

Tarkastuslautakunta 28.1.2026

**Arviointimuistio**  
**PSYKIATRIAN PALVELUT JA**  
**HOITON PÄÄSY**

# Sisältö

<b>1 Mitä arvioitiin?.....</b>	<b>3</b>
<b>2 Mielen terveyshäiriöiden esiintyvyys Suomessa ja kansalliset tavoitteet palvelujen kehittämiseksi .....</b>	<b>5</b>
2.1 Kansallinen mielen terveysstrategia painottaa ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista .....	9
2.2 Mielen terveys- ja päihdehoitoa koskeva lainsäädäntö .....	10
<b>3 HUSin rooli ja tehtävät mielen terveyspalveluissa Uudellamaalla .....</b>	<b>12</b>
3.1 HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040 ja ehdotukset palvelujärjestelmän kehittämiseksi.....	14
3.2 Mielen terveyspalvelujen integraatio Uudenmaan erillisratkaisussa .....	15
<b>4 Psykiatrian tulosityksikön organisaatio, resurssit ja toiminta .....</b>	<b>19</b>
4.1 Psykiatrian tulosityksikön talous ja henkilöstö.....	23
4.2 Hoidon kysyntä ja palvelutuotanto .....	26
4.3 Osastopaikat ja osastojen kuormitusasteet .....	28
4.4 Riippuvuuspsykiatrian kysyntä ja palvelutuotanto.....	29
<b>5 Hoitoon pääsy.....</b>	<b>33</b>
<b>6 Psykiatrian palvelujen laadun ja vaikuttavuuden seuranta .....</b>	<b>35</b>
<b>7 Terapiat etulinjaan -toimintamalli vastauksena mielen terveyspalvelujen kriisiin.....</b>	<b>37</b>
<b>8 Arvioinnin havainnot ja suositukset.....</b>	<b>44</b>
<b>Lähteet.....</b>	<b>46</b>

## 1 Mitä arvioitiin?

Arvioinnissa selvitettiin HUSin Psykiatrian tulosyksikön potilaiden hoitoon pääsyä, palveluverkkoa, palvelujen resursointia sekä mielenterveyspalvelujen integraation tilannetta Uudenmaan erilliskäytössä. Arvioinnissa selvitettiin lisäksi, mitä tietoa on saatavilla psykiatrian palvelujen vaikuttavuudesta sekä Terapiat etulinjaan -toimintamallin tuloksista. Arviointi sisältyi tarkastuslautakunnan vuoden 2025 työohjelmaan ja vuoden 2025 arviointikertomukseen. Tavoitteena oli tuottaa kokonaiskuva psykiatrian palvelujen tilanteesta HUS-yhtymän tarkastuslautakunnalle ja päätöksentekijöille.

Arvioinnin pääkysymyksenä oli, onko aikuisten psykiatrian palvelut järjestetty HUS-alueen tarvetta vastaavasti.

Osakysymykset olivat:

- Mikä on HUSin rooli mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä?
- Millainen on Psykiatrian tulosyksikön palveluverkko ja onko se tarkoituksenmukainen?
- Miten Psykiatrian tulosyksikön asiakkaiden hoitoon pääsy toteutuu?
- Miten Psykiatrian tulosyksikön palvelut on resursoitu?
- Miten mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatio toteutuu Uudenmaan erilliskäytössä?
- Mitä tiedetään psykiatrian palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta?

### Arviointikriteerit

Arviointikriteereitä olivat

- Palveluille asetetut tavoitteet, joita kuvataan HUSin strategiassa, järjestämissopimuksessa, Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa (YTA-sopimus) sekä vuoden 2025 talousarviossa.
- Hoidon kysyntää, palvelutuotantoa ja resursointia kuvaavat tiedot.
- Lakisääteiset hoitoon pääsyn määräaikojen toteutuminen ja hoidon odotusajat.
- Asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset sekä muu asiakkailta saatu palaute.

### Aineistot ja menetelmät

Arvioinnin aineistona olivat Psykiatrian tulosyksikön toimialajohtajan kuuleminen tarkastuslautakunnassa, asiantuntijoiden ja kokemusasiantuntijan haastattelut, Psykiatrian tulosyksikölle osoitettu kirjallinen tietopyyntö sekä muu kirjallinen aineisto.

### Arvioinnin rajaukset

Arviointi kohdistui HUSin järjestämisvastuulle kuuluvien 23–64-vuotiaiden potilaiden palveluihin. Arvioinnissa ei tarkasteltu yksittäisten potilasryhmien tai psykiatrian erikoisalojen hoidon sisältöjä vaan arviointi keskittyi järjestämistason kysymyksiin. Arvioinnin ulkopuolelle rajattiin lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaat) psykiatria sekä kehitysvammapsykiatria, koska tarkastuslautakunta on arvioinut näiden erikoisalojen palveluja aiemmissa arviointikertomuksissaan ja antanut niihin liittyviä suosituksia. Päihkeitä käyttävien potilaiden palveluja tarkasteltiin HUSin järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen osalta.

Arviointikysymyksiin haettiin vastausta organisaatiosta tai julkisista tietolähteistä saatavissa olevien tietojen perusteella.

Arviointimuistion laatimiseen osallistuivat arviointipäällikkö Jenni Hämäläinen, tuloksellisuustarkastajat Jaana Isojärvi ja Jenni Helminen.

## 2 Mielen­terveyshäiriöiden esiintyvyys Suomessa ja kansalliset tavoitteet palvelujen kehittämiseksi

Mielen­terveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, joissa psyykkisiin oireisiin liittyy kärsimystä tai haittaa. Häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Hyvän hoidon avulla vaikeastakin mielen­terveyden häiriöstä kärsivä voi kuitenkin elää tyydyttävää elämää.<sup>1</sup>

OECD:n mukaan arviolta noin joka kuudennella suomalaisella on jokin mielen­terveysongelma, mikä on lähellä EU:n keskiarvoa. Merkittävimpiä ongelmia ovat masennus, ahdistus sekä päihteiden väärinkäyttö. Itsemurhiin tai huumausaineiden tai alkoholin väärinkäyttöön liittyvät ennenaikaiset kuolemat ovat Suomessa yleisempiä kuin muissa EU-maissa. Vuonna 2015 mielen­terveyden häiriöiden arvioitiin maksaneen Suomessa noin 11 miljardia euroa (5 % BKT:sta) sisältäen työmarkkinoiden, terveystalouden sekä sosiaaliturvan kustannukset.<sup>2</sup>

Tarkkoja tietoja mielen­terveydenhäiriöiden yleisyydestä ei ole saatavilla. Häiriöiden yleisyyttä voi arvioida esimerkiksi lääkekorvaustilastojen, rekisteritietojen ja väestötutkimusten perusteella, mutta mikään niistä ei anna luotettavaa kokonaiskuvaa asiasta. Esimerkiksi väestötutkimukset kattavat vain osan väestöstä eivätkä kaikki mielen­terveyshäiriöistä kärsivät hakeudu hoitoon.<sup>3</sup>

THL:n julkaisemien tietojen mukaan vuonna 2024 psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli 1,6 prosenttia väestöstä ja osuus on pysynyt samalla tasolla vuodesta 2010. Vuonna 2023 noin 10 prosenttia työikäisistä sai korvausta masennuslääkkeistä ja määrä on viime vuosina hieman noussut. Vuonna 2024 25–64-vuotiaista keskimäärin 19 henkilöä tuhannesta sai kuntoutuspsykoterapiaa, kun vastaava osuus vuonna 2010 oli 4 henkilöä tuhannesta. Vuonna 2024 mielen­terveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi 2,9 prosenttia 16–64-vuotiaista oli työkyvyttömyyseläkkeellä.<sup>4</sup>

Mielen­terveyden häiriöt ovat yleisin Kelan maksaman sairauspäivärahan peruste. Vuonna 2024 Kelan sairauspäivärahapäivistä 36 prosenttia korvattiin mielen­terveyden häiriöiden perusteella (5,3 milj. päivää).<sup>5</sup> (Kuvio 1) Niistä on tullut yleisin (v. 2023 n. 32 %) työkyvyttömyyseläkkeen syytuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> THL. [Mielen­terveyshäiriöt \(thl.fi\)](#). Viitattu 9.5.2025.

<sup>2</sup> OECD. [State of Health in the EU. Suomi Maan terveysprofiili 2023 \(oecd.org\)](#), s. 3, 11, 20. Viitattu 5.5.2025.

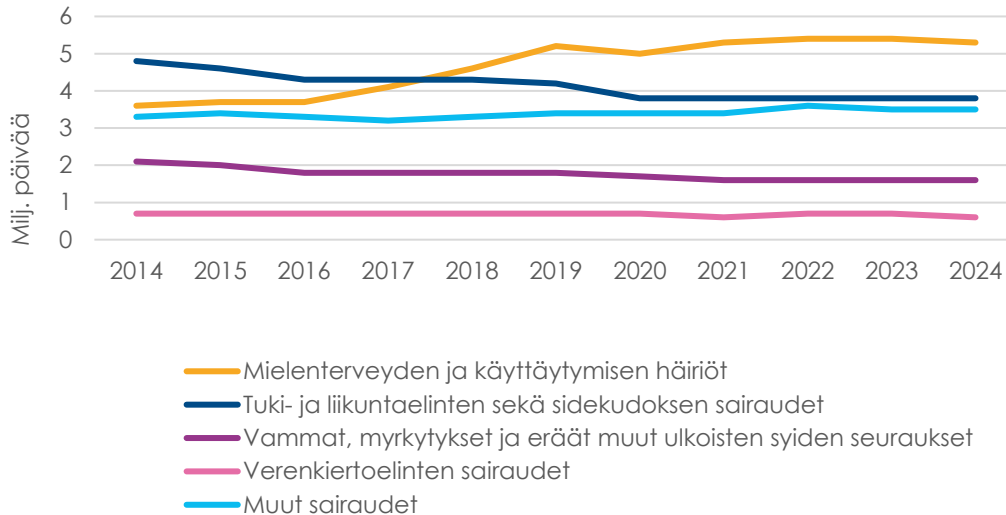
<sup>3</sup> Suvisaari J ym. 2023. Mielen­terveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyys ja palvelujen käyttö Suomessa. Teoksessa Lönnqvist ym. (Toim.). Psykiatria. Duodecim, 2023.

<sup>4</sup> THL. [Tulostaulukko - Tilasto- ja indikaattoripankki \(sotkanet.fi\)](#). Viitattu 3.9.2025.

<sup>5</sup> Kela. [Kelan sairausvakuutus­tilasto 2024 \(tilastojulkaisut.tietotarjotin.fi\)](#). Viitattu 3.11.2025.

<sup>6</sup> Eläketurvakeskus. [Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet \(etk.fi\)](#). Viitattu 16.4.2025.

**Kuvio 1. Korvatut sairauspäivärahopäivät sairauspuoryhmittain 2014–2024, miljoonaa päivää**



LÄHDE: Kela. [Tilasto sairauspäivärahoista \(tietotarjotin.fi\)](https://tietotarjotin.fi). Viitattu 3.11.2025.

Itsemurhien määrä on Suomessa vähentynyt viime vuosikymmeninä. Samalla kuitenkin huumeiden käyttö ja niihin liittyvät kuolemat ovat lisääntyneet.<sup>7</sup> Vuonna 2023 Suomessa tapahtui ennätysmäärä (310) huumeakuolemia, joista 91 tapauksessa henkilö oli alle 24-vuotias. Huumeet ovat merkittävä nuorten kuolinsyy.<sup>8</sup>

Mielenterveyden häiriöt ja päihdeongelmat esiintyvät usein yhdessä. 56–60 prosentilla päihdehäiriöpotilaista on todettu olevan myös mielenterveyden häiriö. Mielenterveysongelmista kärsivien huumeiden käyttö on lisääntynyt.<sup>9</sup>

### Uudellamaalla on vähemmän mielenterveyden häiriöitä kuin muualla maassa

THL:n mielenterveysindeksin perusteella vakavien mielenterveydenhäiriöiden esiintyvyys on Uudellamaalla vähäisempää kuin maassa keskimäärin. Indeksillä ilmaisee vakavien mielenterveyteen liittyvien sairauksien ja tilojen yleisyyttä alueen väestössä suhteessa koko maan tasoon. Indikaattori huomioi itsemurhat ja sairaalahoitoon johtaneet itsemurhayritykset, psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvausoikeudet sekä mielenterveysyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet. Alueen indeksilukua tulkitaan suhteessa koko maan lukuun, jonka arvo on 100. Mitä suurempi arvo, sitä yleisempää on sairastavuus alueella. Vuonna 2023 mielenterveysindeksin vaihteluväli oli 39,1

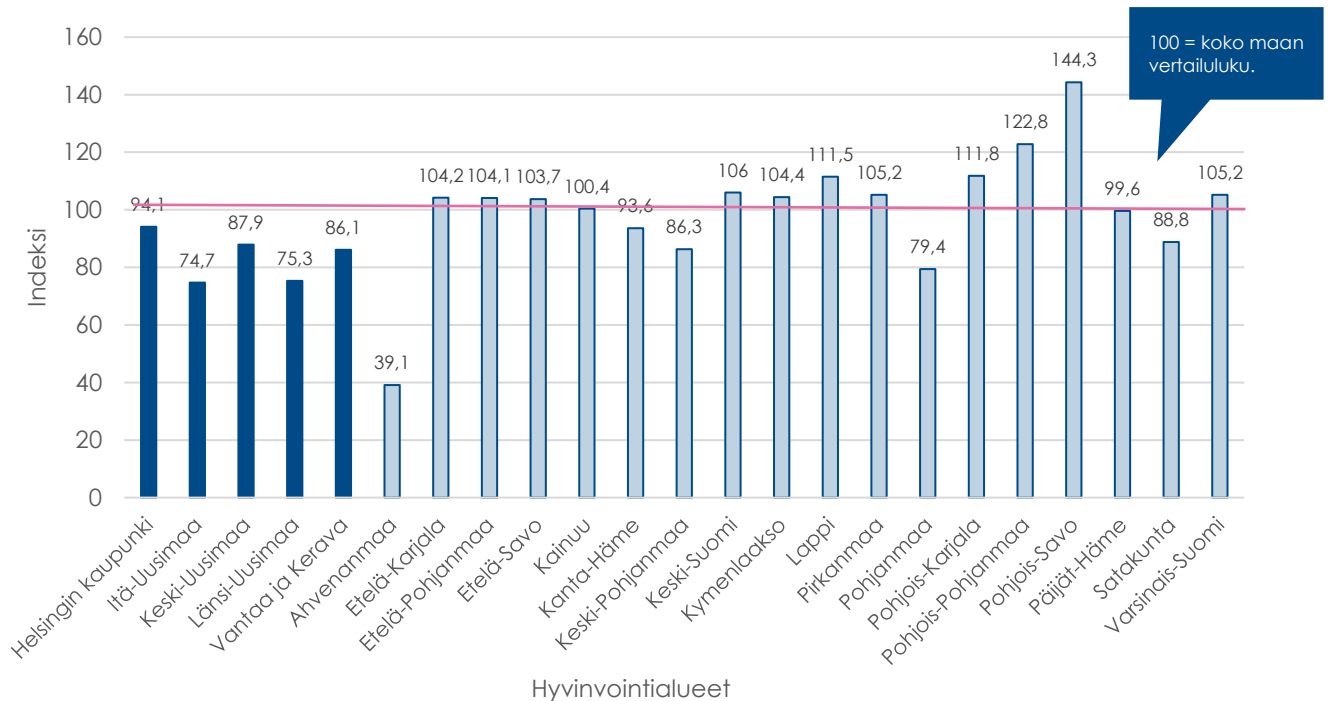
<sup>7</sup> Suvisaari J ym. 2023. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyys ja palvelujen käyttö Suomessa. Teoksessa Lönnqvist ym. (Toim.). Psykiatria. Duodecim, 2023.

<sup>8</sup> Tilastokeskus. Katsaus 28.11.2024. [Huumeisiin kuolleita ennätyskellisen paljon vuonna 2023 \(stat.fi\)](https://stat.fi). Viitattu 5.5.2025.

<sup>9</sup> Kuussaari K, Karjalainen K, Niemelä S. 2020. Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(4):507–516. doi:10.1007/s00127-019-01753-3.

(Ahvenanmaa) - 144,3 (Pohjois-Savon hyvinvointialue). Uudellamaalla vaihteluväli oli 74,7 (Itä-Uudenmaan hyvinvointialue) – 94,1 (Helsingin kaupunki).<sup>10</sup> (Kuvio 2)

**Kuvio 2. Hyvinvointialueiden mielenterveysindeksi vuonna 2023, ikävakioitu**



LÄHDE: Sotkanet.fi (id: 5651). Viitattu 7.5.2025.

### Psykiatrisessa hoidossa on siirrytty laitoshoidosta avohoitoon

Psykiatrisessa hoidossa on viime vuosikymmeninä siirrytty yhä enemmän avohoitoon. THL:n mukaan vuonna 2023 Suomessa oli yhteensä 3060 ympärivuotista psykiatrista osastopaikkaa, noin 0,54 paikkaa tuhatta asukasta kohden.<sup>11</sup> Vuosien 2015–2021 välillä psykiatrian sairaalapaikat vähenivät 41 prosenttia. Akuuttihoiton tarpeisiin sairaalapaikkoja on todettu olevan liian vähän.<sup>12</sup>

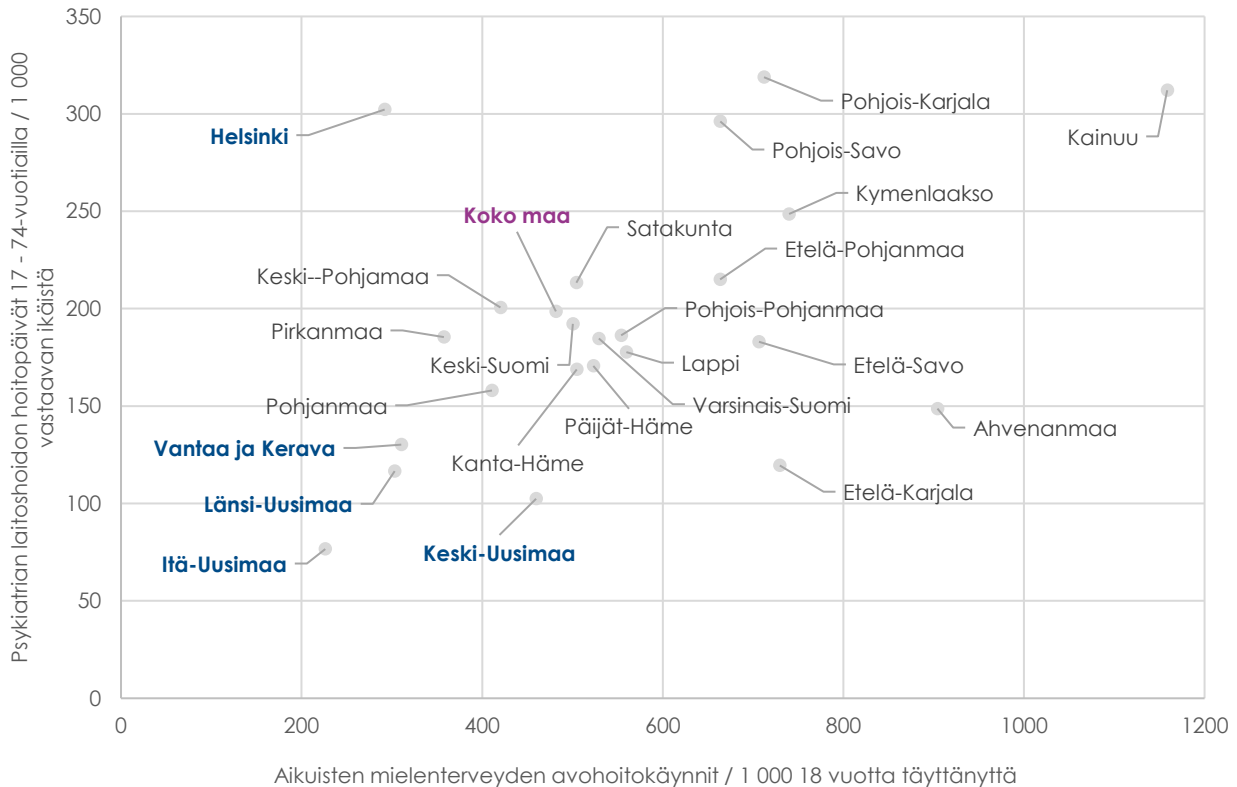
THL:n tietojen mukaan sekä psykiatrian laitoshoidon että avohoidon käyttö suhteessa väestöön vaihtelee alueiden välillä aikuisväestöllä. Vuonna 2024 koko maassa psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä oli keskimäärin 198,6 ja avohoitokäyntejä 481,6 tuhatta vastaavan ikäistä kohden. Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa avohoitokäyntejä oli vähemmän kuin maassa keskimäärin. Myös laitoshoidon käyttöä käytettiin Uudenmaan hyvinvointialueilla vähemmän kuin maassa keskimäärin, lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia, jossa laitoshoidon hoitopäiviä oli kolmanneksi eniten koko maan vertailussa. (Kuvio 3)

<sup>10</sup> Sotkanet.fi. Mielenterveysindeksi, ikävakioitu (id: 5651). Viitattu 7.5.2025.

<sup>11</sup> Linnaranta O. Psykiatrian sairaalapaikkojen määrä on vakiintumassa – paikkatilanne vuonna 2023 (julkari.fi). Viitattu 9.5.2025.

<sup>12</sup> Linnaranta O. Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä (julkari.fi). Viitattu 9.5.2025.

**Kuvio 3. Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät ja avohoitokäynnit/ 1000 asukasta vuonna 2024 hyvinvointialueilla ja maassa keskimäärin**



LÄHDE: [Sotkanet.fi](https://sotkanet.fi). Indikaattorit 705 ja 3075. Viitattu 3.11.2025.

THL suositteli vuonna 2022, että yhteistyöalueilla säilytetään vähintään 0,48 psykiatrista sairaalapaikkaa tuhatta asukasta kohden.<sup>13</sup> Vuonna 2023 vähimmäistaso toteutui vain Etelä-Suomen yhteistyöalueella, jossa aikuisten ja vanhusten ympärivuorokautisia psykiatrian osastopaikkoja (886) oli 0,53 paikkaa tuhatta asukasta kohden.<sup>14</sup>

THL:n selvityksen mukaan vakavien mielenterveyden häiriöiden hoito ei toteudu Suomessa yhdenmukaisesti. Osalla alueista hoito- ja palveluketjujen rakentaminen on vielä kesken, ja psykososiaalisten interventioiden saatavuudessa on alueellisia eroja. Selvityksessä suositeltiin muun muassa laittamaan kuntoon hoito- ja palveluketjut, panostamaan hoidon jatkuvuuteen, parantamaan hoidon ja kuntoutuksen saatavuutta, kehittämään digitaalisia palveluita ja perustamaan vakavien mielenterveyshäiriöiden osaamiskeskuksia.<sup>15</sup>

<sup>13</sup> Linnaranta O. [Toimenpidesuositus riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi \(julkari.fi\)](#). Viitattu 13.6.2025.

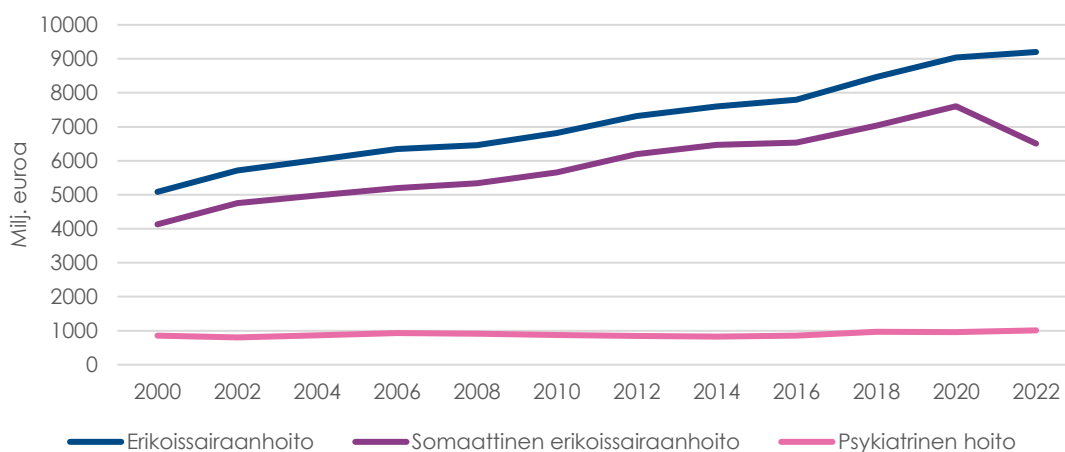
<sup>14</sup> Linnaranta O. [Psykiatrian sairaalapaikkojen määrä on vakiintumassa – paikkatilanne vuonna 2023 \(julkari.fi\)](#). Viitattu 9.5.2025.

<sup>15</sup> Suvisaari J ym. [Monimuotoiset palvelut vakavien mielenterveyshäiriöiden hoidossa - Selvitys ja suositukset \(julkari.fi\)](#). S. 1–2, 58. Viitattu 16.9.2025.

Psykiatrisen hoidon kustannukset ovat kasvaneet somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksia hitaammin

THL:n mukaan erikoissairaanhoidon menot vuonna 2022 olivat koko maassa noin 9,2 miljardia euroa, josta psykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannusten osuus oli noin miljardi euroa. Viime vuosikymmeninä somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet psykiatrisen hoidon kustannuksia nopeammin. Vuosien 2000–2020 välillä somaattisessa erikoissairaanhoidossa kasvu oli noin 84 prosenttia ja psykiatrisessa hoidossa noin 18 prosenttia.<sup>16</sup> (Kuvio 4) Vuonna 2024 aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttökustannukset Etelä-Suomen yhteistyöalueella olivat noin 316,7 miljoonaa euroa<sup>17</sup>.

**Kuvio 4. Erikoissairaanhoidon menot toiminnoittain, milj. euroa, vuoden 2022 hinnoin**



LÄHDE: [THL. Terveysthuollon menot ja rahoitus. Ennakkotiedot 2022 \(xlsx\) \(thl.fi\)](#). Viitattu 13.6.2026.

## 2.1 Kansallinen mielenterveysstrategia painottaa ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista

Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman 2020–2030 lähtökohtana on mielenterveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassa, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy ja tehokas hoito sekä niihin liittyvän syrjinnän ja leimaamisen vähentäminen. Mielenterveyspalvelujen saatavuutta pyritään parantamaan lisäämällä perustason palveluja. Myös yhteistyötä tarvitaan lisää, muun muassa sairaanhoidon ja kuntoutuksen, somaattisen lääketieteen ja psykiatrian sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon välille.<sup>18</sup>

Strategia painottaa tarpeenmukaisia laaja-alaisia mielenterveyden palveluja, mihin sisältyy palvelujen saavutettavuus, oikea-aikaisuus ja vaikuttavuus. Palvelujen tulee olla joustavia, yhteensovitettavia, edistää kuntoutumista sekä yhdenvertaisuutta. Psykkistä häiriötä sairastavien on todettu

<sup>16</sup> THL. Terveysthuollon menot ja rahoitus. Ennakkotiedot 2022 (thl.fi). Viitattu 13.6.2026.

<sup>17</sup> Sotkanet.fi. Aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttökustannukset, ind. 5773 (sotkanet.fi). Viitattu 13.6.2025.

<sup>18</sup> Vormo H ym. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 (julkaisut.valtioneuvosto.fi). S. 13–14. Viitattu 5.5.2025.

saavan puutteellisesti somaattista sairaanhoitoa, sosiaalihuollon palveluja sekä asumisen ja työllistymisen palveluja. Palvelut on muokattava monimuotoisiksi ja helposti saavutettaviksi, koska psyykkiset sairaudet heikentävät yksilön kykyä hyödyntää niitä. Psykiatrinen sairaalahoido tulisi järjestää muun sairaalahoidon yhteydessä, jotta myös potilaan fyysiset terveysongelmat voidaan hoitaa samanaikaisesti. Yliopistosairaaloiden tehtäväksi ehdotetaan näyttöön perustuvan hoidon saatavuuden koordinoitua ja psykososiaalisten hoitojen ja interventioiden levittämistä alueellisessa yhteistyössä.<sup>19</sup>

Valtioneuvosto on asettanut hyvinvointialueille tavoitteeksi vuosina 2025–2029 muun muassa selkeän palvelujärjestelmän, peruspalvelujen saatavuuden lisäämisen, henkilöstön riittävyyden varmistamisen, kustannusten kasvun hidastumisen ja vaikuttavuusperusteisuuden painottamisen toiminnassa. Tavoitteet soveltuvat myös mielenterveyspalvelujen kehittämisen lähtökohdaksi.<sup>20</sup>

## 2.2 Mielenterveys- ja päihdehoitoa koskeva lainsäädäntö

Mielenterveyden hoidosta, päihde- ja riippuvuushoidosta sekä sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdetyöstä säädetään ensisijaisesti terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. Mielenterveyslaissa (1116/1990) ja päihdehuoltolaissa (41/1986) säädetään tahdosta riippumattomasta hoidosta ja valtion mielisairaaloista.

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistui 1.1.2023. Tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeenmukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada palveluja yhdenvertaisesti. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon rooleja selkiytettiin. Mielenterveyteen, päihdetyöhön ja riippuvuuksiin liittyvät palvelut yhdistetään osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja vaikeimmin tavoitettavien asiakkaiden pääsyä palvelujen piiriin on tarkoitus parantaa. Mielenterveyden hoito tulee järjestää monimuotoisesti ja varmistaa, että potilas saa tarvitsemansa muun terveyden- ja sairaanhoidon. Uudistus korostaa eri toimijoiden yhteistyötä ja palvelujen jatkuvuutta.<sup>21</sup>

Hyvinvointialueilla on ensisijainen vastuu aikuisten mielenterveys- ja päihdehoidon järjestämisestä. Terveydenhuoltolain (§ 27, 28) mukaan palveluihin kuuluu ohjaus ja neuvonta, ennaltaehkäisy, tutkimus, hoito ja lääkinällinen kuntoutus monimuotoisina palveluina. Potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Mielenterveyden hoitoa sekä päihde- ja riippuvuushoitoa on toteutettava perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteistyönä. Sekä terveydenhuoltolain (§ 27–28) että sosiaalihuoltolain (§ 24–25) mukaan mielenterveys- ja päihdehoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.<sup>22</sup>

<sup>19</sup> Vorma H ym. *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030* (julkaisut.valtioneuvosto.fi). S. 29–31, 34. Viitattu 5.5.2025.

<sup>20</sup> STM. *Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle* (julkaisut.valtioneuvosto.fi). S. 10; Valtioneuvosto. *Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025–2029* (valtioneuvosto.fi). Viitattu 1.8.2025.

<sup>21</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö. *Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus* (stm.fi). Viitattu 6.5.2025.

<sup>22</sup> *Terveydenhuoltolaki 1326/2010* (finlex.fi); *Sosiaalihuoltolaki 1031/2014* (finlex.fi). Viitattu 6.5.2025.

## Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vastuut mielenterveyspalveluissa

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjakoa mielenterveys- ja päihdepalveluissa ei ole yksityiskohtaisesti määritelty lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) antavat hoidon porrastukseen liittyviä ohjeita ja suosituksia ja niitä sisältyy myös Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suositukseen.

Uudellamaalla HUS vastaa erityisosaamista ja merkittäviä investointeja edellyttävistä tehtävistä, yliopistollisen sairaalan toiminnasta, erikoissairaanhoidon opetuksesta ja tutkimuksesta ja kiireellisestä hoidosta. Lisäksi HUS vastaa HUS-järjestämissopimuksessa sekä YTA-sopimuksessa sovitusta palveluista.<sup>23</sup>

Yliopistosairaaloihin on keskitetty vaikeiden, erikoisalojen yhteistyötä edellyttävien psykiatristen häiriöiden tutkimukset ja hoidot sekä oikeuspsykiatriset erityistutkimukset, mukaan lukien mielen-tilatutkimukset. HUSin tehtävänä on myös huolehtia psykoterapeuttien ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja niiden osaamisen ylläpidosta alueellaan.<sup>24</sup> Erityistason tehtäviin kuuluvat myös diagnostiset arviot, konsultaatiot ja näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen järjestäminen perustason hoitovastuulla oleville potilaille.<sup>25</sup>

Perusterveydenhuollossa hoidetaan tavallisimmat mielenterveyden oireet ja häiriöt, esimerkiksi kuormittuminen ja elämäntilanteisiin liittyvät kriisit sekä vakaassa vaiheessa olevat häiriöt. Hoito kuuluu erikoissairaanhoidon vastuulle, kun potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti, potilaalla on useita mielenterveyden häiriöitä, toiminta- tai työkyky on vakavasti heikentynyt tai potilas on itsemurhavaarassa. Psykiatrista sairaalahoitoa tarvitaan vakavissa psykiatrisissa sairauksissa. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tulee tehdä tiivistä yhteistyötä, jotta potilaan arviointi ja hoidon aloitus toteutuu oikea-aikaisesti ja nopeasti. Nopea hoitoon pääsy on tärkeää, koska hoidon viivästyessä häiriö voi vaikeutua.<sup>26</sup>

Terveydenhuoltolain (§ 33) mukaan erikoissairaanhoidon tulee järjestää yhtenäisin lääketieteellisin perustein.<sup>27</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet -suositusten mukaan mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden hoidossa erityistason tulee tukea perustaso riittävän hoitovalikoiman ja oikea-aikaisen hoidon turvaamiseksi. Erityistaso määrittelee ja sopii perustason kanssa konsultaatiotuesta ja hoitovastuun jakautumisesta palveluntuottajien työnjaon ja eri toimintayksiköiden osaamisen mukaisesti. Keskeistä on käytännön yhteistoiminta, tarvittaessa jakamalla tai yhdistämällä henkilöstöä, tiloja ja tietojärjestelmiä.<sup>28</sup>

<sup>23</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 (finlex.fi), § 5. Viitattu 6.5.2025.

<sup>24</sup> Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017 (finlex.fi), § 4, 6. Viitattu 9.5.2025.

<sup>25</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 (valtioneuvosto.fi). S. 239–240. Viitattu 6.5.2025.

<sup>26</sup> THL. Hoidon porrastus aikuispsykiatriassa (thl.fi). Viitattu 9.5.2025.

<sup>27</sup> Terveydenhuoltolaki 1326/2010 (finlex.fi). Viitattu 6.5.2025.

<sup>28</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 (valtioneuvosto.fi). S. 239–240. Viitattu 6.5.2025.

### 3 HUSin rooli ja tehtävät mielenterveyspalveluissa Uudellamaalla

Uudellamaalla mielenterveys- ja päihdehoidon järjestämismvastuu jakautuu HUS-yhtymälle, hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille. Palvelujärjestelmässä on useita eri toimijoita: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä sosiaalipalvelut. Myös kolmannen sektorin toimijoilla on roolinsa mielenterveyden ja päihdehäiriöiden hoidossa sekä niiden ennaltaehkäisyssä.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut tuottavat 4 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. HUS vastaa psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta Uudenmaan hyvinvointialueiden osalta, lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia, joka järjestää itse suuren osan väestönsä psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta.<sup>29</sup> Valtaosa psykiatrisista potilaista hoidetaan avohoidossa ja HUSin palveluihin tarvitaan lähete.<sup>30</sup>

Hyvinvointialueet järjestävät virka-aikana psykiatrisen päivystyksen terveysasemilla, lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia, jolle HUS tuottaa palvelun Meilahden yhteispäivystyksessä.<sup>31</sup>

HUSiin on keskitetty harvinaisimmat ja erityistä osaamista vaativien potilasryhmien hoito, esimerkiksi oikeuspsykiatriset erityistutkimukset, transsukupuolisten henkilöiden psykiatriset tutkimukset ja varusmiesten psykiatriset konsultaatiot. HUS vastaa myös nettiterapioista ja tarjoaa hyvinvointialueille konsultaatioita ja erikseen sovittavia tutkimus- ja hoitopaketteja.<sup>32</sup>

HUS tuottaa koko HUS-piirin aikuisväestölle keskitetysti aikuisten syömishäiriöpotilaiden palvelut, neuropsykiatriset erityispalvelut, kuurojen ja äidinkieleltään ruotsinkielisten potilaiden sekä ulkomaalaistaustaisten psykiatriset palvelut. HUS tuottaa Helsingin kaupungille työnjakosopimuksen perusteella lisäksi geropsykiatrian avohoito- ja vuodeosastopalvelut, vaikeasti oireilevien potilaiden hoidon, neuromodulaatiohoidot ja kulttuuripsykiatriset palvelut.<sup>33</sup>

**HUS-järjestämissopimuksen**<sup>34</sup> mukaan Uudenmaan terveydenhuollon palveluissa tehdään yhteistyötä strategisella, taktisella sekä operatiivisella tasolla. Järjestämissopimuksessa kuvataan 8 mielenterveyden seurantamittaria, joista 4 liittyy työikäisten ja 4 lasten ja nuorten mielenterveyteen. Työikäisten mittareita ovat psyykinen kuormittavuus, positiivinen mielenterveys, mielenterveyssyistä maksetut sairauspäivärahat sekä työkyvyttömyys. Mittarit eivät ole riittävän kattavat kuvaamaan palvelujärjestelmän tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta.

**YTA-sopimuksen** mukaan mielenterveyspalveluiden keskeisiä yhteistyötä vaativia asiakokonaisuuksia ovat palveluketjujen toimivuuden varmistaminen, konsultaatorakenteet, digitaalisten mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja ylläpito sekä henkilöstön osaamisen ylläpito. Yhteistyöllä

<sup>29</sup> HUS. Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>30</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 21–24.

<sup>31</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 21–24.

<sup>32</sup> HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 23. Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle (YTA). Liite 1. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2024.

<sup>33</sup> Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan ja HUS Psykiatrian välinen työnjakosopimus. 22.3.2022.

<sup>34</sup> HUS. Yhtymäkokous 15.6.2023 § 13. HUS-järjestämissopimuksen hyväksyminen.

tavoitellaan hoitojen yhdenvertaista ja vaikuttavaa toteutumista ja riittävää osaamista.<sup>35</sup> Sopimuksessa ei aseteta kehittämiskohteille tai tavoitteille mittareita, mikä heikentää sopimuksen ohjausvaikutusta ja tekee sopimuksen toteutumisen seurannasta vaikeaa.

Psykiatrian tulosityksikön toimialajohtajan mukaan Uudenmaan eri toimijoiden työnjako mielenterveyspalveluissa on edelleen osin selkiytymätön. HUSin rooli ja tehtävät vaihtelevat alueittain sen mukaan, miten niistä on sovittu osapuolten välillä. Alueen toimijoiden sitoutuminen kaksipuortaiseen hoitojärjestelmään olisi jatkossa tärkeää palvelujärjestelmän selkiyttämiseksi. Kaksipuortaisessa hoitojärjestelmässä HUSin ja hyvinvointialueiden välille sovitaan selkeät vastuut potilaiden diagnostiikan ja hoidon osalta ja erikoissairaanhoidon palvelut ja kriteerit ovat alueellisesti yhdenvertaiset. Tarvitaan myös vahvaa konsultaatiotukea erikoissairaanhoidosta perustasolle, yhteistyötä hoitomallien ja -linjausten muodostamisessa ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä.<sup>36</sup>

Jos tiiviimpään yhteistyöhön ei sitouduta, riskinä on kolmiportaisen järjestelmän muodostuminen, jossa hoitopolut ovat pirstaleisia ja osapoptimoituja ja psykiatristen alojen erikoislääkäreiden rajallinen määrä jakautuu hyvinvointialueiden, HUSin sekä yksityisten palveluntuottajien kesken epätarkoituksenmukaisesti. Erikoissairaanhoidon ammattilaisten saatavuus voi heikentyä, kilpailu asi-  
antuntijoista lisääntyä ja järjestelmä pirstaloitua edelleen, mikä johtaa kustannusten nousuun.<sup>37</sup>

### Mielenterveyspalvelut HUSin strategiassa ja talousarviossa 2025

HUSin strategiassa 2023–2027 ei erikseen mainita aikuisten mielenterveyspalveluja, mutta kaikki strategian 5 painopistettä<sup>38</sup> ovat olennaisia myös mielenterveyspalvelujen kehittämisen näkökulmasta. Tärkeitä ovat esimerkiksi strategian tavoitteet, joilla pyritään palvelujen integrointiin asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi hyvinvointialueiden kanssa.

Vuonna 2025 Psykiatrian tulosityksikön toimintakuluille asetettiin 5,4 miljoonan euron säästöavoite. Säästöt kohdistuvat muun muassa vuokralääkäriostoihin, ulkoisiin vuokriin, henkilöstökuuluihin sekä ulkoisiin palveluostoihin. Lisäksi osana talouden tasapainottamista asiakkailta on peritty 1.1.2025 alkaen asiakasmaksuasetuksen mukaiset enimmäismäärät psykiatrian lyhytaikaisesta vuodeosastohoidosta. Psykiatrian avohoidon palvelut ovat potilaalle muuten maksuttomia, mutta käyttämättömästä ja peruuttamattomasta vastaanottoajasta peritään asiakasmaksu.<sup>39</sup>

Psykiatrian tulosityksikön strategisina tavoitteina vuonna 2025 oli hoitoon pääsyn varmistaminen, henkilöstön pitovoiman vahvistaminen ja työhyvinvoinnista huolehtiminen, suunniteltujen muutosten toteuttaminen yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa, ISO9001 laatujärjestelmän käyttöönotto sekä tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden kehittäminen. Hoitoon pääsyn mittareina on pysyminen vähintään vuoden 2024 tasolla, potilaiden pääsy päivystyksestä vuodeosastolle sekä

<sup>35</sup> HUS. [Yhtymäkokous 19.12.2024](#) § 23. Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle (YTA). [Liite 1. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2024](#).

<sup>36</sup> HUS. [Tarkastuslautakunta 22.10.2025](#) § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>37</sup> HUS. [Tarkastuslautakunta 22.10.2025](#) § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>38</sup> Strategian 2023–2027 painopisteitä ovat asiakaskokemus, henkilöstökokemus, hyvinvointialueyhteistyö, jatkuva parantaminen ja uudistaminen sekä kestävä talous.

<sup>39</sup> HUS. [Yhtymäkokous 19.12.2024](#) § 19. Esitys vuoden 2025 talousarvioksi ja taloussuunnitelmaksi 2025–2027.

asiakaspalautteiden tulokset verrattuna edelliseen vuoteen. Hyvinvointialueyhteistyön onnistumista mitataan valmiiden toimintamallien määrällä ja mielenterveyssegmenttityöryhmän perustamisella.<sup>40</sup> Hoitoon pääsyyllä ei asetettu numeraalisia tavoitteita tai mittareita, joten strategisten tavoitteiden toteutumisen arviointi on tältä osin vaikeaa.

### 3.1 HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040 ja ehdotukset palvelujärjestelmän kehittämiseksi

Yhtymähallitus päätti maaliskuussa 2024 tiekartan laatimisesta psykiatrian palvelujärjestelmän kehittämiseksi<sup>41</sup> ja hyväksyi sen 16.6.2025. HUS Psykiatrian tiekartta vuosille 2025–2040 valmisteltiin laajassa yhteistyössä, jossa olivat mukana muun muassa Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, yliopistot, Sosiaali- ja terveysministeriö ja THL. Tiekartassa kuvataan palvelujärjestelmän ongelmakohdat ja tehdään lukuisia ehdotuksia palvelujen kehittämiseksi.<sup>42</sup>

Tiekartan mukaan sote-uudistus, HUSin organisaatiouudistus, kiristynvä taloustilanne, väestön demografiset muutokset ja hoitomuotojen kehittyminen edellyttävät palveluverkon ja palvelumallien kehittämistä. Haasteet työvoiman saatavuudessa ja rahoituksessa edellyttävät resurssien kohdentamista sinne, mistä niistä saadaan paras vaikuttavuus.<sup>43</sup> Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen työnjaon todetaan vaihtelevan Uudellamaalla alueittain ja olevan osin selkiytymätön. Osalla Uudenmaan hyvinvointialueista on syntynyt väliportaita erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliin, mikä johtaa kilpailuun samoista ammattilaisista. Vaarana on, että mielenterveyden palvelujärjestelmä pirstaloituu edelleen, jos hyvinvointialueet alkavat tuottaa itse tai ostaa ulkopuolelta erikoissairaanhoidon palveluja.<sup>44</sup>

Tiekartassa ehdotetaan lukuisia toimenpiteitä palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Ehdotukset koskevat 1) palveluverkkoa ja palvelumalleja, 2) ikäryhmäkohtaisia ja tertiäripalveluita sekä 3) sisäistä organisointia, henkilöstöä ja HUSin ja hyvinvointialueiden yhteistyötä. Ehdotuksia ovat muun muassa riittävien osastopaikkojen määrän turvaaminen, asumisvalmennuspalvelujen tarjoaminen osana kuntoutusta, päivystysosaston perustaminen Meilahteen, osasto- ja päivystysverkon kehittäminen sekä avohoidon rakenteiden ja prosessien yhtenäistäminen. Johtamisrakennetta ja tiedolla johtamista on tarve kehittää sekä kaksiportaista hoitojärjestelmää selkiyttää. Psykososiaaliset ja digitaaliset mielenterveyspalvelut tulisi turvata osaamiskeskusrakenteella. Lisäksi ehdotetaan riippuvuuspsykiatrian osastojen profiloitua ja niiden siirtämistä osaksi sairaalakampusta sekä lääkärin vakanssien lisäämistä.<sup>45</sup>

Psykiatrian tulosyksikön toimialajohtajan mukaan ehdotukset tarkoittavat konkreettisesti muun muassa palveluverkon tiivistämistä niin osastojen, poliklinikoiden kuin päivystyspisteiden suhteen,

<sup>40</sup> HUS. Yhtymähallitus 20.1.2025 § 1. Vuoden 2025 HUS-yhtymän talousarvion muutokset yhtymäkokouksen päätösten mukaisesti, henkilöstösuunnitelma sekä käyttösuunnitelmien vahvistaminen. Liite 5. Talousarvio 2025. Ydin- ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmat, s. 22–24.

<sup>41</sup> HUS. Yhtymähallitus 4.3.2024 § 26. Talousarviokehityksen valmistelu ja HUSin palveluverkon kehittäminen.

<sup>42</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040.

<sup>43</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040.

<sup>44</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 52–53, 56.

<sup>45</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 13.

lääkäreiden vuokratyövoiman käytöstä luopumista sekä työnjaollisia muutoksia. Osastopaikkamäärää ehdotetaan lisättävän 47 paikalla huomioiden väestönkasvuun perustuva palvelutarpeen nousu. Vuodeosastoprofiileja tulisi muuttaa, kehitysvammapsykiatrian keskittää osastot sairaalakampuksen yhteyteen, vähentää valtion mielisairaaloiden palvelujen käyttöä ja lisätä erikoissairaanhoidovetoista asumisvalmennustoimintaa. Poliklinikoiden määrää, joita on nyt 40 yksikköä, tulisi vähentää. Samalla avohoidossa tulisi lisätä kiire- ja akuuttiaikoja virka-ajan ulkopuolella sekä liikkuvaa työtä ja kehittää monimuotoisia digitaalisia palveluja.<sup>46</sup>

Uudenmaan hyvinvointialueiden antamien lausuntojen mukaan tiekartta tarjoaa hyvän pohjan jatkokeskusteluille ja kehittämislle. Lausunnoissa korostettiin kuitenkin myös sitä, että tiekartta ei muuta hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin tai HUSin järjestämisvastuita eikä voi ohjata palveluiden järjestämistä tai henkilöstöpolitiikkaa, kuten erikoislääkäreiden rekrytointia. Osa lausunnon antajista katsoi, että jatkossa voidaan tarvittaessa laatia yhteinen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tiekartta, johon HUS, hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki sitoutuvat.<sup>47</sup>

Tiekartta on strategisen tason linjaus ja kaikki siinä ehdotetut toimenpiteet edellyttävät jatkossa erillisiä päätöksiä. Tiekartan laatiminen oli kuitenkin tärkeä prosessi, koska se on lisännyt yhteistä ymmärrystä psykiatrian palvelujärjestelmästä ja sen kehittämistarpeista Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin välillä. Sillä on ollut myös jo konkreettisia vaikutuksia palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Esimerkiksi tiekartan tavoitteena ollut yhteinen Mielenterveys- ja päihdepalvelujen segmenttityöryhmä on toiminnassa ja Ohkolan sairaalan rakennuksen jatkokäytöstä on sovittu.<sup>48</sup> Tiekartan tueksi ei ole laadittu konkreettista toimenpideohjelmaa tai seurantamittareita.

### 3.2 Mielenterveyspalvelujen integraatio Uudenmaan erillisratkaisussa

Johdon yhteistyökokous JYK perusti 24.1.2025 Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin yhteinen mielenterveys- ja päihdepalvelujen segmenttityöryhmän kahden vuoden määräajaksi 2025–2026. JYK seuraa ja ohjaa työryhmän toimintaa. Jäsenet ovat Helsingin Uudenmaan alueiden ja HUSin mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluista vastaavia henkilöitä. Työryhmän tehtävänä on muodostaa yhteistä näkemystä palvelujärjestelmästä, suunnitella työnjaon muutoksia sekä kehittää hoitoketjuja ja perustasoa tukevia palveluja.<sup>49</sup>

Vuonna 2025 Mielenterveys- ja päihdepalvelujen segmenttiryhmässä sovittiin seuraavien palveluketjujen päivittämisestä:

- Syömishäiriöiden palveluketju, joka on laajentunut koskemaan myös lapsia ja nuoria, arvioitu valmistuminen alkusyksyllä 2026.

<sup>46</sup> HUS. Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>47</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 54, 84–88.

<sup>48</sup> HUS. Psykiatrian tulosyksikkö, toimialajohtaja, haastattelu 9.6.2025, sähköposti 8.1.2026.

<sup>49</sup> HUS Konsernipalvelut, asiakasjohtaja, sähköposti 15.1.2026.

- Depression hoitoketju, arvioitu valmistuminen keväällä 2026.
- Opioidikorvaushoidon palveluketju, arvioitu valmistuminen kesään 2026 mennessä.
- Psykoosipotilaiden palveluketju, valmistelun aloitus tammikuussa 2026.<sup>50</sup>

Vuodelle 2026 on valmistella myös muita palveluketjupäivityksiä, muun muassa PTSD (traumaperäinen stressihäiriö) ja autismin palveluketjujen osalta. Ne aloitetaan resurssisytyistä vasta, kun käynnissä olevia palveluketjuja valmistuu. Tavoitteena on laatia hoitoketjut Uudenmaan laajuisina, huomioiden alueelliset variaatiot, kuten Helsingin oma psykiatrian toiminta.<sup>51</sup>

Vuonna 2026 aloitetaan laaja yhteinen osastopaikkaselvitys sisältäen aikuisten, nuorten ja lasten palvelut. Selvitykseen kytkeytyy myös esimerkiksi geriatriatrian tarpeet. Tavoiteaika valmistumiselle on loppusyyskuu 2026. Lisäksi on sovittu uusien nettiterapioiden valmistelun yhteistyöryhmästä, joka selvittää myös rahoituksen vaihtoehtoja. Vuonna 2026 selvitetään lisäksi kehitysvammalääketieteen palvelujen kokonaisuutta.<sup>52</sup>

Mielenterveyteen liittyviä hoitoketjuja käsitellään myös Työikäisten segmenttiryhmässä, jossa on aloitettu aikuisten ADHD-potilaiden hoitoketjun valmistelu painottuen diagnosointiin. Hoitoketjun on tarkoitus valmistua tammikuussa 2026.<sup>53</sup>

#### Laakson yhteissairaala esimerkkinä integraatiohankkeesta

Laakson yhteissairaala on HUSin ja Helsingin kaupungin yhteinen hanke. Sen alkuperäisenä tavoitteena oli keskittää psykiatrinen ja somaattinen hoito yhteissairaalaan, Meilahden yhteispäivystyksen ja erikoissairaanhoidon yhteyteen. Tavoitteena on, että sairaala mahdollistaa sujuvat hoitoketjut ja nopeuttaa vaikuttavan hoidon saamista käyttöön, lisää toiminta- ja tilatehokkuutta sekä varmistaa potilaiden hyvän kokemuksen hoidosta. Hankkeessa pyritään energiatehokkaaseen, elinkaarikestävään, luontoarvot huomioivaan sekä resurssiviisaaseen rakentamiseen.<sup>54</sup> HUSin hallitus hyväksyi hankesuunnitelman 6.4.2020<sup>55</sup> ja Helsingin kaupunginvaltuusto 10.6.2020<sup>56</sup>.

Sairaalaan siirtyy Helsingin kaupungin Laakson ja Auroran sairaaloiden toiminnot, puolet Suursuon sairaalan sairaalaosastoista sekä sairaalatoimintaa tukevaa poliklinikkatoimintaa. HUSin osalta sairaalaan siirtyy Psykiatriakeskuksen (Kivelän sairaala) ja Kellokosken (Ohkola) sairaalan toimintoja, lastenpsykiatrinen sairaalahoido ja vaativa neurologinen kuntoutus.<sup>57</sup> Meilahden ja Laakson sairaala-alueiden välille rakennetaan logistiikkatunneli<sup>58</sup>.

Laakson yhteissairaalan omistaa Kiinteistösaakeyhtiö Laakson yhteissairaala, jonka Helsingin kaupunki ja HUS omistavat 50 prosentin tasaosuuksin. Kiinteistösaakeyhtiö vastaa hankkeen

<sup>50</sup> HUS Konsernipalvelut, asiakasjohtaja, sähköposti 15.1.2026.

<sup>51</sup> HUS Konsernipalvelut, asiakasjohtaja, sähköposti 15.1.2026.

<sup>52</sup> HUS Konsernipalvelut, asiakasjohtaja, sähköposti 15.1.2026.

<sup>53</sup> HUS Konsernipalvelut, asiakasjohtaja, sähköposti 15.1.2026.

<sup>54</sup> Helsingin kaupunki ja HUS. Laakson yhteissairaala, Hankesuunnitelma 12.02.2020, s. 10, 42, 55.

<sup>55</sup> HUS. Hallitus 6.4.2020 § 44. Laakson yhteissairaalan hankesuunnitelma ja hankkeessa eteneminen.

<sup>56</sup> Helsingin kaupunki. Kaupunginvaltuusto 10.6.2020 § 157. Laakson yhteissairaalan hankesuunnitelma.

<sup>57</sup> Helsingin kaupunki ja HUS. Laakson yhteissairaala, Hankesuunnitelma 12.02.2020.

<sup>58</sup> HUS. Hallitus 15.2.2021 § 14. Kiinteistösaakeyhtiö Laakson yhteissairaalan perustaminen.

rakennuttamisesta ja rahoittamisesta sekä yhteissairaalan tilojen vuokraamisesta. HUSin hallitus päätti kiinteistöosakeyhtiön perustamisesta 15.2.2021. Päätöksen mukaan edellytyksenä hankkeelle oli, että HUS ja Helsingin kaupunki käynnistävät psykiatrian toimialan toimintojen yhdistämisen yhden johdon alaistuuteen Laakson yhteissairaalassa.<sup>59</sup> Investointikustannukset katetaan rakennusten elinkaaren aikana vuokrina, jotka Helsingin kaupunki ja HUS maksavat tilojen käytöstä.<sup>60</sup> HUS pääomitti vuosina 2021–2024 kiinteistöosakeyhtiötä yhteensä 16 miljoonalla eurolla. Yhtiön omaan pääomaan tehtävien sijoitusten arvioitu määrä vuosina 2021–2024 ylitti sitovuusrajan. Vähintään 10 miljoonan euron investointi on yhtymäkokoukseen nähden sitova hankekohtaisten enimmäiskustannusten osalta.<sup>61</sup>

Hankkeen toteutusmuoto on allianssi ja päätoteuttajaksi valittiin keväällä 2021 SRV Rakennus Oy.<sup>62</sup> Valmistelevat rakennustyöt alkoivat keväällä 2022 ja varsinainen rakennusvaihe huhtikuussa 2023. Päärakennuksen on tavoitteena valmistua vuonna 2027, jolloin sairaalatoiminta käynnistyy vaiheittain. Sairaalan on tarkoitus valmistua kokonaisuudessaan vuoden 2030 loppuun mennessä.

Alkuperäinen arvio hankkeen rakentamiskustannusten arvonlisäverottomasta enimmäishinnasta oli 838 miljoonaa euroa sidottuna marraskuun 2019 kustannustasoon. Muuttunut maailmantilanne, rakentamiskustannusten nousu sekä rakennusmateriaalien saatavuusongelmat johtivat kustannusarvion tarkistamiseen 953 miljoonaan euroon. Laakson yhteissairaalan allianssi esitti selvitysten jälkeen sopeuttamistoimia, joiden perusteella muun muassa oikeuspsykiatrian toiminnot sijoitetaan Ohkolaan rakennettavaan uudisrakennukseen ja yhden tunneliyhteyden rakentamisesta luovutaan. Sopeuttamistoimien jälkeen kustannusarvio on 870 miljoonaa euroa ja hankintahinnan korotustarve 34,7 miljoonaa euroa.<sup>63</sup> Kiinteistöjohtajan mukaan rakennuttamishanke on edennyt suunnitellussa aikataulussa ja kustannusarvion puitteissa<sup>64</sup>.

Tavoitteena oli alun perin yhdistää HUSin ja Helsingin kaupungin psykiatriset sairaalatoiminnot samaan organisaatioon, saman johdon alaisuuteen.<sup>65</sup> Helsingin kaupungin Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti 25.2.2025 kuitenkin luopua suunnitelmasta psykiatrisen sairaalaosastotoiminnan liikkeenluovutuksesta HUSille. Liikkeenluovutuksen alustava valmistelu alkoi syksyllä 2022 ja selvitystyötä jatkettiin syksyyn 2024 saakka, jolloin päädyttiin siihen, ettei aikuispsykiatrian sairaalatoiminnan siirtäminen ole tarkoituksenmukaista eikä tarpeellista. Helsinki pystyy järjestämään aikuispsykiatrian palvelukokonaisuuden itse. Päätös ei aiheuta muutostarpeita Laakson yhteissairaalan omistusosuuksien ja takausvastuiden jakautumiseen. Lautakunnan päätöksen esitelytekstissä tuodaan ilmi, että HUSin hallitus oli jo vuonna 2020 esittänyt psykiatrian alan

<sup>59</sup> HUS. Hallitus 15.2.2021 § 14. Kiinteistöosakeyhtiö Laakson yhteissairaalan perustaminen.

<sup>60</sup> Helsingin kaupunki ja HUS. Laakson yhteissairaala, muutos 12.2.2020 päivättyyn hankesuunnitelmaan 4.11.2022, HUS. Yhtymähallitus 15.2.2021 § 14. Kiinteistöosakeyhtiö Laakson yhteissairaalan perustaminen.

<sup>61</sup> HUS. Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2021–2023, s. 58, 65.

<sup>62</sup> Helsingin kaupunki ja HUS. Laakson yhteissairaala, muutos 12.02.2020 päivättyyn hankesuunnitelmaan 4.11.2022.

<sup>63</sup> Helsingin kaupunki ja HUS. Laakson yhteissairaala, muutos 12.02.2020 päivättyyn hankesuunnitelmaan 4.11.2022.

<sup>64</sup> HUS. Kiinteistöjohtaja, haastattelu 21.10.2025.

<sup>65</sup> Helsingin kaupunki ja HUS. Laakson yhteissairaala, muutos 12.02.2020 päivättyyn hankesuunnitelmaan 4.11.2022.

toimintojen yhdistämistä koskevan valmisteluhankkeen käynnistämistä, mutta sosiaali- ja terveyslautakunta katsoi tuolloin, että hallinnollista yhdistämistä ei ollut tarkoituksenmukaista aloittaa.<sup>66</sup>

Helsingin vetäytyttyä liikkeenluovutuksesta, Laakson yhteissairaalan suunnittelu on edennyt kahden organisaation suunnitelmana ja psykiatrian integraatioryhmä organisoitui uudelleen. Ryhmään kuuluvat Helsingin kaupungin ja HUSin psykiatrian ja neurologian erikoisalojen edustajat ja sen tehtävänä on sopia muun muassa organisaatioiden sijoittumisesta sairaalaan, yhteistilojen käytöstä sekä toiminnallisista kokonaisuuksista.<sup>67</sup> Kun liikkeenluovutus ei toteutunut, niin psykiatrian palvelujen integraatiota koskevat yhteissairaalan tavoitteetkaan eivät toteudu. Laakson yhteissairaalassa tulee toimimaan kaksi organisaatiota, HUS ja Helsingin kaupunki, jotka molemmat järjestävät psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja. Molemmilla organisaatioilla on oma hallintonsa ja ne lähtökohtaisesti suunnittelevat itse oman toimintansa. Esimerkiksi henkilöstöstä ja lääke- sekä turvallisuussuunnitelmista kumpikin organisaatio vastaa itse.

---

<sup>66</sup> Helsingin kaupunki. Sosiaali-, terveys ja pelastuslautakunta 25.2.2025 § 29. Luopuminen Helsingin kaupungin psykiatrian sairaalaosastotoiminnan liikkeenluovutuksesta HUS-yhtymälle.

<sup>67</sup> HUS. Laakson yhteissairaala, Henkilöstöinfo 19.5.2025.

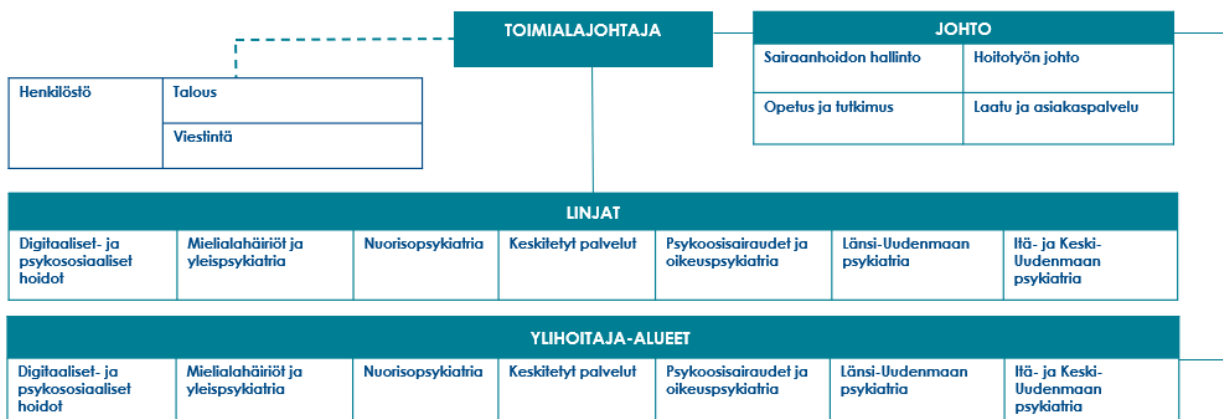
## 4 Psykiatrian tulosityksikön organisaatio, resurssit ja toiminta

Psykiatrian tulosityksikkö vastaa Uudenmaan hyvinvointialueiden nuoriso- ja aikuisikäisten psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Tulosityksikkö kuuluu Aivokeskus tulosalueeseen. Hoito painottuu avohoitoon ja suurin osa potilaista hoidetaan psykiatrian poliklinikoilla.<sup>68</sup> Psykiatrian tulosityksikkö hoitaa vuosittain yli 40 000 potilasta. Suurimmat diagnoosiryhmät ovat mielialahäiriöt (53 % potilaista) ja psykoosisairaudet (10 % potilaista).<sup>69</sup>

Psykiatrian tulosityksikkö jakautuu 7 linjaan, jotka ovat muodostuneet erilaisten organisaatiomuutosten myötä. Viimeisin muutos on Hyvinkään ja Porvoon psykiatrian linjojen yhdistyminen Itä- ja Keski-Uudenmaan psykiatrian linjaksi 1.2.2025. Linjat ovat ikäperusteisia, alueellisia, häiriökohtaisia tai ammattiryhmäkohtaisia.<sup>70</sup> Organisaatorakenteen on tunnistettu olevan monimutkainen ja rakennetta on tarkoitus selvittää kehittämissyksikön kanssa vuonna 2026.<sup>71</sup>

Psykiatrian tulosityksikön organisaatio esitetään kuviossa 5. Linjoihin sisältyviin yksiköihin kuuluu lisäksi osastoja ja poliklinikoita, jotka eivät käy kuvioista ilmi.

### Kuvio 5. Psykiatrian tulosityksikön organisaatio



LÄHDE: Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53 HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

Lokakuussa 2025 Psykiatrian tulosityksiköllä oli toimintaa 9 sairaalassa ja avohoidon yksiköitä 19 osoitteessa<sup>72</sup>. Toimipisteet ja palvelut on kuvattu taulukossa 1. Yksiköitä on eri puolilla Uuttamaata ja joitakin palveluja on keskitetty Helsinkiin, esimerkiksi syömishäiriöiden ja riippuvuushäiriöiden hoito. Hyvinkäällä, Porvoossa ja Länsi-Uudellamaalla on yleispsykiatrian palveluja ja suuremmissa kaupungeissa tiettyjen häiriöiden hoitoon erikoistuneita vastaanottoja ja osastoja. Osan yksiköistä on todettu olevan liian pieniä ja siten haavoittuvia.<sup>73</sup>

<sup>68</sup> HUS. HUSin vuosi 2024: Henkilöstö. Henkilöstö lukuina (hus.fi). Viitattu 1.8.2025.

<sup>69</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025; HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 24.

<sup>70</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 45, 48.

<sup>71</sup> HUS. Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>72</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025.

<sup>73</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 23, 26.

Psykiatrian tulosityksiköllä on lisäksi tertiääripoliklinikoita, joilla tarjotaan erikoistuneita palveluja laajemmalle väestölle kuin vain Uudenmaan asukkaille. Esimerkiksi kaikki sukupuoli-identiteetin tutkimukset tehdään HUSissa.<sup>74</sup>

### Tavoitteena päivystystoiminnan keskittäminen

Psykiatrian tulosityksiköllä on 9 päivystyspistettä, jotka sijaitsevat Meilahden sairaalassa, Uudessa Lastensairaalassa, Jorvin, Peijaksen, Lohjan ja Hyvinkään sairaaloissa. Porvoon sairaalan psykiatrinen päivystys on päätynyt ja Lohjan psykiatrisen päivystyksen laajuutta arvioidaan. Virka-ajan ulkopuolisesta päivystyksestä vastaa 11 psykiatrian erikoislääkärien päivystysrinkiä.<sup>75</sup>

Päivystysverkon on todettu olevan tiivis, kallis ja lääkäreiden puutteen vuoksi vaikea ylläpitää. HUS Psykiatrian tiekartassa 2025–2040 ehdotetaan ympärivuorokautisen päivystystoiminnan keskittämistä ja kiire- ja akuuttiaikojen lisäämistä avohoidon potilaille. Kiireaikojen järjestäminen vaihtelee linjoittain ja erityiseksi haasteeksi on tunnistettu Meilahden sairaalan yhteispäivystyksen ja Helsingin kaupungin psykiatrisen avohoidon välinen potilaspolku organisaatorajan vuoksi.<sup>76</sup>

Päivystyspisteiden potilasmäärät vaihtelevat merkittävästi. Eniten psykiatrian päivystyspotilaita hoidetaan Meilahden, Jorvin ja Peijaksen sairaaloiden päivystyspisteissä.<sup>77</sup> Päivystystoiminnan kustannukset vuonna 2024 olivat noin 9,9 miljoonaa euroa ja niiden osuus tulosityksikön toimintakuluista oli 3,6 prosenttia. Tammi-kesäkuussa 2025 kustannukset olivat noin 4,2 miljoonaa euroa.<sup>78</sup>

Vuonna 2025 päivystyspotilaita oli 8445 ja käyntejä päivystyksessä yhteensä 15 115 (1.79 käyntiä/potilas). Vastaavat luvut vuonna 2024 olivat 8672 potilasta ja 15 029 käyntiä ja vuonna 2021 9469 potilasta ja 15 320 käyntiä. Sekä potilas- että käyntimäärät ovat laskeneet hieman viime vuosina.<sup>79</sup>

<sup>74</sup> HUS. [Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65](#). HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. [Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040](#), s. 8.

<sup>75</sup> HUS. [Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53](#). HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>76</sup> HUS. [Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65](#). HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. [Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040](#), s. 23–26.

<sup>77</sup> HUS. [Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53](#). HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>78</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025.

<sup>79</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, suunnittelija, sähköposti 19.1.2026.





#### 4.1 Psykiatrian tulosyksikön talous ja henkilöstö

Vuonna 2024 Psykiatrian tulosyksikön toimintakulut olivat noin 272,4 miljoonaa euroa ja tammi-kesäkuussa 2025 noin 140,8 miljoonaa euroa. Vuodesta 2020 vuoteen 2024 toimintakulut kasvoivat noin 24 prosenttia, mikä on suhteellisesti enemmän verrattuna koko HUSin toimintakulujen kasvuun vastaavana ajankohtana (n. 14 %<sup>80</sup>). Toimintakulujen kasvua selittää henkilöstökulujen kasvu (n. 30 %) ja lisääntyneet palvelujen ostot (n. 20 %). (Taulukko 2)

**Taulukko 2. Psykiatrian tulosyksikön talouden tunnuslukuja 2020–06/2025**

1000 euroa	2020	2021	2022	2023	2024	06/2025	Muutos-% 2020–2024
Sitovat nettokulut	197 856	208 706	218 272	232 664	235 641	119 319	19,10 %
Jäsenmaksu- osuus/ Jäsenlasku- tuksen kehys	187 438	208 877	216 350	221 091	235 911	115 170	25,86 %
<b>Toimintakulut</b>	<b>219 493</b>	<b>232 042</b>	<b>241 707</b>	<b>270 044</b>	<b>272 417</b>	<b>140 829</b>	<b>24,11 %</b>
Henkilöstökulut	119 620	125 777	128 939	149 286	155 108	83 710	29,67 %
Palvelujen ostot yhteensä	72 894	79 662	85 872	91 975	87 591	42 073	20,16 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat yht.	3 569	3 645	3 400	3 522	3 170	1 521	-11,18 %
Avustukset	6	17	16	17	7	3	16,67 %
Muut toimintakulut yhteensä	23 405	22 940	23 480	25 244	26 540	13 522	13,39 %

LÄHDE: HUS. Psykiatrian tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025. Vuosina 2020–2022 HUS Psykiatria kuului Maakunnalliset palvelut -tulosalueeseen.

Kesäkuussa 2025 Psykiatrian tulosyksikössä työskenteli 2730 ammattilaista. Vuosina 2020–2024 henkilöstömäärä kasvoi noin 12 ja henkilötyövuosien määrä noin 10 prosenttia. Henkilötyövuosien määrä on pysynyt samalla tasolla lääkäreillä ja kasvanut muilla henkilöstöryhmillä. (Taulukko 3) HUS Psykiatrian tiekartan 2025–2040 mukaan henkilöstömäärän lisäämiselle on paineita, mikä johtuu alueen väestömäärän ja palvelutarpeen kasvusta sekä avohoidon kehittämistarpeista, esimerkiksi tarpeesta lisätä ilta- ja viikonloppuvastaanottoja.<sup>81</sup>

<sup>80</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 66; HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020, s. 142.

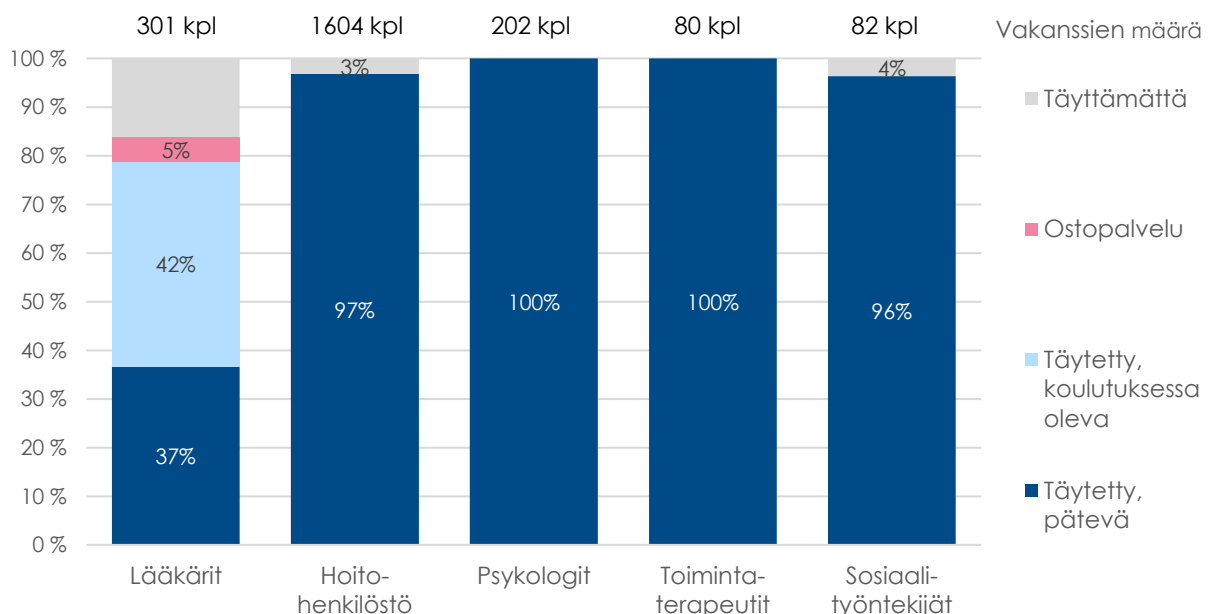
<sup>81</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 47.

**Taulukko 3. Psykiatrian henkilöstömäärä (31.12.) ja henkilötyövuodet, 2015–06/2025.**

Vuosi	2020	2021	2022	2023	2024	01–06/2025
Henkilöstömäärä, lkm.	2 301	2 339	2 362	2 563	2 583	2 730
Henkilötyövuodet, lkm. yhteensä	1 879,7	1 901,0	1 818,4	2 034,1	2 062,7	1 043,1
Lääkärit	246	240	233	234	248	121
Hoitohenkilökunta	1336	1332	1261	1434	1465	746
Erityistyöntekijät	244	252	244	263	270	132
Muu henkilökunta	54	77	80	103	80	44

LÄHDE: HUS. Psykiatrian tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025. \*Tietoja vuosilta 2015–2019 ei ollut saatavilla.

Syyskuussa 2025 hoitohenkilöstön, psykologien, toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden vakanssien täyttöaste oli korkea. Lääkärien vakansseista noin 80 prosenttia oli täytetty, mutta niistä noin puolet on täytetty lääkäreillä, joilla ei ole psykiatrian alan erikoislääkäritutkintoa. Henkilöstön saatavuuden haasteet kohdistuvat lääkäreihin ja muiden ammattiryhmien osalta tilanne on hyvä.<sup>82</sup> (Kuvio 6)

**Kuvio 6. Psykiatrian tulosyksikön vakanssien täyttöasteet (%) 09/2025**

LÄHDE: HUS. Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53 HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

Vuonna 2024 vuokratyövoimaan käytettiin noin 5,9 miljoonaa euroa (3,8 % henkilöstökuluista) ja tammi-kesäkuussa 2025 vastaavasti noin 1,5 miljoonaa euroa (1,75 %).<sup>83</sup> Lääkäreiden

<sup>82</sup> HUS. Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>83</sup> HUS. Psykiatrian tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025.

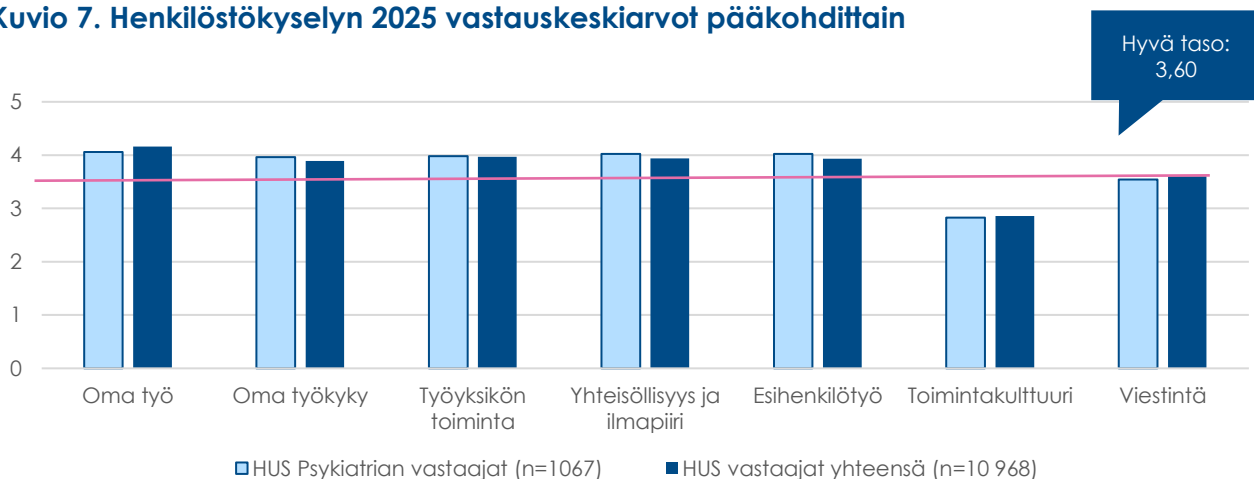
ostopalveluista ollaan luopumassa ja psykiatrien saatavuuden osalta on joitakin hyviä signaaleja, esimerkiksi opiskelijoita on saatu hyvin kesätöihin ja erikoislääkärikoulutukseen hakeutuvia on aiempaa enemmän. Suomessa on psykiatreja enemmän kuin OECD-maissa keskimäärin, mutta Suomessa psykiatrien työaika kuluu muita maita enemmän pidempiin potilastapaamisiin ja lausuntojen tekemiseen. Järjestelmä on mahdollista saada toimimaan nykyisellä lääkimäärällä, mutta se edellyttää lääkäreiden työn sisällön tarkastelua.<sup>84</sup> Esimerkiksi lausuntojen tarpeellisuutta tulisi arvioida, lisätä sairaanhoitajien ja psykologien roolia hoidon kokonaissuunnittelussa ja laajentaa sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeutta.<sup>85</sup>

Seuraavien vuosikymmenien aikana lääkäritilanne tulee edelleen heikkenemään eläköitymisten vuoksi. Nykyiset henkilöstöresurssit eivät pysty vastaamaan kasvavaan palvelutarpeeseen, sairaalapaikkojen lisäykseen tai viikonloppu- ja iltatyön lisäämiseen.<sup>86</sup>

### Psykiatrian tulosityksikön työntekijät ovat tyytyväisiä

Vuoden 2025 henkilöstökyselyn tulosten perusteella Psykiatrian tulosityksikön henkilöstön tyytyväisyys on keskimäärin hyvällä tasolla. Kysely toteutettiin helmi-maaliskuussa 2025 ja siihen vastasi 1067 työntekijää (vastausprosentti 43). Vastajat olivat tyytyväisiä omaan työhön, työkykyyn, työyksikön toimintaan, yhteisöllisyyteen ja ilmapiiriin sekä esihenkilötyöhön. Kehittämistarpeita tunnistettiin toimintakulttuurissa ja viestinnässä. Heikoimmat arvosanat annettiin väittämille ”Tietoa HUSin nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä on riittävästi saatavilla” (ka 2,80) ja ”Luotan siihen, että HUSia johdetaan oikeaan suuntaan” (ka 2,64). Tulokset ovat saman suuntaiset kuin HUSissa keskimäärin. (Kuvio 7) Tuloksissa ei ollut merkittävää muutosta vuoteen 2024 verrattuna lukuun ottamatta toimintakulttuurille annettua arviota, joka laski (2025: 2,83, 2024: 2,97).

### Kuvio 7. Henkilöstökyselyn 2025 vastauskeskiarvot pääkohdittain



LÄHDE: HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025; HUS Henkilöstökysely 2025 yhteenvetoraportti.

<sup>84</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, toimialajohtaja, haastattelu 9.6.2025.

<sup>85</sup> HUS. Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>86</sup> HUS. Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

Henkilöstökyselyn hyvistä tuloksista huolimatta Psykiatrian tulosityksikön henkilöstö ei kuitenkaan ole kovin halukas suositteluun työpaikkaansa. Kysymyksen ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit omaa työpaikkaasi?” (eNPS, Net Promoter Score<sup>87</sup>) vastaajien keskiarvo oli -2,7, mikä kuvastaa sitä, että kriittisiä ja neutraaleja vastaajia on enemmän kuin suosittelijoita. Tulos on parempi kuin HUSissa keskimäärin (-7) ja parantunut vuodesta 2024 (-11,5).<sup>88</sup>

Johtamissyke-kyselyyn 16.1.-2.2.2025 vastanneista Psykiatrian tulosityksikön työntekijöistä (n=1338) 83 prosenttia oli tyytyväisiä omaan esihenkilöön ja työyksikkönsä johtamiseen. Tuloksissa ei tullut esiin merkittäviä huolenaiheita.<sup>89</sup>

Vuonna 2024 Psykiatrian tulosityksikön työntekijöillä oli sairauspoissaoloja keskimäärin 12,5 päivää/henkilö, mikä on vähemmän kuin HUSissa keskimäärin (14,4 pv/hlö). Myös sairauspoissaoloprosentti (3,9 %) oli pienempi kuin HUSissa keskimäärin (4,4 %).<sup>90</sup>

Vuonna 2024 Psykiatrian tulosityksikön henkilöstö teki 2065 ilmoitusta uhka- ja väkivaltatilanteista. Ilmoitusten määrä on noussut vuodesta 2020, jolloin niitä oli 857. Tammi-kesäkuussa 2025 ilmoituksia tehtiin 1154, joista 11 ilmoitettiin poliisille. Suurin osa henkilöstöstä (n. 80 %) on koulutettu uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan.<sup>91</sup> Toimialajohtajan mukaan ilmoitusten suuri määrä kuvastaa toiminnan läpinäkyvyyttä ja tulosityksikön strategisena tavoitteena on panostaa turvallisuuskokemukseen<sup>92</sup>.

## 4.2 Hoidon kysyntä ja palvelutuotanto

Vuonna 2024 HUSiin saapui 22 281 psykiatrian lähetettä. Tammi-kesäkuussa 2025 lähetteitä saapui 11 271. Läheteiden määrä on pysynyt suurin piirtein samalla tasolla vuodesta 2021. Noin viidennes läheteistä palautettiin, mutta osuus on suurempi, noin 41 prosenttia, kun tarkastellaan vain poliklinikoille saapuneita lähetteitä. (Taulukko 4) Poliklinikoilta palautettujen läheteiden suuri osuus voi kuvastaa epäselvyyttä hoidon porrastuksessa ja toimijoiden välisessä työnjaossa.

<sup>87</sup> NPS-arvo vaihtelee -100:n ja + 100:n välillä. Net Promoter -indeksi lasketaan vähentämällä suosittelijoiden (arvosanat 9-10) yhteenlaskettu %-osuus Kriittisten (arvosanat 0-6) yhteenlasketusta %-osuudesta.

<sup>88</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025; Henkilöstökysely 2025 yhteenvetoraportti.

<sup>89</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025. Johtamissyke-kyselyn tulokset 16.1.-2.2.2025.

<sup>90</sup> HUS. Henkilöstökertomus 2024. Tunnuslukuja ja taulukoita.

<sup>91</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025.

<sup>92</sup> HUS. Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

**Taulukko 4. HUSiin saapuneet psykiatrian lähetteet ja palautetut lähetteet (%) 2021–06/2025.**

Vuosi	2021	2022	2023	2024	01–06/2025	Muutos-% 2021–2024
Helsingin kaupunki	8 509	8621	8369	8 109	3 896	-4,70 %
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	1 011	994	1 110	1 008	564	-0,30 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	6 287	6242	6 387	6 621	3 411	5,31 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	2 594	2374	2 534	2 396	1 321	-7,63 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	4 222	4314	4 178	4 147	2 079	-1,78 %
<b>Lähetteet, yhteensä, lkm.</b>	<b>22 623</b>	<b>22 545</b>	<b>22 440</b>	<b>22 281</b>	<b>11 271</b>	<b>-1,51 %</b>
Palautetut lähetteet, yhteensä %	23,4 %	21,3 %	20,7 %	19,5 %	19,3 %	
Palautetut lähetteet, poliklinikat, %	36,3 %	39,9 %	41,3 %	41,2 %	41,1 %	

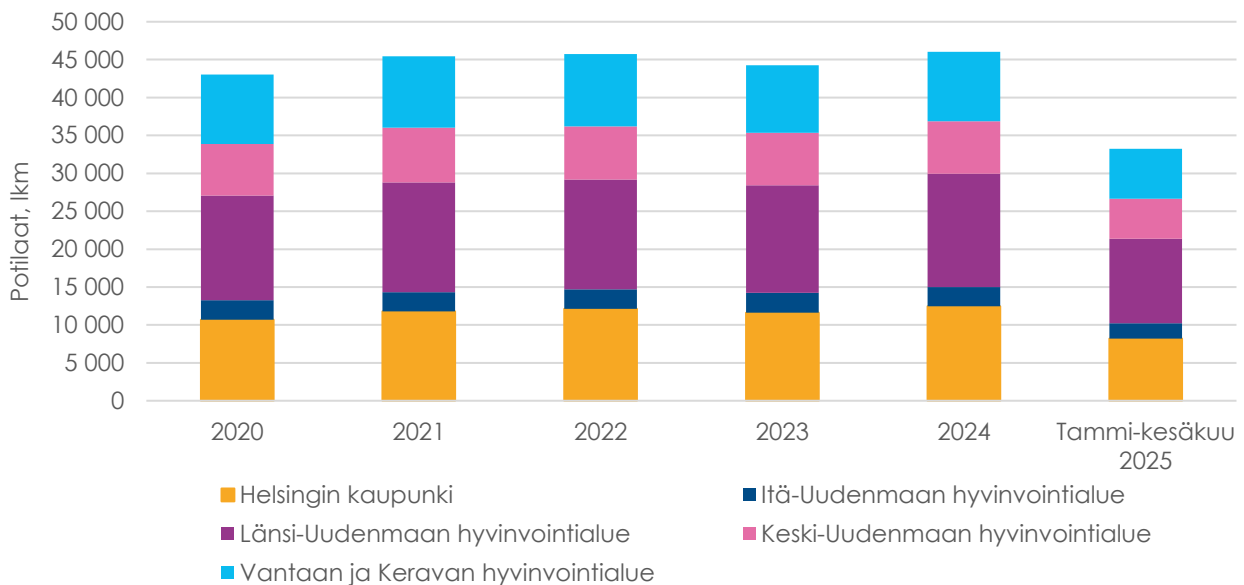
LÄHDE: HUS. Psykiatrian tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025. \*Tietoja vuosilta 2015–2020 ei ollut saatavilla.

Vuonna 2024 Psykiatrian tulosyksikössä hoidettiin 45 095 potilasta, mikä on noin 7 prosenttia enemmän kuin vuonna 2020. Helsingin kaupungissa asuvien potilaiden määrä nousi noin 17 prosenttia ja Länsi-Uudenmaan alueella asuvien noin 8 prosenttia vuodesta 2020. Muiden hyvinvointialueiden potilasmäärä pysyi samalla tasolla ko. ajanjaksolla. (Kuvio 8) Toimialajohtajan mukaan Helsingin kaupungin potilasmäärän kasvua selittää se, että kaupunki käyttää laajasti HUSin palveluja, esimerkiksi nuoriso- ja vanhuspsykiatrian, riippuvuuspsykiatrian ja neuropsykiatrian erikoisaloilla<sup>93</sup>.

Vuonna 2024 avohoitokäyntejä oli 469 268 ja hoitopäiviä 170 662. Tammi-kesäkuussa avohoitokäyntejä oli 237 890 ja hoitopäiviä 85 140. Sekä avohoitokäyntien että hoitopäivien määrä oli samalla tasolla vuosina 2020–2024.<sup>94</sup>

<sup>93</sup> HUS. Psykiatrian tulosyksikkö, toimialajohtaja, sähköposti 8.1.2026.

<sup>94</sup> HUS. Psykiatrian tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025. Tietoja vuosilta 2015–2019 ei ollut saatavilla.

**Kuvio 8. Psykiatrian tulosyksikössä hoidetut eri potilaat, lkm., 2020–06/2025.**

LÄHDE: HUS. Psykiatrian tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025. \*Tietoja vuosilta 2015–2019 ei ollut saatavilla.

### 4.3 Osastopaikat ja osastojen kuormitusasteet

Psykiatriseen vuodeosastohoitoon ohjataan potilaita pääosin silloin, kun potilaan vointi edellyttää jatkuvaa seurantaa, esimerkiksi kun potilaalla on akuutteja psykoottisia oireita, vakava itsemurha-vaara tai kun tavanomainen arki ei suju edes tuettuna. Lähes kaikki psykiatriset osastohoidot alkavat päivystyksellisesti. Vuodeosastopaikkojen tarpeeseen vaikuttavat muun muassa väestörakenne, avohoidon toimenpiteet ja asumispalvelujen saatavuus. HUS Psykiatrian tiekartan 2025–2040 mukaan avohoito ja asumispalvelut eivät ole täysin onnistuneet korvaamaan osastohoitoa Uudella maalla.<sup>95</sup>

Vuonna 2024 HUSin ja Helsingin kaupungin psykiatrialla on käytössä yhteensä 805 osastopaikkaa, joista lapsilla 12, nuorilla 14 ja Uudenmaan aikuisväestöllä 673. Valtion mielisairaalaapaikkoja on 72.<sup>96</sup> Osastopaikoista HUSin Psykiatrian tulosyksikön käytössä on 550. Osastopaikkoja on lisätty vuodesta 2022, jolloin niitä oli 508.<sup>97</sup>

Laakson yhteissairaalan valmistuessa aikuisten osastopaikat tulevat vähenemään 38 paikalla. Psykiatrian toimialajohtajan mukaan Uudenmaan alueen väestönkasvu kuitenkin edellyttäisi 9 vuodeosastopaikan lisäämistä vuosittain. Nykyinen palvelutaso vuonna 2035 edellyttäisi arviolta 852 sairaalaapaikkaa, mutta nykyiset päätökset tulevat johtamaan 785 paikkaan. HUSin näkökulmasta

<sup>95</sup> HUS. [Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65](#). HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. [Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040](#), s. 10, 14.

<sup>96</sup> HUS. Psykiatrian tulosyksikkö, toimialajohtaja, haastattelu 9.6.2025; HUS. [Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53](#). HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>97</sup> HUS. Psykiatrian tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025.

osastohoidon purkamisessa, ja siinä miten paljon osastohoitoa voidaan korvata asumispalveluilla, on tullut raja vastaan.<sup>98</sup>

HUSilla on 10 asumisvalmennuspaikkaa ja myös niitä tarvittaisiin enemmän. Ne ovat tärkeitä esimerkiksi psykoosipotilailla, jotka toistuvasti palaavat osastohoitoon.<sup>99</sup>

Osastojen kuormitusasteen tulisi akuuttiosastoilla olla noin 85 ja pitkäaikaisosastoilla 90–95 prosenttia. Arviointiin saatujen tietojen mukaan tammi-kesäkuussa 2025 keskimääräinen osastojen kuormitusaste oli 86 prosenttia ja sairaaloiden vaihteluväli 81–110 prosenttia. Alhaisin kuormitusaste oli Raaseporin sairaalassa (81 %) ja korkeimmat Ohkolan asumisvalmennusyksikössä (110 %) sekä Peijaksen (105 %) ja Lohjan (100 %) sairaaloiden osastoilla.<sup>100</sup> (Taulukko 5)

**Taulukko 5. Psykiatrian osastojen keskimääräiset kuormitusasteet, v. 2023, 2024 ja tammi-kesäkuu 2025, %**

Toimipiste	2023	2024	tammi-kesäkuu 2025
Psykiatriakeskus	82 %	86 %	84 %
Jorvi	91 %	92 %	99 %
Peijas	80 %	91 %	105 %
Hyvinkää	84 %	88 %	80 %
Porvoo	89 %	87 %	91 %
Lohja	89 %	95 %	100 %
Raasepori	69 %	76 %	81 %
Ohkola, koko vastuuyksikköryhmä	107 %	105 %	101 %
Ohkola asumisvalmennusyksikkö	143 %	135 %	110 %
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>81 %</b>	<b>85 %</b>	<b>86 %</b>

LÄHDE: HUS. Psykiatrian tulossyksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025.

#### 4.4 Riippuvuuspsykiatrian kysyntä ja palvelutuotanto

HUS Psykiatrian tiekartan 2025–2040 mukaan päihderiippuvaisten palvelujen saatavuus on vaihtelevaa ja usein puutteellista. Palvelujen kokonaisuus on pirstaloitunut ja vaikeasti hahmotettava. Päihdehäiriöiden hoitoa toteutetaan myös sosiaalihuollon alaisuudessa. Lisäksi on tunnistettu, että päihdehäiriö saattaa rajoittaa muun tarpeellisen terveydenhoidon, kuten psykiatrisen hoidon, saamista.<sup>101</sup>

HUSin rooli päihdepalvelujen kokonaisuudessa on kapea. Valtaosa riippuvuusongelmasta ja vakavasta psyykkisestä häiriöstä kärsivistä potilaista hoidetaan muualla erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja/tai sosiaalipalveluissa. HUSin tehtävänä on tukea muita toimijoita.

<sup>98</sup> HUS. Psykiatrian tulossyksikkö, toimialajohtaja, haastattelu 9.6.2025; HUS. Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>99</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 14–15.

<sup>100</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 14.

<sup>101</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 40.

Haasteena on päihdehoidon palvelujen organisoituminen hyvin eri tavoin Uudenmaan hyvinvointialueilla. HUS Psykiatrian tiekartan 2025–2040 mukaan riippuvuuspsykiatrian resurssi on pieni suhteessa mielenterveys- ja päihdehäiriöiden samanaikaissairastavuuden yleisyyteen. Tiekartassa ehdotetaan, että HUSin tehtäviä riippuvuuspsykiatrian osalta tarkennetaan yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa ja alueellinen yhdenvertaisuus otetaan palvelujen kehittämisen lähtökohdaksi. Päihderiippuvuuksien ja nuorten päihdekuolemien lisääntymisen katsotaan edellyttävän kiireellisiä toimenpiteitä.<sup>102</sup>

HUSissa on Riippuvuuspsykiatrian yksikkö, jossa hoidetaan potilaita, joilla on vakava mielenterveyden häiriö ja sen rinnalla lisäksi riippuvuussairaus. Palvelut muodostuvat yhdestä osastosta, korvaushoitopoliklinikasta ja riippuvuuspsykiatrian poliklinikasta. Yksikössä tehdään muun muassa kaksoisdiagnoosipotilaiden erotusdiagnostiset tutkimukset, opioidikorvaushoidon tarpeen arviointeja, raskaudenaikaisia psykiatrisia tutkimuksia ja erityisosaamista vaativia vieroitushoitoja, neuropsykiatrisia tutkimuksia ja työkykyarvioita.<sup>103</sup>

Yksikössä on viime vuosina hoidettu noin 700 potilasta vuosittain. Vuonna 2024 yksikköön saapui 426 lähetettä ja tammi-kesäkuussa 2025 204. Läheteiden määrä on ollut noin 400–500 vuosittain ja neljännes niistä palautettiin vuonna 2024. Palautettujen läheteiden osuus on viime vuosina noussut. Yksikössä on 16 vuodeosastopaikkaa ja määrä on pysynyt viime vuosina samana. Vuonna 2024 avohoitokäyntejä oli 20 392. (Taulukko 6)

#### Taulukko 6. Riippuvuuspsykiatrian kysyntä ja palvelutuotanto, v. 2020–06/2025.

Vuosi	2020	2021	2022	2023	2024	01–06/2025
Lähetteet, lkm.	n/a	428	493	503	426	204
Palautetut lähetteet, %	n/a	18,2 %	14,2 %	22,1 %	24,9 %	23,0 %
Hoidetut eri potilaat, lkm.	658	645	718	697	701	423
Avohoitokäynnit, lkm.	23 123	24 828	23 718	27 253	20 392	12 171

LÄHDE: HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025. Tietoja ei ollut saatavilla vuosilta 2015–2019. Tietoa hoitopäivistä ei ollut saatavilla.

Riippuvuuspsykiatrian yksikössä hoidetaan potilaita, joita ei voida hoitaa perustasolla. Yksikön ylilääkärin mukaan työnjakoa HUSin, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden välillä on selkiytetty ja alueet järjestävät itse aiempaa enemmän esimerkiksi korvaushoitoa ja korvaushoidonarviointeja. HUSin roolin selkeydessä on kuitenkin vaihtelua alueiden välillä ja edelleen on potilasryhmiä, joiden osalta käydään keskustelua työnjaosta ja missä potilaat tulisi hoitaa. Tertiäritason ja perustason tehtäviä ja hoidon porrastusta on tarve edelleen selkiyttää. On varmistettava, että potilaat saavat hoitoa yhdenmukaisesti.<sup>104</sup>

<sup>102</sup> HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040, s. 41–42.

<sup>103</sup> HUS. Riippuvuuspsykiatria ([hussote.sharepoint.com](https://hussote.sharepoint.com)). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 4.9.2025.

<sup>104</sup> HUS Riippuvuuspsykiatrian yksikkö, ylilääkäri, haastattelu 17.6.2025.

Lakisääteiset hoitoon pääsyn määräajat toteutuvat eikä jonoja ole. Raskaana olevat ja korvaushoitopotilaista ne, jotka tulevat väkivaltaisen käyttäytymisen tai sen uhan vuoksi, pystytään ottamaan vastaan viikon sisällä. Jos lääkärille ei saada aikaa, niin sairaanhoitaja ottaa potilaan vastaan. Osastopaikat ovat hyvin käytössä ja peruspaikkamäärä pyritään pitämään täytettynä. Toimipisteet sijaitsevat Helsingissä Psykiatriakeskuksessa. Niitä on riittävästi, mutta haasteena on pitkät matkat. Päivittäistä korvaushoitoa ei voida toteuttaa kauempana asuville potilaille.<sup>105</sup>

Riippuvuuspsykiatrian -yksikössä on 54 työntekijää, joista 8 on lääkäreitä ja loput hoito- ja muuta henkilökuntaa. Henkilöstömäärällä pystytään vastaamaan hoidon kysyntään melko hyvin. Suurin pula on seniorilääkäreistä. Erikoistuvia lääkäreitä yksikköön on saatu hyvin.<sup>106</sup>

Riippuvuuspsykiatrian -yksikkö tekee yhteistyötä Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa. Esimerkiksi pääkaupunkiseudun päihdeylilääkärit tapaavat säännöllisesti. Yksiköllä ei kuitenkaan ole edustusta mielenterveyden ja päihdepalvelujen segmenttityöryhmässä, jossa HUS ja Uudenmaan hyvinvointialueet yhdessä kehittävät palveluja. Hoidon vaikuttavuutta seurataan yksittäisten potilaiden kohdalla, mutta potilasryhmäkohtaisia vaikuttavuusmittareita ei ole käytössä. Korvaushoidossa suunniteltiin laaturekisterin ottamista käyttöön, mutta siitä luovuttiin, koska kirjaaminen erilliseen järjestelmään koettiin liian työlääksi. Yksikössä seurataan hoidon odotus- ja jonotusaikoja ja kerätään asiakaspalautetta (NPS) jatkuvasti ja tehostetusti tiettyinä viikkoina.<sup>107</sup>

Nuorten huumekuolemien vähentämiseksi pohditaan keinoja yhdessä alueiden kanssa. Korvaushoitopotilaille on lisätty opioidien vasta-aineen (naloksoni) jakamista. Nuorisopsykiatrialla alkoi alaikäisten korvaushoito syksyllä 2025<sup>108</sup>.

Riippuvuuspsykiatrian yksikkö hyödyntää digitaalisia palveluja toiminnassaan. Mielenterveys-talo.fi-verkkopalvelussa on omahoito-ohjelmat alkoholinkäyttäjille ja huumeidenkäyttäjille. Lisäksi on käytettävissä alkoholiliikakäytön nettiterapia ja oirekyselyitä (AUDIT, DUDIT). Yksikön potilaista osalla on merkittävä alkoholiongelma muiden päihteiden lisäksi, jolloin digipalveluita hyödynnetään muun hoidon rinnalla. Yksikköä konsultoidaan tiiviisti ja konsultaatioiden pohjalta ohjataan tarvittaessa hyödyntämään digipalveluita. Digipalveluiden merkitys on selkeästi kasvamassa tarjonnan monipuolistuttua ja tultua tutuksi.<sup>109</sup>

Riippuvuuspsykiatrian yksikkö tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille konsultaatioita eRek-palvelun kautta kahdesti viikossa, 4 puolen tunnin aikaa. Seniorilääkärit vastaavat konsultaatioihin, koska kysymykset pitkälti koskevat lääkehoidon ongelmia, oikea-aikaista hoitopaikkaa ja tutkimustarpeita. eRek -palvelu aloitettiin vuonna 2024 ja se on korvannut aiemmat kiinteäaikaiset

<sup>105</sup> HUS Riippuvuuspsykiatrian yksikkö, ylilääkäri, haastattelu 17.6.2025.

<sup>106</sup> HUS Riippuvuuspsykiatrian yksikkö, ylilääkäri, haastattelu 17.6.2025.

<sup>107</sup> HUS Riippuvuuspsykiatrian yksikkö, ylilääkäri, haastattelu 17.6.2025.

<sup>108</sup> HUS. [Nuorten opioidikorvaushoito käynnistyy HUSissa – hoitoon valmius jo tänä syksynä. Mediatiedote 6.11.2025 \(hus.fi\)](#). Viitattu 16.1.2026.

<sup>109</sup> HUS Riippuvuuspsykiatrian yksikkö, ylilääkäri, haastattelu 17.6.2025.

lääkärien puhelinkonsultaatiot. Viikon neljästä ajasta yleensä 2–3 on varattu. Palvelua pidetään hyödyllisenä ja yksikkö pyrkii edelleen parantamaan palvelun tunnettavuutta alueilla.<sup>110</sup>

### Päihde- ja mielenterveyspalvelujen haasteet kokemusasiantuntijan näkökulmasta

Arvioinnissa haastateltiin HUSin kokemusasiantuntijaa<sup>111</sup>, joka kertoi kokemuksistaan päihde- ja mielenterveyspalveluista oman lapsensa huumeidenkäytön kautta. Haastattelun muistiinpanojen ja alla olevan tekstin tuottamisessa käytettiin apuna Copilot-tekoälysovellusta.

Kokemusasiantuntija kuvasi palvelujärjestelmän haasteita pääosin yleisellä tasolla, ei pelkästään HUSin palveluja. HUSin päihdepsykiatrian palvelut olivat hänen mukaansa toimineet hyvin, kun niiden piiriin oli päässyt. Myös hän vanhempana oli päässyt osallistumaan lapsensa hoitoon.

Kokemusasiantuntijan näkökulmasta hoitoon pääsy päihdepalveluissa yleisesti kestää usein liian kauan, jopa kuukausia. Huumeiden käyttäjän pitäisi kuitenkin päästä hoitoon heti, koska hoitoa odottaessa kasvaa riski huumeiden käytön jatkumiselle ja huumekuolemille. Hoitoon pääsyä vaikeuttaa hoitopaikkojen lakkauttaminen, mikä johtuu siitä, että asiakkaille ei myönnetä maksusitoumuksia kuten aiemmin. Ehkäisevää päihdetyötä tulisi tehdä enemmän.

Kokemusasiantuntija katsoi, että potilaan itsemääräysoikeus on hoidossa usein liian laaja. Potilaan voi esimerkiksi olla helppo poistua hoitopaikasta kesken hoidon, jolloin hän voi päätyä käyttämään päihteitä. Hoitojakso saattaa tällä perusteella katketa. Potilaalta odotetaan vahvaa omaa motivaatiota sitoutua hoitoon, mikä voi olla pitkään päihteitä käyttäneelle liian kova vaatimus ja ristiriidassa päihdesairauden luonteen kanssa. Motivaation tulisi syntyä hoitopaikan tuella, ei potilaan omasta aloitteesta. Päihdesairauden hoidossa pitäisi asettaa tiukempia sääntöjä ja rajoja potilaalle, esimerkiksi liikkumiselle, jotta hoito voi onnistua. Mielenterveys- ja päihdehoito tulisi järjestää yhdessä, koska useimmilla päihdeongelmaisilla on myös mielenterveysongelmia.

Kokemusasiantuntijan näkökulmasta huumeita käyttävien korvaushoito on liian yleistä ja siihen pääsee helposti, vaikka hoito ei sovi kaikille. Potilaan voi olla vaikea olla käyttämättä päihteitä korvaushoidon aikana, mikä voi johtaa vaaratilanteisiin. Korvaushoidon rinnalla tulisi olla tarjolla myös lääkkeettömiä hoitovaihtoehtoja, esimerkiksi Minnesota-hoitoa ja terapiaa. Korvaushoidon yhteydessä tulisi olla tarkka seuranta ja tarjolla myös keskusteluapua potilaalle.

Kokemusasiantuntijan mukaan päihteitä käyttävien läheiset kokevat usein voimattomuutta ja jäävät ulkopuolelle hoitoprosessista. Esimerkiksi vanhempien kuunteleminen ja ottaminen mukaan potilaan hoitoon olisi tärkeää, koska he tuntevat lapsensa parhaiten ja voisivat auttaa hoidon onnistumisessa. Haasteena on myös se, että monet päihteitä käyttävien läheiset voivat huonosti eikä heille ole riittävästi apua saatavilla. Seurauksena voi olla jopa työkyvyttömyys.

<sup>110</sup> HUS Riippuvuuspsykiatrian yksikkö, ylilääkäri, sähköposti 17.6.2025.

<sup>111</sup> Psykiatrian tulosityksikkö, kokemusasiantuntija, haastattelu 19.8.2025.

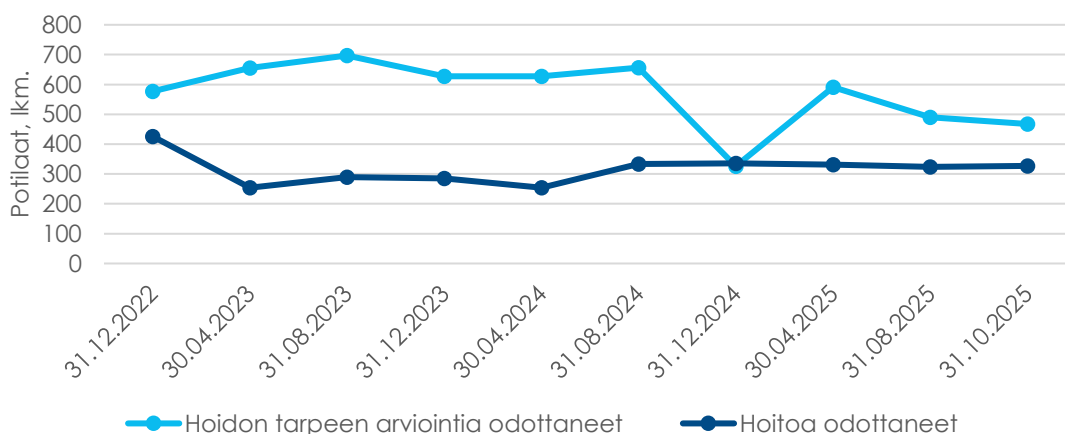
## 5 Hoitoon pääsy

Yli 23-vuotiaita psykiatrian potilaita koskevat samat terveydenhuoltolain mukaiset hoitoon pääsyn määräajat kuin somaattista erikoissairaanhoidon. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on ne toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.<sup>112</sup>

Psykiatrian potilaiden hoitoon pääsyn seurannan haasteena on soveltuvien seurantamittareiden puute. Tietoa siitä, miten kauan mielenterveyden häiriöstä kärsivä potilas odottaa hoitoon pääsyä hoitoprosessin eri vaiheissa perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ei ole saatavilla. Lakisääteiset hoitoon pääsyn määräajat sopivat huonosti mielenterveyspotilaiden hoitoon pääsyn seurantaan. Hoito alkaa usein päivystyksellisesti, joten 6 kuukauden määräaika ei ole tarkoituksenmukainen mittari. HUSissa seurataan hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisen lisäksi muun muassa läheteiden ja hoitoa odottavien potilaiden määriä. Esimerkiksi syyskuun 2025 lopussa HUSissa psykiatrian avohoitoon odotti 338 potilasta ja vuodeosastohoitoon 65 potilasta.<sup>113</sup>

THL:n tietojen mukaan tammi-lokakuussa 2025 hoidon tarpeen arviointia odotti 468–591 psykiatrian erikoisalalan potilasta kuukausittain. Vastaavasti hoitoa odottaneita potilaita oli 293–362 potilasta kuukausittain.<sup>114</sup> Hoidon tarpeen arviointia odottaneiden määrä on viime vuosina hieman laskenut ja hoitoa odottavien määrä pysynyt samalla tasolla. (Kuvio 9)

**Kuvio 9. Hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa odottaneet psykiatrian potilaat HUSissa, lkm., 12/2022–10/2025**



LÄHDE: THL. Tietokantaraportit. Hoidon tarpeen arviointia odottaneet erikoisaloittain (thl.fi/tilastot ja data). Viitattu 25.11.2025.

<sup>112</sup> Terveydenhuoltolaki 1326/2020 § 52 (finlex.fi). Viitattu 3.9.2025.

<sup>113</sup> HUS. Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>114</sup> THL. Tietokantaraportit. Kuvio, Hoidon tarpeen arviointia odottaneet erikoisaloittain (thl.fi/tilastot ja data). Viitattu 25.11.2025.

Taulukossa 6 esitetään hoitoon pääsyn määräaikojen toteutuminen HUSin psykiatrian erikoisalalla. Vertailukohdaksi on valittu vuosien 2020–2024 lopun sekä syyskuun 2025 lopun tilanne. Taulukossa esitetään myös niiden potilaiden määrä ja osuus, jotka odottivat hoitoon pääsyä yli 3 kuukautta (90 vrk). Se ei ole hoitoon pääsyn lakisääteinen määräaika, mutta tieto on tärkeä, kun arvioidaan, miten nopeasti mielenterveyden häiriöistä kärsivät potilaat pääsevät hoidon piiriin.

Yhteenvedona voidaan todeta, että psykiatrian erikoisalalla läheteiden käsittely 3 viikon määräajassa toteutuu melko hyvin. Hoidon tarpeen arviointi 3 kuukaudessa ei kaikkien potilaiden kohdalla toteudu ja pieni osa potilaista on odottanut hoitoa yli 3 kuukautta. Yksittäisissä tapauksissa odotusaika on ollut yli puoli vuotta. Tammi-syyskuussa 2025 3 viikon jälkeen käsiteltyjä psykiatrian läheteitä oli 12–42 ja hoidon tarpeen arviointia yli 3 kuukautta odotti 14–26 potilasta kuukausittain. Hoitoa yli 3 kuukautta odottaneita oli 18–33 kuukausittain ja yli puoli vuotta hoitoon pääsyä odottaneita 4–11.<sup>115</sup> (Taulukko 7)

**Taulukko 7. Yli Hoitoon pääsyn määräaikojen ylittyminen psykiatrian potilailla, lkm. (%) vuoden 2020–2024 lopussa ja 30.9.2025**

HUS	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024	30.9.2025
<b>70 Psykiatria</b>						
Lähete käsitelty yli 21 vrk:ssa, lkm., (%)	246 (1,1 %)	0 (0,0 %)	65 (0,2 %)	53 (0,2 %)	31 (0,1 %)	42 (0,2 %)
Yli 90 vrk hoidon tarpeen arviointia odottaneet, lkm., (%)	15 (11,4 %)	1 (0,6 %)	11 (2,2 %)	22 (4,2 %)	27 (9,1 %)	20 (4,5 %)
Yli 90 vrk hoitoa odottaneet, jäsenkunta*, lkm., (%)	30 (3,2 %)	34 (4,8 %)	36 (12,2 %)	20 (9,0 %)	27 (9,1 %)	26 (8,9 %)
Yli 180 vrk hoitoa odottaneet, jäsenkunta, lkm., (%)	11 (1,2 %)	16 (2,3 %)	19 (6,4 %)	7 (3,2 %)	1 (0,3 %)	9 (3,1 %)

\*90 vrk ei ole lakisääteinen hoitoon pääsyn määräaika.

LÄHDE: Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Viitattu 31.10.2025.

Hus.fi-verkkosivuilla julkaistujen tietojen mukaan psykiatrian erikoisalalla hoitoon pääsyn odotusajan mediaani syyskuun 2025 lopussa oli 21,5 vuorokautta<sup>116</sup>.

Arviointia varten ei ollut saatavilla tietoa siitä, miten kauan psykiatrian päivystyspotilaat odottavat vuodeosastolle pääsyä. Tietotuotantoa on tarkoitus tältä osin kehittää.<sup>117</sup>

<sup>115</sup> THL. Tietokantaraportit. Kuutio, Hoidon tarpeen arviointia odottaneet erikoisaloittain (thl.fi/tilastot ja data). Viitattu 25.11.2025.

<sup>116</sup> HUS. [Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa \(hus.fi\)](#). Viitattu 11.12.2025.

<sup>117</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025.

## 6 Psykiatrian palvelujen laadun ja vaikuttavuuden seuranta

HUSissa on psykiatrian erikoisalalla käytössä Psykoterapian laaturekisteri, Psykoosien hoidon laaturekisteri sekä Neuromodulaation laaturekisteri. Psykoosien hoidon laaturekisteri on kansallinen ja sen ylläpidosta vastaa THL. Psykoterapian laaturekisteriä käytetään kaikkien psykoterapeuttista hoitoa saaneiden potilaiden hoidon seurannassa. Psykoosien ja Neuromodulaation laaturekisterien käyttö on vähäisempää hankalan käyttöliittymän ja kaksoiskirjaamisen takia.

Psykoterapian ja psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuutta seurataan oirekyselyillä, esimerkiksi depression PHQ-9- ja GDS-15-oirekyselyillä, ahdistuneisuuden GAD-7-oirekyselyllä ja itsetuhoisilla potilailla C-SSRS-kyselyllä. Lisäksi käytetään lukuisia muita oireryhmäkohtaisia mittauksia. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa ei ole yhteisiä mittareita mielen-terveyspalvelujen laadun ja vaikuttavuuden seurantaan.<sup>118</sup>

Saarnin ym. julkaisemien, Psykoterapian laaturekisteriin pohjautuvien tietojen mukaan kesäkuun 2018 ja syyskuun 2021 välillä vain 41 prosenttia HUS-alueen potilaista aloitti terapian 3 kuukauden sisällä. Tämän arveltiin johtuvan siitä, että terapeutteja ei ollut tarpeeksi.<sup>119</sup>

### Psykoosien hoidon kansallinen laaturekisteri

Psykoosien hoidon kansalliseen laaturekisteriin kerätään tietoa psykoosiin sairastuneiden hoidosta ja sen laadusta. Laaturekisteristä 30.4.2025 tuotettu raportti sisältää tietoja 31.12.2023 asti. Helsingin osalta vuosien 2021–2023 tietoja psykiatrisista sairaalahoidoista ei ollut saatavilla. Helsingistä ei ole julkaistu näiden vuosien tietoja, ja koko maan indikaattoritiedot vuosilta 2021–2023 on esitetty ilman Helsinkiä.<sup>120</sup> Laaturekisterin tietojen mukaan vuonna 2023 psykoosin sairastaneiden kuolleisuus oli yli kaksinkertainen, kun verrokkiväestönä oli koko Suomi. Uudenmaan hyvinvointialueilla tilanne oli samankaltainen. Psykoottisten häiriöiden esiintyvyys vaihteli Uudenmaan hyvinvointialueilla Itä-Uudenmaan 1,22 prosentista alueen väestöstä Vantaan ja Keravan 1,57 prosenttiin alueen väestöstä. Koko Suomessa häiriöitä esiintyi 1,46 prosentilla väestöstä.<sup>121</sup>

Vuonna 2023 sairaalahoidossa olleiden psykoosia sairastavien potilaiden osuus vaihteli Itä-Uudenmaan 16,3 prosentista Länsi-Uusimaan 18,1 prosenttiin. Koko Suomessa sairaalahoidossa olleiden osuus oli 19,6 prosenttia. Psykiatriseen sairaalahoitoon palasi koko Suomessa kuukauden sisällä keskimäärin 20,1 prosenttia, 3 kuukauden sisällä 36 prosenttia ja 12 kuukauden sisällä 56 prosenttia potilaista. Uudenmaan hyvinvointialueilla tilanne oli samankaltainen. Sairaalahoitoon kuukauden sisällä palanneiden osuudet vaihtelivat Itä-Uusimaan 19,3 prosentista Vantaan ja Keravan 23 prosenttiin. Kolmen kuukauden sisällä sairaalahoitoon palanneiden osuudet vaihtelivat Itä-Uusimaan 35 prosentista Vantaan ja Keravan 39 prosenttiin. Kaikilla Uudenmaan hyvinvointialueilla 12 kuukauden sisällä palanneiden osuudet olivat 56–57 prosenttia. Vuonna 2023 psykoosin

<sup>118</sup> HUS. Psykiatrian tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025.

<sup>119</sup> Saarni SE ym. Finnish Psychotherapy Quality Register: rationale, development, and baseline results. Nord J Psychiatry. 2023 Jul;77(5):455–466.

<sup>120</sup> THL. Kansallisten laaturekisterien raportit. [Psykoosien hoidon laaturekisteri \(thl.fi\)](#). Viitattu 26.9.2025.

<sup>121</sup> THL. Psykoosien hoidon laaturekisterin tulospöytäkirja – koko Suomi (thl.fi). Viitattu 26.9.2025.

sairastaneista 21,88 prosenttia oli päätoimisesti työssä. Uudellamaalla työllisten osuus oli pienin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (27,02 %) ja suurin Vantaa-Keravan hyvinvointialueella (30,2 %).<sup>122</sup>

### Asiakkaat ovat tyytyväisiä palveluihin

Psykiatrian tulosityksikössä asiakastyytyväisyyttä mitataan NPS-järjestelmällä ja tavoitearvo on 60. Vuonna 2024 tulos oli 59 (n=12491) ja tammi-kesäkuussa 2025 60 (n=7345). NPS vastausmäärät ovat olleet kasvussa.<sup>123</sup>

Asiakastyytyväisyyttä seurataan lisäksi hoitotyön potilaspalautteiden avulla (HOPP-kysely), jossa potilas arvioi saamaan hoitoa asteikolla 1–5. Tammi-kesäkuussa 2025 HOPP-kyselyyn vastasi 2411 Psykiatrian tulosityksikön potilasta (2024: n=2416). Tulosten mukaan potilaat ovat tyytyväisiä hoitoonsa ja matalimmatkin keskiarvot ovat hyvällä tasolla. Kyselyyn vastanneet muun muassa kokivat hoitajien kohdelleen heitä hyvin (ka 4,68), huolehtineen yksityisyydestä (ka 4,63) ja kuunnelleen potilasta huolellisesti (ka 4,58).<sup>124</sup>

### Potilaan oikeuksien toteutuminen

Potilasasiavastaavat käsittelivät vuonna 2024 yhteensä 704 psykiatriaan liittyvää asiakastapausta (2023: 570). Asiakastapauksista 312 koski hoitoa ja 164 kohtelua. Itsemääräämisoikeutta koski 260 asiakastapausta, joista 144 koski tahdosta riippumatonta hoitoa. Tarpeettomat, virheelliset, arkaluontoiset tai leimaavat potilasasiakirjamerkinnot aiheuttivat 46 yhteydenottoa potilasasiavastaaviin. Hoitoon pääsyyn liittyi 75 asiakastapausta, joista 33 koski ongelmia hoitoon pääsyssä ja 28 hoidon päättymistä.<sup>125</sup>

Psykiatrisesta hoidosta tehtyjen muistutusten ja kanteluiden määrät ovat viime vuosina nousseet. Vuonna 2024 muistutuksia tehtiin 302 ja kanteluita 18. Tammi-kesäkuussa vastaavat luvut olivat 177 ja 14. Muistutukset ja kantelut ovat liittyneet yleisimmin tahdosta riippumattomaan hoitoon, hoidon tarpeellisuuteen sekä tahdosta riippumattoman hoitotoimenpiteen käyttöön.<sup>126</sup>

<sup>122</sup> THL. [Psykoosien hoidon laaturekisterin tulospöytäkirja – koko Suomi \(thl.fi\)](#). Viitattu 26.9.2025.

<sup>123</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025.

<sup>124</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025.

<sup>125</sup> HUS. Potilasasiavastaavat. [Potilaan oikeuksien toteutumisen vuosiraportti 2024 \(hus.fi\)](#). Viitattu 26.11.2025.

<sup>126</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, toimialajohtaja, sähköposti 8.1.2026.

## 7 Terapiat etulinjaan -toimintamalli vastauksena mielenterveyspalvelujen kriisiin

Terapiat etulinjaan -hankkeessa kehitettiin vuosina 2020–2025 kansallista psykososiaalisten menetelmien ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden toimintamallia ja palvelukokonaisuutta. Hankkeen taustalla on mielenterveyspalvelujärjestelmän tukkeutuminen sekä peruspalveluissa, erikoissairaanhoidossa että Kelan rahoittamassa kuntoutopsykoterapiassa. Palvelujen kysyntä on kasvanut räjähdysmäisesti 2010-luvulla. Samalla pirstaleinen rahoitus- ja palvelujärjestelmä, joka on painottunut pitkiin, raskaisiin hoitoihin ja kuntoutukseen, ei ole kyennyt vastaamaan kysynnän kasvuun. Perustasolla ei ole ollut vaikuttavia hoitoja tarjolla.<sup>127</sup>

Vuodesta 2010 kuntoutusterapian saajien määrä on nelinkertaistunut, 15 000:sta yli 64 000:een ja Kelan terapiakorvaukset nousseet 23 miljoonasta 105 miljoonaan euroon. Terapiat etulinjaan -hanke pyrkii vastaamaan tähän kansanterveys- ja kestävyysvajeongelmaan parantamalla mielenterveyspalvelujen saatavuutta.<sup>128</sup> Hankkeen tavoitteena on lisätä psykososiaalisten hoitojen saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä siirtää palvelujen painopistettä perustasolle.<sup>129</sup> Tavoitteena on vähentää viiveitä hoidon aloituksessa, tehostaa resurssien käyttöä hyödyntämällä laajasti digitaalisia palveluja ja korjata järjestelmätason virheet, esimerkiksi vähentää Kelan rahoittamien terapioiden käyttöä.<sup>130</sup>

Terapiat etulinjaan -toimintamallia kehitettiin aluksi Etelä-Suomen erityisvastuualueella (nykyinen yhteistyöalue) ja vuodesta 2023 kehittämistyötä on tehty koko maan laajuisesti HUSin koordinoimana.<sup>131</sup> Laajaan hankekokonaisuuteen on sisältynyt useita osahankkeita ja projekteja. Toimintamalli muodostuu seuraavista palveluista ja kokonaisuuksista, joista osa on rakennettu hankkeessa ja osa perustuu Psykiatrian tulosyksikön aiemmin rakentamiin palveluihin ja niiden jatkokehittämiseen:

1. Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelu: tietoa mielenterveydestä kansalaisille ja ammattilaisille sekä omahoito-ohjelmat
2. Digituettu hoidon tarpeen arviointijärjestelmä, Terapianavigaattori
3. Kuvaus perustason mielenterveyspalveluiden porrastetusta hoitomallista
4. Kansallinen terapiakoulutusjärjestelmä terveydenhuollon ammattilaisille
5. Digituetut, paikkariippumattomat hoidot eli ”nettiterapiat”
6. Tiedolla johtaminen ja laaturekisterit
7. Työterveyshuollon tukipalvelukokonaisuus
8. Ylläpito- ja yhteiskehittämisrakenne: osaamiskeskusverkosto.<sup>132</sup>

<sup>127</sup> Terapiat etulinjaan. [Terapiat etulinjaan -toimintamallin käsikirja \(terapiatetulinjaan.fi\)](#), s. 10. Viitattu 5.8.2025.

<sup>128</sup> Terapiat etulinjaan. [Terapiat etulinjaan -toimintamalli \(terapiatetulinjaan.fi\)](#). Viitattu 4.8.2025.

<sup>129</sup> Terapiat etulinjaan. Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja psykososiaalisten menetelmien kansallisen yhteistyörakenteiden kehittäminen 2022–2023. Väliraportti kehittämisestä ajalla 1.1.2022–31.12.2023. Loppuraportti koskien Tulevaisuuden sote-keskushanketta koskevat koordinaatiotehtävät-hanketta VN/28718/2021 ([www.terapiatetulinjaan.fi/raportit-ja-julkaisut/raportit-ja-tulokset/](#)). Viitattu 11.9.2025, s. 2.

<sup>130</sup> Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, ppt-esitys, 26.8.2025.

<sup>131</sup> Terapiat etulinjaan. [Terapiat etulinjaan hankeinfo \(terapiatetulinjaan.fi\)](#). Viitattu 5.8.2025.

<sup>132</sup> Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, ppt-esitys, 26.8.2025.

Terapiat etulinjaan -porrastetussa toimintamallissa apua tarvitsevalle tarjotaan ensisijaisesti sel- laista näyttöön perustuvaa hoitoa, joka kuormittaa häntä itseään ja palvelujärjestelmää mahdolli- simman vähän, mikäli ei ole erityisiä syitä tarjota heti intensiivisempää hoitoa. Keskeisiä perusta- solta tarjottavia hoitoja ovat ohjattu omahoito, netti- tai lyhytterapia.<sup>133</sup>

### Hankkeen rahoitus

Toimitusjohtaja päätti Terapiat etulinjaan -hankkeen käynnistämisestä 11.8.2020 (§172). Päätök- sen mukaan hankkeen kokonaisbudjetti oli enintään 2,5 miljoonaa euroa ja lopullisen kokonaisra- hoituksen määräytyessä kuntien/alueiden kanssa tehtävien sopimusten perusteella. Hankkeen omistajana on toiminut Psykiatrian tulosityksikön toimialajohtaja ja sillä on ollut ohjaus- ja johto- ryhmät.<sup>134</sup>

Arvioinnissa käytiin läpi hakejohtajan palvelujen hankinnat ja laskutus, jotta voitaisiin arvioida, onko hankejohtajan palvelujen järjestäminen ostopalveluna ollut tarkoituksenmukainen ratkaisu. Hankkeessa on tehty paljon myös muita hankintoja, joita ei kokonaisuudessa ollut mahdollista käydä läpi arviointiin varattujen resurssien puitteissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on hyväksynyt HUSin loppuselitykset hankkeeseen myönnettyjen valtionavustusten käytöstä vuosilta 2020– 2023<sup>135</sup>. Vastaavia päätöksiä vuosilta 2024 ja 2025 ei ollut vielä saatavilla arviointia valmistelta- essa.

Terapiat etulinjaan -hanketta johti sama ulkopuolinen konsultti koko hankkeen ajan. Palvelu han- kittiin tuntityönä kahdelta yritykseltä, joissa konsultti on päättävässä asemassa. Harppi-järjestel- män ostolaskutietojen perusteella vuosina 2020–2025 hankejohtajan palveluista maksettiin niille yhteensä noin 1,8 miljoonaa euroa sisältäen arvonlisäveron.

10.9.2020 toimitusjohtajan hankintapäätöksellä palvelu hankittiin Public Value Oy:ltä vuoden 2021 loppuun yhden vuoden optiokaudella. Hankinnan arvioitu arvo oli 433 200 euroa ilman ar- vonlisäveroa. 28.7.2020 julkaistuun tarjouspyyntöön saatiin yksi tarjous. Sopimus allekirjoitettiin 21.10.2020.<sup>136</sup> HUSin ostolaskujen käsittelyjärjestelmän tietojen mukaan Public Value Oy:lle mak- settiin vuosina 2020–2022 yhteensä 592 058,34 euroa Terapiat etulinjaan -hankejohtajan palve- luista arvonlisävero (24 %) huomioiden. Hankinnan ennakoitu arvo ylittyi siten noin 10 prosenttia.

27.1.2022 toimitusjohtaja päätti hankejohtajakonsultin palvelun hankkimisesta vuoden 2022 alussa käynnistyvään ”Tulevaisuuden sote-keskushankkeita koskevat koordinoititehtävät yhteis- työalueella” valtionavustushankkeeseen, joka laajensi Terapiat etulinjaan -hankkeen kehittämistöi- mintaa. Tarjouspyyntö julkaistiin 23.12.2021 ja siihen saatiin yksi tarjous Uudenmaan Lääkäripal- velut Oy:ltä. Sopimus allekirjoitettiin 19.3.2022. Sopimus tehtiin määräaikaisena 31.12.2023 asti ja siihen sisältyi 2 yhden vuoden optiokautta. Hankinnan arvioitu arvo oli 950 000 euroa.

<sup>133</sup> Terapiat etulinjaan. [Terapiat etulinjaan -toimintamallin käsikirja \(terapiatetulinjaan.fi\)](#), s. 15. Viitattu 5.8.2025.

<sup>134</sup> HUS. Toimitusjohtajan päätös 11.8.2020 § 172. Terapiat etulinjaan – hankekokonaisuuden käynnistämispäätös.

<sup>135</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö. Päätökset 7.9.2023 VN/10785/2020 ja 4.3.2025 VN/2871/2021.

<sup>136</sup> HUS. Toimitusjohtaja. Hankintapäätös 10.9.2020 § 186. Hankekonsultti hankkeeseen ”Terapiat etulinjaan”; Sopimus HUS-kuntayh- tymän- ja Public Value Oy:n välillä koskien hankejohtajan konsulttipalvelua 21.10.2020.

Sopimuksen mukaan toimittaja on voinut käyttää alihankkijana Public Value Oy:tä.<sup>137</sup> HUSin ostolaskujen käsittelyjärjestelmän tietojen mukaan Uudenmaan Lääkäripalvelut Oy:lle maksettiin hankejohtajan palveluista vuosina 2022–2025 yhteensä 1 226 108 euroa sisältäen arvonlisäveron.

Molempien sopimusten mukaan hankejohtajakonsultin työajaksi on sovittu 50 prosentin työaika ja palvelun tuntihinnaksi 190 euroa (+alv). Työaika ei ole kiinteä vaan tuntipohjaiseen laskutukseen perustuva ja se tasattiin vuositasolla. Ensimmäisessä, Public Value Oy:n kanssa 21.10.2020 tehdystä sopimuksessa keskimääräinen työaika vuositasolla oli enintään 20 tuntia viikossa, mikä laskutietojen perusteella toteutui sovitusti. Uudenmaan Lääkäripalvelut Oy:n kanssa 16.3.2022 tehdystä sopimuksessa vastaava raja on 30 tuntia viikossa.<sup>138</sup> Laskutietojen perusteella hankejohtajan työaika oli vuosina 2023, 2024 ja 2025 keskimäärin 30 tunnilta viikossa, mikä vastaa sopimuksessa sovittua enimmäistymäärää vuositasolla.

Joulukuussa 2025 hankintatoimenjohtaja päätti hankejohtajakonsulttipalvelun hankkimisesta ”Nuorten huumekuolemien ehkäisy ja päihdepalvelujen kehittäminen osana Kansallinen yhteistyö ja Terapiat etulinjaan” -hanketta. Hankkeen ennakoitu arvo on 700 000 euroa neljälle vuodelle. Sopimuskausi on 2 vuotta alkaen 1.1.2026 alkaen ja siihen liittyy kaksi yhden vuoden optiokautta. Hankintailmoitukseen saatiin yksi tarjous Public Value Oy:ltä. Hankintapäätöksen mukaan HUS sitoutuu tilaamaan palvelua ajalle 1.1.2026–28.2.2026. Palvelun tilaus 1.3.2026 eteenpäin edellyttää, että tilaajalle myönnetään hankerahoitus<sup>139</sup>.

Psykiatrian tulosityksikön toimialajohtajan mukaan HUS oli Terapiat etulinjaan -hankkeen isäntäorganisaatio, jonka kautta hankkeelle kanavoitiin rahoitusta yhteensä noin 17 miljoonaa.<sup>140</sup> Hankkeen rahoitus on perustunut valtionavustuksiin ja EU:n elpymis- ja palautumistukivälineestä (RRP) saatuun rahoitukseen ja sen vuosibudjetti on ollut noin 3–5 miljoonaa euroa. Valtionavustuksia myönnettiin enintään 80 prosenttia kokonaiskustannuksista. Ulkopuolinen hankerahoitus päättyi vuoden 2025 lopussa, jonka jälkeen hankkeessa kehitettyjä palveluja siirretään mahdollisuuksien mukaan hyvinvointialueiden budjettirahoitukseen. Syksyllä 2025 hankkeessa työskenteli noin 70 palkattua henkilöä ja henkilötöyvuosia on tehty noin 40 vuodessa.<sup>141</sup>

Hankejohtajan mukaan Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja digitaalisten palvelujen ylläpidon valtakunnalliset kustannukset ovat noin 12–15 miljoonaa euroa vuodessa. Toimintamallin säästöpotentiaali arvioidaan huomattavasti suuremmaksi, 250–450 miljoonaksi euroksi vuodessa. Esimerkiksi Terapia- ja interventionavigaattoreiden säästöpotentiaali vuonna 2025 on arvioitu noin 72 miljoonaksi euroksi ja ammattilaisten verkkokoulutusten yli 5 miljoonaksi euroksi. Kela-

<sup>137</sup> HUS. Toimitusjohtaja. Hankintapäätös 27.1.2022 § 22. HUS 837-2021 Hankintapäätös, lääketieteellinen hankejohtajakonsultti HUS:n mielenterveyspalveluiden valtionavustushankkeeseen sekä tähän liittyviin tehtäviin; Sopimus HUS 837-2021 koskien lääketieteellistä hankejohtajakonsulttia mielenterveyspalveluiden valtionavustushankkeeseen sekä tähän liittyviin tehtäviin.

<sup>138</sup> Sopimus HUS-kuntayhtymän- ja Public Value Oy:n välillä koskien hankejohtajan konsulttipalvelua 21.10.2020; Sopimus HUS 837-2021 koskien lääketieteellistä hankejohtajakonsulttia mielenterveyspalveluiden valtionavustushankkeeseen sekä tähän liittyviin tehtäviin.

<sup>139</sup> HUS-yhtymän hankintatoimenjohtaja, hankintapäätös 18.12.2025 § 460.

<sup>140</sup> HUS. Psykiatrian tulosityksikkö, toimialajohtaja, sähköposti 8.1.2026.

<sup>141</sup> Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, haastattelu ja ppt-esitys, 26.8.2025.

terapian käytön vähentymisen säästöpotentiaali vuonna 2025 on arviolta noin 30 miljoonaa euroa verrattuna hanketta edeltävään kasvu-uraan.<sup>142</sup>

Terapiat etulinjaan -toimintamallin käyttöönoton vaikutuksista tehdyn ulkopuolisen arvioinnin mukaan toimintamallin avulla hyvinvointialueiden säästö vuosina 2021–2025 suorina kustannuksina oli arviolta 10–19 miljoonaa euroa ja henkilöstön ajankäyttöön liittyvät säästöt 19–24 miljoonaa euroa. On huomioitava, että arvioihin liittyy epävarmuuksia. Suurimmat hyödyt tunnistettiin liittyvän ammattilaisten koulutuksiin, terapianavigaattoreihin, hoidon parempaan kohdentumiseen sekä tiedolla johtamiseen ja yhteiskehittämiseen. Muilta osin toimintamalliin liittyvät säästöt arvioitiin vähäisiksi tai epävarmoiksi.<sup>143</sup>

Mielenterveysperusteisten sairauspäivärahopäivien määrän kasvu taittui vuonna 2022 ja kuntoutuspsykoterapian saajien määrän kasvu vuonna 2021. Kansallisesti myös masennuslääkkeiden käytön kasvu on tasaantunut ja psykiatrisen hoidon jonot ovat lyhentyneet. Toistaiseksi ei kuitenkaan tiedetä, ovatko muutokset Terapiat etulinjaan -toimintamallin seurauksia tai miltä osin se selittää muutosta.<sup>144</sup>

#### Terapiat etulinjaan -toimintamallin tuloksia ja seurantatietoja

Hankejohtajan mukaan hankkeessa rakennettiin kattava ja kaikkien alueiden käyttämä uusi perustason mielenterveyspalveluiden toimintamalli ja kattavat digitaaliset tukipalvelut.<sup>145</sup> Esimerkiksi Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelussa on otettu käyttöön 55 omahoito-ohjelmaa, koko maassa on otettu käyttöön aikuisten terapianavigaattori sekä ammattilaisten kansallinen terapiakoulutusjärjestelmä.<sup>146</sup> Useilla hyvinvointialueilla jonot perustason mielenterveyspalveluihin on purettu ja pidetty poissa porrastetun hoitomallin ja digitaalisten palvelujen avulla. Psykiatrisen hoidon jonot ovat lyhentyneet vuoden 2021 jälkeen valtakunnallisesti.<sup>147</sup>

Hyvinvointialueille on perustettu uusi toimenkuva (terapia-, menetelmä- tai interventiokoordinaattori), jonka tehtävänä on muun muassa tukea ammattilaisia digitaalisten työvälineiden ja menetelmien käytössä.<sup>148</sup> Vuosina 2023–2025 hankkeessa muun muassa jatkokehitettiin Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelua ja ammattilaisten koulutus-alustaa sekä otettiin käyttöön yhteisiä mielenterveyden hoidon vaikuttavuusmittareita hyvinvointialueilla.<sup>149</sup> Terapiat etulinjaan -hankkeen keskeiset tulokset kuvataan taulukossa 8.

<sup>142</sup> Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, ppt-esitys, 26.8.2025.

<sup>143</sup> ESIOY Oy. Terapiat etulinjaan -toimintamallin (Te) käyttöönoton vaikutusten arviointi. 16.1.2026, s. 14.

<sup>144</sup> Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, haastattelu ja ppt-esitys, 26.8.2025.

<sup>145</sup> Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, haastattelu ja ppt-esitys, 26.8.2025.

<sup>146</sup> Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, ppt-esitys, 26.8.2025.

<sup>147</sup> HUS. [Tarkastuslautakunta 22.10.2025](#) § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

<sup>148</sup> Terapiat etulinjaan. [Terapiakoordinaatio ja -koordinaattoreiden työ \(terapiatetulinjaan.fi\)](#); [Kansallinen yhteiskehittäminen ja koordinaatio \(terapiatetulinjaan.fi\)](#); [Terapiat etulinjaan -toimintamallin käsikirja \(terapiatetulinjaan.fi\)](#), s. 41. Viitattu 5.8.2025.

<sup>149</sup> Terapiat etulinjaan. Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittämistyön tuloksia 2023–2025. Ppt-esitys ([terapiatetulinjaan.fi/raportit\\_ja\\_julkaisut](#)). Viitattu 28.11.2025.

Julkisuudessa on käyty keskustelua Terapiat etulinjaan -mallin riskeistä. Toimintamallin kokonaisuuden vähäinen tutkimusnäyttö ja nopea käyttöönotto ovat herättäneet huolta.<sup>150</sup> Mallin on esitetty saattavan johtaa potilaiden ohjaamiseen liian kevyisiin hoitoihin, kun digipalveluita tarjotaan ensisijaisena palveluna mielenterveyden häiriöön. Toimintamallin vaikuttavuuden arviointia vaikeuttaa myös se, että kansallisella tasolla ei ole luotettavaa tietoa mielenterveyspalvelujen hoitojonoista ja hoidon odotusajasta.<sup>151</sup> Hankejohtajan mukaan hankkeen toteutusaikataulu selittää ensisijaisesti sote-uudistuksen aikataulu, jonka osana hanke käynnistettiin; toimintamallit ja palvelut tarvittiin hyvinvointialueiden käyttöön niiden lähtiessä yhdistämään kuntapohjasta alueelliseksi keskitettyjä perustason mielenterveyspalveluita palveluita 2023 alussa<sup>152</sup>.

Arviointia valmisteltaessa Terapiat etulinjaan -toimintamallin kustannusvaikuttavuudesta ei löytynyt tutkimusjulkaisuja kotimaisista tai kansainvälisistä tietokannoista. Hankejohtajan mukaan käynnissä olevissa tutkimushankkeissa selvitetään toimintamallin vaikutuksia muun muassa erikoissairaanhoidon läheteiden määrään, psykoterapian ostopalvelujen käyttöön ja useisiin muihin muuttujiin<sup>153</sup>. Hankkeeseen liittyvissä tutkimuksissa ja opinnäytetöissä on selvitetty muun muassa kansainvälistä näyttöä ohjatun omahoidon vaikuttavuudesta sekä lyhytterapiamenetelmien jalkauttamiseen, hyödyllisyyteen ja ammattilaisten koulutukseen ja kokemuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimusta on tehty myös Terapianavigaattorista.<sup>154</sup> Digitaalisia mielenterveyspalveluja koskevien tutkimustulosten tulkintaa ja soveltamista vaikeuttaa teknologian nopea kehitys ja sekä palveluiden vakiintumaton termistö.<sup>155</sup>

Hankkeen seurantatietojen mukaan esimerkiksi Kognitiivista lyhytterapiaa saaneista (N=2663) masennuspotilaista 41 ja ahdistuspotilaista 55 prosenttia toipui häiriötasoisesta oireilusta ja 43 prosenttia ei tarvinnut jatkohoitoa. Vastaavasti ohjattua omahoitoa saaneista (N=2367) masennuspotilaista 25 ja ahdistuspotilaista 36 prosenttia toipui häiriötasoisesta oireilusta ja 39 prosenttia ei tarvinnut jatkohoitoa. Terapianavigaattorin ensijäsennyksen (N=2797) todettiin vastaavan ammattilaisen arviota asiakkaan oireiden vakavuudesta (91 %).<sup>156</sup>

Nettiterapian on todettu olevan yhtä vaikuttavaa kuin kasvokkaisen lyhytpsykoterapian masennuksen hoidossa. Havainto perustuu tutkimukseen, jossa yhdistettiin HUSin nettiterapian ja kasvokkaisen psykoterapian rekisteritietoja muihin kansallisiin rekistereihin. Pääotos koostui 1 733 miestä ja 4 101 naisesta. Tulokset puoltavat depression nettiterapian aiempaa laajempaa hyödyntämistä kustannusvaikuttavana ensilinjan hoitovaihtoehtona lievään ja keskivaikeaan masennukseen, merkittävän itsetuhoisuuden ja hoitoa haittaavan oheisoireilun puuttuessa.<sup>157</sup>

<sup>150</sup> Yle. [Hoitajat iloitsevat, tutkijat jarruttelevat: Suomi hoitaa nyt mielen häiriöitä tavalla, jonka toimivuutta vasta tutkitaan. Yle 6.6.2024 \(yle.fi\)](#). Viitattu 11.9.2025.

<sup>151</sup> Seppänen A. [Mielenterveyden hoito mullistui? Suomen Lääkärilehti 2025;80:e44050 \(laakarilehti.fi\)](#). Viitattu 11.9.2025.

<sup>152</sup> Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, sähköposti 14.1.2026.

<sup>153</sup> Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, haastattelu ja ppt-esitys, 26.8.2025.

<sup>154</sup> Terapiat etulinjaan. [Raportit ja tulokset \(terapiatetulinjaan.fi\)](#). Viitattu 16.9.2025.

<sup>155</sup> Mikkonen K ym. [Guided self-help in the treatment of common mental health disorders – the development of the Finnish guided self-help \(F-GSH\) model \(psykiatriantutkimussaatio.fi\)](#). *Psychiatry Fennica* 2024; 55: 30–47. Viitattu 8.9.2025.

<sup>156</sup> Terapiat etulinjaan. [Raportit ja tulokset \(terapiatetulinjaan.fi\)](#). Viitattu 16.9.2025.

<sup>157</sup> Rosenström ym. [Efficacy and effectiveness of therapist-guided internet versus face-to-face cognitive behavioural therapy for depression via counterfactual inference using naturalistic registers and machine learning in Finland: a retrospective cohort study \(thelancet.com\)](#). *Lancet Psychiatry* 2025;12: 189–97. Viitattu 1.12.2025.

## Taulukko 8. Terapiat etulinjaan -hankkeen keskeisiä tuloksia\*

Terapiat etulinjaan -toimintamallin palvelu/ osa-alue	
<b>Mielenterveystalo.fi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palvelussa 225 tietosivua ja kokonaisuuksia eri kohderyhmille.</li> <li>• Vuonna 2024 4,5 miljoonaa vierailua, 90 000 kävijää/vko.</li> <li>• 55 omahoito-ohjelmaa, joissa yhteensä noin 750 000 käyttäjää vuonna 2024. Suosituimpia olivat ahdistuksen ja masennuksen omahoito-ohjelmat.</li> <li>• Ammattilaisten osiossa mittareita, koulutuksia ja oppaita.</li> </ul>
<b>Nettiterapiat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saatavilla useisiin vaivoihin, esimerkiksi yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, masennukseen, uupumukseen, unettomuuteen ja päihdehäiriöihin.</li> <li>• Terapia kestää n. 2–4 kk ja alkaa noin viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.</li> <li>• HUS tuottaa palvelun koko maahan ja ne ovat Suomessa asuvalle ilmaisia.</li> <li>• 08/2025 Nettiterapian käyttäjämäärä oli &gt; 20 000.</li> </ul>
<b>Terapianavigaattori</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aikuisten terapianavigaattori käytössä koko maassa.</li> <li>• Nuorten navigaattori käytössä 18 hyvinvointialueella ja Helsingissä. Lasten navigaattoria kehitetään.</li> <li>• 08/2025 mennessä Terapianavigaattorilla &gt; 250 000 täyttökertaa. Kasvu vuodesta 2024 n. 32 %.</li> <li>• Arvio työajan säästöstä: 5 t/potilas, yli 500 htv/v.</li> <li>• Ammattilaiset ovat tyytyväisiä Terapianavigaattoriin.</li> </ul>
<b>Ammattilaisten osaamisen kehittäminen, lyhytterapiat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansallinen digitaalinen koulutusala on otettu käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla.</li> <li>• Koulutusala on useita menetelmäkoulutuksia aikuisille, nuorille ja lapsille kohdennetuista terapioiden. Esim. kognitiivinen lyhytterapia ja ohjattu omahoito.</li> <li>• Yli 16 000 ammattilaista on koulutettu lyhytterapiamenetelmien käyttöön.</li> <li>• Vuonna 2025 lyhytterapiamotujen suhteellinen osuus perusterveydenhuollon terapiatyössä oli 84 %.</li> </ul>
<b>Tiedolla johtaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Määritelty ja otettu käyttöön yhteisiä vaikuttavuuden mittareita.</li> <li>• Psykoterapian laaturekisteri käytössä.</li> <li>• Tuotettu toiminnan kehittämistä ja tiedolla johtamista tukevia raportteja ja analytiikkaa. Esim. terapianavigaattorin tulosten vertailutietoja kansallisesti.</li> <li>• Hankkeesta on julkaistu useita tutkimusartikkeleja ja opinnäytetöitä. Toimintamallin kustannusvaikuttavuudesta ei ole vielä tutkittua tietoa.</li> </ul>
<b>Kansallinen yhteistyö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hankkeessa perustettiin mielenterveyspalvelujen osaamiskeskukset YTA-alueille sekä kansallinen osaamiskeskus, jotka toteuttavat ja ylläpitävät Terapiat etulinjaan -toimintamallia ja sen palveluja.</li> <li>• Perustettu uusi koordinaattorin rooli/toimenkuva hyvinvointialueille tukemaan osaamisen kehittämistä ja tiedolla johtamista.</li> </ul>

\* Osa palveluista, erityisesti Mielenterveystalo ja Netterapiat ovat Psykiatrian tulosyksikön jo ennen Terapiat etulinjaan -hanketta kehittämiä palveluita, joita jatkokehitettiin hankkeen aikana.

LÄHDE: Terapiat etulinjaan. Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja psykososiaalisten menetelmien kansallisen yhteistyörakenteiden kehittäminen 2022–2023. Väliraportti kehittämisestä ajalla 1.1.2022–31.12.2023. Loppuraportti koskien Tulevaisuuden sote-keskushanketta koskevat koordinaatiotehtävät-hanketta VN/28718/2021; Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittämistyön tuloksia 2023–2025. Ppt-esitys ([terapiatetulinjaan.fi/raportit\\_ja\\_julkaisut](https://terapiatetulinjaan.fi/raportit_ja_julkaisut)); [Nettiterapiat \(mielenterveystalo.fi/nettiterapiat\)](https://mielenterveystalo.fi/nettiterapiat); Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, ppt-esitys, 26.8.2025. Viitattu 28.11.2025.

## Terapiat etulinjaan -toimintamallin tulevaisuus

Vuodesta 2026 eteenpäin Terapiat etulinjaan -toimintamallia kehitetään yliopistollisten hyvinvointialueiden verkostoyhteistyönä. Tarkoitus on, että HUS ylläpitää ja jatkokehittää hankkeessa luotuja kansallisia palveluita, muun muassa Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelua, terapiakoulutusalueita ja nettiterapiaohjelmia keskeisiin mielenterveyden häiriöihin sekä psykoterapian laaturekisteriä.<sup>158</sup> Hankkeen EU-rahoitus päättyy vuoden 2025 lopussa ja hankkeessa kehitettyjen palvelujen ja toimintamallien rahoituksen tulee jatkossa sisältyä HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden talousarvioihin. Riskinä on, että hyvinvointialueet alkavat kehittää digitaalisia mielenterveyspalveluja itse omista lähtökohdistaan, mikä johtaa digitaalisten palvelujen hajautumiseen. Hankkeen kehittämistyön tulokset saattavat jäädä hyödyntämättä ilman kansallisia yhteistyörakenteita. Laadukkaiden digitaalisten palvelujen tekeminen on kuitenkin kallista, joten ne kannattaa pienessä maassa suunnitella ja toteuttaa valtakunnallisesti ja ottaa sen jälkeen laajaan käyttöön. Suuret käyttäjämäärät ovat edellytys palvelujen kustannustehokkuudelle.<sup>159</sup>

Osaamiskeskusverkosto on koettu hyväksi ratkaisuksi hankkeessa luotujen työkalujen ja menetelmien jalkauttamisessa ja kehittämistyössä. Hankejohtajan arvion mukaan HUSin ylläpitämän kansallisen osaamiskeskuksen rahoitustarve on noin 3–5 miljoonaa euroa vuodessa ja YTA-alueiden osaamiskeskusten noin 1–1,5 miljoonaa euroa vuodessa aluetta kohden.<sup>160</sup>

---

<sup>158</sup> Terapiat etulinjaan. [Terapiat etulinjaan -toimintamallin käsikirja \(terapiatetulinjaan.fi\)](#), s. 118, 123, 124. Viitattu 5.8.2025.

<sup>159</sup> Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, haastattelu ja ppt-esitys, 26.8.2025.

<sup>160</sup> Terapiat etulinjaan, hankejohtaja, haastattelu ja ppt-esitys, 26.8.2025.

## 8 Arvioinnin havainnot ja suositukset

Arvioinnissa selvitettiin HUSin Psykiatrian tulosityksikön potilaiden hoitoon pääsyä, palveluverkkoa, palvelujen resursointia sekä mielenterveyspalvelujen integraation tilannetta Uudenmaan erilliskäytössä. Arvioinnissa selvitettiin lisäksi, mitä tietoa on saatavilla psykiatrian palvelujen vaikuttavuudesta sekä Terapiat etulinjaan -toimintamallin tuloksista. Tavoitteena oli tuottaa kokonaiskuva psykiatrian palvelujen tilanteesta päätöksentekijöille.

### Arvioinnin havainnot

- Uudellamaalla mielenterveys- ja päihdehoidon järjestämisvastuu jakautuu HUS-yhtymälle, hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille. HUSin rooli ja tehtävät vaihtelevat alueittain, mikä tekee Uudenmaan mielenterveyspalvelujen järjestelmästä pirstaleisen ja vaikeasti hahmotettavan. Yhteiset hoito- ja palveluketjut ovat vasta kehittymässä. HUSin rooli päihdepalvelujen kokonaisuudessa on kapea.
- HUS Psykiatrian tiekartassa 2025–2040 kuvataan palvelujärjestelmän ongelmakohdat ja tehdään lukuisia ehdotuksia niiden ratkaisemiseksi. Tiekartta on strategisen tason linjaus, mutta sen tueksi ei ole laadittu toimenpideohjelmia. On epävarmaa, miten Uudenmaan eri toimijat jatkossa sitoutuvat tiekartan toimeenpanoon. Myönteistä on, että vuonna 2025 perustettiin HUSin, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden Mielenterveys- ja päihdepalvelujen segmenttityöryhmä, jonka tehtävänä on kehittää ja yhteensovittaa palveluja. Työryhmä on käynnistänyt useiden hoitoketjujen päivityksen ja osastopaikkaselvityksen.
- Psykiatrian tulosityksikön organisaatorakenne on hajanainen ja osa yksiköistä on pieniä ja siten haavoittuvaisia. Organisaatorakenteen kehittämistarpeet on tunnistettu. HUSin näkökulmasta väestökehitys edellyttäisi enemmän osastopaikkoja, mutta niiden määrää ollaan vähentämässä Laakson yhteissairaalan valmistuessa. Joissakin yksiköissä osastojen kuormitusasteet ovat korkeita eivätkä avohoito ja asumispalvelut ole täysin onnistuneet korvaamaan osastohoitoa. THL:n tietojen perusteella Helsingin kaupunki käyttää psykiatrasta laitoshoidon enemmän kuin muut Uudenmaan hyvinvointialueet.
- Psykiatrian erikoislääkäreiden saatavuus jatkuu vaikeana. Psykiatrian tulosityksikön henkilöstö on tyytyväinen työhönsä, ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä palveluihin (NPS 60).
- Hoidon kysynnässä ja hoidettujen potilaiden määrässä ei viime vuosina ole tapahtunut suuria muutoksia. Poliklinikoille tulleista läheteistä palautetaan noin 40 prosenttia, mikä voi kuvastaa epäselvyyttä hoidon porrastuksessa ja työnjaossa.
- Tilannekuva psykiatrian potilaiden hoitoon pääsystä on puutteellinen. Tietoa ei ole saatavilla hoidon odotusajoista hoitoprosessin eri vaiheissa perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Lakisääteiset hoitoon pääsyn määrääjat soveltuvat huonosti mielenterveyspotilaiden

hoitoon pääsyn mittareiksi, koska hoito alkaa usein kiireellisenä. Lakisääteinen 3 kuukauden hoidon tarpeen arvion määräaika ei toteudu kaikilla HUSin potilailla.

- HUSin ja Helsingin kaupungin rakennushanke, Laakson yhteissairaala, on edennyt suunnittelussa aikataulussa ja tarkistetun kustannusarvion puitteissa. Hankkeen alkuperäinen tavoite psykiatrian toimintojen integraatiosta yhden johdon alaisuuteen ei kuitenkaan toteudu, koska Helsingin kaupunki on luopunut osastopaikkojen liikkeenluovutus suunnitelmasta. Toimintojen yhdistämisestä yhden johdon alaisuuteen ei ollut päätetty ennen hankkeen käynnistämistä.
- Terapiat etulinjaan -hankkeessa on etsitty ratkaisuja kansalliseen mielenterveyshoidon saata- vuus- ja kustannuskriisiin kehittämällä digitaalisia palveluja, kouluttamalla ammattilaisia ja lisäämällä kansallista yhteistyötä. Hanke on ollut toiminnallisesti ja taloudellisesti mittava ja HUSin rooli sen vetäjänä keskeinen. Tarkastuslautakunta pitää hankkeessa tehtyä työtä merkittävänä mielenterveyspalvelujärjestelmän kansalliseksi kehittämiseksi. Toistaiseksi on kuitenkin vielä epävarmaa, miten toimintamalli vaikuttaa hoidon vaikuttavuuteen, kysyntään ja kustan- nuksiin.
- Terapiat etulinjaan -hankkeen hankejohtajan palvelut ostettiin yli neljän vuoden ajan saman henkilön yrityksiltä tuntityönä, mikä on ollut kallis ratkaisu. Hankejohdon palvelut kilpailutet- tiin kahdesti, joissa saatiin vain 1 tarjous. Ulkoistamisen ohella olisi ollut hyvä selvittää myös muita järjestämistapoja, esimerkiksi hankejohdon järjestämistä omana toimintana.

#### Tarkastuslautakunnan suositukset

- Yhtymähallituksen tulee edistää määrätietoisesti HUS Psykiatrian tiekartan 2025–2040 toi- menpide-ehdotusten toteutumista. Tiekartan tueksi tarvitaan konkreettinen suunnitelma ja seurantamittarit.
- Mielenterveyspotilaiden hoito- ja palveluketjuja tulee kehittää tavoitteellisesti ja niiden toimi- vuutta on seurattava järjestelmällisesti. Hoitoon pääsystä tulee tuottaa tietoa huomioiden koko hoitoprosessi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon.
- Terapiat etulinjaan -hankkeessa kehitettyjen palvelujen jatkuvuus tulee varmistaa Uudenmaan alueella ja tuottaa tietoa palvelujen kustannusvaikuttavuudesta. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että hankejohdon palvelujen järjestäminen ostopalveluna on ollut kallis rat- kaisu. Jatkossa vastaavien hankintojen tarkoituksenmukaisuutta tulee arvioida myös julkisten varojen vastuullisen käytön näkökulmasta.

## Lähteet

### Haastattelut, lausunnot ja sähköpostivastaukset

HUS. Kiinteistöjohtaja, haastattelu 21.10.2025.

HUS. Konsernipalvelut, asiakasjohtaja, sähköposti 15.1.2026.

HUS. Psykiatrian tuloyksikkö, kokemusasiantuntija, haastattelu 19.8.2025.

HUS. Psykiatrian tuloyksikkö, suunnittelija, sähköposti 19.1.2026.

HUS. Psykiatrian tuloyksikkö, toimialajohtaja, haastattelu 9.6.2025, sähköposti 8.1.2026.

HUS. Psykiatrian tuloyksikkö, vastaus tietopyyntöön 22.10.2025.

HUS. Riippuvuuspsykiatrian yksikkö, ylilääkäri, haastattelu 17.6.2025.

Terapiat etulinjaan. Hankejohtaja, haastattelu ja ppt-esitys 26.8.2025, sähköposti 14.1.2026.

### Toimielinten päätökset

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan ja HUS Psykiatrian välinen työnjakosopimus. 22.3.2022.

Helsingin kaupunki. Kaupunginvaltuusto 10.6.2020 § 157. Laakson yhteissairaalan hankesuunnitelma.

Helsingin kaupunki. Sosiaali-, terveys ja pelastuslautakunta 25.2.2025 § 29. Luopuminen Helsingin kaupungin psykiatrian sairaalaosastotoiminnan liikkeenluovutuksesta HUS-yhtymälle.

HUS. Hallitus 15.2.2021 § 14. Kiinteistöosakeyhtiö Laakson yhteissairaalan perustaminen.

HUS. Hallitus 6.4.2020 § 44. Laakson yhteissairaalan hankesuunnitelma ja hankkeessa eteneminen.

HUS. Tarkastuslautakunta 22.10.2025 § 53. HUS Psykiatrian toimialajohtajan kuuleminen.

HUS. Yhtymähallitus 16.6.2025 § 65. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite 1. HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040.

HUS. Yhtymähallitus 20.1.2025 § 1. Vuoden 2025 HUS-yhtymän talousarvion muutokset yhtymäkokouksen päätösten mukaisesti, henkilöstösuunnitelma sekä käyttösuunnitelmien vahvistaminen. Liite 5. Talousarvio 2025. Ydin- ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmat.

HUS. Yhtymähallitus 4.3.2024 § 26. Talousarviokehityksen valmistelu ja HUSin palveluverkon kehittäminen.

HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 19. Esitys vuoden 2025 talousarvioksi ja taloussuunnitelmaksi 2025–2027.

HUS. Yhtymäkokous 19.12.2024 § 23. Yhteistyösopimuksen hyväksyminen Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle (YTA). Liite 1. Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimus 2024.

HUS. Yhtymäkokous 15.6.2023 § 13. HUS-järjestämissopimuksen hyväksyminen.

#### HUS-aineisto

Helsingin kaupunki ja HUS. Laakson yhteissairaala, Hankesuunnitelma 12.02.2020.

Helsingin kaupunki ja HUS. Laakson yhteissairaala, muutos 12.2.2020 päivättyyn hankesuunnitelmaan 4.11.2022.

HUS. Henkilöstökertomus 2024.

HUS. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa (hus.fi). Viitattu 11.12.2025.

HUS. HUSin vuosi 2024: Henkilöstö. Henkilöstö lukuina (hus.fi). Viitattu 1.8.2025.

HUS. Laakson yhteissairaala, Henkilöstöinfo 19.5.2025.

HUS. Mielenterveys (hus.fi). Viitattu 26.9.2025.

HUS. Mielenterveys ja päihdepalvelujen segmenttiryhmä, muistiot 6.3., 10.4., 2.6., 12.9. ja 9.10. 2025.

HUS. Nuorten opioidikorvaushoito käynnistyy HUSissa – hoitoon valmius jo tänä syksynä. Mediatiedote 6.11.2025 (hus.fi). Viitattu 16.1.2026.

HUS. Potilasasiavastaavat. Potilaan oikeuksien toteutumisen vuosiraportti 2024 (hus.fi). Viitattu 26.11.2025.

HUS. Riippuvuuspsykiatria (hussote.sharepoint.com). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 4.9.2025.

HUS. Sairaalat ja toimipisteet (hus.fi). Viitattu 26.9.2025.

HUS. Sopimus HUS-kuntayhtymän- ja Public Value Oy:n välillä koskien hankejohtajan konsultti-palvelua 21.10.2020.

HUS. Sopimus HUS 837-2021 koskien lääketieteellistä hankejohtajakonsulttia mielenterveyspalveluiden valtionavustushankkeeseen sekä tähän liittyviin tehtäviin.

HUS. Suoritekäsikirja 2025.

HUS. Talousarvio 2021 ja taloussuunnitelma 2021–2023.

HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024.

HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2020.

HUS. Toimitusjohtaja. Hankintapäätös 27.1.2022 § 22. HUS 837-2021 Hankintapäätös, lääketieteellinen hankejohtajakonsultti HUS:n mielenterveyspalveluiden valtionavustushankkeeseen sekä tähän liittyviin tehtäviin.

HUS. Toimitusjohtaja. Hankintapäätös 10.9.2020 § 186. Hankekonsultti hankkeeseen ”Terapiat etulinjaan”.

HUS. Toimitusjohtajan päätös 11.8.2020 § 172. Terapiat etulinjaan – hankekokonaisuuden käynnistämispäätös.

JYK. Johdon yhteistyökokous 24.1.2025, muistio. Saatavilla pyynnöstä.

## Lainsäädäntö

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla 615/2021 (finlex.fi). Viitattu 6.5.2025.

Sosiaalihuoltolaki 1031/2014 (finlex.fi). Viitattu 6.5.2025.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010 (finlex.fi). Viitattu 6.5.2025.

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017 (finlex.fi). Viitattu 9.5.2025.

## Muu aineisto

Eläketurvakeskus. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet (etk.fi). Viitattu 16.4.2025.

ESIOR Oy. Terapiat etulinjaan -toimintamallin (Te) käyttöönoton vaikutusten arviointi. 16.1.2026.

Kela. Kelan sairausvakuutusilasto 2024 (tilastojulkaisut.tietotarjotin.fi). Viitattu 3.11.2025.

Kela. [Tilasto sairauspäivärahoista \(tietotarjotin.fi\)](#). Viitattu 3.11.2025.

Kuussaari K, Karjalainen K, Niemelä S. Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2020, 55(4):507–516. doi:10.1007/s00127-019-01753-3.

Linnaranta O. [Psykiatrian sairaalapaikkojen määrä on vakiintumassa – paikkatilanne vuonna 2023 \(julkari.fi\)](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 49/2024. Viitattu 9.5.2025.

Linnaranta O. [Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä \(julkari.fi\)](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. Viitattu 9.5.2025.

Linnaranta O. [Toimenpidesuositus riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi \(julkari.fi\)](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 6/2022. Viitattu 13.6.2025.

Mielenterveystalo.fi. [Nettiterapiat \(mielenterveystalo.fi/nettiterapiat\)](#). Viitattu 28.11.2025.

Mikkonen K, Bombino A, Villa A, Nurminen S, Roiha R-M, Roslund P, Stenberg J-H, Ekelund J, Saarni S E, Saarni S. [Guided self-help in the treatment of common mental health disorders – the development of the Finnish guided self-help \(F-GSH\) model \(psykiatriantutkimussaatio.fi\)](#). *Psychiatria Fennica* 2024; 55: 30–47. Viitattu 8.9.2025.

OECD. [Suomi: Maan terveysprofiili 2023 \(oecd.org\)](#), s. 3, 11, 20. Viitattu 5.5.2025.

Rosenström T H, Saarni S E, Saarni S I, Tammilehto J, Stenberg J-H. [Efficacy and effectiveness of therapist-guided internet versus face-to-face cognitive behavioural therapy for depression via counterfactual inference using naturalistic registers and machine learning in Finland: a retrospective cohort study \(thelancet.com\)](#). *Lancet Psychiatry* 2025;12: 189–97. Viitattu 1.12.2025.

Saarni S E, Rosenström T, Stenberg J H, Plattonen A, Holli M, Ekelund J, Granö N, Komsu N, Saarni SI. Finnish Psychotherapy Quality Register: rationale, development, and baseline results. *Nord J Psychiatry* 2023 Jul;77(5):455–466.

Seppänen A. [Mielenterveyden hoito mullistui? Suomen Lääkärilehti 2025;80:e44050 \(laakari-lehti.fi\)](#). Viitattu 11.9.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus \(stm.fi\)](#). Viitattu 6.5.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päätös 4.3.2025. Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän avustuksen käytön loppuselvitys.VN/2871/2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Päätös 7.9.2023. Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän avustuksen käytön loppuselvitys. VN/10785/2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle (julkaisut.valtioneuvosto.fi). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2. Viitattu 1.8.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 (valtioneuvosto.fi). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Viitattu 6.5.2025.

Suvisaari J, Cresswell-Smith J, Lindgren M, Viertiö S, Linnaranta O. Monimuotoiset palvelut vakavien mielenterveyshäiriöiden hoidossa - Selvitys ja suositukset (julkari.fi). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 8/2025. Viitattu 16.9.2025.

Suvisaari J, Lönnqvist J, Markkula N, Miettunen J. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden esiintyvyys ja palvelujen käyttö Suomessa. Teoksessa Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. (Toim.). Psykiatria. Duodecim, 2023.

Terapiat etulinjaan. Kansallinen yhteiskehittäminen ja koordinointi (terapiatetulinjaan.fi). Viitattu 5.8.2025.

Terapiat etulinjaan. Raportit ja tulokset (terapiatetulinjaan.fi). Viitattu 16.9.2025.

Terapiat etulinjaan. Terapiat etulinjaan hankeinfo (terapiatetulinjaan.fi). Viitattu 5.8.2025.

Terapiat etulinjaan. Terapiat etulinjaan -toimintamalli (terapiatetulinjaan.fi). Viitattu 4.8.2025.

Terapiat etulinjaan. Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja psykososiaalisten menetelmien kansallisen yhteistyörakenteiden kehittäminen 2022–2023. Väliraportti kehittämisestä ajalla 1.1.2022–31.12.2023. Loppuraportti koskien Tulevaisuuden sote-keskushanketta koskevat koordinaatiotehtävät-hanketta VN/28718/2021 ([www.terapiatetulinjaan.fi/raportit-ja-julkaisut/raportit-ja-tulokset/](http://www.terapiatetulinjaan.fi/raportit-ja-julkaisut/raportit-ja-tulokset/)). Viitattu 11.9.2025.

Terapiat etulinjaan. Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittämistyön tuloksia 2023–2025. Ppt-esitys ([terapiatetulinjaan.fi/raportit-ja-julkaisut](http://terapiatetulinjaan.fi/raportit-ja-julkaisut)). Viitattu 28.11.2025.

Terapiat etulinjaan. Terapiat etulinjaan -toimintamallin käsikirja (terapiatetulinjaan.fi). Viitattu 5.8.2025.

Terapiat etulinjaan. Terapiakoordinaatio ja -koordinaattoreiden työ (terapiatetulinjaan.fi). Viitattu 5.8.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hoidon porrastus aikuispsykiatriassa (thl.fi). Viitattu 9.5.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kansallisten laaturekisterien raportit. Psykoosien hoidon laaturekisteri (thl.fi). Viitattu 26.9.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Mielenterveyshäiriöt (thl.fi). Viitattu 9.5.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit (thl.fi). Viitattu 26.9.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Terveydenhuollon menot ja rahoitus, Ennakkotiedot 2022 (xlsx) (thl.fi). Viitattu 13.6.2026.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tietokantaraportit. Kuutio, Hoidon tarpeen arviointia odottaneet erikoisaloittain (thl.fi/tilastot ja data). Viitattu 25.11.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Psykoosien hoidon laaturekisterin tulosraportti – koko Suomi (thl.fi). Viitattu 26.9.2025.

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi ([sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)).

Tilastokeskus. Katsaus 28.11.2024. Huumeisiin kuolleita ennätyksellisen paljon vuonna 2023 (stat.fi). Viitattu 5.5.2025.

Valtioneuvosto. Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025–2029 (valtioneuvosto.fi). Valtioneuvoston julkaisu 2025:57. Viitattu 1.8.2025.

Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 (julkaisut.valtioneuvosto.fi). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:6.

Yle. Hoitajat iloitsevat, tutkijat jarruttelevat: Suomi hoitaa nyt mielen häiriötä tavalla, jonka toivuutta vasta tutkitaan. Yle 6.6.2024 (yle.fi). Viitattu 11.9.2025.