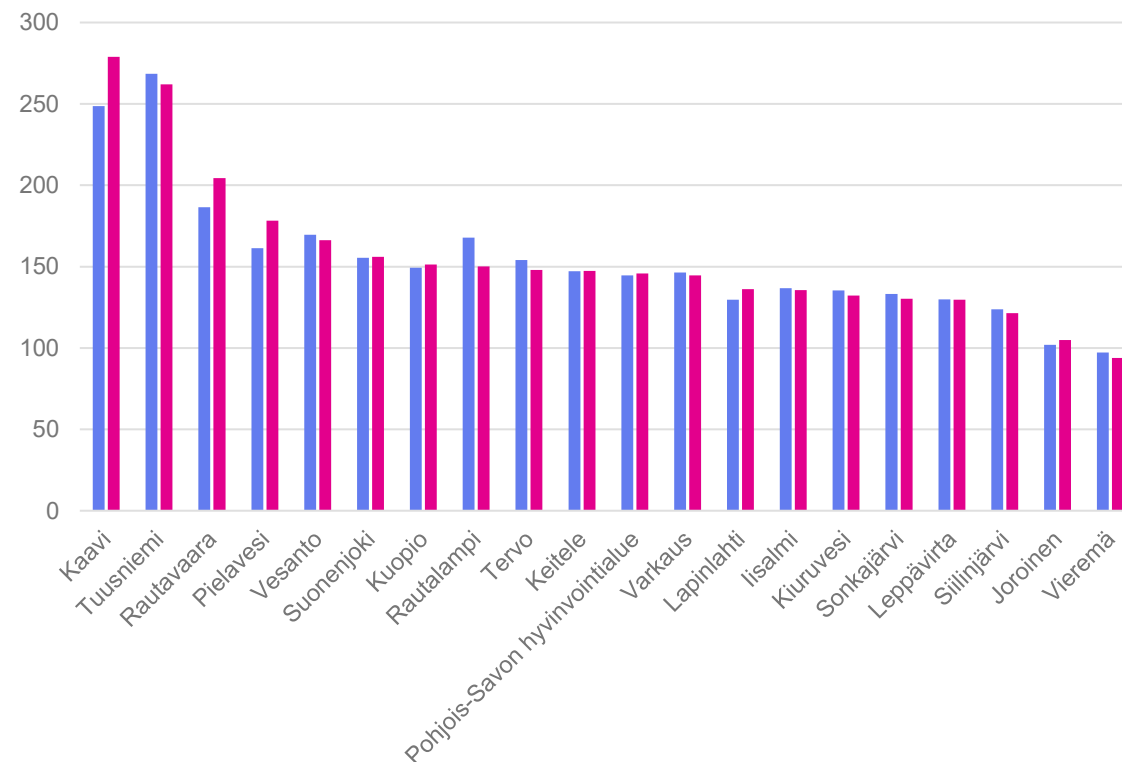
Mielenterveysindeksi on THL:n Sotkanet-tietokannassa käytetty indikaattori, joka kuvaa alueen väestön mielenterveyden ongelmien yleisyyttä suhteessa vastaavan ikäiseen väestöön koko maassa. Pohjois-Savossa mielenterveyssairastavuus on maan suurinta. Koko maan indeksiarvo on 100.

Mielenterveysindeksi, ikävakioitu



■ 2022 ■ 2023

Mielenterveysindeksi, ikävakioimaton

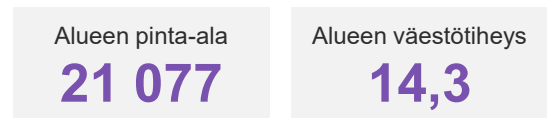


■ 2022 ■ 2023

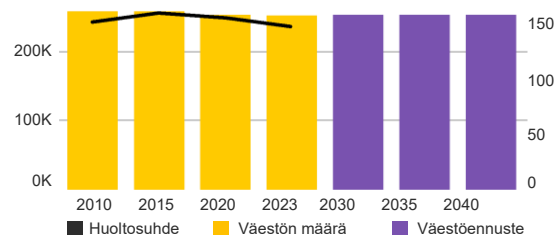
Hyvinvointialueen toimintaympäristö (THL)

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.

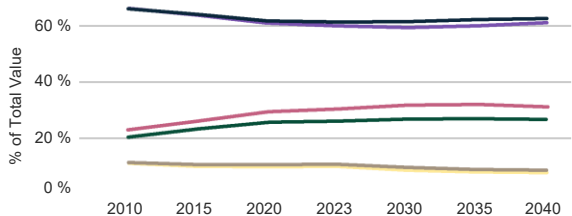
Väestö ja toimintaympäristö



Väestön määrä ja taloudellinen huoltosuhte

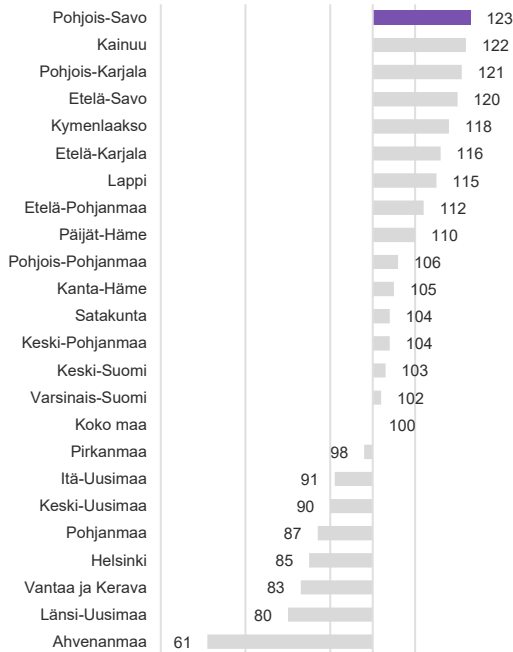


Väestön määrä ikäryhmittäin, Pohjois-Savon hyvinvointialue ja Manner-Suomi (0–17 v., 18–64 v. ja 65 v. täyttäneet), %

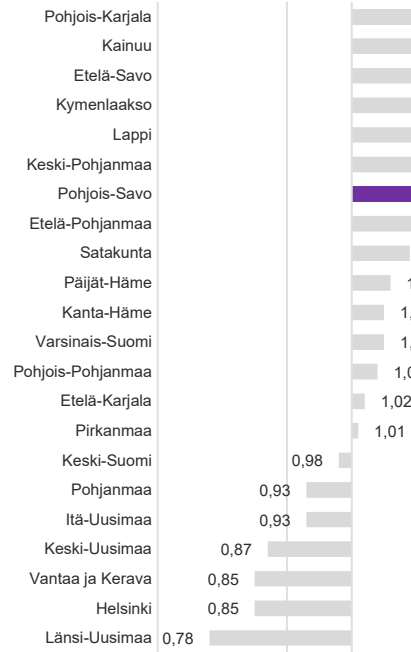


Hyvinvointialue: 0–17-vuotiaat 18–64-vuotiaat 65 v. täyttäneet
Manner-Suomi: 0–17-vuotiaat 18–64-vuotiaat 65 v. täyttäneet

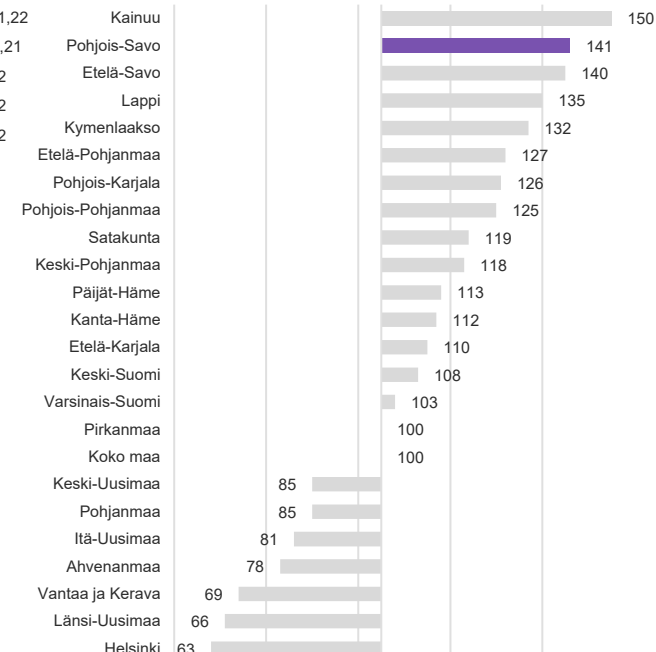
Sairastavuusindeksi, ikävakioiden, vuosi 2022



Kokonaistarvekerroin



Työkyvyttömyysindeksi, ikävakioiden, vuosi 2022



Pelastustoimi, Riskiluokka-alueiden osuus, 2023

Riskiluokka I
0,1 %

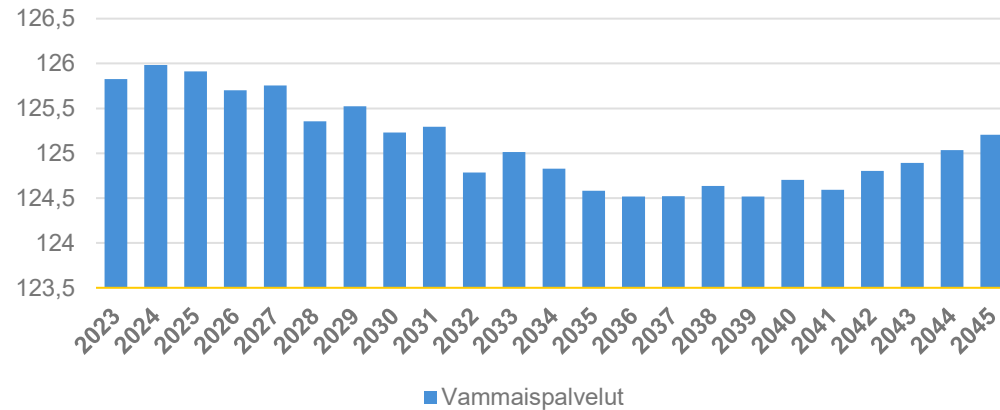
Riskiluokka II
0,6 %

Riskiluokka III
0,8 %

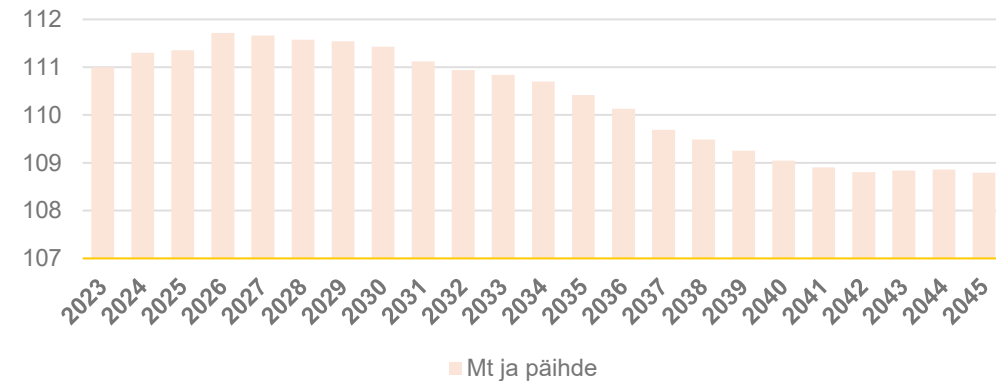
Riskiluokka IV
98,5 %

Vammaispalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä työssäkäyvien sosiaalipalvelut

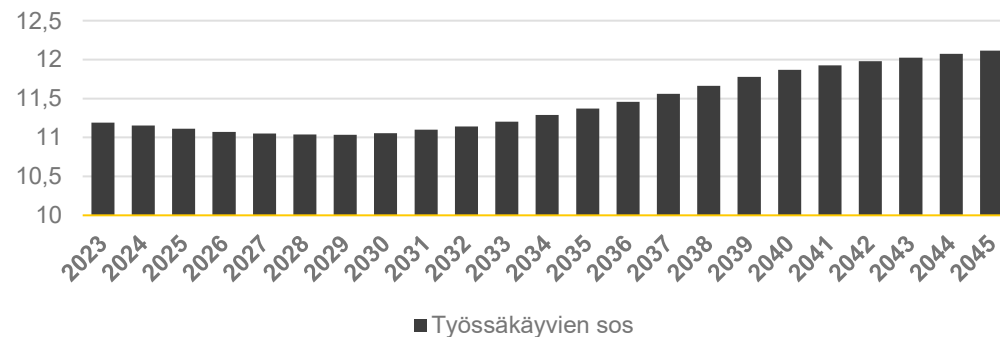
Vammaispalveluiden menojen ennakoitu kehitys



Mielenterveys- ja päihdepalveluiden menojen ennakoitu kehitys



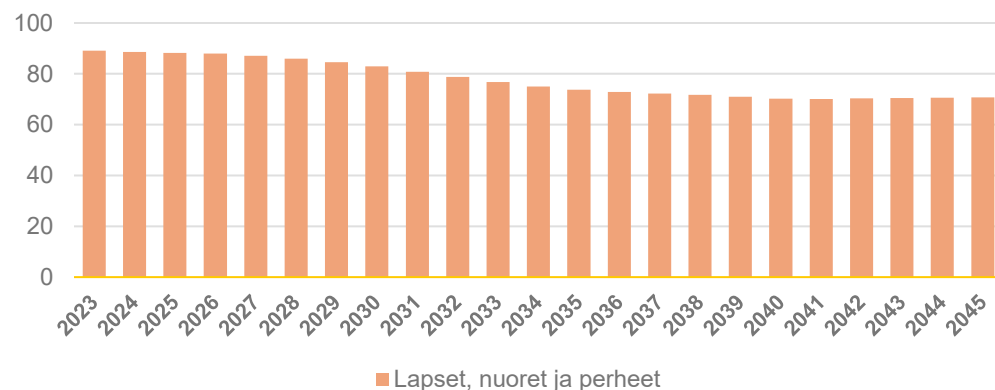
Työssäkäyvien sosiaalipalveluiden menojen ennakoitu kehitys



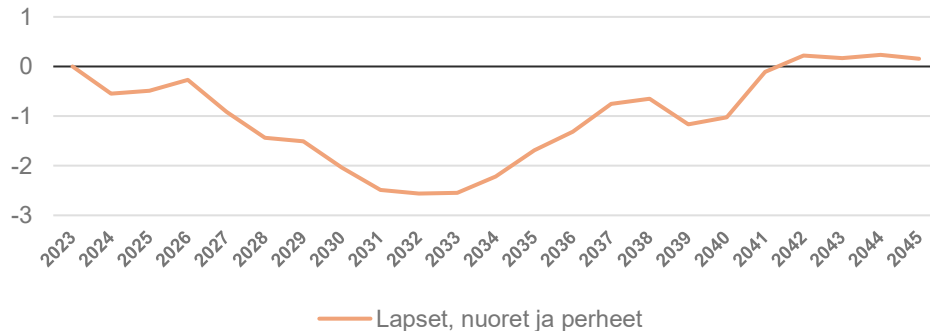
- Vammaispalveluiden ennakoitu menokehitys on selkeästi laskeva.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden menokehitys laskee 2030 –luvulla selkeästi.
- Työssäkäyvien sosiaalipalveluiden menokehitys kasvaa vuoteen 2045 mennessä.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

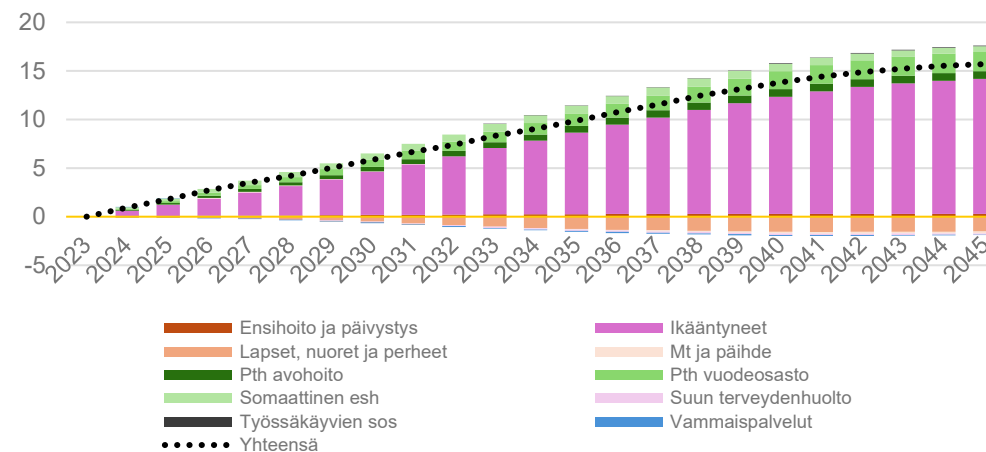
Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden menojen ennakoitu kehitys



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 psykiatristen potilaiden väkivaltariskiä ja tarjota haastavissa tilanteissa konsultaatioapua kansallisesti eri hyvinvointialueiden tarpeisiin.
 - Niuvanniemen sairaalan sijoittuminen Pohjois-Savon alueelle lisää erikoissairaanhoidon palvelujen kustannuksia vuosittain noin 4 M €. Tämä johtuu siitä, että osa Niuvanniemen potilaista vaihtaa kotikuntansa Pohjois-Savoon hoidon aikana. Kotikunnan muutoksen jälkeen hoidon kustannukset siirtyvät Pohjois-Savon hyvinvointialueelle.

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

- Kliininen tutkimus edistää terveydenhuollon palvelujärjestelmän sopeutumiskykyä ja uudistumista.
- 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 vetovoimatekijä sekä rekrytoinnissa että potilaan näkökulmasta. Tämän lisäksi yliopistokampuksen koulutusvelvollisuus edellyttää monipuolista asiantuntijuutta. Tutkimustoiminta tukee asiantuntijuutta lääketieteen perusopetuksessa, erikoislääkärikoulutuksessa ja terveystieteiden koulutuksissa.
- 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 pyönteissä – 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 euron uhkasakon. Uhkasakko liittyi lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluihin: hoitoon pääsy piti saattaa lainmukaiseksi.
 - 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 koulujen opiskeluterveydenhuollossa. Hyvinvointialueen lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluissa hoitoon pääsyaika tarkasteluajankohtana keskisellä alueella oli 150 vuorokautta. 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 henkilöstöresurssin keskittyminen keskuskaupunkiin (muun muassa lääkärit, psykologit ja koulukuraattorit) ei mahdollista yhdenvertaisia palveluja koko hyvinvointialueelle.
- **Edeltävästi helmikuussa 2022 Valvira** oli julkaissut kansallisesti ohjeen lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuudesta ja järjestämisestä. 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

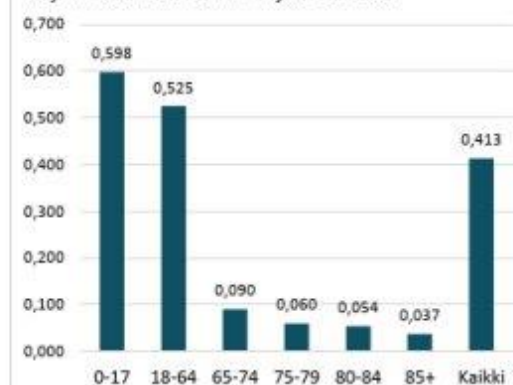
- **Kuraattori- ja psykologipalvelujen henkilöstötilanne on hyvä.** Loppuvuonna 2025 kuraattoritehtävät olivat täynnä, ja palvelu toteutui mitoituksen mukaisesti koko hyvinvointialueella. Psykologien tehtävät ovat lähes täynnä: vuoden 2026 alussa vajetta on alle yhden henkilötyövuoden verran.
- **Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa** hoitoon pääsy alle 14 vuorokaudessa (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 kuukaudessa toteutuu lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian osalta.
 - Hoitoon pääsy alle kolmessa kuukaudessa toteutuu aikuispsykiatriassa ja päihdepsykiatriassa lukuun ottamatta neuropsykiatriisiin tutkimuksiin jonottajia



Käyntien määrä** ja muutos

	Käyntien määrä** ja muutos				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 %

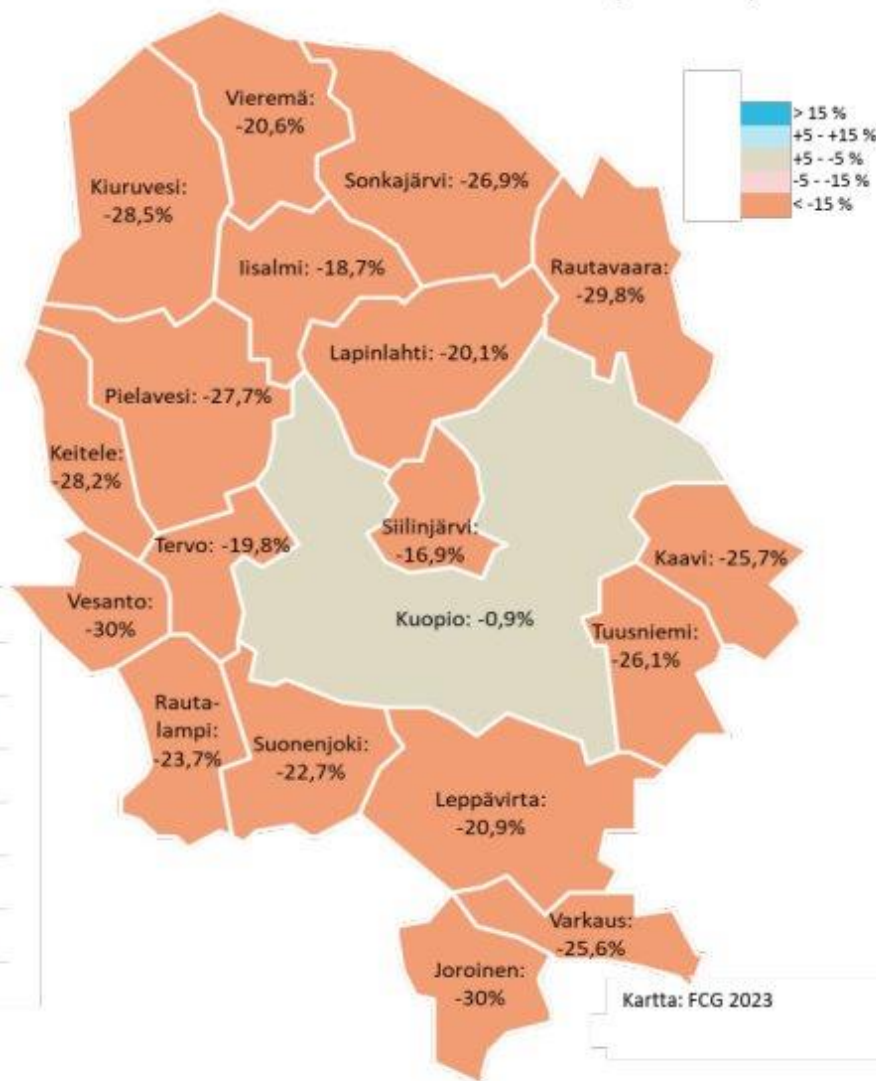
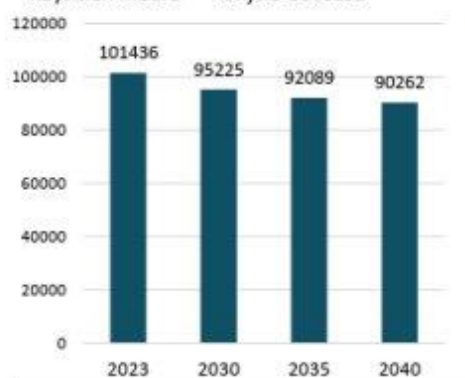
Käynnit asukasta kohti Pohjois-Savossa*



*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla

** 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.

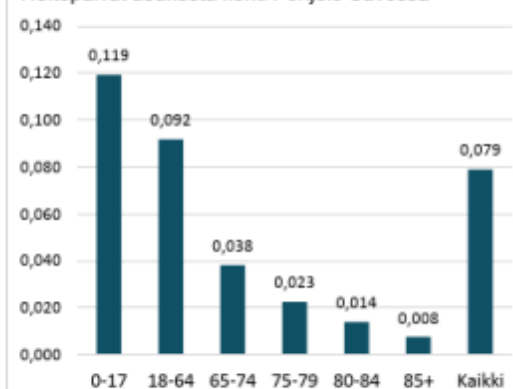
Hoitopäivät: Psyykkiset sairaudet

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

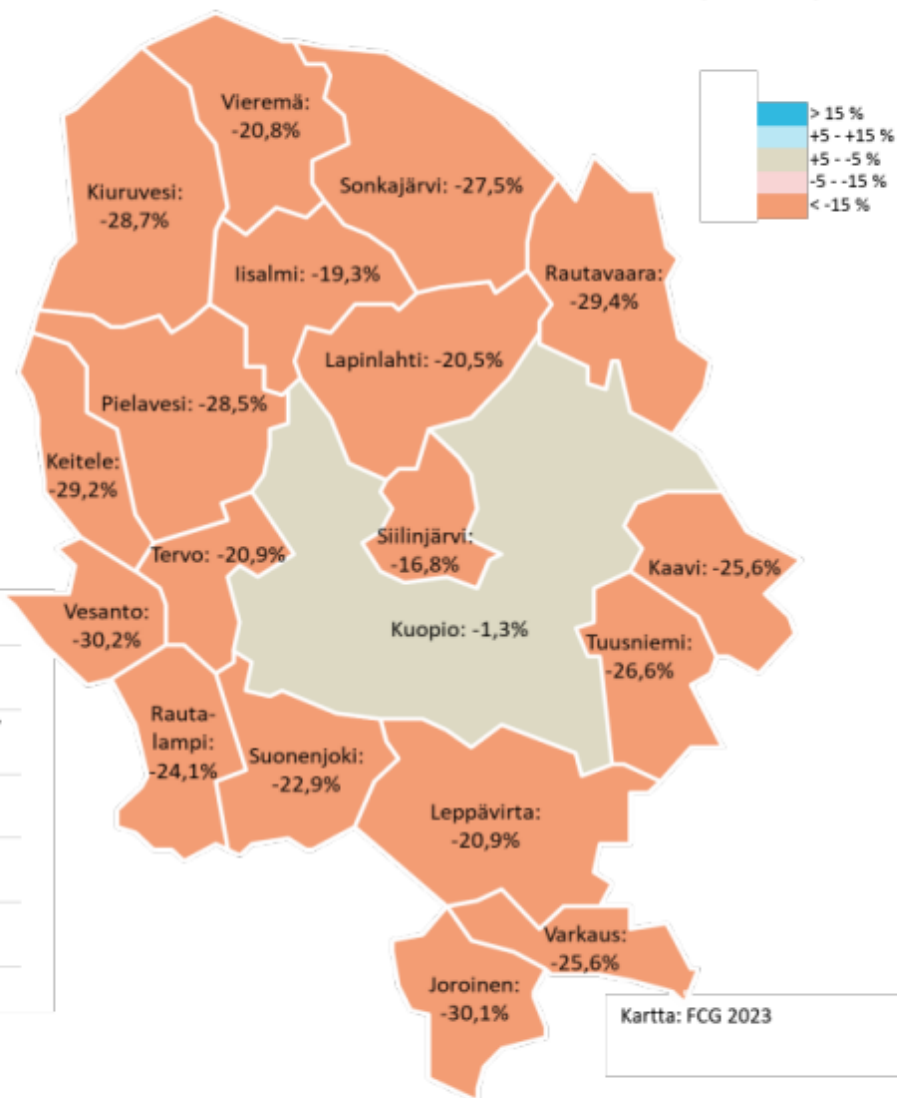
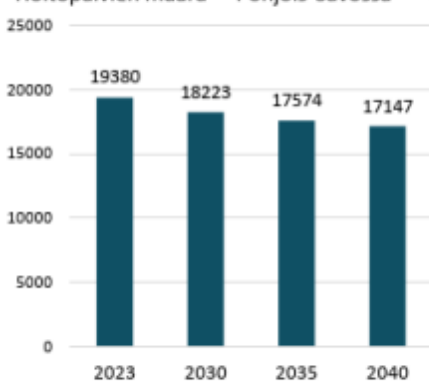
Hoitopäivät asukasta kohti Pohjois-Savossa*



*2023 tammi-elokuun perusteella arvioituna vuositasolla

** 2023 palvelujen käytön ja väestöennusteen perusteella

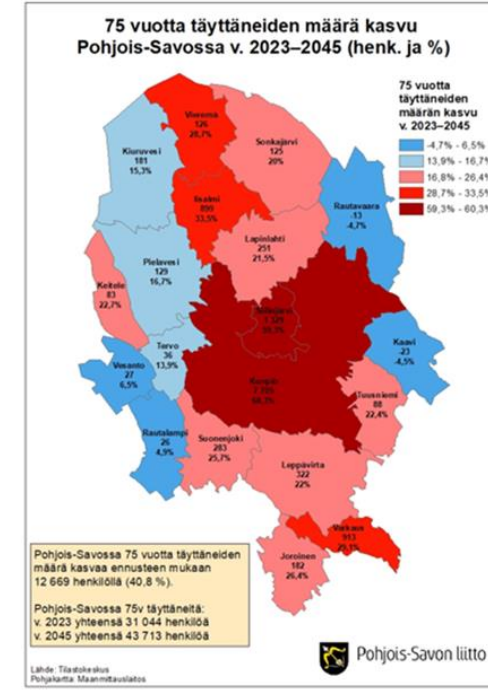
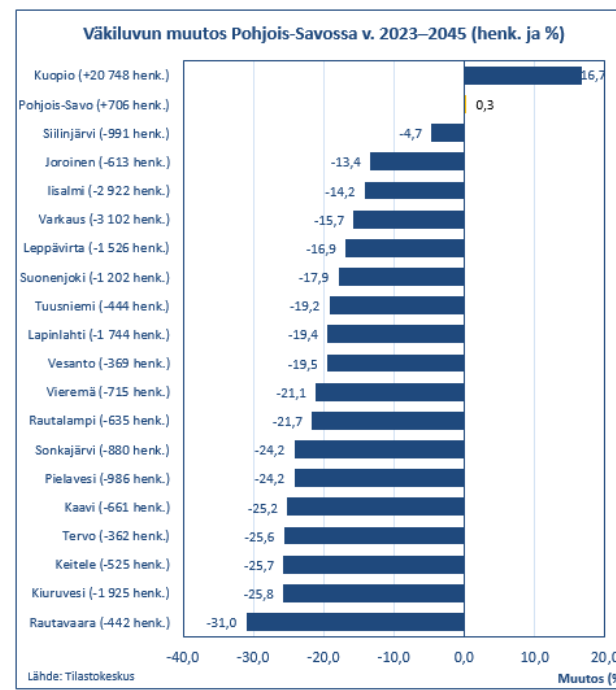
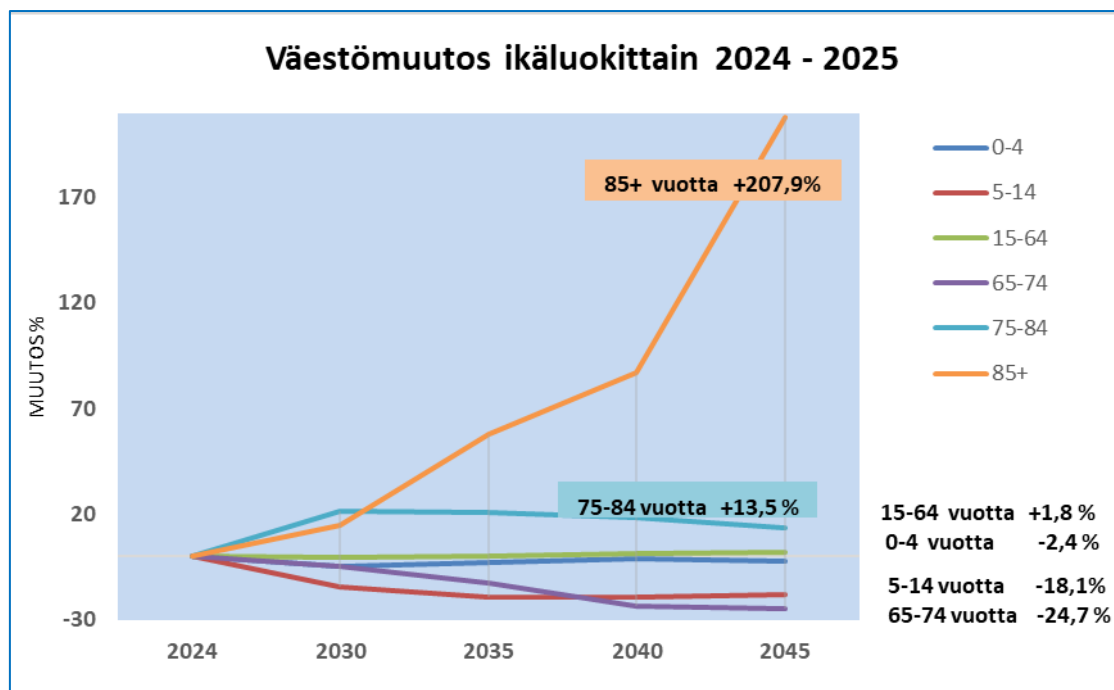
Hoitopäivien määrä** Pohjois-Savossa



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.

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 %.

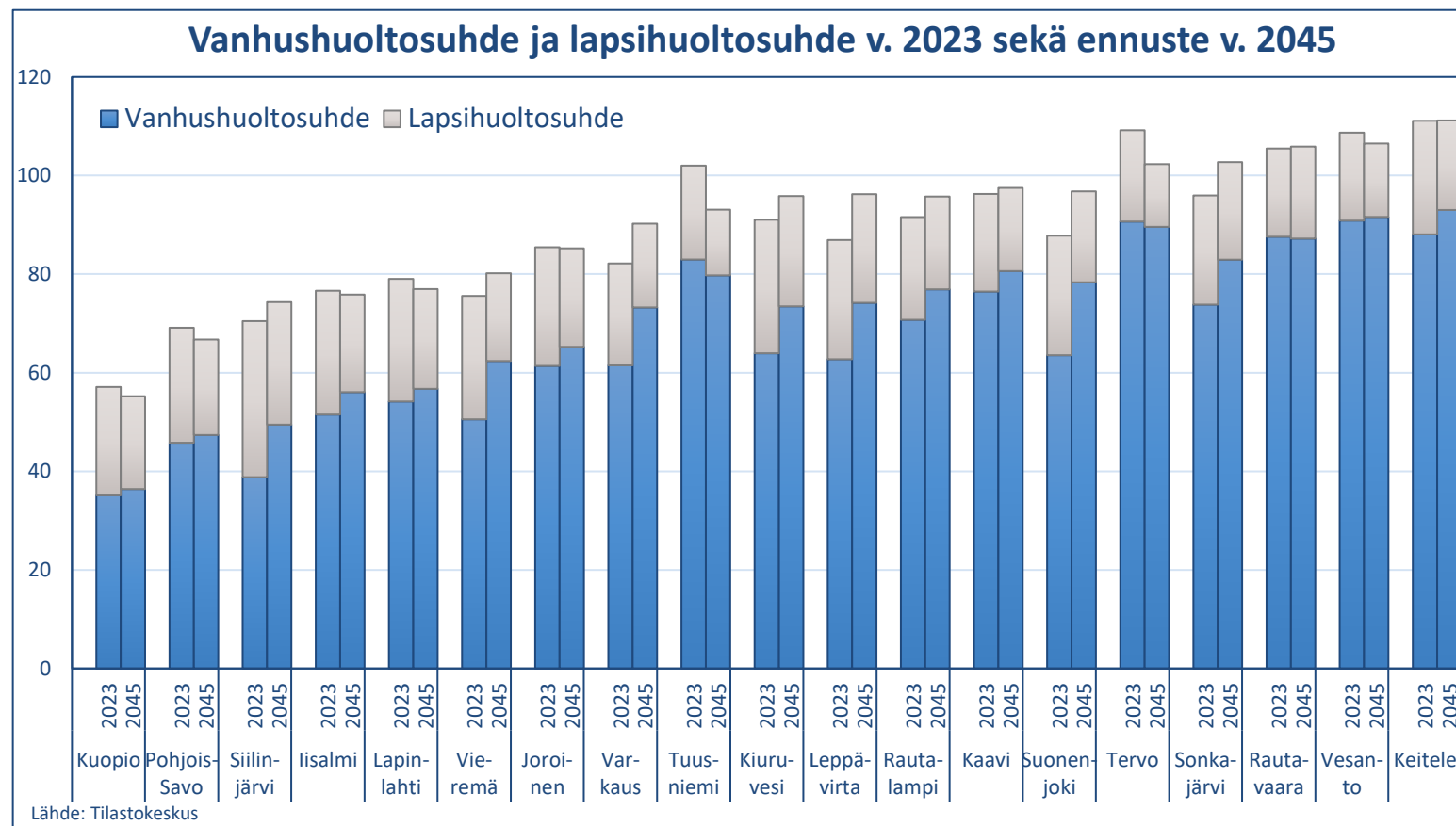
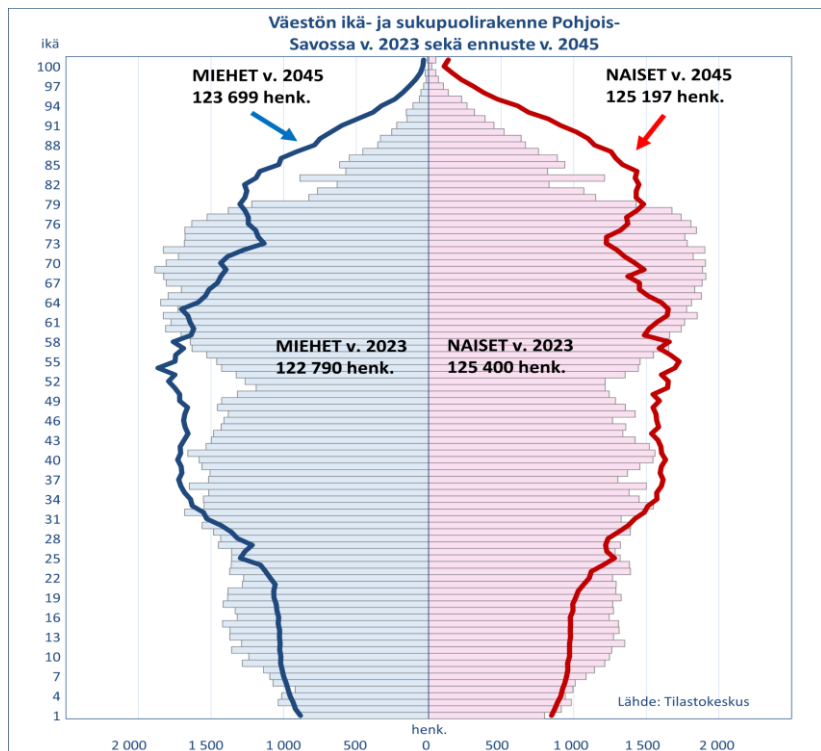
Väkiluvun ennustetaan kasvavan vuoteen 2045 mennessä ainoastaan Kuopion seutukunnassa (+13,6 %) ja nimenomaan Kuopiossa (+16,7). Kaikkien muiden Pohjois-Savon seutukuntien ja kuntien väkilukujen ennustetaan laskevan.

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

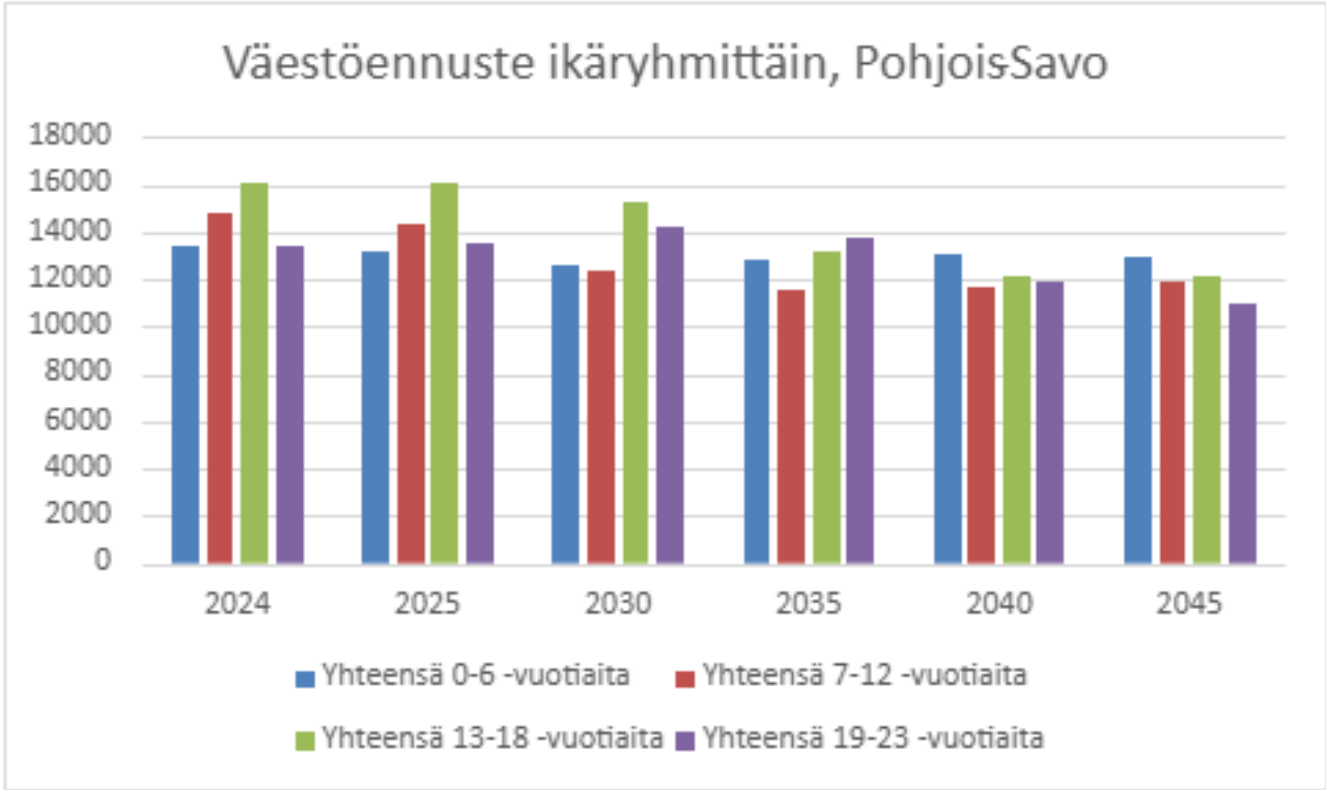
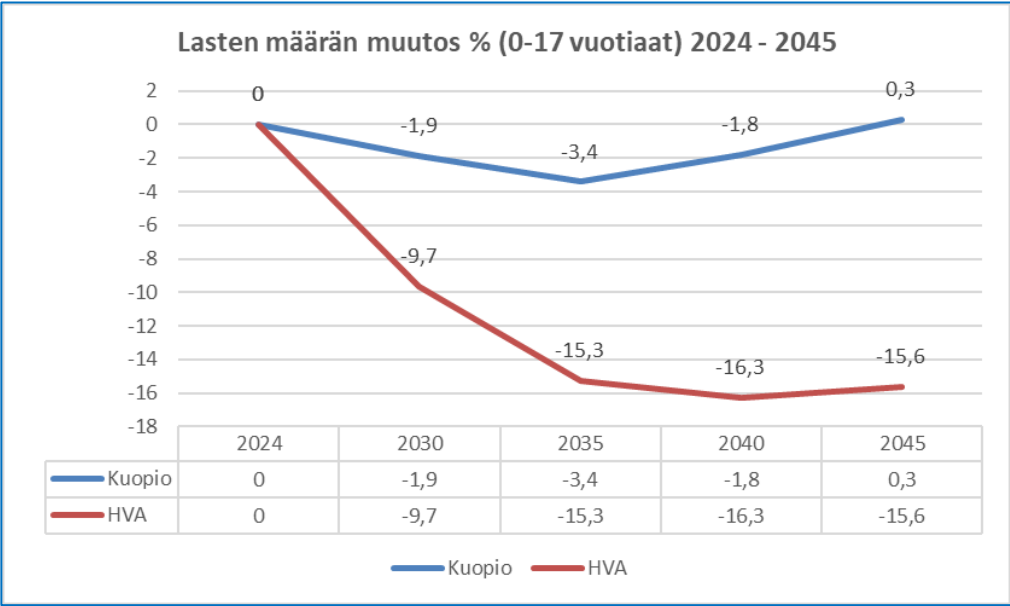
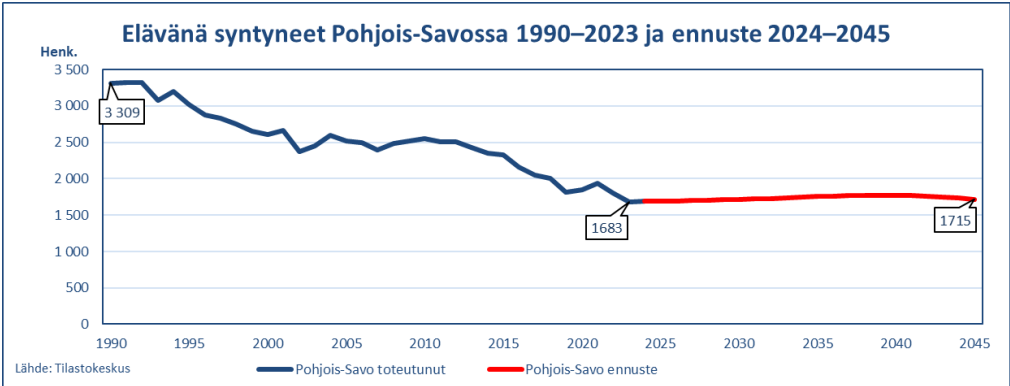
Sisä-Savossa väestön ennustetaan vähenevän -19,8 %, Ylä-Savossa -19,3 % ja Varkauden seutukunnassa -15,7 %.

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 päihteiden käyttö

- **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.
- **Kansallisten 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. luokat, 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 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 päihdeongelmat sekä vaikeudet päästä palveluihin voivat lisätä lastensuojelun tarvetta. Tarve näkyy sekä koko maassa että alueellamme.
- Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yksi keskeinen lapsen suojelun tarvetta aiheuttava tekijä ja keskeinen lastensuojeluilmoituksen syyperuste.
- Lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen mielenterveys- ja päihdeongelmat näkyvät erityisesti huolena lapsen itseä vakavasti vahingoittavasta käyttäytymisestä.
- Alaikäisille suunnatuissa päihdepalveluissa on tunnistettu puutteita valtakunnallisesti. Siksi alaikäinen päihdeidenkäyttäjä ohjautuu usein lastensuojelun asiakkaaksi ja kodin ulkopuoliseen sijoitukseen, vaikka sijaishuolto ei ole päihdehoidon palvelu (hoito tulee tarjota ensisijaisesti terveydenhuollon palveluna myös sijaishuollossa).

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 asiakkailla, erityisesti sijaishuoltoon sijoitetuilla lapsilla, on usein tarve sekä mielenterveys- että päihdepalveluille.
- Sijoitetuista 13–17-vuotiaista noin puolet on nuorisopsykiatrian asiakkaita. Koulukotiin sijoitetuista lapsista lähes kahdella kolmesta on psykiatrinen diagnoosi (THL). Yleisesti tunnistettu haaste on, että mielenterveys- ja päihdeosaaminen ei riittävästi kytkeydy lastensuojeluun, tieto ei aina kulje ja palveluita ja hoitoa yhteensovittavia toimintamalleja on käytössä liian vähän.
- Kesällä 2025 Pohjois-Savon hyvinvointialueen omien lastensuojelulaitosten asiakkaista 50 %:lla oli samanaikainen psykiatrian asiakkuus, 25 %:lla oli perustason mielenterveyspalveluiden asiakkuus ja lopuilla ei ollut tarvetta tai he odottivat ko. hoitoon tai hoidon tarpeen arviointiin pääsyä.
- Pohjois-Savossa huostaanotettujen suhteellinen määrä on edelleen kasvanut ja lapsia sijoitetaan kodin ulkopuolelle muuta maata enemmän. Suhteellisesti eniten sijoitetaan 15-17 -vuotiaita laitospalveluihin.

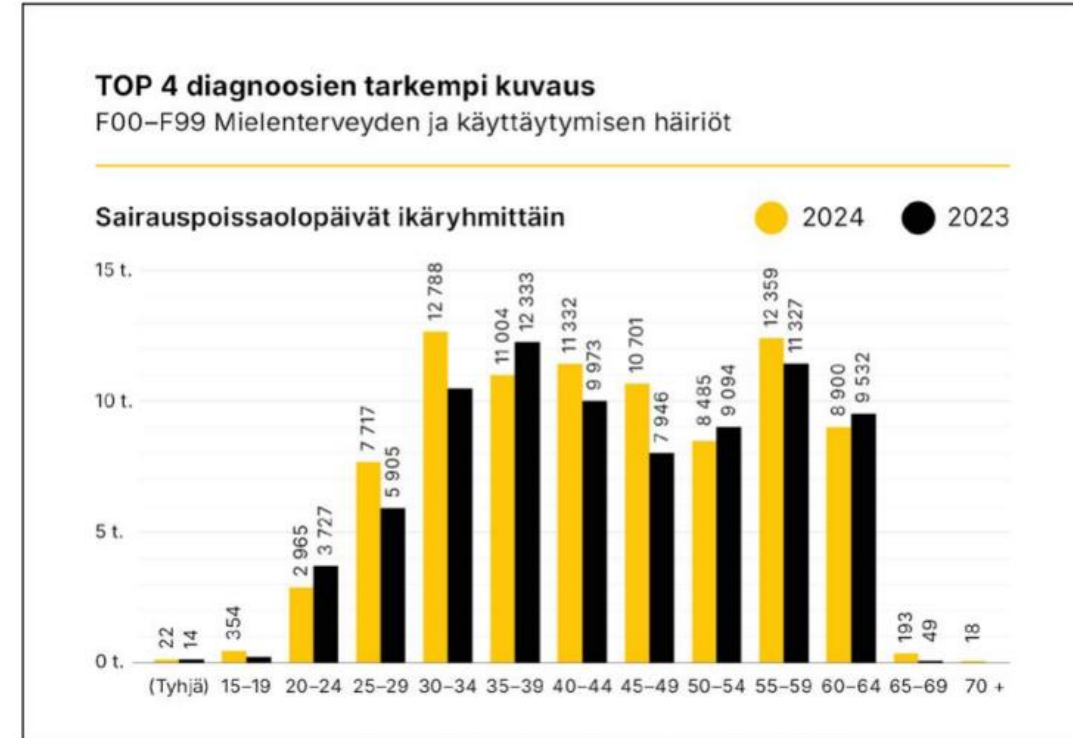
Lastensuojelun sijaishuolto sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmat

- 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 laitossyksikköön 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.

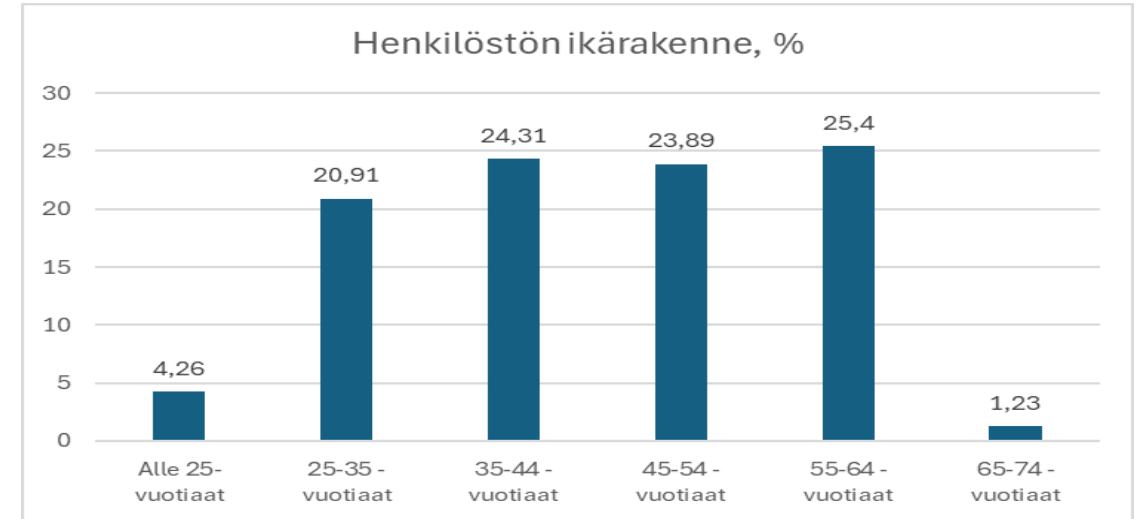
- **Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstö, perhepalvelut**, Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut: 46 henkilöä.
- **Mielenterveys- ja päihdepalveluiden peruspalveluiden (sotekeskus) henkilöstö**: Yhteensä noin 62 henkilöä. Lääkäarityöpanos tuotetaan sotekeskuksen kokonaislääkäarityön 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 koko hyvinvointialueella suurin henkilöstövaje vuonna 2035 koskee lähihoitajia (noin 1 100 henkilöä) ja sairaanhoitajia (noin 250 henkilöä).
- Analyysin perusteella lääkärivaje todennäköisesti pienenee. Lääkärien tarve ja saatavuus ovat ennakoarvion perusteella tasapainossa vuoteen 2035 mennessä.
- Pääosassa hoitohenkilöstön ammattiryhmiä (sairaanhoitajat, ensihoitajat, lähihoitajat, kättilöt) vajeen odotetaan kasvavan suhteessa nykytilaan vuonna 2035.
- Vuonna 2035 sosiaalialan ammattilaisista ennustetaan olevan jonkin verran pulaa. Sen sijaan terapeutteja, psykologeja ja pelastajia ennustetaan mahdollisesti olevan enemmän kuin on tarvetta.
- 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 muutoksilla vahvistetaan perustason palveluja. Tämä tarkoittaa, että osa resursseista ja työn painopisteistä siirretään perustasolle. Toimintaa arvioidaan ja uudistetaan jatkuvasti myös kustannusten ja kokonaistalouden näkökulmasta.
 - Uudistamisohjelman sisällöissä huomioidaan entistä vahvemmin kustannusvaikuttavuus sekä kustannusten kasvun hillitseminen osana palvelurakennemuutosta.
- Valtion rahoitus kasvaa vuosina 2025 ja 2026, mutta alenee selkeästi sen jälkeen. Rahoituksen painelaskelman mukaan valtion rahoitus on negatiivinen vuonna 2028 ja 2029. Rahoituksen tasoon vaikuttaa mm. jälkikäteistarkistus, jonka suuruuteen vaikuttaa hyvinvointialueiden tilikauden tulos kyseiseltä 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 asetettu säästötavoitteita. Uudistuksen arvioidaan silti parantavan kustannustehokkuutta, kun palveluja yhteensovitetaan paremmin, henkilöstön painopistettä siirretään, prosesseja johdetaan kokonaisuutena ja tuottavuutta lisätään.

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. Hyvinvointialuetta edeltäneistä rakenteista 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 terveysosiaalityö 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 opiskeluhuollon (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 -palveluyksikössä.
- **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. Osa yksiköistä palvelee mielenterveys- ja päihdeasiakkaita pääosin, kun taas toisissa he ovat yksi asiakasryhmä muiden joukossa (esimerkiksi äitiysneuvoloissa). Siksi mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kokonaiskustannuksia on vaikea laskea. Erityisen haastavaa se on yksiköissä, joiden tehtävä on ohjata asiakkaita eteenpäin muihin palveluihin.
- Sosiaalihuoltolain mukaisia erityisasumispalveluita mielenterveys- ja päihdekuntoutujille ovat tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautinen palveluasuminen. Palvelut järjestetään lähes kokonaan ostopalveluina. Hyvinvointialueella on vain 1 oma yksikkö, jossa on 27 asiakaspaikkaa. Toimintakokonaisuuden toteuma vuodelle 2025 on noin 32,7.
- Toiminnasta aiheutuvat kokonaiskustannukset, noin 104,2 M€, ovat merkittäviä. Epäsuorasti mielenterveys ja päihdepalveluihin kiinnittyvän lastensuojelun laitoshoidon kokonaiskustannukset vuonna 2025 olivat 37 748, 8 M€ (ulkoiset kulut, palveluluokka 2122, Tutkihallintoa).

Tilinpäätös-ennuste 2025	Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut	Aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut	Lastenpsykiatria	Nuorisopsykiatria	Aikuisten avohoito*, sis. Päihdepsykiatria	Aikuisten osastohoito, sis. päihdepsykiatria
Miljoonaa euroa	3 243, 0	4 316, 4	8 905, 1	9 769, 7	29 523,9	17 382, 2

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*.

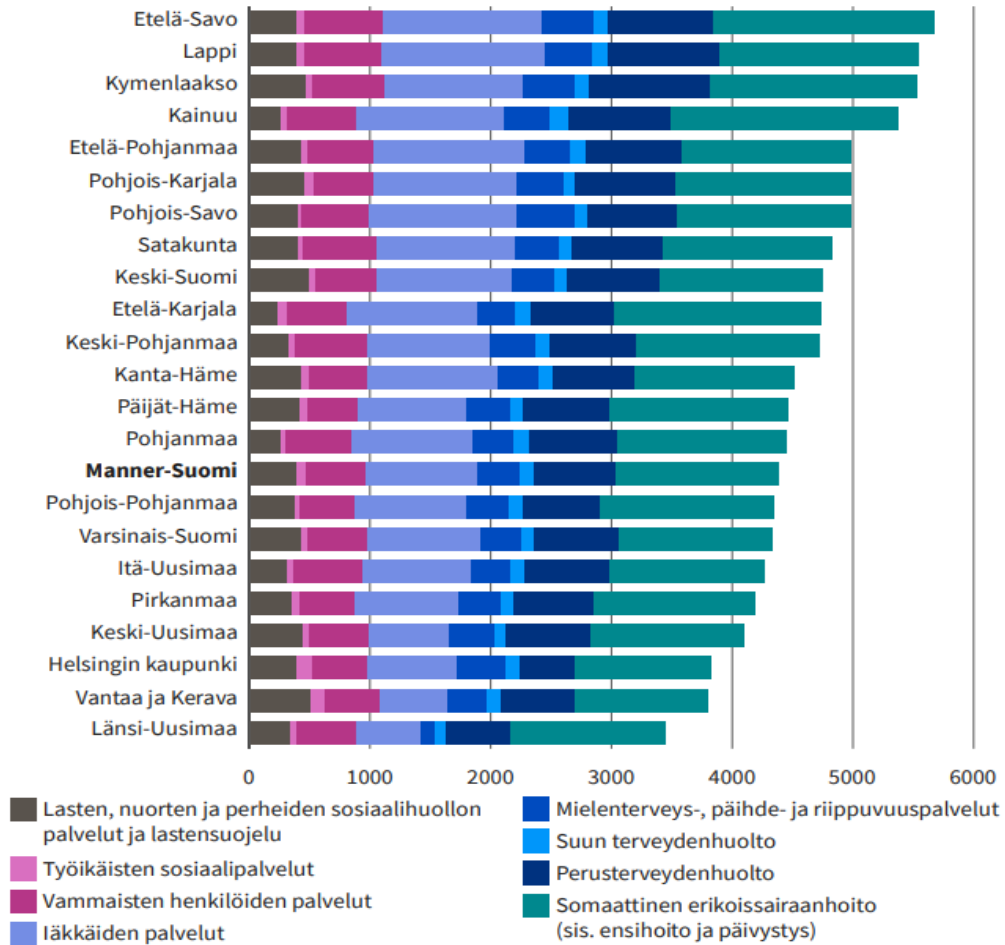
Mielenterveyspalvelujen ja päihdehuollon nettokäyttökustannukset yhteensä, euroa / asukas (id:5416)		
Alue	2023	2024
Pohjois-Savon hyvinvointialue	447,2	482,2
Itä-Suomen yhteistyöalue	382,3	405,6
Manner-Suomi	345,3	366,6
Tulokset kaaviona - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki		

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. Käyttötuottoihin lasketaan sisäiset ja ulkoiset toimintatuotot, valmistevarastojen muutos, valmistus omaan käyttöön ja vyörytystuotot. Nettokäyttökustannukset saadaan vähentämällä käyttökustannuksista käyttötuotot. Väestösuhteutus on tehty THL:ssä käyttäen Tilastokeskuksen Väestötilaston tietoja kunkin vuoden 31.12. tilanteesta.

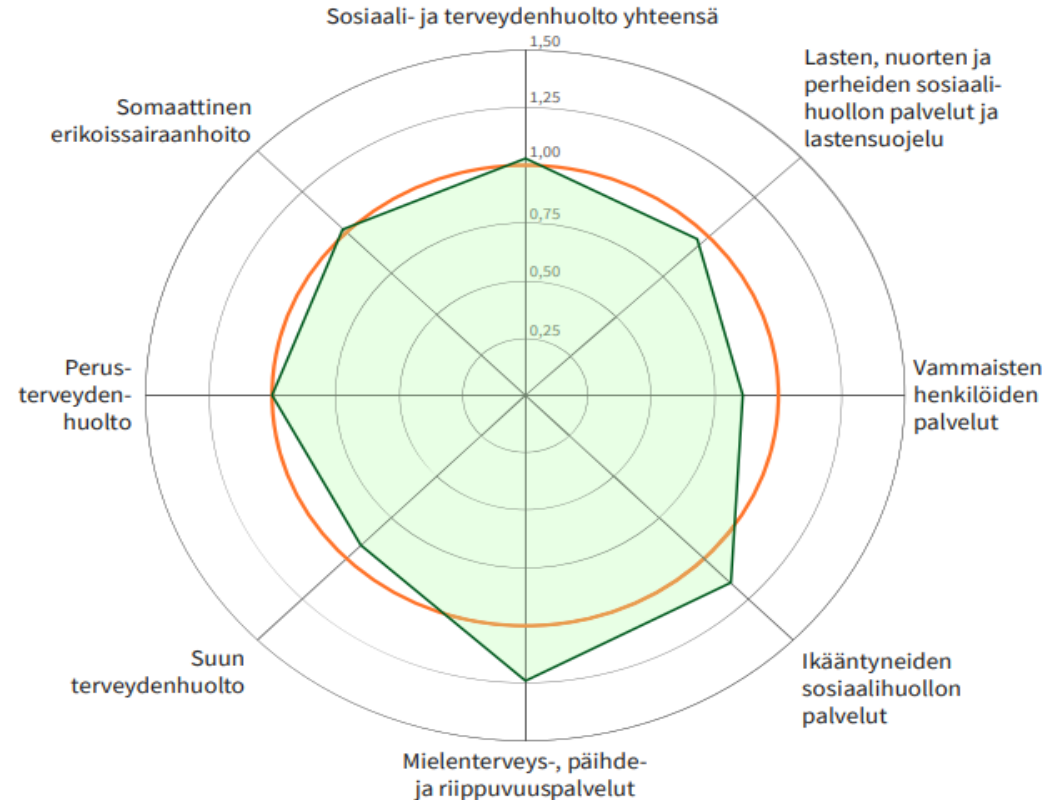
Asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ja sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut kustannukset

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 raportoimiin 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
- Tietosuojalaki 1050/2018, 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

Oikeus turvalliseen kasvuympäristöön,
tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen
sekä erityiseen suojeluun.
Ilmoitusvelvollisuudet.

Yhteisymmärrys lapsen ja huoltajien kanssa,
kuulluksi tuleminen

Terveys, hyvinvointi, opiskelukyky, osallisuus

Vakavan mielenterveyden häiriön määritelmä
Lapsia hoidettava erillään aikuisista

Oikeus kansalaisuuteen, opetukseen,
terveydenhoitoon sekä vaikuttamiseen
kehitystasonsa mukaisesti omiin asioihinsa.
Oikeus suojeluun ja turvaamiseen.

Tärkeimmät huoltajia koskevat säädökset.

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 määrämuotoisiin
lyhytinterventioihin (terapiatakuu; STM:n ohje VN/6380/2025)

Täsmentäviä erityislakeja

Lastensuojelulaki 417/2007

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
785/1992

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki
1287/2013

Mielenterveyslaki 1116/1990

Asiakirjat ja viranomaisyhteistyö

Laki lapsen kohdistuneen seksuaali-
ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen
järjestämisestä 1009/2008

Virka-apu epäiltyjen lapsen
kohdistuneiden seksuaali- ja
pahoinpitelyrikosten selvittämiseksi ja
haitan arvioimiseksi

Lapsen asema ja sosiaaliturva

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus 60/1991

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983

Laki lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen
täytäntöönpanosta 619/1996

Asiakkuudet sekä hoidon porrastus

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoidon porrastus ja asiakkuudet

- Aikuisten hoidon porrastus on kaksiportainen. Lasten ja nuorten palveluissa hoidon porrastus on kolmiportainen.
- 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 tai nuoren oireiden vakavuuteen. Sen perusteella valitaan mihin palveluun hänet ohjataan. 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



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, autismikuntoutusohjaajia sekä sosiaalityöntekijä.
 - Osaamiskeskus vastaa vammaisten henkilöiden hoidon 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.
 - Vammaisten henkilöiden on ollut vaikea päästä psykiatristen palveluiden piiriin. Lisäksi 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 monissa eri palveluissa, koska häiriöiden vaikeusaste vaihtelee. Hoitoa toteutetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kaikilla hoidon portailla sekä useilla muilla palvelualoilla. Tämä vaikeuttaa yhdenmukaisten ja yhdenvertaisten palvelujen toteuttamista eri palvelualojen välillä.
 - 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 kuten muutkin krooniset sairaudet. Häiriöihin liittyy pitkä tuen ja seurannan tarve, suuri samanaikaissairastavuus ja suurentunut päihdehäiriön riski.
 - Pohjois-Savon hyvinvointialueella on olemassa ADHD:n hoitopolku sekä ADHD:n ja autismikirjon häiriön rautalankamalli yhteisten toimintakäytäntöjen sopimiseksi. Näiden yhteisten toimintamallien käyttöönotto alueilla on kuitenkin ollut vaihtelevaa.
- Tällä hetkellä palveluiden tarjonnassa on 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 voidaan tarvittaessa 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 soveltuvin osin.
- Tulevaisuudessa digipalvelujen käyttö edelleen lisääntyy ja monipuolistuu. Etävastaanottojen määrää tullaan jatkossakin laajentamaan.

Lastensuojelulaitos Laine

- Pohjois-Savon hyvinvointialueella on kehitetty vuodesta 2017 lähtien lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistä laitoshoitomallia. Malli on tarkoitettu vaikeasti oireileville nuorille, jotka tarvitsevat vaativaa tukea lastensuojelulaitoksessa. Vuonna 2024 avatussa Lastensuojelulaitos Laineessa työntekijöitä on koulutettu nuorisopsykiatrian teemoihin. Lisäksi sijaishuollon työtä tuetaan tiiviillä konsultaatiolla ja käytännön lähituella. Yhteistyötä helpottavat toimintojen fyysinen läheisyys, sairaalakoulun kanssa tehtävä yhteistyö sekä pitkä monialainen kehittämistyö.
- Sijaishuollon kehittämishankkeen ja Lastensuojelulaitos Laineen mallin myötä alueella on käynnistetty laajempi yhteistyö sijaishuoltoyksiköiden sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian välillä. Tuki toteutuu konsultaationa ja yhteistyönä sekä osastohoidosta kotiutumisen yhteydessä että silloin, kun nuori on avohoidossa. Tavoitteena on tuki mielenterveysasioissa sekä vahvistaa yhteistyötä ja osaamista psykiatriassa ja lastensuojelussa.
- Jotta mielenterveys- ja päihdehoidon integraatio ja koko palvelujärjestelmän muutos toteutuvat, tarvitaan koko palveluketjun sitoutumista. Tarvitaan myös asennemuutosta lasten ja nuorten päihteidenkäyttöön ja siihen puuttumiseen. Muutos edellyttää lisäksi tiivistä yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) toimijoiden kanssa laajasti.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluverkko, nykytila

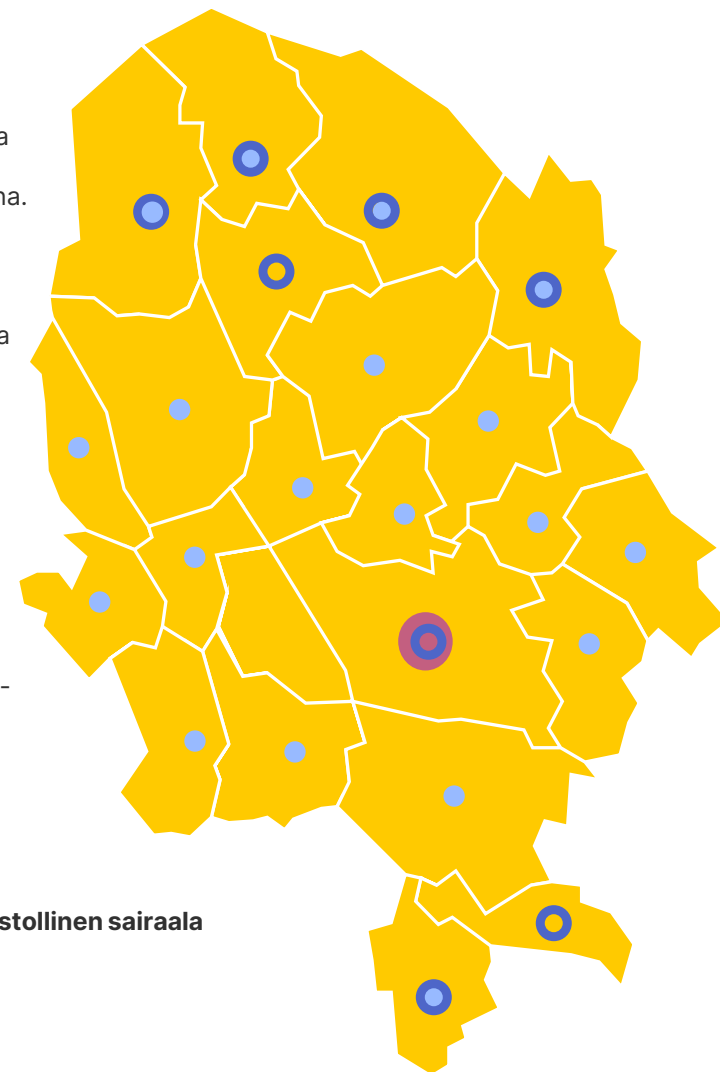
- Aikuisten perustason mielenterveyspalveluita on tuotettu sotekeskuksen ja erikoissairaanhoidon järjestämänä. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluita johdetaan sekä erityispalveluista että peruspalveluista.
 - Jokaisessa kunnassa on lähipalvelua.
 - Lapinlahdella on myös Varpaisjärven lähipalvelupiste.
 - Kuopion sisällä lähipalvelupisteet ovat Maaningalla, pääterveysasemalla, Pyörössä, Nilsissä 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 Iisalmen ja Kuopiossa KYS Lainesairaaloissa. Päihdeosasto on Kuopion KYS Lainesairaaloissa ja Iisalmen 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.
- Iisalmen alueella 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

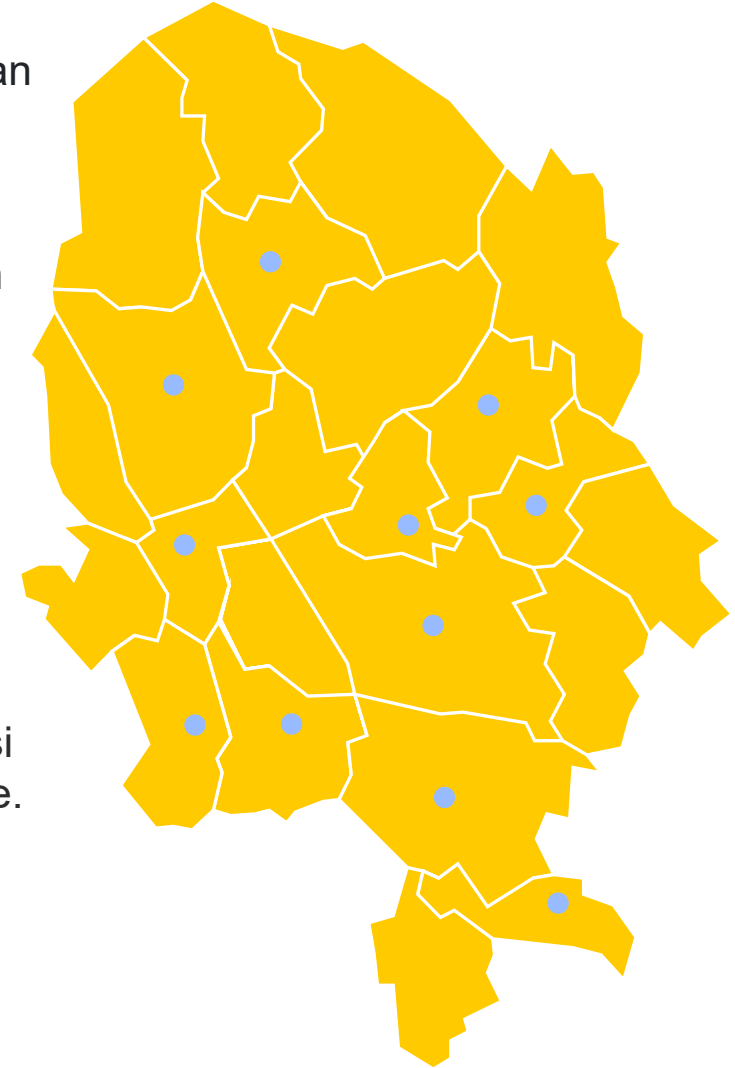
Erityisasumispalveluita ostetaan yhteensä 49 yksiköstä, joista 31 sijaitsee Pohjois-Savon alueella ja 18 neljän muun maakunnan alueella. Yksiköt ovat paikkamäärältään eri kokoisia: Yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumisen yhteenlaskettu asiakasmäärä 09/2025 oli 664 asiakasta. Kokonaisasiakasmäärä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

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. 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.

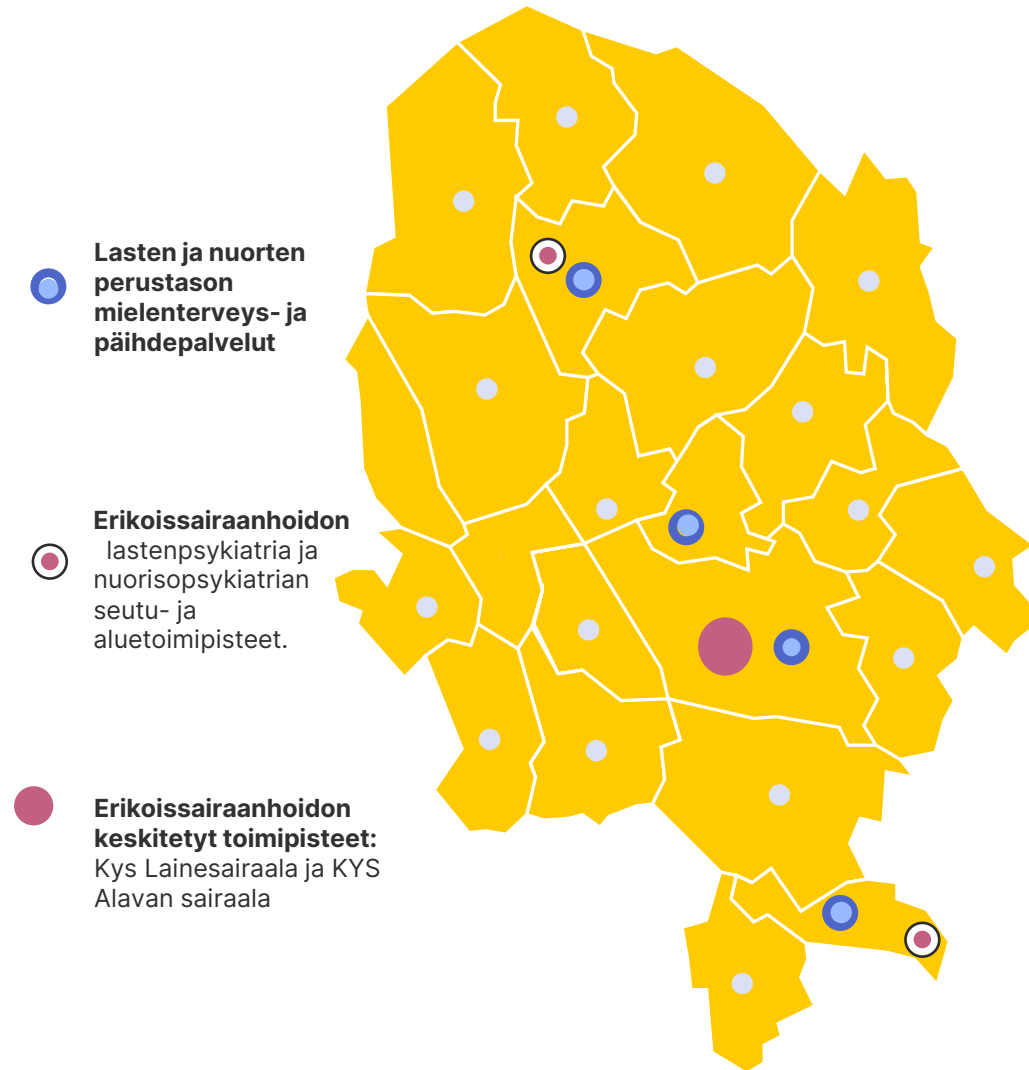
Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluverkko, nykytila

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 järjestetään lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä nuorisopsykiatriassa. Lisäksi hyödynnetään Päihdepalvelusäätiön palveluja.





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.
- **Opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalvelut.** Kuraattori- ja psykologipalvelut ovat osa esi- ja perusopetuksessa sekä toisen asteen oppilaitoksissa tehtävää opiskeluhoollotyötä. 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 poliklininisesti. 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 keskittämisesetuksen 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.