



LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI  
LAPPI BUOHCCEDIKŠUNBIIRE



TAMPEREEN  
YLIOPISTO



## **Lapin sairaanhoitopiirin alueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut**

ESMS-R -kartoituksen tuloksia 2017

Petra Suontausta, Sami Pirkola ja Tino Karolaakso 8/2018

## Alkusanat

Tässä raportissa esitellään Lapin sairaanhoitopiirin aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää vuonna 2017 ESMS-R -kartoitukseen pohjautuen. Kartoitus on toteutettu Lapin sairaanhoitopiirin tuella 1.2.–30.6.2018, Tampereen yliopiston terveystieteen yksikön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Refinement-tutkimushankkeen toimesta.

Kartoituksen tuloksia voidaan hyödyntää alueellisessa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistyössä. Aineiston avulla voidaan kuvata mm. resurssien maantieteellistä ja palvelutarpeeseen suhteutettua jakautumista ja vertailla eri alueiden palvelujärjestelmiä. Tietoa voidaan verrata myös Mieli 2009 -suunnitelman suosituksiin. Tietoa hyödynnetään myös mm. RETIRE - eläköitymisen polut -tutkimushankkeessa sekä kansainvälisessä tieteellisessä palvelujärjestelmätutkimuksessa.

Tutkijoilla on vapaa pääsy kerättyyn ESMS-R -palvelujärjestelmätietoon THL:n Refinement -hankkeen kautta.

Sami Pirkola, MD, PhD, Sosiaalipsykiatrian professori

Petra Suontausta, YTM, TtM

Tino Karolaakso, PsM, PsT-opiskelija

## Sisällys

REFINEMENT-hanke ja palvelukartoituksen menetelmät .....	3
Kartoitettavan alueen kuvaus: Lapin sairaanhoitopiiri .....	5
LSHP:n alueen kunnat .....	8
LSHP:n alueen kunnissa sijaitsevat aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut 2017 .....	11
Palvelukartoituksen tuloksia.....	15
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaishenkilöstöresurssit.....	15
Henkilöstöresurssien jakaantuminen avo-, päivä- ja ympärivuorokautisiin toimintoihin .....	16
Henkilöstöresurssien jakaantuminen perustason ja erikoissairaanhoidon palveluihin .....	18
Ammattiryhmittäiset osuudet mielenterveys- ja päihdepalveluissa.....	19
Henkilöstöresurssit erillisissä ja yhdistetyissä mielenterveys- ja päihdepalveluissa.....	21
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöresurssit kunnittain.....	22
Asumispalveluiden ja laitoshoidon asiakaspaikat .....	23
Saamenkielisyys mielenterveys- ja päihdepalveluissa .....	23

### Keskeiset tulokset

Muihin REFINEMENT-hankkeessa kartoitettuihin alueisiin verrattuna LSHP:n alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on avohoitopainotteisempi.



Väestömäärään suhteutettuja henkilöstöresursseja on LSHP:n alueella mielenterveys- ja päihdepalveluissa vähemmän ja henkilöstön koulutustaso on hieman matalampi kuin suurimmassa osassa vertailualueita.



Noin puolet mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöresursseista on laitos- ja asumispalveluissa.



Mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat pääosin hallinnollisesti erillään.



Kokonaisuutena tarkasteltuna LSHP:n alueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöresurssit painottuvat erikoissairaanhoidon, mutta kunnittain tarkasteltuna perustason palveluihin.



Mielenterveys- ja päihdepalveluiden resursointi ja järjestämistapa vaihtelevat kunnittain.

## REFINEMENT-hanke ja palvelukartoituksen menetelmät

REFINEMENT (REsearch on FINancial systems' Effects on the quality of MENTAL health care) -hanke on alkanut vuonna 2012 kansainvälisenä EU:n tutkimus- ja kehittämishankkeena. EU hanke tutkii rahoitusjärjestelmien ja palvelumuotoilun vaikutusta aikuisten mielenterveyspalvelujen laatuun. Hanke on laajentunut koskemaan palveluketjuanalyysija Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen johdolla CEPHOS-LINK EU-hankkeena. Hankkeen Suomen haarassa on mukana Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) erityisvastuualue (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote ja Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä Carea), sekä Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien alueet. Näiden sairaanhoitopiirien maantieteellisiltä alueilta on kartoitettu ja luokiteltu vuosina 2012–2014 kunnan järjestämistä aikuisen mielenterveys- ja päihdepalvelut. HUS:n alueelta on kartoitettu myös lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut vuodelta 2014. Kartoitukset on toteutettu käyttäen strukturoitua ESMS-R -kartoitusmenetelmää. Alueelliset raportit löytyvät THL:n Refinement -hankkeen kotisivuilta ([www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/refinement](http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/refinement)).

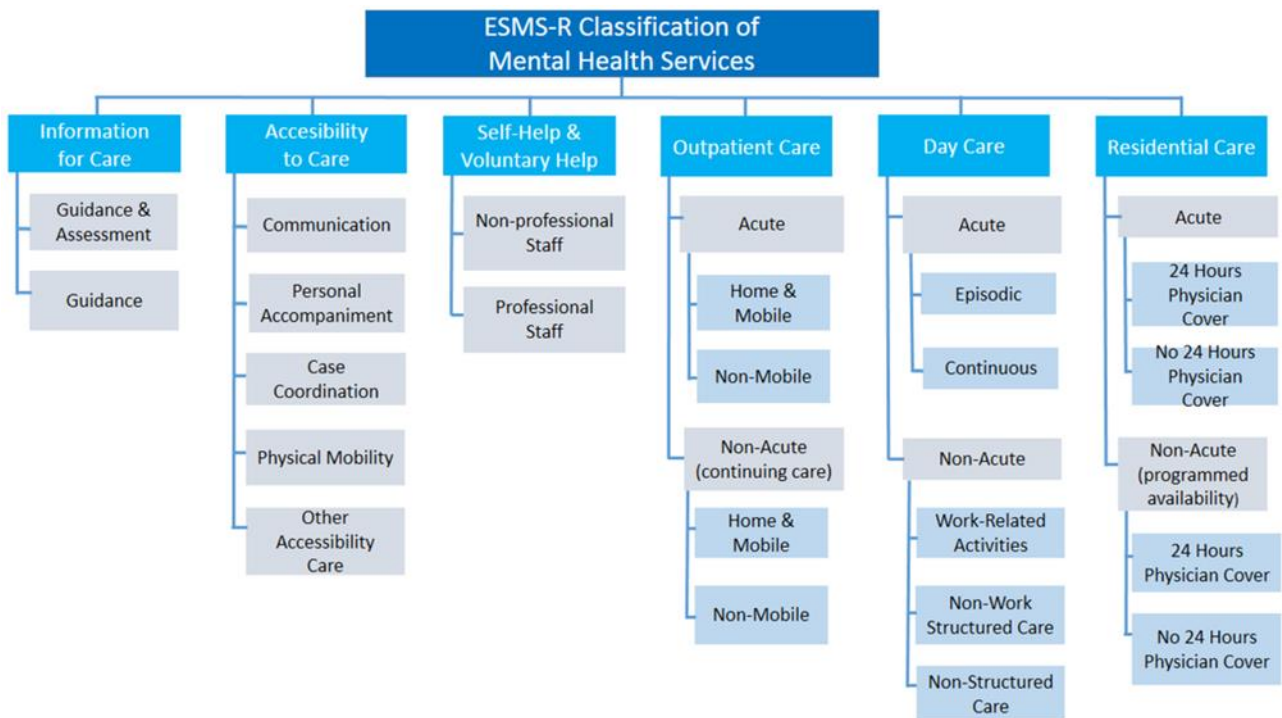
Lapin sairaanhoitopiirin (LSHP) alueella aloitettiin aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmäkartoitus strukturoidulla ESMS-R -työkalulla helmikuussa 2018, yhteistyössä Lapin sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulosalueen ja Tampereen yliopiston terveystieteen yksikön sosiaalipsykiatrian ryhmän kanssa. Tämä raportti kuvaa Lapin sairaanhoitopiirin alueen palvelujärjestelmän kokonaisuutta kartoituksessa saatujen tietojen mukaisesti. Raportti painottuu palvelujärjestelmän poikkileikkauskuvaan vuonna 2017 ja osittain myös vertailuun muiden kartoitettujen sairaanhoitopiirien alueiden kanssa. Raportissa ei arvioida palveluiden sisältöä, palveluketjuja, tuottavuutta tai vaikuttavuutta.

LSHP:n alueella on hankkeen puitteissa kartoitettu kaikki yli 18-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä sellaiset yleiset palvelut, joiden asiakaskunnasta yli 50 % on asiakkaana myös mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Kartoitus sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut peruspalveluissa sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja päihdehuollon erityispalvelut. Järjestöjen ja yksityisten tuottamat palvelut on myös otettu kartoitukseen mukaan. Työterveyshuolto on hankkeessa valitun käytännön mukaisesti jätetty kartoituksen ulkopuolelle. Lisäksi jotkin yksityiset terveydenhuollon palvelut ovat jääneet kartoittamatta, koska niiden tietoja ei ollut saatavilla. Vertailtavuuden ja hankkeen tavoitteiden vuoksi alle 18-vuotiaille, vain nuorille/nuorille aikuisille ja ikääntyneille suunnatut palvelut sekä kehitysvammaisten palvelut on myös jätetty kartoituksen ulkopuolelle.

Mielenterveys- ja päihdepalveluyksiköiden kartoitus on toteutettu yhteistyössä kuntien ja palveluntuottajien kanssa ja osittain internetistä löytyvien tietojen perusteella. Palveluyksiköiltä on kerätty tietoa mm. palvelun luonteesta, henkilöstömääristä ammattinimikkeittäin, hallinnosta ja asiakasmääristä. Henkilöstömäärissä on huomioitava, että kartoitukseen on otettu mukaan vain asiakastyöhön osallistuva henkilökunta. Koska kuntien asukkaat käyttävät palveluja myös muualla

kuin omalla alueellaan, on kullekin kunnalle jyvitetty oma osuutensa palvelutoimintojen henkilöstöstä käyttösuuksien mukaisesti. LSHP:n alueen raportissa esitettävissä luvuissa ei ole huomioitu valtion mielisairaaloiden käyttöä.

Palvelut on luokiteltu ESMS-R -kartoitustyökalun mukaisesti neuvontapalveluiksi, saavutettavuuspalveluiksi, oma- ja vapaaehtoisavuksi, avohoidoksi, järjestetyksi päivätoiminnaksi ja ympärivuorokautiseksi hoidoksi. ESMS-R ”kartoituspuu” on esitetty kuviossa 1. ESMS-R -oppaaseen voi tutustua myös sähköisesti<sup>1</sup>.



Kuva 1. ESMS-R -työkalun mielenterveyspalvelujen kartoituspuu.

<sup>1</sup> Salvador-Carulla, L.; Ruiz, M.; Romero, C.; Poole, M. (2012) ESMS-R European Service Mapping Schedule - Revised / Eurooppalainen mielenterveyspalvelujen kartoittamistyökalu. Suom. Paula Karjalainen ja Maili Malin. THL Raportteja 55/2012. Saatavilla osoitteessa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/103123>. Viitattu 24.5.2018.

## Kartoitettavan alueen kuvaus: Lapin sairaanhoitopiiri

Lapin sairaanhoitopiiri (LSHP) on Suomen pohjoisin sairaanhoitopiiri. LSHP:n kuntayhtymän jäsenkunnat ovat (aakkosjärjestyksessä) Enontekiö, Inari, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Rovaniemi, Ranua, Salla, Savukoski, Sodankylä ja Utsjoki. Sairaanhoitopiirin alueen erityisiä ominaisuuksia verrattuna Suomen muihin sairaanhoitopiireihin ovat pitkät etäisyydet (esim. Utsjoelta Rovaniemen keskussairaalaan matkaa noin 450 km ja Enontekiöltä 425 km, jotka ovat vastaavia etäisyyksiä kuin Helsingistä Iisalmeen tai Vaasaan), harva asutus (väestötiheys 1,4 as/km<sup>2</sup>, vrt. HUS:n alue 188 as//km<sup>2</sup>), saamelaisalueeseen liittyvät piirteet (mm. kieli, kulttuuri ja elinkeinorakenne) ja rajayhteistyö erityisesti Ruotsin ja Norjan kanssa.

Lapin sairaanhoitopiiri sijaitsee Lapin maakunnan alueella, joka on pinta-alaltaan noin kolmannes koko Suomen pinta-alasta, mutta väestömäärältään vain noin kolme prosenttia koko maan väestöstä. Toinen Lapin maakunnan alueella sijaitseva sairaanhoitopiiri on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Myös alueuudistukseen liittyvän suunnitelman mukaisesti Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirit muodostaisivat yhdessä Lapin maakunnan (alueuudistus.fi, viitattu 25.5.2018).

Taulukossa 1 on esitetty LSHP:n, Länsi-Pohjan ja aiemmin REFINEMENT-hankkeessa kartoitettujen sairaanhoitopiirien väestömäärät ja väestötiheydet 2017.

Taulukko 1. LSHP:n ja vertailualueiden väestömäärä ja väestötiheys, 2017.

	Väestö 31.12.2017	Väestötiheys, asukkaita/km <sup>2</sup> 2017
Lapin sairaanhoitopiiri	117 447	1,4
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	61 776	8,9
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	129 865	24,4
Kymenlaakso sairaanhoitopiiri	168 691	37,0
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	480 626	43,6
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	532 261	36,8
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	1 651 715	188,7

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, indikaattorit 127 ja 2331. Viitattu 22.5.2018.

Tässä raportissa ei analysoida tarkemmin paikallisia muuttujia ja laajempaa yhteiskunnallista kontekstia, joiden kanssa palvelujärjestelmä toimii vuorovaikutuksessa. Seuraavaksi esitellään kuitenkin joitain sosioekonomisia ja mielenterveys-sairastavuutta ja -palveluita kuvaavia tilastotietoja alueellisten erojen havainnollistamiseksi. Taulukoissa esitettyjen muuttujien oletetaan kuvaavan suuntaa-antavasti alueiden mielenterveyttä, mutta on huomioitava, että suoria syy-seuraussuhteita tai palvelutarvetta ei voida lukujen perusteella arvioida.

Taulukko 2 kuvaa LSHP:n ja vertailualueiden koulutustasoa, työttömyyttä ja alkoholi-juomien myyntiä, sekä yksinasuvien osuutta ja yli 65-vuotiaan väestön osuutta koko väestöstä. Esimerkiksi alueen väestön matala koulutustaso, korkea työttömyys ja runsas alkoholin myynti voivat viitata alueen korkeampaan mielenterveyspalveluiden tarpeeseen. Yhden hengen asuntokuntien osuus voi lisätä laitoshoidon ja asumispalveluiden tarvetta. Esitetyistä muuttujista yli 65-vuotiaan väestön osuuden ja myös työttömyyden oletetaan kuvaavan suuntaa-antavasti julkisten palveluiden kokonaismenojen kasvua, hyvinvointipalveluiden rahoituspohjaa ja alueellista kehitystä.

Taulukko 2. Alueellisia väestön tunnuslukuja (2016).

	65 vuotta täyttäneet, % väestöstä	Koulutustaso-mittain*	Työttömät, % työvoimasta	Alkoholi-juomien myynti **	Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	25,5	3,3	15,3	8,1	45,5
Helsingin ja Uudenmaan shp	16,7	4,1	11,4	6,7	41,8
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	25,7	3,1	16,5	7,5	45,7
<b>Lapin sairaanhoitopiiri</b>	<b>22,8</b>	<b>3,4</b>	<b>16</b>	<b>11,4</b>	<b>43,5</b>
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	24	3,2	16,4	7,8	42,7
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	21	3,7	15,4	7	43,4
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	22,2	3,6	13,1	7,1	43,9

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, indikaattorit 1068, 180, 181, 714 ja 324. Viitattu 22.5.2018.

\* Indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspuutulla.

\*\* Indikaattori kuvaa alkoholijuomien tilastoidun myynnin määrää asukasta kohden. Alkoholijuomien myynti käsittää kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyt ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien eli tiedot kuvaavat kunnan alueella tehtyä kauppaa, eivätkä pelkästään kuntalaisten omia ostoja. Kunnan alueella alkoholijuomia ostavat ja anniskelupalveluja käyttävät kunnan asukkaiden lisäksi ulkopaikkakuntalaiset ja myös ulkomaalaiset.

Taulukossa 3 on esitetty sairaanhoitopiirien alueittainen mielenterveysindeksi. Mielenterveysindeksi on THL:n mielenterveyttä kuvaava indeksi, joka koostuu alueen itsemurhien määrästä, psykoosilääkkeiden erityiskorvattavuuden määrästä sekä mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrästä. Koko maan viimeisin luku on 100, joten edelliset vuodet ja muut alueet vertautuvat tähän. Mitä matalampi indeksi, sitä terveempää on alueen väestö.

Taulukko 3. Mielenterveysindeksi (2014).

	Mielenterveysindeksi, ikävakioitu	Mielenterveysindeksi, ikävakiomaton
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	98,1	99,6
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	76,9	76,7
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	106,4	104,9
<b>Lapin sairaanhoitopiiri</b>	<b>103,5</b>	<b>106,1</b>
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	130,8	131,6
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	106,3	105,7
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	87,8	87,5

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, indikaattorit 253 ja 254. Mielenterveysindeksi kuvaa arvioitua mielenterveyspalveluiden tarvetta kolmen eri tilaston kautta: itsemurhat ja itsemurhayritykset, psykoosiin liittyvät lääkkeiden erityiskorvaukset, ja mielenterveyssyistä johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet (tarkemmin mielenterveysindeksistä osoitteessa sotkanet.fi). Ikävakiointuna indeksi mahdollistaa eri alueiden välisen vertailun, ja ikävakiomattomana kuvaa eri alueiden palvelutarvetta suhteessa koko maahan. Koko maata kuvaa viimeisimpänä mittauksen ajanjaksona luku 100, joten edellisten vuosien luvut vaihtuvat tiedon päivittyessä suhteessa uusimpaan indeksiin.

Taulukkoon 4 on koottu LSHP:n osalta ja vertailualueilta tilastotietoa mielenterveysperusteisista sairauspoissaoloista, työkyvyttömyydestä, lääkekorvattavuuksista sekä laitoshoidon potilaista. Eroavaisuudet luvuissa voivat kuvata eroja alueellisessa mielenterveydessä, mutta myöskin eroavaisuuksia palvelujärjestelmissä ja hoitokäytännöissä.

Taulukko 4. Alueellista mielenterveyttä ja palvelujärjestelmää kuvaavia tunnuslukuja (2016).

	Mielenterveysperusteinen sairauspoissaolo /1.000	Depressiolääkkeistä korvausta saaneet, %	Erityiskorv. lääkkeisiin psykoosiin vuoksi oikeutetut, %	Psykiatrian laitoshoidon potilaat /1.000	Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, %
Etelä-Karjalan shp	16,9	7,1	2,2	5,4	4,2
Helsingin ja Uudenmaan shp	16,1	8	1,7	4,5	2,6
Kymenlaakson shp	17,9	7,5	3,1	4,7	4,2
<b>Lapin sairaanhoitopiiri</b>	<b>21,1</b>	<b>7,1</b>	<b>2,1</b>	<b>6,5</b>	<b>4,3</b>
Länsi-Pohjan shp	17,9	6,5	2,1	6,1	5
Pirkanmaan shp	20,9	8,7	1,8	4,7	3,3
Varsinais-Suomen shp	17,7	8,5	1,8	5	3,4

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 22.5.2018.

Indikaattori 2345: Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavan ikäistä.

Indikaattori 2356: Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä.

Indikaattori 2352: Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosiin vuoksi oikeutetut 18 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä.

Indikaattori 2575: Psykiatrian laitoshoidon 25 - 64-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavan ikäistä.

Indikaattori 2422: Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä.



## LSHP:n alueen kunnat



LSHP:n alueen kuntien väestömäärissä on huomattavia eroja. Alueen suurin kaupunki on Rovaniemi (noin 62 000 asukasta) ja pienin kunta Pelkosenniemi (alle 1000 asukasta). Rovaniemellä väestötiheys on myös suurin (8,2 as/ km<sup>2</sup>), kun taas Utsjoki, Enontekiö ja Savukoski ovat hyvin harvaan asuttuja kuntia (0,2 as/ km<sup>2</sup>). Kaksi kolmasosaa LSHP:n alueen kunnista on väestötappiollisia kuntia. Viimevuosien aikana väestömäärä on kasvanut vain Rovaniemellä, Inarissa, Kolarissa, Enontekiöllä ja Pelkosenniemellä. Väestömäärät ja väestötiheydet sekä väestön lukumääräinen muutos verrattuna vuoteen 2014 on esitetty taulukossa 5.

Kuva 2. LSHP:n jäsenkunnat.

Taulukko 5. Väestö, väestötiheys ja väestömäärän muutos LSHP:n jäsenkunnissa 2017.

	Väestö 31.12.2017	Väestötiheys, asukkaita/km <sup>2</sup> 2017	Väestömäärän muutos verrattuna vuoteen 2014
Rovaniemi	62420	8,2	869
Sodankylä	8545	0,7	-275
Kemijärvi	7534	2,1	-357
Inari	6869	0,5	55
Kittilä	6421	0,8	-49
Ranua	3972	1,1	-121
Kolari	3854	1,5	14
Salla	3575	0,6	-206
Pello	3510	2,0	-166
Posio	3310	1,1	-323
Muonio	2332	1,2	-43
Enontekiö	1893	0,2	3
Utsjoki	1242	0,2	-18
Savukoski	1012	0,2	-91
Pelkosenniemi	958	0,5	11

Taulukossa 6 on esitetty LSHP:n alueen kunnittaisia ja koko maata kuvaavia tunnuslukuja. (Vrt. taulukko 2.) Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on koko maata suurempaa kaikissa muissa LSHP:n kunnissa paitsi Kittilässä ja Rovaniemellä. Väestön keskimääräinen koulutustaso on muissa kunnissa paitsi Rovaniemellä koko maan keskiarvoa alempi. Työttömyys on miltei kaikissa LSHP:n alueen kunnissa koko maan keskiarvoa korkeampaa, paitsi Utsjoella työttömyys on vähäisempää kuin koko maan tasolla. Yhden hengen asutokuntien osuus on vähäisempää kuin koko maan tasolla yhdeksässä kunnassa, ja korkeampaa kuudessa kunnassa (Kemijärvi, Pelkosenniemi, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Utsjoki). Alkoholijuomien myynti on miltei kaikissa LSHP:n alueen kunnissa selkeästi koko maan tasoa runsaampaa, mutta luku ei kerro luotettavasti kuntien väestön alkoholin kulutuksesta, sillä myös turismi ja rajakauppa vaikuttavat myyntimääriin. Erityisesti pienten väestöpohjien kunnissa ulkopaikkakuntalaisten ostoskäyttäytyminen näkyy selkeämmin kunnan väestömäärään suhteutetuissa tilastoissa (esim. Enontekiö ja Utsjoki).

Kuviossa 3 ja taulukossa 7 esitetty LSHP:n jäsenkunnista vastaavat tiedot kuin sairaanhoitopiireistä talukoissa 3 ja 4. Pienten kuntien osalta on huomioitava, että tiedoissa voi esiintyä suurtakin vuosittaista vaihtelua, ja mielenterveysindeksistä ei ole saatavilla tietoa Enontekiön, Pelkosenniemen, Utsjoen ja Savukosken osalta.

Taulukko 6. LSHP:n alueen kunnittaisia tunnuslukuja (2016).

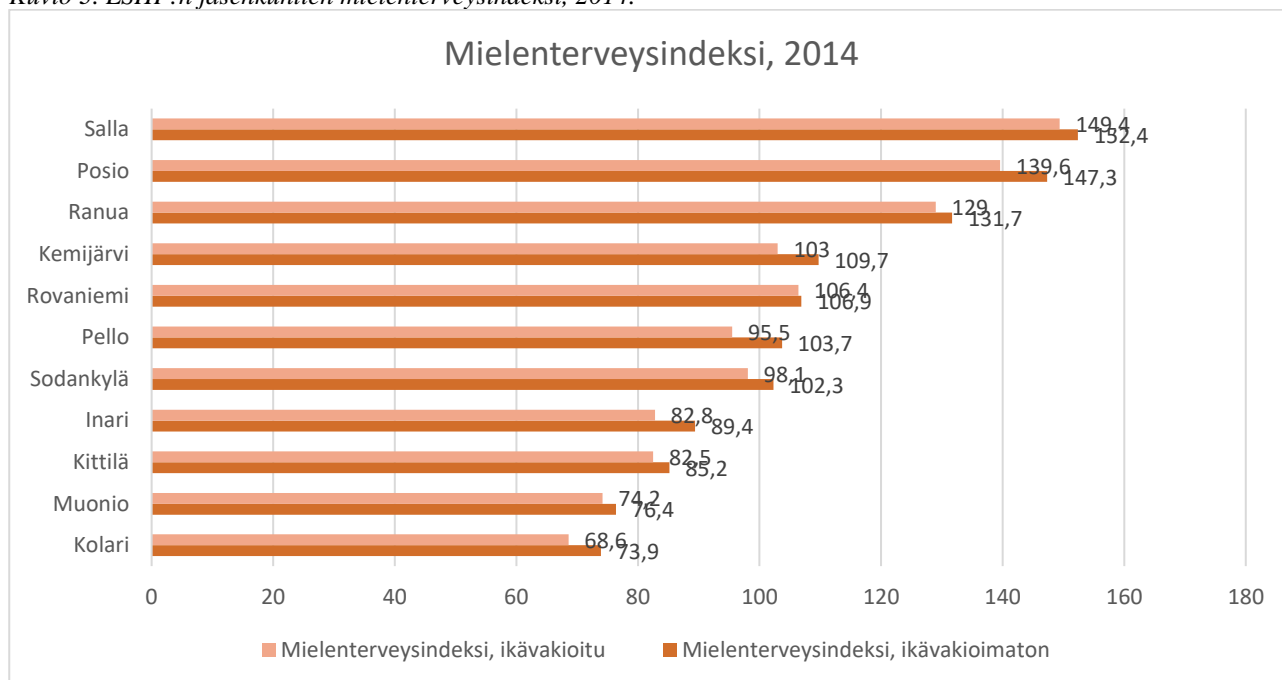
	65 vuotta täyttäneet, % väestöstä	Koulutustasomittain*	Työttömät, % työvoimasta	Yhden hengen asutokunnat, % asutokunnista	Alkoholijuomien myynti **
Koko maa	20,9	3,6	13,2	42,6	7,1
Enontekiö	25,3	3	18,3	41,1	31,3
Inari	24,1	3	15,6	42,2	18,3
Kemijärvi	35,7	2,8	18,5	46,6	10,7
Kittilä	20,1	3,1	13,8	42,5	22,5
Kolari	25,7	3	17,3	40,1	20,5
Muonio	25,1	3	18,1	37,3	12,6
Pelkosenniemi	33,1	2,9	21,9	46,0	12,9
Pello	36,2	2,7	16,6	40,8	9,9
Posio	34,8	2,5	22,4	38,2	8,2
Ranua	25,4	2,7	17,5	39,4	6,9
Rovaniemi	18	3,8	15,4	44,7	8,2
Salla	35,2	2,5	20,9	44,9	8,8
Savukoski	30,7	2,8	20,1	43,4	6,9
Sodankylä	25,3	3,1	14	40,8	10,7
Utsjoki	27	3,2	11,3	46,1	59,8

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, indikaattorit 1068, 180, 181, 714 ja 324. Viitattu 23.5.2018.

\* Indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspituuksella.

\*\* Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa. Indikaattori kuvaa alkoholijuomien tilastoidun myynnin määrää asukasta kohden. Alkoholijuomien myynti käsittää kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyt ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitetut alkoholijuomat eli tiedot kuvaavat kunnan alueella tehtyä kauppaa, eivätkä pelkästään kuntalaisten omia ostoja. Kunnan alueella alkoholijuomia ostavat ja anniskelupalveluja käyttävät kunnan asukkaiden lisäksi ulkopaikkakuntalaiset ja myös ulkomaalaiset. Näin ollen indikaattori ei ole sellaisenaan luotettava alueen väestön alkoholin kulutusta kuvaava indikaattori.

Kuvio 3. LSHP:n jäsenkuntien mielenterveysindeksi, 2014.



Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, indikaattorit 253 ja 254. Enontekiön, Pelkosenniemen, Savukosken ja Utsjoen osalta tietoa ei saatavissa.

Taulukko 7. LSHP:n jäsenkuntien mielenterveyttä ja palvelujärjestelmää kuvaavia tunnuslukuja (2016).

	Depressio- lääkkeistä korvausta saaneet , %	Mielenterveys- perusteinen sairauspvraha /1.000	Erytiskorv. lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutetut , %	Psykiatrian laitoshoidon potilaat/1.000	Mielenterveyden ja käyttötymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyys- eläkettä saavat, %
Enontekiö	5,5	15,7	2,4	-	3,8
Inari	6,5	15	1,9	6,7	4
Kemijärvi	6,6	19,3	3,1	4,7	6
Kittilä	4,9	17,1	1,6	5,7	2,9
Kolari	6,3	19	1,6	4,0	4,2
Muonio	5,2	17,9	2	4,3	2,6
Pelkosenniemi	6	22	2,2	-	5,4
Pello	7,2	18	2,6	4,8	6
Posio	6,5	18,2	3,2	10,9	6,9
Ranua	9,4	22,9	2,5	3,3	7,1
Rovaniemi	7,6	23,8	2	7,2	3,9
Salla	6,7	18,8	2,3	8,0	5,4
Savukoski	5,7	16,6	2,6	-	4,3
Sodankylä	6,2	15,4	2	4,2	4,4
Utsjoki	8	37,4	2,3	18,7	3,4

Lähde: THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2018, viitattu 22.5.2018.

Indikaattori 2345: Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä.

Indikaattori 2356: Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.

Indikaattori 2352: Erytiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutetut 18 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.

Indikaattori 2575: Psykiatrian laitoshoidon 25 - 64-vuotiaat potilaat / 1 000 vastaavanikäistä.

Indikaattori 2422: Mielenterveyden ja käyttötymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä.

## LSHP:n alueen kunnissa sijaitsevat aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut 2017

Tässä osiossa kuvaillaan sanallisesti ja toimintojen lukumäärän mukaan (taulukko 8) kunnissa sijaitsevat mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2017. Palvelut on luokiteltu oma- ja vapaaehtoisavun, avohoidon, järjestetyn päivätoiminnan ja ympärivuorokautisiksi palveluiksi ESMS-R -kartoitustyökalun mukaisesti. Esitysjärjestys on kuntien asukasluvun mukaan suurimmasta pienimpään. Kunnat voivat käyttää myös alueensa ulkopuolella sijaitsevia palveluita. Kunnittaiset tiedot palveluista niiden käytön mukaan esitellään väestömäärään suhteutettujen henkilöstöresurssien kautta seuraavassa osiossa, ”Palvelukartoituksen tuloksia”.

### Rovaniemi:

- **Oma- ja vapaaehtoisapu:** Rovaniemellä toimii AA- ja NA-ryhmiä, sekä mielenterveysongelmista kärsivien omaisten vertaistuellinen ryhmä.
- **Avohoidon palvelut:** Sairaanhoidopiiriin alaisuudessa toimii alueen ainoa akuuttia avohoitoa tarjoava akuuttitiimi ja päivystys. Mielenterveysongelmien hoidon avopalveluita mielitiimi, kuntoutustiimi ja hoitu-yksikön avopalvelut, sekä osaston 3 intensiivisen avohoidon hoitomalli (assertive community treatment) sekä yleissairaalapsykiatrian poliklinikka. Riippuvuusongelmallisille avohoitoa tarjoavat A-klinikka ja sen ohessa toimiva korvaushoito. Lisäksi suonensisäisesti huumeita käyttäville Rovalan Settlementin ylläpitämä terveysneuvonta- ja neulojenvaihtopiste Pomppu.<sup>2</sup>
- **Järjestetty päivätoiminta:** Hoidollista päivätoimintaa sairaanhoidopiiriin sairaalakuntoutusjakso sekä hoitu-yksikön intensiivipoliklinikka. Avointa, matalan kynnyksen päivätoimintaa tarjoavat Balanssi ry mielenterveysongelmallisille ja Rovalan Settlementti ja Rovaniemen päiväkeskus mielenterveys- ja päihdeongelmallisille.
- **Ympärivuorokautiset palvelut:** Psykiatrian osastohoitoa alueen ainoa akuuttiosasto 1, tutkimus- ja hoito-osasto 4 sekä vaativan hoidon ja kuntoutuksen osasto 3 Muurolan sairaalassa. Päihdekuntoutusjaksoja tarjoaa sairaanhoidopiiriin Päihdekliniikka Muurolassa. Asumispalveluita Rovaniemen kaupungin Ounaspuiston ryhmäkoti, Varpukoti, Toivonkoti ja Toton tupa, sekä yksityiset palvelukodit Kotipetäjä, Palvelukoti Kotimatka, Riekonlento, sekä Attendo Totontien ja Jaakopin tukikodit, ja kolmannen sektorin Rovalan Settlementin Jokkatuvan tukiasunnot.<sup>3</sup>  
(Lisäksi Rovalan Settlementti järjestää nuorisoasema- ja terveysneuvontatoimintaa päihdeongelmallisille nuorille ja nuorille aikuisille, mutta tätä palvelua ei ole otettu mukaan aikuisväestön palvelukartoitukseen.)

### Sodankylä:

- **Oma- ja vapaaehtoisapu:** Sodankylän kunnassa toimii AA-ryhmä ja mielenterveysongelmaisten omaisten ryhmä (Hyvän mielen talo ry).
- **Avohoido:** Kunnan mielenterveystoimisto tarjoaa keskusteluapua mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon, ja kuntoutusyksikkö Ansajokoksen kotikuntoutus tukee mielenterveyskuntoutujien arjessa pärjäämistä ja kotona asumista.
- **Järjestetty päivätoiminta:** Sinisarastuksen kolmannen sektorin päivätoiminta ja työtoiminta päihde- ja mielenterveysongelmallisille.

<sup>2</sup> Suurin osa sairaanhoidopiiriin palvelutoiminnoista sijaitsee Rovaniemen kaupungin alueella. Rovaniemen kaupungin tuottamat mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdistyivät sairaanhoidopiiriin 1.2.2017 alkaen.

<sup>3</sup> Tähän raporttiin ei ole huomioitu Muurolan sairaalan toiminnallisen hoidon yksikköä ja sen neljää ohjaajaresurssia, sillä tieto toiminnallisen hoidon yksikön resursseista saatiin vasta raportin kirjoittamisen jälkeen. Toiminnallisen hoidon yksikkö tarjoaa virka-aikoina käsityö- ja askartelutoimintaa psykiatrian osastojen ja Päihdeklinikan potilaille.

- **Asumispalvelut:** Sodankylän kunnan kuntoutusyksikkö Ansajokoksen palveluasunnot mielenterveysongelmallisille sekä mielenterveys- ja päihdeongelmallisille yksityinen asumispalvelu Lapin Kehto oy.

#### Kemijärvi:

- **Oma- ja vapaaehtoisapu:** AA-ryhmä toimii kunnan alueella.
- **Avohoitto:** perhe- ja mielenterveysneuvola tarjoaa avohoittoa mielenterveys- ja päihdeongelmallisille. Kotiin vietäviä avokuntouspalveluita on sekä päihde- että mielenterveyskuntoutujille.
- **Järjestetty päivätoiminta:** Matalan kynnyksen kohtaamispaikka Varsitupa päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen, ja mielenterveyskuntoutujien päivä-/työtoimintakeskus Toimintapäivät.
- **Asumispalvelut:** Mielenterveyskuntoutujille palvelu- ja tukiasumista tuottaa kaupungin kuntoutusyksikkö Karpalo.

#### Inari:

- **Oma- ja vapaaehtoisapu:** AA-ryhmä ja A-kilta toimivat kunnan alueella.
- **Avohoitto:** Mielenterveysongelmaisten avohoittoa tuottaa kunnan mielenterveys- ja perhepalvelukeskus, jossa myös kotisairaanhoidtaja. Sosiaalitoimen päihdetyöntekijä tekee avohoidollista päihdekuntoutusta. SámiSosterin päihdekuntoutus metätäterapia toimii myös Inarin alueella.
- **Järjestetty päivätoiminta:** Päihdeongelmallisille on matalan kynnyksen päivätoimintaa kunnan ylläpitämässä päivätoimintakeskus Valkamassa.

#### Kittilä:

- **Oma- ja vapaaehtoisapu:** AA-ryhmä toimii kunnan alueella.
- **Avohoitto:** Kunnan mielenterveystoimisto tarjoaa avohoittoa mielenterveys- ja päihdeongelmiin, ja sosiaalitoimessa on päihdetyöntekijä.
- **Järjestetty päivätoiminta:** Strukturoitua päivätoimintaa tarjoaa kunnan päivätoimintakeskus Päikkäri mielenterveys- ja päihdeongelmallisille.

#### Ranua:

- **Avohoitto:** Mielenterveystoimisto tarjoaa avohoittoa mielenterveys- ja päihdeongelmallisille.
- **Järjestetty päivätoiminta:** Tukiasuntojen yhteydessä päivätoimintaa mielenterveyskuntoutujille, ja työllistämisyksikkö Justeerissa päihdeongelmallisille matalan kynnyksen päivätoimintaa yhtenä päivänä viikossa.
- **Asumispalvelut:** Kunnan ylläpitämät tukiasunnot mielenterveyskuntoutujille.

#### Kolari:

- **Oma- ja vapaaehtoisapu:** Kunnan alueella toimii AA-ryhmä päihdeongelmallisille ja vertaistuellinen ryhmä mielenterveyskuntoutujille.
- **Avohoitto:** Kunnan mielenterveystoimisto tarjoaa avohoittoa mielenterveysongelmallisille ja sosiaalitoimen päihdetyöntekijä päihdeongelmallisille.
- **Asumispalvelut:** Kunnan ylläpitämät tukiasunnot päihdekuntoutujille ja palveluasumista mielenterveys- ja päihdeongelmallisille.

#### Salla:

- **Avohoitto:** Kunnan mielenterveystoimistosta avohoittoa mielenterveyden ongelmiin ja sosiaalitoimen päihdetyöntekijältä päihdeongelmiin.

#### Pello:

- **Avohoido:** Perhe- ja mielenterveyskeskuksesta apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin.
- **Järjestetty päivätoiminta:** Matalan kynnyksen päivätoiminta mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.
- **Asumispalvelut:** Palveluasunnot mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

#### Posio:

- **Avohoido:** Mielenterveystoimisto (Coronaria/Nuorten ystävät) tarjoaa mielenterveyden ongelmien hoitoa.
- **Järjestetty päivätoiminta:** Päivätoiminta Poijussa strukturoitua päivätoimintaa mielenterveyskuntoutujille ja Aikuisten olohuone toimii matalan kynnyksen kohtaamispaikkana.
- **Asumispalvelut:** Koulutien tukiasunnot mielenterveys- ja päihdeongelmallisille.

#### Muonio:

- **Oma- ja vapaaehtoisapu:** Kunnassa toimii AA-ryhmä.
- **Avohoido:** Sairaanhoidopiiri järjestää Muonio-Enontekiön mielenterveyspalvelut. Erikoissairaanhoidon avohoidon vastaanotto sijaitsee Muonion terveyskeskuksen yhteydessä.

#### Enontekiö:

- **Avohoido:** Sairaanhoidopiiri järjestää Muonio-Enontekiön mielenterveyspalvelut. Erikoissairaanhoidon avohoidon vastaanotto sijaitsee Muonion terveyskeskuksen yhteydessä ja etävastaanotto myös Enontekiöllä. SámiSosterin mettäterapia-päihdekuntoutus on toiminut alueella jo useita vuosia.

#### Utsjoki:

- **Avohoido:** Utsjoen terveyskeskuksessa toimii psykiatrinen sairaanhoitaja. SámiSosterin päihdekuntoutus ”mettäterapia” aloittanut toiminnan kunnan alueella 2017.

#### Savukoski:

- **Avohoido:** Mielenterveys- ja päihdepalveluita ostetaan tarvittaessa Kemijärven kaupungilta, ja psykiatrinen sairaanhoitaja Kemijärveltä pitää kerran kuussa vastaanottoa Savukoskella.

#### Pelkosenniemi:

- **Oma- ja vapaaehtoisapu:** Kunnan alueella toimii vapaaehtoisten ylläpitämä päivätoiminta Sinipulssi, joka suunnattu erityisesti päihdeongelmallisille (2018 alkaen palkattu työntekijä, ja toimintaa suunnitellaan laajennettavaksi myös Savukosken alueelle).
- **Avohoido:** Mielenterveys- ja päihdepalveluita ostetaan tarvittaessa Kemijärven kaupungilta, ja psykiatrinen sairaanhoitaja Kemijärveltä pitää kerran kuussa vastaanottoa Pelkosenniemellä.

LSHP:n alueen kunnat ovat ilmoittaneet kartoituksessa käyttäneensä vuonna 2017 myös alueen ulkopuolella sijaitsevia palveluita, lähinnä (tehostettua) palveluasumista. Tällaisia LSHP:n alueen ulkopuolella sijaitsevia palveluita ovat Attendo Simon palvelukoti, Virkkukoti ja Mikevan palvelukoti (nyk. Attendo) Oulussa, ja Coronaria Sinikello Taivalkoskella. Päihdehoitoa on ostettua Lapuan Minnesotasta ja Oulun Avominnestä. Sairaanhoidopiirillä on myös yhteistyösopimus Helse Finnmarkin kanssa. Sopimuksen pääperiaatteena on ensisijaisesti tarjota Helse Finnmarkin erikoissairaanhoidon palveluita Suomen saamenkieliselle väestölle ja LSHP:n erikoissairaanhoidon palveluita Finnmarkin suomenkieliselle väestölle.

Taulukko 8. LSHP:n kunnissa sijaitsevat mielenterveys- ja päihdetoiminnot lukumääräisesti ja tyypeittäin vuonna 2017. Kunnat järjestyksessä väestömäärän mukaan suurimmasta pienimpään.

	Oma- ja vapaaehtoisapu	Avohoito	Intensiivinen avohoito*	Strukturoimaton päivätoiminta**	Strukturoitu päivätoiminta**	Asumispalvelu	Tehostettu palveluasuminen	Laitohoito
Rovaniemi	1 päih 1 omais	1 integ 2 päih 3 mt 1 mt A	1 mt	1 integ 2 mt	2 mt	6 mt	3 integ 1 mt	1 päih 2 mt 1 mt A
Sodankylä	1 omais 1 päih	1 integ	1 mt		1 päih	1 mt	1 integ	
Kemijärvi	1 päih	1 integ 1 mt 1 päih		1 päih	1 integ		1 mt	
Inari	1 integ 1 päih	1 mt 2 päih		1 päih				
Kittilä	1 päih	1 mt 1 päih			1 integ			
Ranua		1 integ		1 päih	1 mt	1 mt		
Kolari	1 mt 1 päih	1 mt 1 päih				1 integ 1 päih		
Salla		1 mt 1 päih						
Pello		1 integ		1 mt		1 integ		
Posio		1 integ			1 mt	1 integ		
Muonio	1 päih	1 integ						
Enontekiö		1 päih 1 integ						
Utsjoki		1 päih 1 mt						
Savukoski								
Pelkosen- niemi	1 päih							
<b>LSHP yhteensä</b>	<b>12</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>4</b>

Lyhenteiden selitykset: päih=päihdehoito, mt=mielenterveyshoito, omais=mielenterveys- tai päihdeongelmaisten omaisten tuen tai hoidon palvelu, integ=sekä mielenterveys- että päihdeongelmien hoito, A=akuutti toiminto, jossa hoitoon pääsy mahdollista vuorokauden sisällä.

\*Intensiivisen avohoidon toiminnossa asiakkaita/potilaita voidaan tavata useita kertoja viikossa.

\*\*Strukturoimattomassa päivätoiminnassa pääsisältönä on sosiaalisten kontaktien tarjoaminen ja käytännön neuvojen antaminen, ja strukturoidussa päivätoiminnassa näiden lisäksi on jonkinlaista järjestettyä toimintaa, esim. työtoimintaa.

## Palvelukartoituksen tuloksia

### Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaishenkilöstöresurssit

Kun tarkastellaan LSHP:n aluetta kokonaisuutena, aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluissa asiakastyössä oli vuonna 2017 noin 274 henkilötyövuotta, eli 2,8 henkilötyövuotta tuhatta alueen täysi-ikäistä asukasta kohden. Alueellinen, kuntien välinen vaihtelu on kuitenkin suurta. Vähimmillään tuhatta täysi-ikäistä asukasta kohden mielenterveys- ja päihdepalveluiden resursseja kohdentui Savukosken (0,7), Muonion (0,9) ja Pelkosenniemen (1,4) kuntiin, ja eniten Kemijärven (4,0), Pellon (3,3), Utsjoen (3,2) ja Sodankylän (3,2) asukkaille. Muiden LSHP:n kuntien alueille henkilötyövuosia kohdentui kahdesta kolmeen.<sup>4</sup>

Verrattuna aiempina vuosina (2012–2013) kartoitettujen sairaanhoitopiirien henkilöstöresurssimääriin, LSHP:n alueella oli aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluissa vuonna 2017 tuhatta täysi-ikäistä asukasta kohden saman verran resursseja kuin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella ja vähemmän kuin Kymenlaakson, Varsinais-Suomen, Helsingin ja Uudenmaan ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirien alueilla (kuvio 2). Mielenterveyspalveluiden ja resurssien tarve voi olla LSHP:n alueella vertailualueita korkeampi, sillä ikävakiomaton mielenterveysindeksi on LSHP:n alueella pääsääntöisesti korkeampi kuin vertailualueilla, psykiatrian laitoshoidon potilaita ja mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkkeellä on suurempi osuus väestöstä kuin vertailualueilla (ks. taulukko 3 ja 4), ja monissa kunnissa on enemmän työttömyyttä ja matalampi koulutustaso (ks. taulukko 6) kuin koko maan tasolla. Lisäksi etäisyydet ovat huomattavasti suurempia. Resurssien, mielenterveysindeksin ja väestötiheyden vertailua LSHP:n, HUS:n, Eksoten ja PSHP:n alueilla on esitetty alla taulukossa 9. On kuitenkin huomioitava, että myös alueiden sisällä on kuntien välistä vaihtelua kaikissa luvuissa.

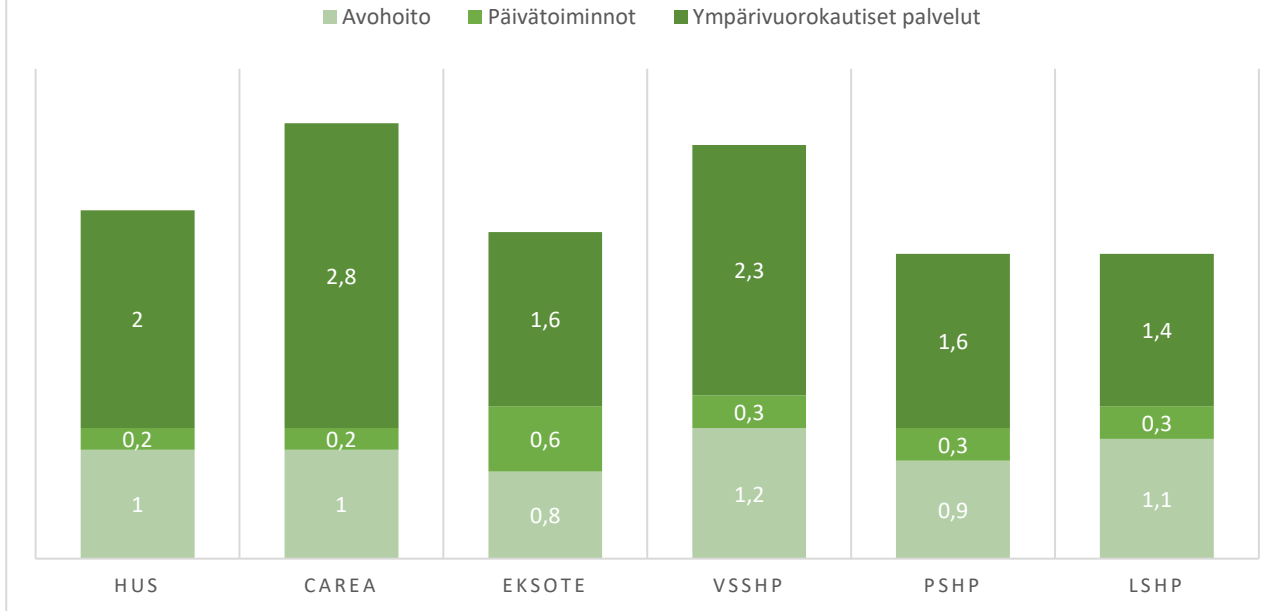
Taulukko 9. Neljän sairaanhoitopiirin vertailua mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilötyövuosien, mielenterveysindeksin ja väestötiheyden suhteen.

	LSHP	Eksote	HUS	PSHP
Henkilötyövuosia/1.000 täysi-ikäistä asukasta	2,8	3	3,2	2,8
Mielenterveysindeksi (ikävakioimaton)	106	100	77	106
Väestötiheys as/km <sup>2</sup>	1,4	24,4	188,7	36,8

<sup>4</sup> Tietoja henkilöstöresursseista ei saatu kuudesta asumispalvelusta, joista kaksi sijaitsee Oulussa ja yksi Simossa ja loput kolme Rovaniemellä. Puuttuvien tietojen vaikutusta on mahdoton arvioida tarkkoina lukuina, mutta todellisuudessa ympärivuorokautisten palveluiden osuus ja resurssien lukumäärä on hieman tämän raportin luvuissa esiintyviä lukuja suurempi. Kunnittaisista käyttömääristä ei edellä mainittujen palveluiden lisäksi saatu kahdesta asumispalvelusta ja kahdesta päihdekuntoutusyksiköstä, eli tosiasiaa joissain LSHP:n kunnissa on enemmän päihde- ja ympärivuorokautisen hoidon resursseja kuin mitä kartoituksen aineisto näyttää. Muiden aiemmin kartoitettujen sairaanhoitopiirien osalta ei ole tehty tarkempaa katoanalyysiä, mutta näidenkin aineistoissa on myös puuttuvia tietoja samankaltaisesti kuin LSHP:n aineistossa, ks. esim. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueraportti 2015, [https://thl.fi/documents/10531/728886/refinement\\_pshp\\_raportti\\_261115.pdf/2363c1a6-9ffc-4549-952b-dd997fc994c6\\_s.6-7](https://thl.fi/documents/10531/728886/refinement_pshp_raportti_261115.pdf/2363c1a6-9ffc-4549-952b-dd997fc994c6_s.6-7).



## HENKILÖSTÖRESURSSIT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISSA TUHATTA TÄYSI-ikäistä ASUKASTA KOHDEN KUUDEN ERI SAIRAAHOITOPIIRIN ALUEILLA



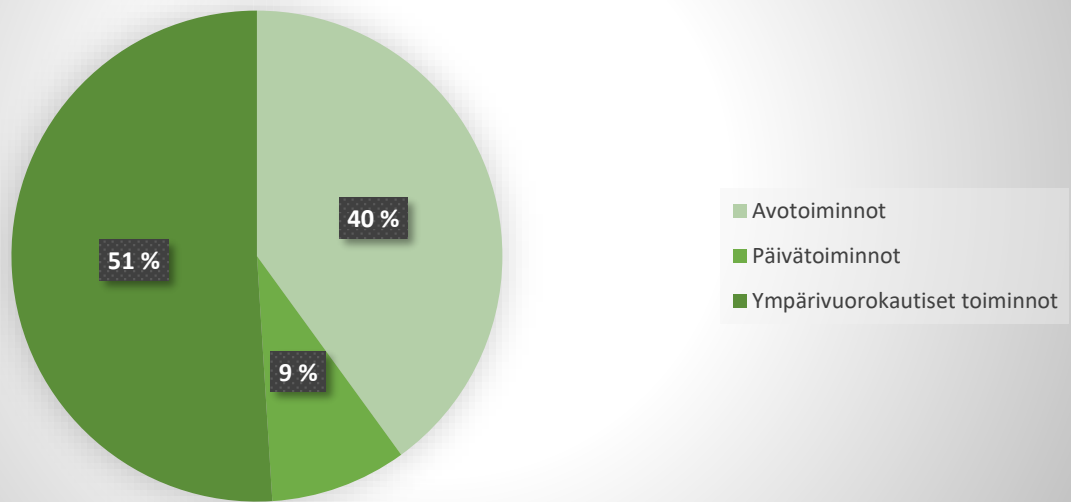
Kuvio 2. Työikäisen väestön mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilötyövuodet tuhatta työikäistä asukasta kohden: HUS, Carea, Eksote, VSSHP ja PSHP (2012-2013) ja LSHP (2017).

### Henkilöstöressurssien jakaantuminen avo-, päivä- ja ympärivuorokautisiin toimintoihin

LSHP:n alueen työikäisen väestön mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilötyövuosista noin puolet sijoittui ympärivuorokautisiin toimintoihin eli laitoshoidon ja kuntien järjestämisiin asumispalveluihin. Avohoidon sijoittui 40 % resursseista ja päivätoimintoihin vajaa kymmenesosa. (Kuvio 3.) Tuhatta asukasta kohden avohoidon toiminnoissa oli 1,1 henkilötyövuotta (kunnittainen vaihtelu 0,1-1,7), päivätoiminnoissa 0,3 (kunnittainen vaihtelu 0,0-0,6) ja ympärivuorokautisissa toiminnoissa 1,4 (kunnittainen vaihtelu 0,5-2,0).

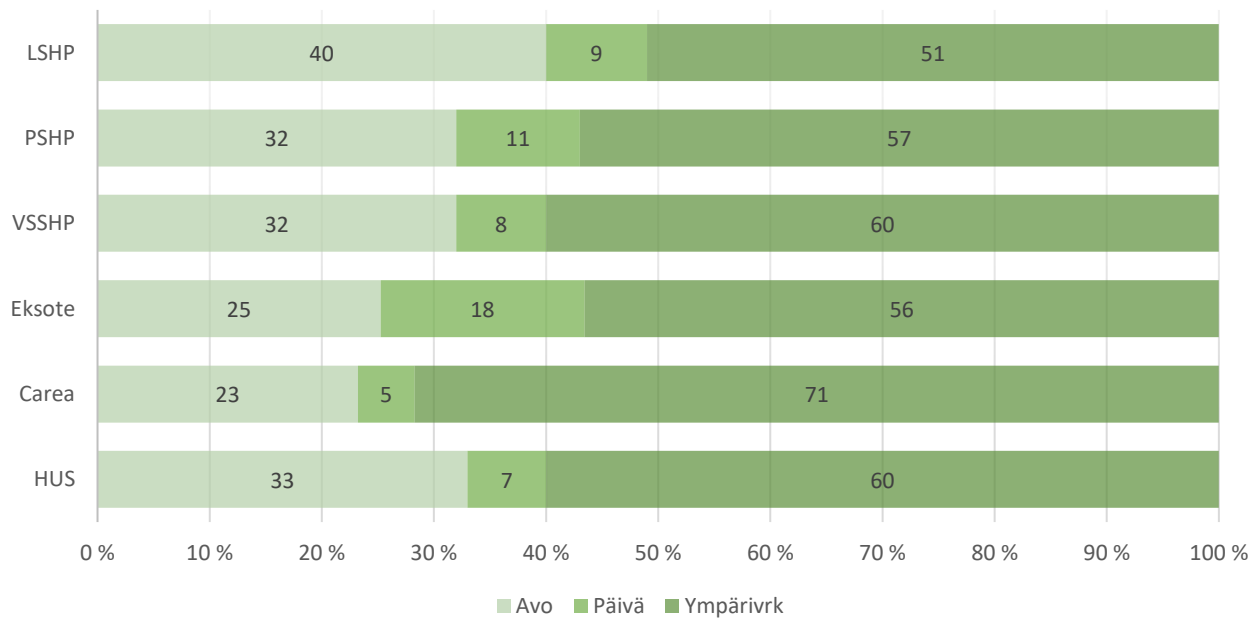
Verrattuna muihin kartoitettuihin alueisiin LSHP:n alueen mielenterveys- ja palvelujärjestelmän kokonaisuus on avohoitopainotteisin (kuvio 4).

LSHP:n alueen kokonaisresurssien jakaantuminen avo-, päivä- ja ympärivuorokautisiin toimintoihin (2017)



Kuvio 3. LSHP:n alueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisresurssien jakaantuminen avo-, päivä- ja ympärivuorokautisiin toimintoihin (2017).

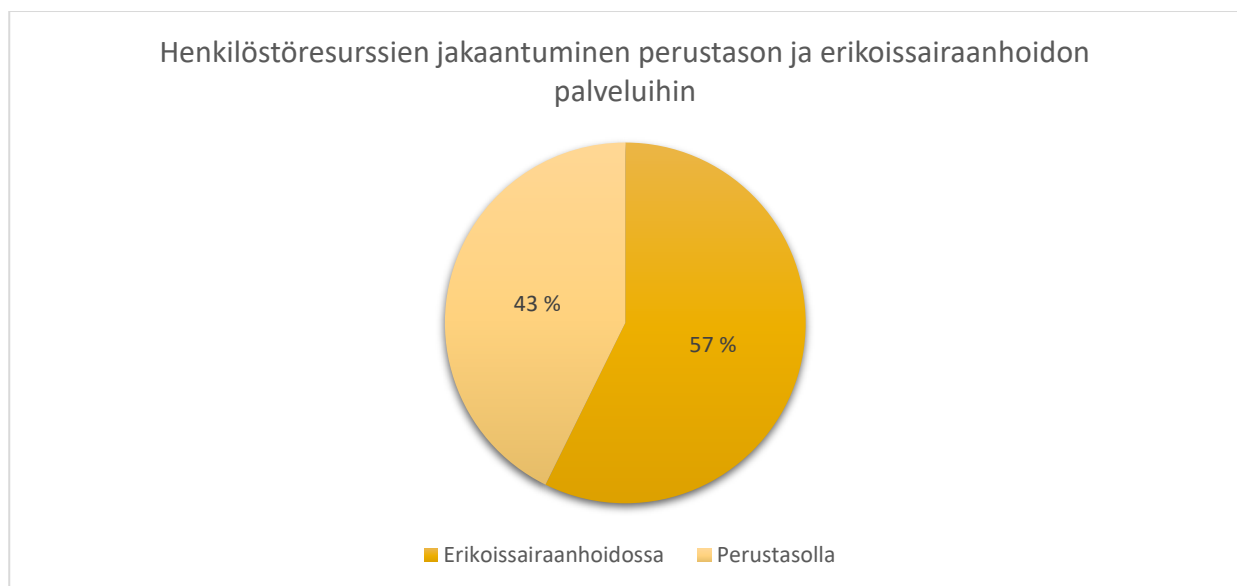
AIKUISVÄESTÖN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN HENKILÖSTÖRESURSSIEN OSUUDET AVO-, PÄIVÄ- JA YMPÄRIVUOROKAUTISISSA TOIMINNOISSA



Kuvio 4. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstön osuudet avo-, päivä- ja ympärivuorokautisissa toiminnoissa kuuden sairaanhoitopiirin alueilla. LSHP:n tiedot koskevat vuotta 2017, muiden sairaanhoitopiirien osalta tiedot ESMS-R -kartoituksista vuosilta 2012–2013.

## Henkilöstöresurssien jakaantuminen perustason ja erikoissairaanhoidon palveluihin

Kun tarkastellaan LSHP:n alueen mielenterveys- ja päihdepalveluita kokonaisuutena (kuvio 5), niin resurssit painottuvat erikoissairaanhoidon eli Lapin sairaanhoitopiirin palveluihin<sup>5</sup>: vuonna 2017 57 % resursseista oli erikoissairaanhoidon palveluissa ja 43 % perustason sosiaali- ja/tai terveydenhuollon palveluissa. Erikoissairaanhoidon resursseja oli alueella yhteensä 157 henkilötyövuotta, joka on 1,6 henkilötyövuotta tuhatta täysi-ikäistä alueen asukasta kohden. Tästä noin puolet eli 78 henkilötyövuotta (0,8 htv/1.000 täysi-ikäistä asukasta) oli laitoshoidon toiminnoissa ja loput avo- ja päivätoiminnoissa. Kunnittainen vaihtelu LSHP:n erikoissairaanhoidon resurssien käytössä oli suurta. Suurin LSHP:n palveluiden käyttäjä oli Rovaniemi (2,4 htv/1.000 aikuisasukasta).<sup>6</sup> Muissa kunnissa erikoissairaanhoidon resurssien käyttö tuhatta täysi-ikäistä kohden vaihteli 0,3 ja 1,6 henkilötyövuoden välillä. Erikoissairaanhoidon avopalveluita sijaitsi vuonna 2017 Rovaniemellä, Muoniossa ja Enontekiöllä, ja näissä kunnissa myös käytettiin erikoissairaanhoidon avopalveluita. Muissa LSHP:n alueen kunnissa LSHP:n erikoissairaanhoidon palveluista käytettiin lähinnä vain ympärivuorokautisia palveluita. Suurimmassa osassa kuntia mielenterveys- ja päihdehoito toteutuukin pääosin perustason palveluissa (taulukko 10). Ainoastaan Rovaniemen, Muonion ja Savukosken alueilla oli väestömäärään suhteutettuna enemmän resursseja erikoissairaanhoidossa kuin perustason palveluissa, ja Utsjoen ja Enontekiön alueilla perustason ja erikoissairaanhoidon resursseja oli yhtä paljon vuonna 2017. Muihin LSHP:n alueen kuntiin kohdentui enemmän perustason kuin erikoissairaanhoidon resursseja. LSHP:n alueella mielenterveys- ja päihdehoito näyttääkin käytännössä toteutuvan pitkälti perustason avo-, päivä- ja asumispalveluissa suurimmassa osassa kuntia, vastoin kun kuvio 5 antaisi ymmärtää.



*Kuvio 5. LSHP:n alueen työikäisen väestön mielenterveys- ja päihdepalveluiden resurssien jakaantuminen erikoissairaanhoidon ja perustason palveluihin (2017).*

<sup>5</sup> Erikoissairaanhoidon henkilöstöresurssit ovat vuoden 2017 kartoituksessa Lapin sairaanhoitopiirin resursseja, sillä vuonna 2017 LSHP ei vielä tuottanut perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita.

<sup>6</sup> Muihin kuntiin vertailtaessa on huomioitava, että Rovaniemen kaupungin omat mielenterveys- ja päihdepalvelut ja niiden henkilöstöresurssit siirtyivät sairaanhoitopiirille organisaatiomuutoksessa 1.2.2017, eli kaupungin entiset omat resurssit ja palvelut määrittyivät tässä aineistossa osaksi erikoissairaanhoidon palveluita. Suurin osa sairaanhoitopiirin mielenterveys- ja päihdepalveluista myös sijaitsee Rovaniemellä (Enontekiö-Muonion mielenterveystoimistoa lukuun ottamatta).

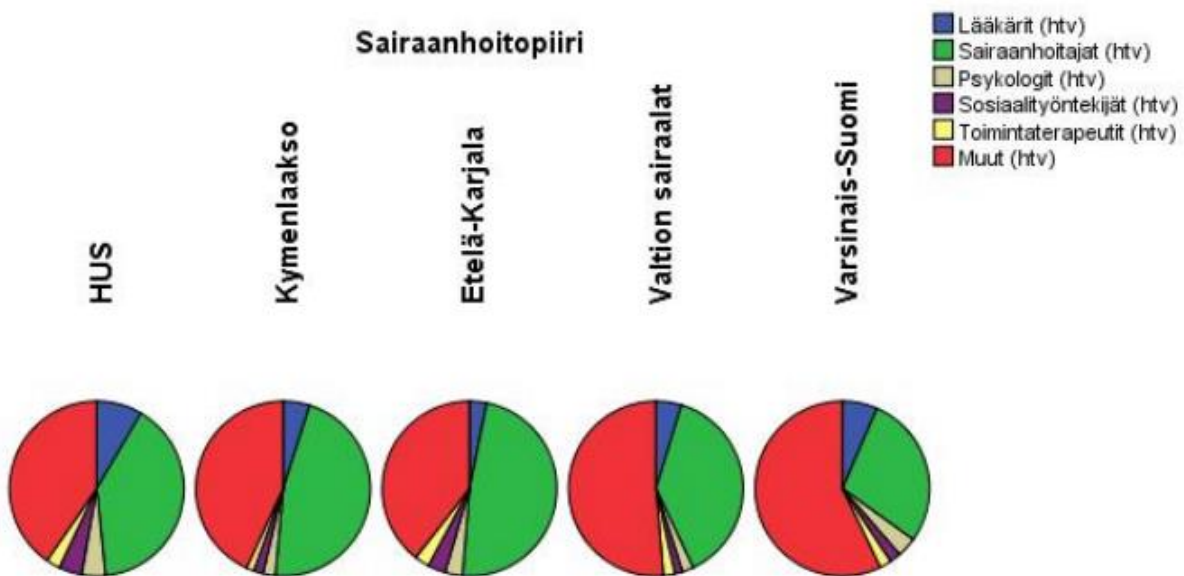
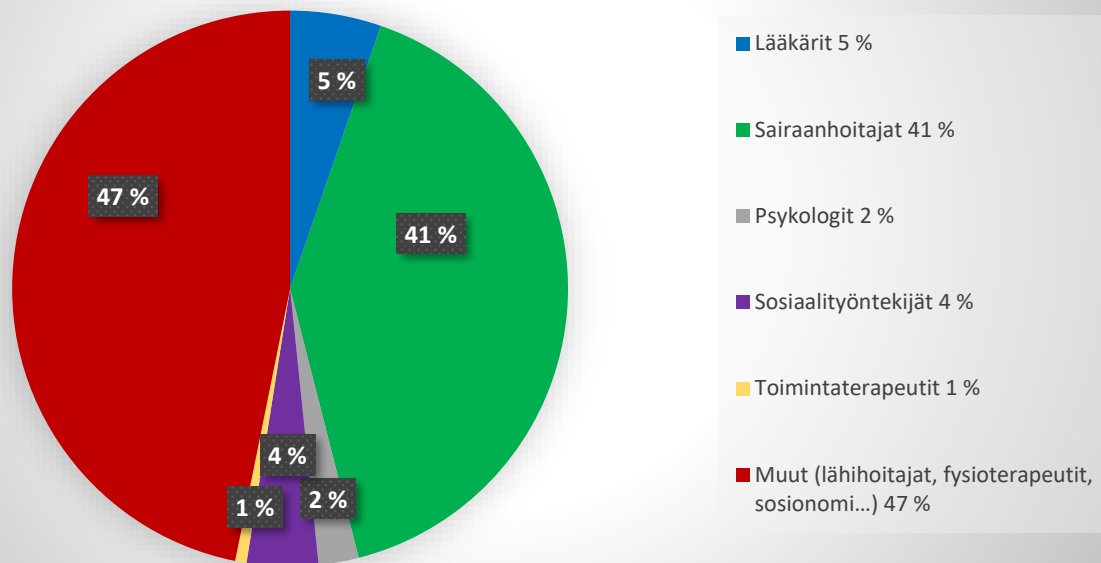
Taulukko 10. Perustason ja erikoissairaanhoidon henkilötyövuosia tuhatta yli 18-vuotiasta kohden kunnittain, 2017.

	Perustason palveluissa	Erikoissairaanhoidon palveluissa (joista laitoshoidossa)
Rovaniemi	0,6	2,4 (1,0)
Sodankylä	2,3	0,8 (0,7)
Kemijärvi	3,2	0,9 (0,7)
Inari	1,4	0,7 (0,5)
Kittilä	1,8	1,1 (1,0)
Ranua	1,3	0,8 (0,6)
Kolari	1,7	0,4 (0,3)
Salla	1,2	1,0 (0,8)
Pello	2,4	0,9 (0,7)
Posio	2,0	0,5 (0,4)
Muonio	0,0	0,9 (0,5)
Enontekiö	1,0	1,0 (0,6)
Utsjoki	1,6	1,6 (1,6)
Savukoski	0,1	0,5 (0,5)
Pelkosenniemi	1,0	0,3 (0,3)

### Ammattiryhmittäiset osuudet mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Kuten kuvio 6 havainnollistaa, LSHP:n alueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstö koostui vuonna 2017 pääosin sairaanhoitajista (41 %) ja lähihoitajista (”muut” 47 %, tämä luokka koostuu pääasiassa koulutason hoitajista, mutta myös mm. joitain fysioterapeutteja, sosiaalihoitajia tai muita ammattiryhmiä). Lääkäreitä työikäisen väestön mielenterveys- ja päihdepalveluissa oli noin 5 %, psykologeja 2 %, sosiaalityöntekijöitä 4 % ja toimintaterapeutteja 1 %. LSHP:n alueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstön koulutustaso oli kokonaisuutena korkeampi kuin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella, mutta hieman matalampi kuin HUS:n, Eksoten ja Carean alueilla (vertailualueiden kartoitukset vuosilta 2012-2013). (Kuvio 6.)

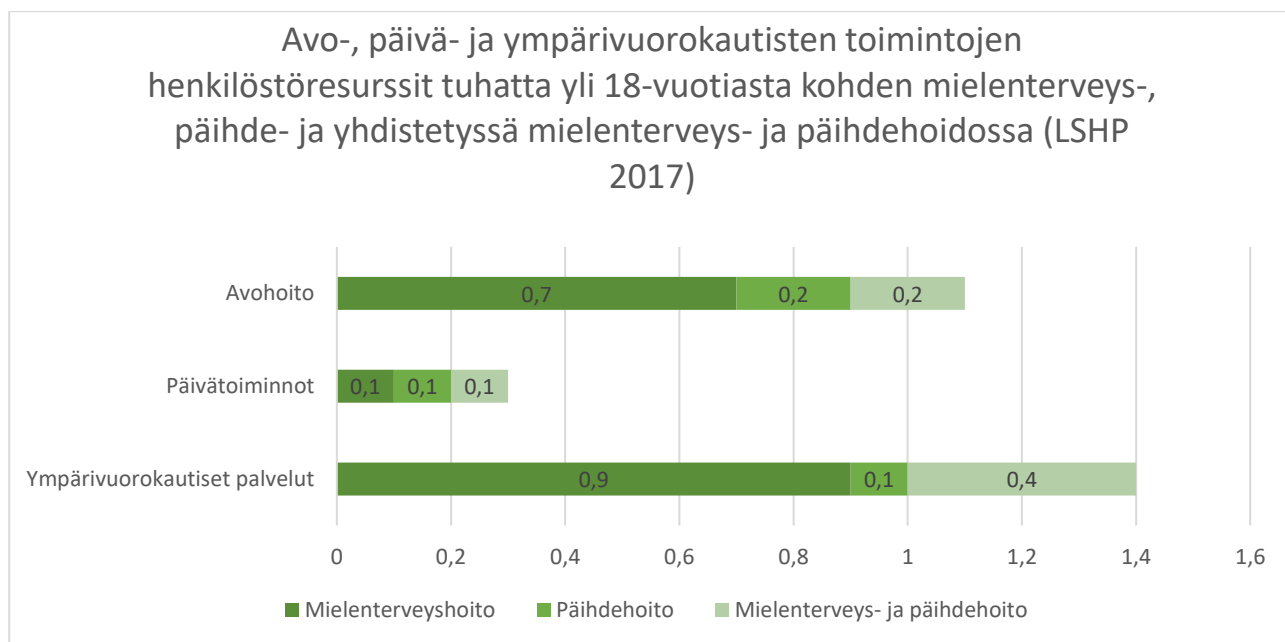
Aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattiryhmittäiset osuudet perustason ja erikoissairaanhoidon palveluissa LSHP:n alueella 2017



Kuvio 6. LSHP:n alueen aikuisväestön perustason ja erikoissairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattiryhmittäiset osuudet (2017), vertailuna HUS:n, Carean, Eksoten ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien vastaavat osuudet (2012-2013).

## Henkilöstöresurssit erillisissä ja yhdistetyissä mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Edellisen kerran mielenterveys- ja päihdetyötä on linjattu kansallisella tasolla Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuonna 2009<sup>7</sup>. Mieli 2009 -työryhmä suositteli erikoistason psykiatrisen avohoidon yksiköiden ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoidon yksiköiden yhdistämistä vaikeiden mielenterveys- ja päihdeongelmien kokonaisvaltaisen hoidon mahdollistamiseksi. Lisäksi Mieli-suunnitelmassa painotettiin, että mielenterveys- ja päihdehäiriöiden kasvavan kansanterveydellisen merkityksen vuoksi peruspalveluissa yleislääkärien, hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden tulisi tunnustaa ja kyetä hoitamaan mielenterveys- ja päihdeongelmia. Suunnitelmassa ehdotettiin terveyskeskuksiin depressio- ja päihdehoitajan työmallia, terveyskeskusten sosiaalityölähtöisen työotteen vahvistamista sekä riittävää konsultointia erikoistalolta peruspalveluihin (s.31). Suunnitelmasta on kulunut tämän raportin laatimisen aikaan jo miltei 10 vuotta, mutta mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat edelleen hallinnollisesti pitkälti erillisinä palveluyksikköinä. LSHP:n alueella vuonna 2017 aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluissa avohoidon palveluissa vain vajaa 20 % henkilöstöresursseista sijoittui sekä mielenterveys- että päihdeongelmia hoitaviin palveluihin<sup>8</sup>. Yli 60 % avohoidon resursseista oli mielenterveyspalveluissa ja vajaa 20 % päihdehoidon palveluissa. Eniten yhdistettyä mielenterveys- ja päihdetyötä tekeviä henkilöstöresursseja oli asumispalveluissa (n. 30 %). (Kuvio 7.)



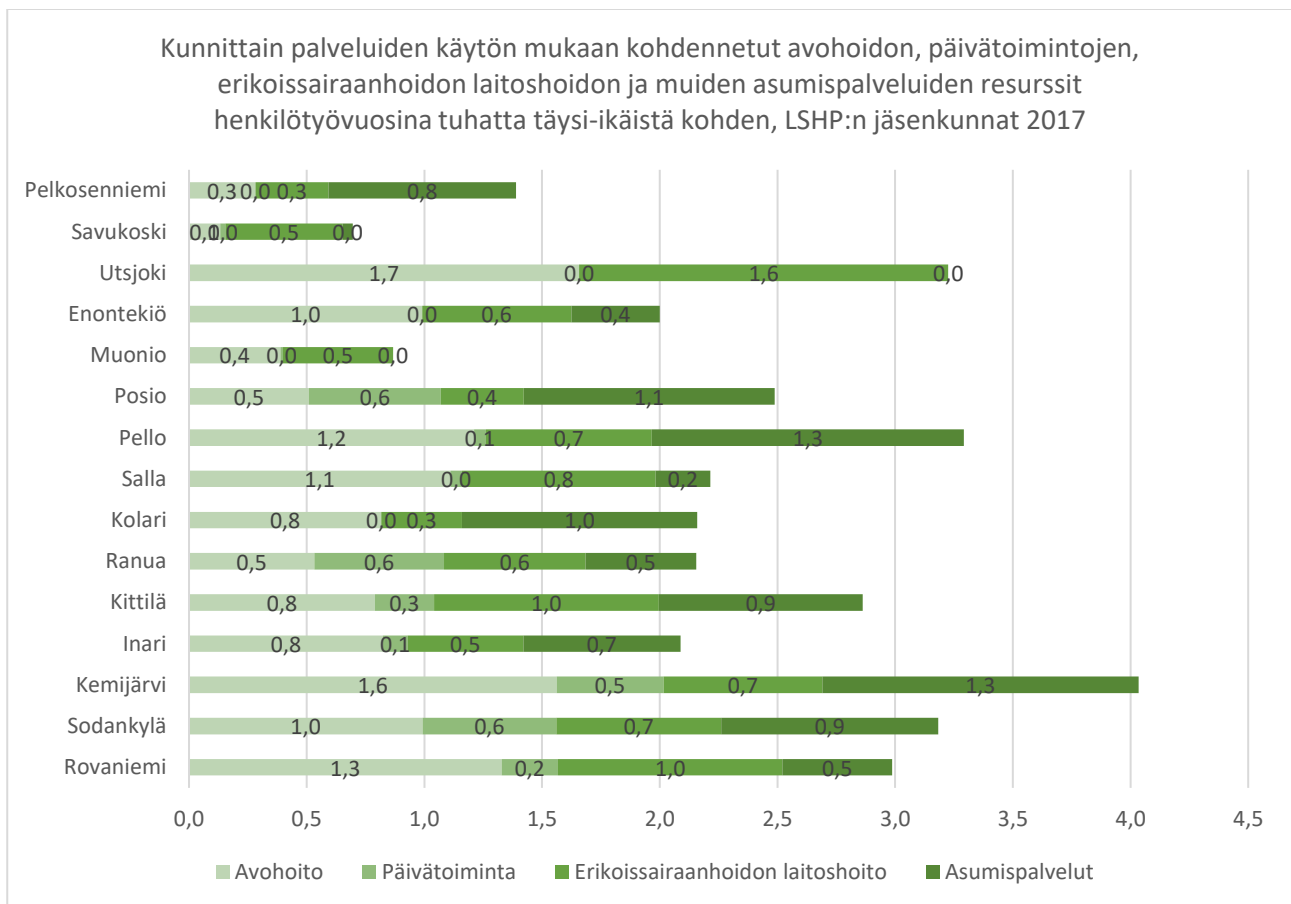
Kuvio 7. Avo-, päivä- ja ympärivuorokautisten toimintojen henkilöstöresurssit tuhatta yli 18-vuotiasta kohden mielenterveys-, päihde- ja yhdistetyssä mielenterveys- ja päihdehoidossa LSHP:n alueella vuonna 2017.

<sup>7</sup> Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Saatavilla osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70007>, viitattu 9.7.2018.

<sup>8</sup> Sodankylän, Ranuan, Pellon, Enontekiö-Muonion, Kittilän ja Kemijärven mielenterveystoimistot tarjoavat avohoitoa sekä mielenterveys- että päihdeongelmiin.

## Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöresurssit kunnittain

Kunnat eroavat toisistaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämistavoissa, mielenterveyssairastavuudessa ja palvelutarpeessa (ks. taulukot 7 ja 8). Alla oleva kuvio 8 esittää kunnittain mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytön mukaan kohdentuneet avohoidon, päivätoimintojen, erikoissairaanhoidon laitoshoidon ja muiden asumispalveluiden henkilöstöresurssit suhteutettuna täysi-ikäisen väestön määrään. Resurssien eroavaisuudet voivat johtua erilaisista paikallisesti tehdyistä ratkaisuista vastaamaan paikallisiin tarpeisiin, mutta eroavaisuudet voivat johtua myös palvelutarvetta huomioimattomasta alueellisesta eriarvoisuudesta esimerkiksi taloudellisten tai osaamisresurssien puutteen vuoksi. Tämän raportin puitteissa ei analysoida tarkemmin mielenterveys- ja päihdepalvelutarjonnan ja -palvelutarpeen kohtaavuutta. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarvelähtöisen tarjonnan suunnittelu vaatisi menetelmiä todellisen palvelutarpeen mittaamiseen palveluiden käytön mittareiden lisäksi, sekä lisätietoa siitä, millaisilla palveluilla voidaan kustannustehokkaimmin vastata alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin.



Kuvio 8. Palveluiden käytön mukaan kunnittain kohdennetut avohoidon, päivätoimintojen ja ympärivuorokautisten palveluiden resurssit tuhatta yli 18-vuotiasta kohden LSHP:n alueella 2017. Kunnat järjestyksessä pienimmästä suurimpaan väestöluvun mukaan.

### Asumispalveluiden ja laitoshoidon asiakaspaikat

LSHP:n alueella oli vuonna 2017 erilaisissa ympärivuorokautisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa paikkoja yhteensä 278, joista hieman vajaa puolet ei-ympärivuorokautisissa asumispalveluissa ja hieman yli puolet ympärivuorokautisissa tehostetun palveluasumisen toiminnoissa tai psykiatrian osastoilla.<sup>9</sup> Mieli-suunnitelmassa suositellaan palvelujärjestelmän kehittämistä laitoskeskeisyydestä kohti monipuolisia avo- ja päivätoimintoja sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien itsenäistä asumista tukevia palveluita. LSHP:n alueella pitkät etäisyydet, pienet väestöpohjat ja etenkin harvaan asutut alueet luovat haasteita laitos- ja asumispalveluiden muuntamisessa kohti itsenäisemmän asumisen tuen avopalveluita. Näistä haasteista huolimatta LSHP:n alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän voidaan arvioida olevan jo avohoitopainotteisempi kuin useilla vertailualueilla (ks. kuvio 4).



Kuvio 10. Aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluiden ympärivuorokautisten asiakaspaikkojen jakaantuminen eri toimintoihin LSHP:n alueella vuonna 2017.

### Saamenkielisyys mielenterveys- ja päihdepalveluissa

LSHP:n alueen ESMS-R -kartoituksessa kysyttiin muista vertailualueista poiketen myös henkilöstön saamenkielentaitoisuudesta. Kartoituksessa saatujen tietojen mukaan aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalveluissa ainoat pohjoissaamen taitoiset resurssit vuonna 2017 olivat Utsjoen kunnan psykiatrinen sairaanhoitaja ja Enontekiöllä SámiSosterin Mettäterapian työntekijä. Inarin ja koltan saamen taitoisia henkilöstöä ei ollut mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Erikoissairaanhoidon palveluissa ilmoitettiin käytettävän tulkkipalveluita tarvittaessa.

<sup>9</sup> Tiedot asiakaspaikkojen lukumäärästä puuttuvat kolmesta ympärivuorokautisesta toiminnosta. Myöskään muilta alueilta ostopalveluna hankittuja paikkoja ei ole huomioitu tähän lukuun.