



Varsinais-Suomen aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut vertailun valossa:

REFINEMENT-hankkeen tuloksia

Suomen REFINEMENT-tutkijaryhmä¹

Eurooppalainen vertaileva REFINEMENT (Research on Financing Systems' Effects on the Quality of Mental Health Care in Europe) -hanke² selvittää aikuisväestön mielenterveyspalveluiden rahoitus- ja järjestämistapoja ja niiden yhteyttä mielenterveyspalveluiden laatuun eri maissa. Hankkeen Suomen verkkosivulla² on julkaistu erillisiä alueraportteja Hyksin erä-alueesta, kustakin HUS-alueen sairaanhoitoalueesta sekä Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien alueista. Uusimpana on julkaistu Varsinais-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen selvitysraportti. Näistä löytyy yksityiskohtaisia tietoja kunkin alueen mielenterveys- ja päihdepalveluista. Tämä raportti antaa yleiskuvan Varsinais-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän tilasta vuonna 2013, peilattuna muiden kartoitettujen alueiden tuloksiin.

Keskeiset tulokset:

- Monen osoittimen valossa mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on avohoitopainotteisempi ja integroituneempi kuin joillakin vertailualueilla (HUS-alue * ja Kymenlaakso)
- Palvelujärjestelmän resurssit jakautuvat edelleen laitospainotteisesti
- Perusterveydenhuollon rooli on Varsinais-Suomessa suurempi kuin Uudellamaalla, mutta se vaihtelee ja on eriarvoista Varsinais-Suomen eri alueilla
- Tehostetut asumispalvelut sitovat enemmän resursseja kuin vertailualueilla. Arjen tuki ja kotiin viedyt kuntoutusalueet ovat tämän löydöksen valossa selkeitä kehittämiskohteita

**HUS-alueen data on vuoden 2012 alusta, minkä jälkeen sairaansijat ovat vähentyneet*

REFINEMENT-hankkeessa analysoidaan kaikki kuntien järjestämisvastuulla olevat aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tässä raportissa sairaanhoitopiirien nimet eivät tarkoita erikoissairaanhoidon organisaatiota, vaan kaikkia näiden piirien maantieteellisellä alueella toimivia mielenterveys- ja päihdepalveluja. Nämä sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut peruspalveluissa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sekä päihdehuollon erityispalvelut. Mukana ovat myös järjestöjen ja muiden yksityisten toimijoiden kunnille tuottamat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Työterveyshuolto ja muut kuin kuntien hankkimat yksityiset terveydenhuollon palvelut jäivät tarkastelun ulkopuolelle, koska niiden tietoja ei ollut hankkeen puitteissa saatavilla.

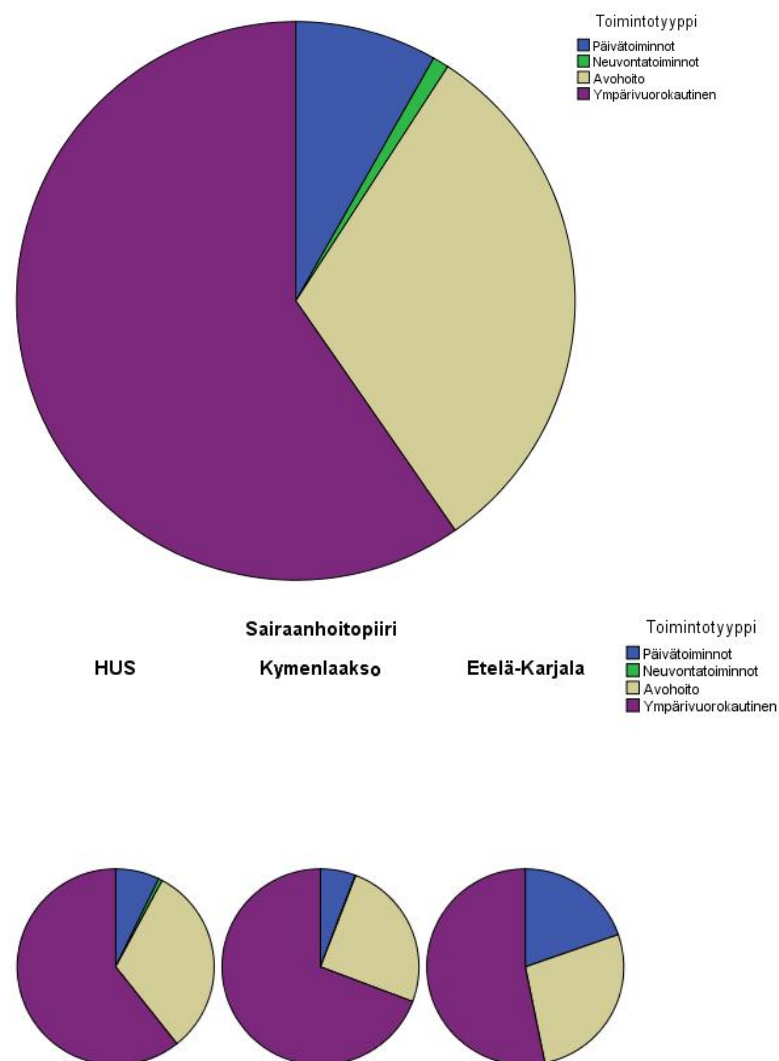
¹ Tutkijaryhmän jäsenet ovat Grigori Joffe, Jutta Järvelin, Raija Kontio, Sami Pirkola, Taina Ala-Nikkola, Niklas Grönlund, Petri Näätänen, Minna Sadeniemi, Eila Sailas, Marjut Vastamäki, Risto Vataja, Viacheslav Terevnikov, Kaisa Riala, Peija Haaramo, Vuokko Majoinen, Susanna Gilbert, Olli Oranta, Samuli Saarni ja Kristian Wahlbeck. Hankkeen kansallisena vastuuhenkilönä toimii Kristian Wahlbeck (THL).

² www.thl.fi/refinement

Palvelujärjestelmän painottuminen sairaala- ja asumispalveluihin tulee esille kun tarkastellaan ammattihenkilöstön määrää eri toiminnoissa. Laskennassa todettiin Varsinais-Suomen alueen mielenterveys- ja päihdepalveluissa noin 1494 henkilötyövuotta, joista lähes 60 % on laitoshoidossa (kuvio 1). Laitoshoitoon lasketaan myös kuntien järjestämisvastuulla olevat asumispalvelut.

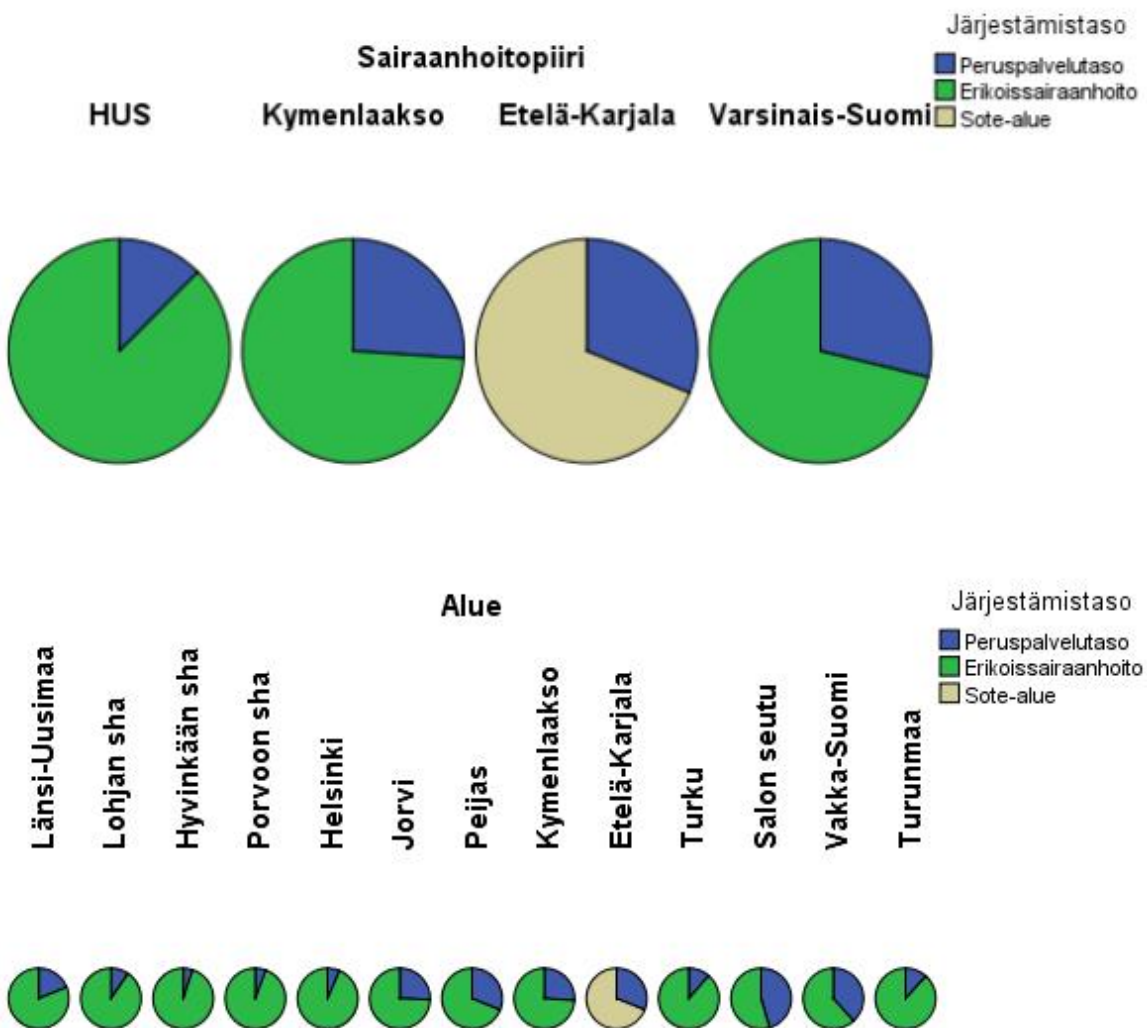
Vaikka alueen laitospainotteisuus ei merkittävästi eroa esimerkiksi HUS-alueen henkilöstöressurssien sijoittumisesta, Varsinais-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelut olivat vuonna 2013 kansainvälisesti katsoen edelleen laitoskeskeisiä, ja resursseja tulisi edelleen siirtää avohoidon eri palvelumuotoihin. Kartoitetuista alueista Etelä-Karjala oli avohoitovaltaisain.

Kuvio 1: Mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilötyövuosien jakaantuminen Varsinais-Suomessa (2013) ja vertailualueilla (2012)

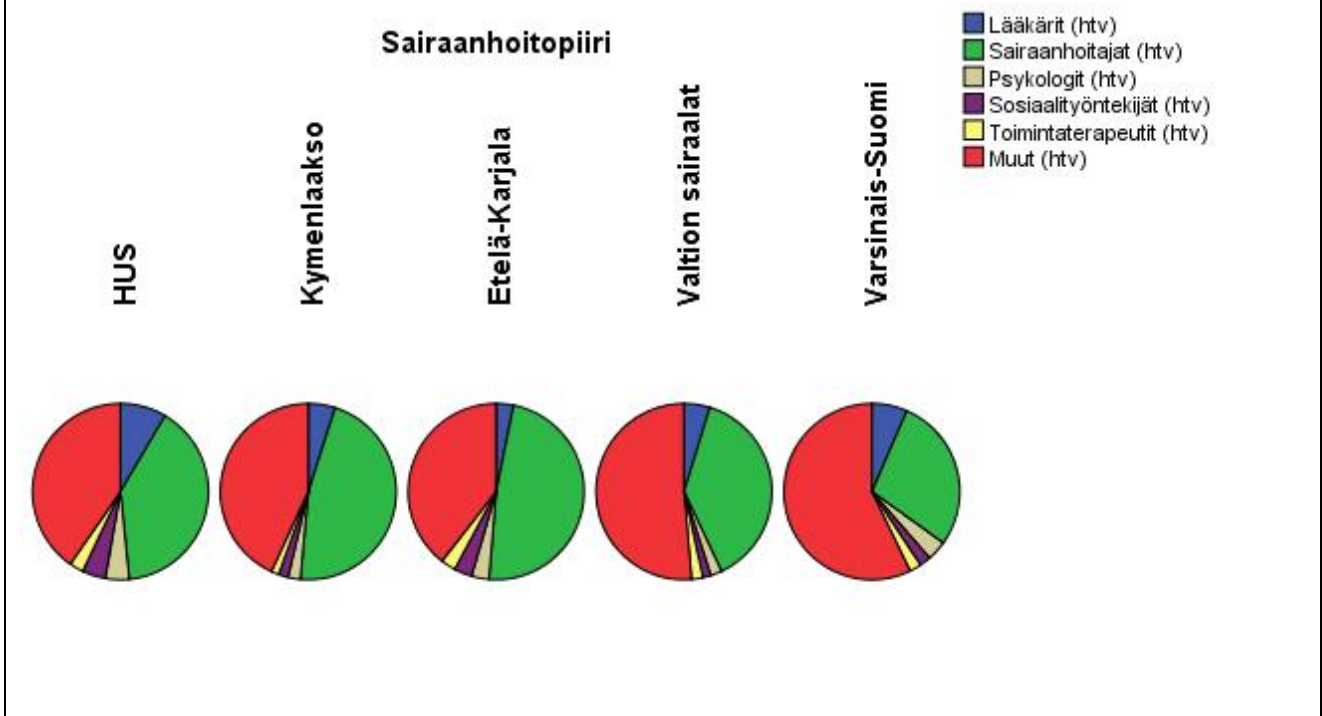


Perustasolla tuotetut mielenterveys- ja päihdepalvelut yleensä parantavat hoidon saatavuutta ja madaltavat hoitoon hakeutumisen kynnyksiä. Varsinais-Suomen alueella perusterveydenhuollolla on selvästi suurempi rooli mielenterveyspalvelujen tuottamisessa kuin Uudellamaalla. Kaikista kartoitetuista alueista Salon seudulla oli eniten henkilöresurssia peruspalvelutasolla (kuvio 2). Varsinais-Suomessa perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyöhön osoitettu henkilöstöresurssi kuitenkin vaihtelee suuresti eri alueilla. Laitoshoitoa keventämällä, hajanaista palveluverkostoa yhtenäistämällä ja perusteetonta kuntakohtaista vaihtelua karsimalla tulisi voida merkittävästi parantaa palveluita ilman lisäresursoinnin tarvetta.

Kuvio 2: Terveydenhuollon mielenterveyspalvelujen henkilötyövuosien jakaantuminen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon Varsinais-Suomessa (2013) ja vertailualueilla (2012)

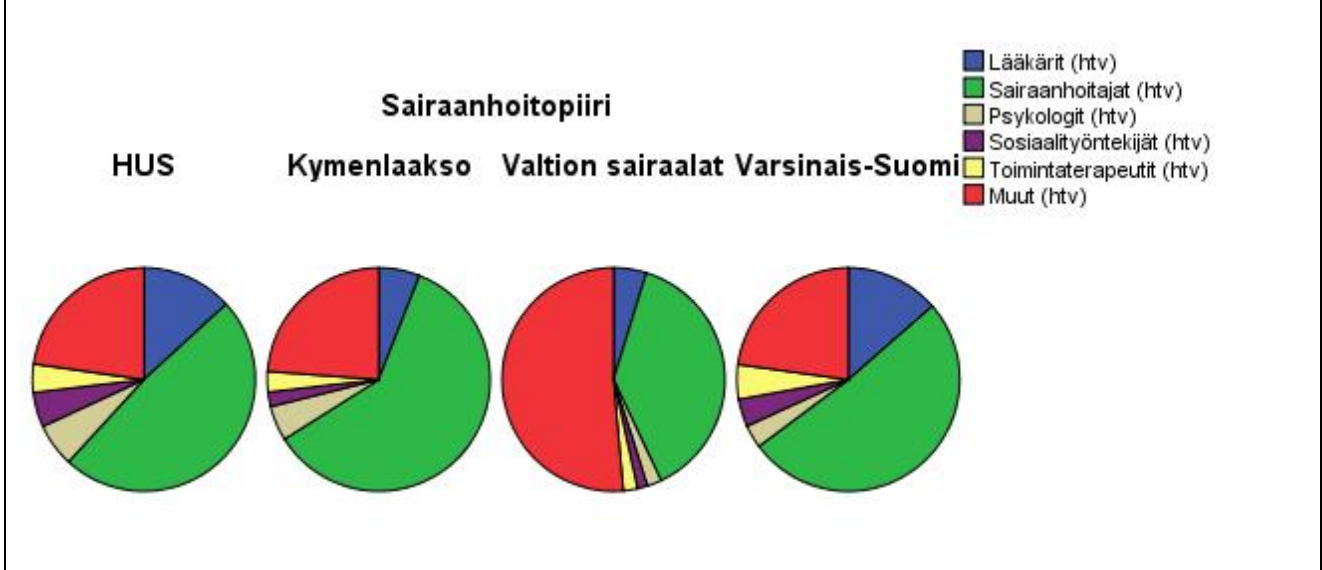


Kuvio 3. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilötyövuosien jakaantuminen ammattiryhmittäin 2012-2013



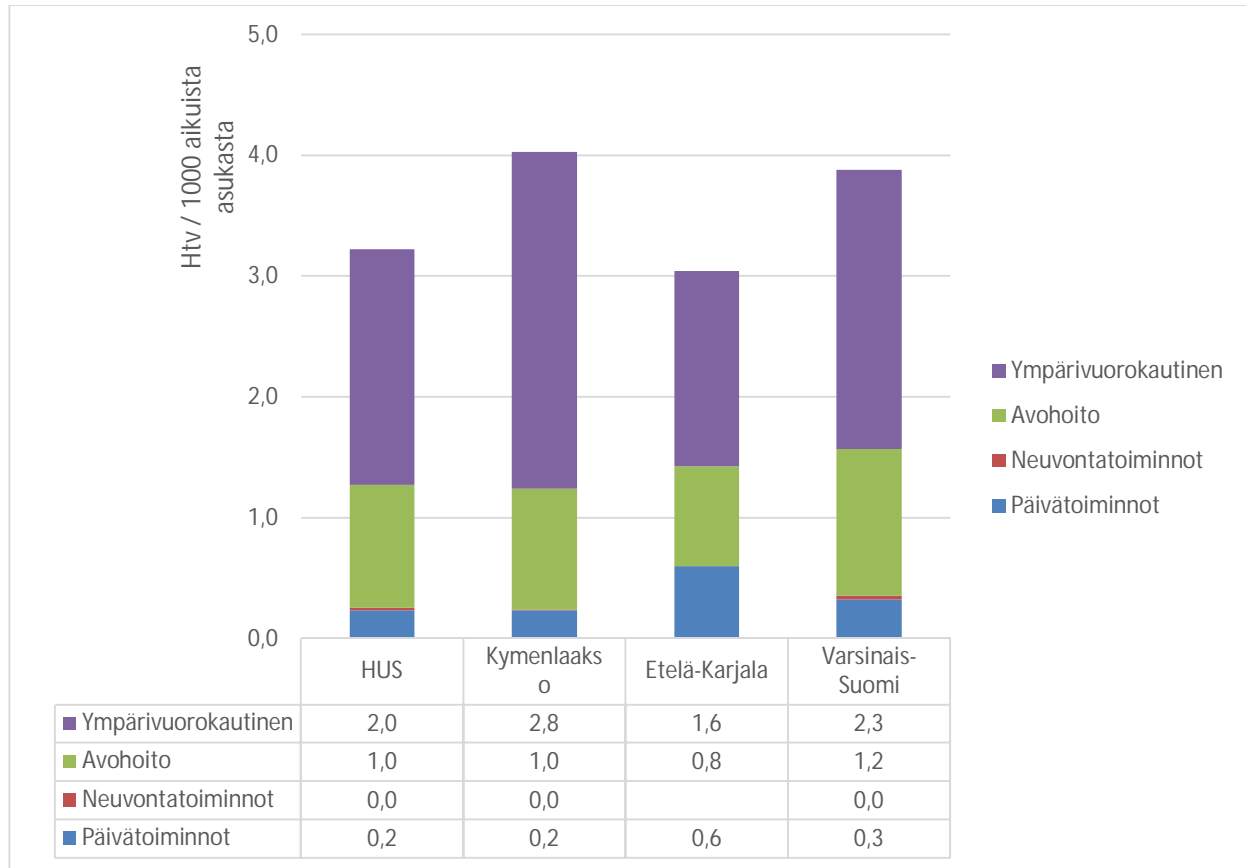
Varsinais-Suomessa hoitohenkilökunnan koulutustaso on muita kartoitettuja alueita alempi. Sairaanhoitajien osuus on pienempi kuin muualla, ja henkilöstössä painottuu koulutason koulutuksen saanut henkilöstö, joka muodostaa pääosan henkilöstökategoriasta "Muut" (kuvio 3). Yliopistollisten sairaanhoitopiirien ammattikuntien rakenne on lääkäripainotteisempaa. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (kuvio 4) ammattikuntajakauma ei eroa merkittävästi muiden kartoitettujen sairaanhoitopiirien jakaumasta

Kuvio 4. Psykiatrian erikoissairaanhoidon henkilötyövuosien jakaantuminen ammattiryhmittäin 2012-2013



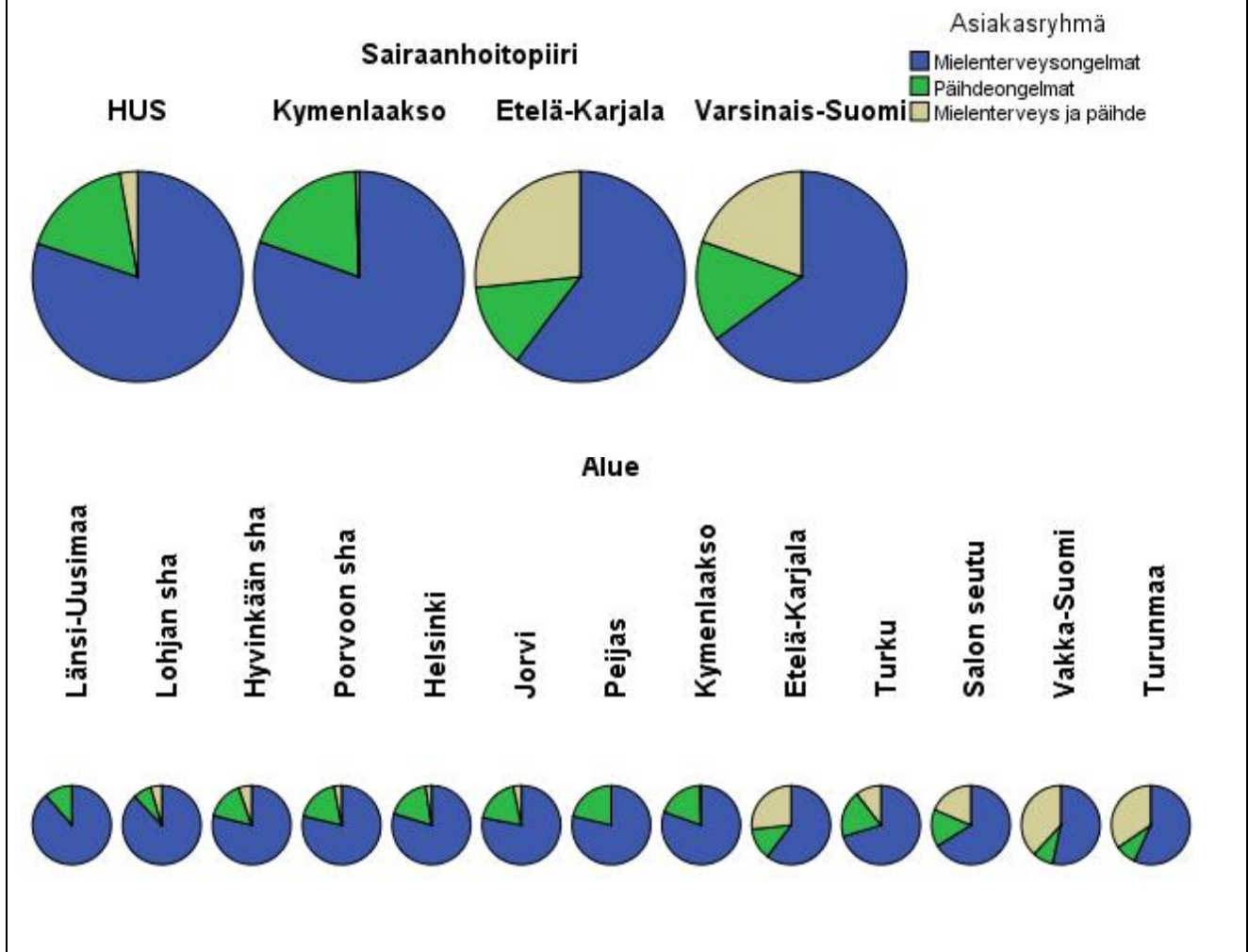
Varsinais-Suomen alueella mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstöresurssit ovat suuremmat kuin HUS-alueella tai Etelä-Karjalassa, mutta hieman pienemmät kuin Kymenlaaksossa (kuvio 5). Avo- ja päivätoimintoihin ohjatut resurssit ovat hieman suuremmat kuin vertailualueilla.

Kuvio 5. Henkilöstöresurssi henkilötyövuosina 1000 asukasta kohti mielenterveys- ja päihdepalveluissa 2012-2013 (valtion mielisairaaloiden käyttö ei huomioitu)

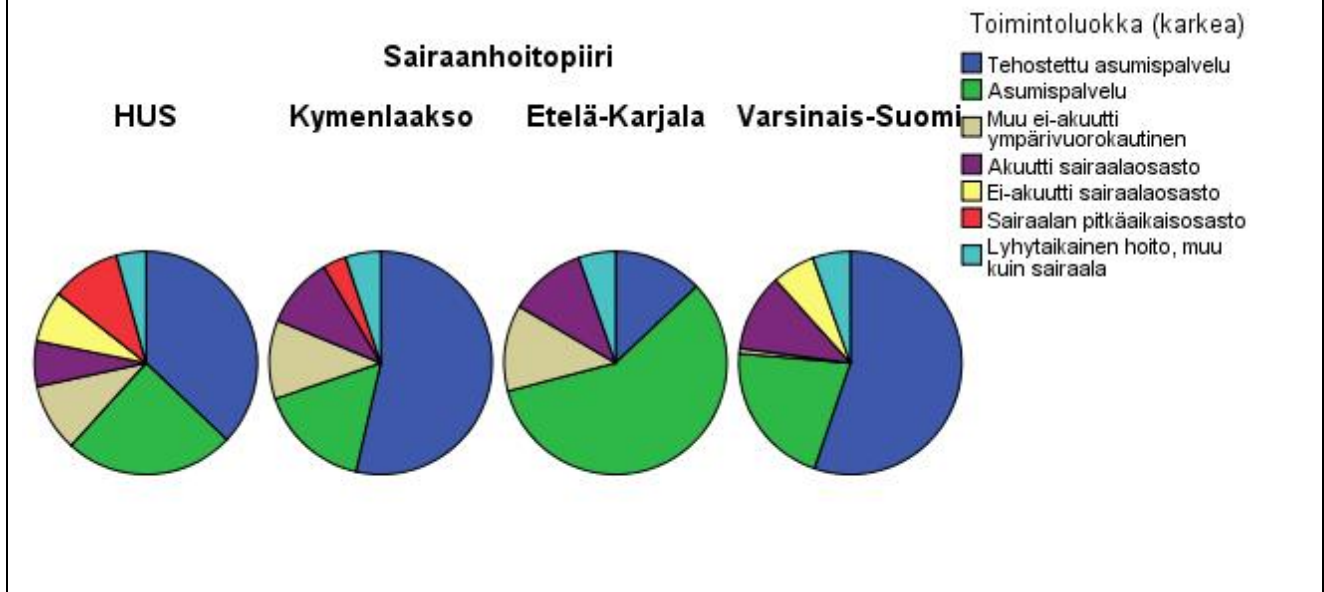


Kansallinen Mieli-suunnitelma suosittaa psykiatrisen avohoidon yksiköiden ja päihdehuollon erityispalveluiden avoyksiköiden yhdistämistä avohuollon vahvistamiseksi ja palveluiden saavutettavuuden helpottamiseksi. Pisimmälle mielenterveys- ja päihdetyön integraatio on viety Etelä-Karjalassa, mutta myös Varsinais-Suomessa integraatio on edennyt selvästi HUS-piiriä ja Kymenlaaksoa pidemmälle. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin eri osavastuualueilla integraatio on edennyt vaihtelevasti (kuvio 6) ja alueittain eriarvoisesti, yhdistettyä mielenterveys- ja päihdepalvelua tarjoavat yleensä yksityisten palveluntuottajien asumispalvelut.

Kuvio 6. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilötyövuosien jakaantuminen mielenterveystyöhön, päihdetyöhön ja yhdistettyyn mielenterveys- ja päihdetyöhön 2012-13



Kuvio 7. Ympäri vuorokautisten asiakaspaikkojen jakaantuminen eri palvelutyyppeihin 2012-2013.



Varsinais-Suomen alueella ei toimi psykiatrian pitkäaikaisosastoja, vaan ne on korvattu tehostetuilla asumispalveluilla, joissa henkilöstön läsnäolo on ympärivuorokautista. Tämäkin huomioiden tehostettujen asumispalveluiden osuus kaikista ympärivuorokautista toiminnoista on huomattava (kuvio 7). Nykykäsityksen mukaan kuntouttavien asumispalvelujen tulisi suuntautua ensisijaisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kotiin. Liikkuva mielenterveys- ja päihdetyö sisältyy Varsinais-Suomessa usein juuri näihin yksityissektorin tarjoamiin asumispalvelukokonaisuuksiin.

Taulukko 1: Mielen-terveys- päihdepalvelujen tarveosoittimet

Alue	Mielen-terveys-indeksi	Yleinen sairastavuus-indeksi	Mt-perust. sv-päiväraha (/1000 as.)	Työttömät (%)	Yksin-asuvat (%)	Psykoosi-lääkkeiden erityiskorv.oikeus (%)	Alkoholin kulutus (litraa)	Koulutus (vuotta peruskoulun jälkeen)
Koko maa	100	100	18,7	9,8	41,5	2,1	7,7	3,4
HUS-alue	77	79	17,4	7,2	41,5	1,8	7,7	3,9
Kymenlaakso	106	115	17,8	12,9	44,1	2,2	8,0	3,0
Etelä-Karjala	100	106	17,5	12	43,7	2,4	8,8	3,1
Varsinais-Suomi	119	105	18,2	9,9	43,1	1,8	7,7	3,4

Mielen-terveyspalveluiden tarve vaihtelee Suomessa alueittain (taulukko 1). Sairastavuuden lisäksi sosio-ekonomiset tekijät vaikuttavat palvelutarpeeseen.

Varsinais-Suomen alueen mielen-terveysindeksi vuosilta 2009-2011 on 119, mikä on selvästi korkeampi kuin koko maan ja vertailualueiden. Tämän luvun valossa voidaan arvioida että mielen-terveyspalvelujen tarve alueella on noin 20 % suurempi kuin maassa keskimäärin ja selvästi suurempi kuin HUS-alueella. Mielen-terveysindeksissä otetaan kolmen vuoden ajalta huomioon itsemurhayritykset ja toteutuneet itsemurhat, mielen-terveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä ja psykoosilääkkeiden erityiskorvattavuuden saaneiden määrä. Palveluiden suurempi tarve Varsinais-Suomessa on pidettävä mielessä aluevertailuja tehdessä ja oikeuttaa Varsinais-Suomen HUS-aluetta suuremman henkilöstöresurssin.

Myös monet sosio-ekonomiset tekijät kertovat mielen-terveys- ja päihdepalvelujen tarpeen olevan Varsinais-Suomessa suurempi kuin HUS-alueella. Työttömyysaste, yhden hengen kotitalouksien osuus ja yleinen sairastavuusindeksi ovat Varsinais-Suomessa selvästi korkeammat kuin HUS-alueella ja hieman koko maan lukuja korkeammat, mutta matalammat kuin Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa. Alkoholinkulutus on samalla tasolla kuin HUS-alueella ja koko maassa keskimäärin. Koulutustaso on matalampi kuin HUS-alueella, mutta korkeampi kuin Kymenlaaksossa ja Etelä-Karjalassa. (Lähde: Sotkanet)