



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS



HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI



## **HYKS alueella olevat lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2014**

Raportti 16.5.2016

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare  
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 20 610 6000

## Raportissa käytetyt lyhenteet

HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue ja alueen kunnat
LoSHA	HUS:n Lohjan sairaanhoitoalue ja alueen kunnat
LUSHA	HUS:n Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja alueen kunnat
PoSHA	HUS:n Porvoon sairaanhoitoalue ja alueen kunnat
HySHA	HUS:n Hyvinkään sairaanhoitoalue ja alueen kunnat
HYKS	Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sairaanhoitoalue ja alueen kunnat – Helsinki, Espoo, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi ja Vantaa
Helsinki	Helsingin kaupunki
Muu HYKS	HUS:n Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sairaanhoitoalue ja alueen kunnat ilman Helsinkiä, eli Peijaksen ja Jorvin alueet yhteensä
Jorvin alue	Espoo, Kauniainen ja Kirkkonummi sekä näiden kuntien erikoissairaanhoidon palvelujen osalta HUS:n HYKS sairaanhoitoalue
Peijaksen alue	Kerava ja Vantaa sekä näiden kuntien erikoissairaanhoidon palvelujen osalta HUS:n HYKS sairaanhoitoalue

**HUOM!: ERIKOISSAIRAANHOITOALUEILLE JA -PIIRILLE YLEENSÄ VARATUT LYHENTEET (HUS, HYKS, HySHA, LoSHA, LUSHA ja PoSHA) TARKOITTAVAT TÄSSÄ RAPORTISSA MAANTIETEELLISIÄ ALUEITA. NIILLÄ VIITATAAN SEKÄ PERINTEISESSÄ MIELESSÄ ERIKOISSAIRAANHOITOON, ETTÄ KYSEISILLÄ MAANTIETEELLISILLÄ ALUEILLA SIJAITSEVIIN MUIHIN PALVELUTUOTTAJIIN**

## REFINEMENT lasten ja nuorten palvelujärjestelmän tutkijaryhmä:

- ylilääkäri Kaisa Riala (lasten ja nuorten hankkeen johtaja), HUS
- johtava ylilääkäri Grigori Joffe (hankejohtaja HUS), HUS
- tutkimusprofessori Kristian Wahlbeck (hankejohtaja Suomi), THL
- psykiatrian projektijohtaja Raija Kontio, HUS
- professori Nina Lindberg, HYKS psykiatria
- professori Mauri Marttunen, HYKS Nuorisopsykiatria, THL
- linjajohtaja Klaus Ranta, HYKS Nuorisopsykiatria
- linjajohtaja Leena Repokari, HYKS Lastenpsykiatria
- ylilääkäri Risto Heikkinen, HYKS Nuorisopsykiatria
- ylihoitaja Tuija Kotavuopio, HYKS Lastenpsykiatria
- ylihoitaja Teija Rintamäki, HYKS Nuorisopsykiatria
- sosiaalityöntekijä Johanna Hedman, HUS nuorisopsykiatria
- sairaanhoitaja ja projektisuunnittelija Marjut Vastamäki, HUS
- TtM –opiskelija Heli Hirvonen
- tilastotutkija Niko Marola, THL

## Sisällys

1.	Tiivistelmä.....	1
2.	Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien yleisyys ja palveluiden käyttö.....	1
3.	REFINEMENT-hanke.....	2
4.	Palvelukartoituksen menetelmät .....	3
5.	Mielenterveyspalvelujen tarve.....	5
6.	HYKS- alueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut kunnittain.....	7
7.	Päihde- ja mielenterveyspalveluiden henkilöstö eri HUS sairaanhoitoalueilla (REFINEMENT hanke).10	
8.	Tulosten yhteenveto.....	22
	Liitteet .....	24-26

## 1. Tiivistelmä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue (HUS) käsittää HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Tässä raportissa kuvataan HYKS-alueen (Helsinki, Vantaa, Kerava, Kauniainen ja Kirkkonummi) kaikkien kuntien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän palvelukartoituksen tulokset vuodelta 2014. Vuonna 2014 HYKS- alueella asui 227068 alaikäistä.

HUS alueen kunnat tuottavat vaihtelevasti perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja lapsille ja nuorille. HUS vastaa lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palveluiden tuottamisesta kaikille kunnille. Lasten ja nuorten ympärivuorokautinen psykiatrinen sairaalahoito toteutuu nuorten osalta Psykiatriakeskuksen neljällä osastolla Helsingissä, Pasilan kuntoutusosastolla ja Kellokosken sairaalan kahdella osastolla ja Tammiharjun sairaalan yhdellä myös ruotsinkielisiä palveluita tarjoavalla osastolla. Lasten psykiatrinen sairaalahoito toteutuu yhdellä osastolla Lastenlinnassa, kahdella päiväosastolla Kätilöopistolla ja yhdellä osastolla Pasilassa. Lastenpsykiatriset ja nuorisopsykiatriset avohoitoyksiköt sijaitsevat alueellisesti lähellä palvelujen käyttäjiä.

HYKS alueen REFINEMENT-aineisto sisältää yhteensä 184 lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintoa (Liitetaulukko 3). HYKS alueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön henkilöstöstä hieman alle puolet sijoittui avohoitoon (43 %). Henkilöstöstä 37 % sijoittui ympärivuorokautista hoitoa tarjoaviin toimintoihin, ja loput henkilöstöstä muihin toimintoihin esimerkiksi päivätoimintoihin.

## 2. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien yleisyys ja palveluiden käyttö

Mielenterveyden häiriöt ovat Suomessa merkittävin terveysongelma lapsi- ja nuoruusikäisessä väestössä – myös kansantaloudellisesti. Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat kaksi kolmasosaa nuoruusikäisten ja puolet lapsuusikäisten terveyshaitoista. Häiriöiden jatkuminen aikuisikään on merkittävää; noin ¾ aikuisiän mielenterveyshäiriöistä alkaa ennen 25. ikävuotta. Lapsuus- ja nuoruusiässä häiriöiden hoitaminen on usein tuloksellista, ja vaikka häiriötä ei saataisi kokonaan hoidetuksi, toimintakyvyn säilyttäminen onnistuu sitä paremmin mitä varhaisemmin hoito ja kuntoutus aloitetaan.

Kansallinen, vuoteen 2015 ulottuva mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009 suosittaa, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulee muodostaa toimiva palvelukokonaisuus. Niiden tulee tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä, painottua varhaiseen puuttumiseen ja preventioon. Hoidon

painopisteen tulisi olla sairauden alkuvaiheessa. Lasten ja nuorten palveluiden järjestäminen vaatii erityistä suunnittelua, joka huomioi kasvun ja kehityksen. Lasten ja nuorten palveluiden tulee keskittyä avohoitoon, joka toteutuu lähi- ja peruspalveluina erityispalveluita konsultoiden. Matalan kynnyksen palveluita tulee tuottaa lähellä lasten ja nuorten elinympäristöä ja arkea. Voimassa olevan terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan neuvolapalveluissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalveluissa tulee tunnistaa lapsen, nuoren ja perheen erityisen tuen tarve. Näissä palveluissa on kyettävä järjestämään riittävä tuki ja hoito sekä tarvittaessa ohjaus jatkotutkimuksiin. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tulisi mahdollisuuksien mukaan hyödyntää vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta.

### **3. REFINEMENT-hanke**

Suomessa mielenterveys- ja päihdepalvelut on järjestetty vaihtelevasti eri kunnissa. Alueelliset tiedot väestön sairastavuudesta, palvelujen resursseista, rakenteista, kustannuksista, tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta ovat hajautuneet eri organisaatioiden tietokantoihin, ja niiden kattava ja järjestelmällinen keruu olemassa olevin rutiinijärjestelyin on ollut lähes mahdotonta. Näitä tietoja kunnat ja organisaatiot tarvitsevat voidakseen vertailla omaa järjestelmäänsä muihin kuntiin ja alueisiin omien palvelujen kehittämiseksi.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on kerännyt yhdessä omistajakuntiansa kanssa tällaiset systemaattiset vertailukelpoiset tiedot aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluista parhaiden järjestely- ja toimintamallien löytämiseksi. Tämä raportti sisältää vastaavat tiedot lasten ja nuorten palveluista. Raportissa on huomioitu ainoastaan julkiset terveyspalvelut. Yksityislääkäripalvelut, ostopalveluterapiat sekä kuntoutuspsykoterapia eivät sisälly raporttiin.

Suomen REFINEMENT-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin HYKS:n erityisvastuualueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2012. Tämän jälkeen samat tiedot kerättiin vastaavasti Pirkanmaalta sekä Varsinais-Suomesta. Vuonna 2014 kartoitettiin lasten ja nuorten palvelut kartoitettiin HUS-alueelta. Tässä raportissa henkilöstöluvut vastaavat vuoden 2014 tilannetta, tuotantoluvut (hoitovuorokaudet ja käyntimäärät) kuvaavat vuoden 2013 tilannetta.

#### 4. Palvelukartoituksen menetelmät

REFINEMENT-hanke käsittää kaikki kuntien järjestämisvastuulla olevat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tämä raportti rajoittuu lasten ja nuorten (alle 18 v) palveluihin. Niihin kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut peruspalveluissa, lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut, lastensuojelun laitospalvelut sekä oppilashuollon ja päihdehuollon erityispalvelut. Sosiaalihuollon avopalveluiksi katsottiin kuuluvaksi muun muassa nuorisoasemat, kasvatus- ja perheneuvolat, etsivä nuorisotyö, perhetukikeskukset, jälkihuollon palvelut sekä perhekuntoutukset ja kotiin vietävä kriisityö. Järjestöjen ja yksityisten toimijoiden kunnille tuottamista palveluista kartoitettiin mielenterveys- ja päihdepalvelut. Lastensuojelun sijaishuollon palvelut otettiin mukaan kartoitukseen, mikäli merkittävä osa toiminnasta (>20 %) suuntautui lapsiin tai nuoriin, joilla on mielenterveyden ongelmia. (Taulukko2). Lastensuojelun avohuollon palveluita ei REFINEMENT-hankkeessa kerätty.

#### Taulukko2. Lasten ja nuorten REFINEMENT-palvelukartoituksen palveluiden sisäänottokriteerit

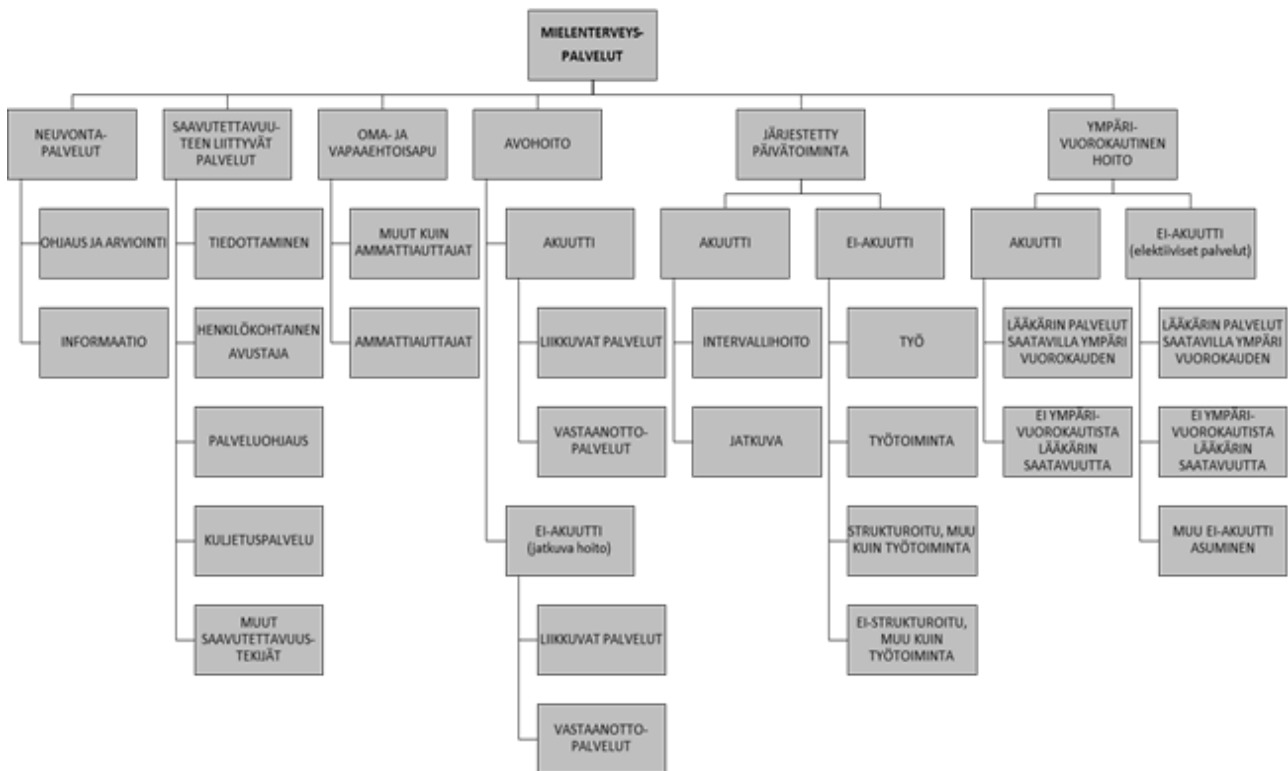
KRITEERI	Sisäänotto	Poissulku
Tukiperhe		x
Perhekodit (esim. Helsingin kaupunki: Pihkapiiston, Outamon oppilaskoti -laitosmuotoinen kuntoutus) 20% asukkaista oltava psykiatrisen hoidon piirissä	x	
Ympäri vuorokautiset lastensuojelupalvelut	x	
Tukihenkilöt		x
Oppilashuolto: psykiatriset sair.hoit, psykologit, kuraattorit, lääkärin työpanos	x	
Kouluterveydenhoitajat		x
Kasvatus-, nuoriso- (Vantaa) ja perheneuvolat	x	
Nuorisoasemat ja etsivä nuorisotyö	x	
Koulukodit (myös yksityiset)	x	
Valtion mielisairaalat ja erityisen vaikeahoitoisten yksiköt EVA ja NEVA	x	
Ensi- ja turvakodit		x
Kehitysvammahuolto		x
Nuorisotoimi (esim. nuorisokeskukset)		x
Lasten ja nuorten erityisluokat		x
Päihdehoitoyksiköt (ympäri vuorokauden toimivat esim. Haminan Stoppari)	x	
Lasten Neuvolat		x
Lastensuojelun avohuollon palvelut ja sijaishuollon sosiaalityö		x

Lapsille ja nuorille palveluja antavat mielenterveys- ja päihdepalveluyksiköt tunnistettiin alueyhteistyöllä. Palveluyksiköiltä kerättiin tietoa muun muassa palvelun luonteesta, rakenteista, henkilöstömääristä (henkilötyövuosina, htv) ammattinimikkeittäin, hallinnosta, kustannuksista, suoritteista ja asiakasmääristä.

Tässä raportissa keskitytään palvelurakenteen kuvaamiseen. Henkilöstölaskelmissa huomioitiin ainoastaan asiakastyöhön osallistuva henkilökunta.

Palvelut on luokiteltu käyttäen lasten ja nuorten palveluihin soveltamalla ESMS-R (European Service Mapping Schedule Revised)<sup>1</sup> -työkalua (kuvio 1).

**Kuvio 1. Mielenveyspalveluiden luokitus ESMS-R.**



Palvelukartoitus tehtiin kunnittain. Koska kuntien asukkaat käyttävät palveluja myös muualla kuin omalla sairaanhoitoalueella, jyvitetiin kullekin kunnalle oma osuutensa henkilöstöstä ja suoritteista vuonna 2013. Yhteenvedo palvelukartoituksessa luokitelluista toiminnoista HUS-alueella on esitetty liitetaulukossa 1. Toiminnoksi määritellään yksikkö, jolla on oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat.

<sup>1</sup> [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103123/URN\\_ISBN\\_978-952-245-714-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103123/URN_ISBN_978-952-245-714-1.pdf?sequence=1)

## 5. Mielen terveyspalvelujen tarve

Koska tietoa palveluiden mielen terveysvaikutuksista tai yksiselitteisiä tietoja väestön hoidon ja palvelun tarpeesta ei ole vielä käytettävissä, tulosten tulkinnoissa on oltava maltillinen. Raporttia varten käytettiin valikoituja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) Sotkanetin aikuisten mielen terveyttä ja perheiden sosiaalisen hyvinvoinnin mittareita (Liitetaulukko 2) kuvaamaan alueiden välisiä eroja. Tämä raportti kuvaa olemassa olevia palveluita ja resursseja, eikä näiden perusteella voi tehdä johtopäätöksiä toiminnan kliinisistä tuloksista tai tehokkuudesta. Niihin vaikuttaa resurssien lisäksi johtaminen, hoitokulttuuri, koulutus, tietotekniikan hyödyntäminen ja alueellisten palveluketjujen hallinta ja toimivuus. Lasten ja nuorten mielen terveyspalveluissa on viime vuosikymmeninä tapahtunut rakenteellisia muutoksia: erikoissairaanhoidon henkilöstöresursseja on suunnattu avohoitoon ja kehitetty uusia palvelumuotoja kuten lasten ja nuorten kehitysympäristöön jalkautuvia työmuotoja.

Tarkasteltaessa HYKS-alueella THL:n väestön ikä- ja elinolotietojen perusteella voidaan todeta alueella olevan koulutustasoltaan HUS-alueen koulutetuin väestö. Työttömyysaste HYKS-alueella on HUS-alueen keskitasoa, mutta tästä huolimatta alueella on saatu eniten toimeentulotukea (8.7 % asukkaista). Alueen aikuisten\*) sairastavuutta voidaan tarkastella mielen terveysindeksin (Taulukko 1, Liitetaulukko 2) avulla. Aikuisten mielen terveysindeksin voidaan olettaa välillisesti kuvaavan alueella kasvavien lasten ja nuorten perheiden tilannetta ja heidän kasvuolosuhteitaan. HYKS-alueen aikuisten mt-indeksi on HUS alueen keskitasoa. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten ja nuorten aikuisten määrä on HYKS alueella HUS alueen keskitasoa. HYKS alueella psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 18 - 24-vuotiaita oli 0,7 % vastaavan ikäisestä väestöstä, joka oli HUS alueen matalin osuus. Lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevien 0-17 vuotiaiden osuus kuvastaa lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvän huolen määrää. HYKS alueella lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä oli 7,2 % 0-17 vuotiaista, mikä on HUS alueen suurin osuus ikäluokasta.

*\*) Lasten ja nuorten mielen terveysongelmien kuvaavia indikaattoreita on käytettävissä vähän, joten tähän raporttiin päädyttiin lisäämään aikuisten mielen terveysindeksitaulukko HUS alueen kunnista.*



**Taulukko 1. Väestön ikä- ja elinolotietoja HUS sairaanhoitoalueilla vuonna 2014 <sup>1)</sup>**

Sairaanhoitoalueet	HySHA	LoSHA	LuSHA	PoSHA	HYKS	HELSINKI	PEIJAS	JORVI
Koulutustasomittain <sup>2)</sup> , sh-alueen kuntien välinen keskiarvo	352,8	327,5	309,7	315,5	431,8	424,0	352,0	487,7
Työttömät, % työvoimasta, painotettu keskiarvo (yli 18 vuotiaat)	7,2 %	9,0 %	11,9 %	7,9 %	8,9 %	9,4%	9,5%	7,5%
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista. Painotettu keskiarvo.	5,2 %	5,1 %	5,5 %	5,4 %	8,7 %	9,7%	8,8%	6,7%
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä. Painotettu keskiarvo.	11,3 %	13,1 %	12,3 %	9,5 %	11,9 %	12,0%	10,2%	13,7%
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL). Painotettu keskiarvo.	1,1 %	1,2 %	0,6 %	0,8 %	1,6 %	2,0%	1,7%	1,1%
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Painotettu keskiarvo.	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,6%	0,7%	0,5%
Mielenterveysindeksi <sup>3)</sup> . Painotettu <sup>4)</sup> keskiarvo alueen kuntien välillä (ikävakioitu) vuonna 2012.	73,4	85,7	80,7	73,9	76,7	79,3	84,4	65,3
Erytyskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutetut 18 - 24-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä. Keskiarvo	1,1 %	1,1 %	1,0 %	0,8 %	0,7 %	0,7%	0,8%	0,7%
Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 - 17-vuotiaita vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä, 2013. Keskiarvo.	6,2 %	6,9 %	7,1 %	5,7 %	7,2 %	8,7%	9,0%	5,6%

1) THL Sotkanet <sup>2)</sup> Koulutustasomittain indikaattori ilmaisee väestön koulutustason, joka on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritetun korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspiduudella. Esimerkiksi koulutustasoluku 246 osoittaa, että teoreettinen koulutusaika henkeä kohti on 2,5 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen. Väestön koulutustasoa mitattaessa perusjoukkona käytetään tavallisesti 20 vuotta täyttäneitä väestöä. Näin siksi, että alle 20 -vuotiaat ovat pääsääntöisesti vielä koulussa eivätkä näin ollen ole ehtineet suorittaa tutkintoa. Tutkinnon suorittaneella väestöllä tarkoitetaan lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja korkeakouluissa tutkinnon suorittaneita sekä näyttötutkintona ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon suorittaneita. Pelkästään peruskoulun, keskikoulun ja kansakoulun käyneet eivät kuulu tutkinnon suorittaneeseen väestöön. Tutkinnot on luokiteltu henkilön korkeimman, viimeksi suoritetun ammatillisen tutkinnon mukaan. <sup>3)</sup> Mielenterveysindeksi pohjautuu itsemurhiin ja niiden yrityksiin, psykoosiin liittyvien lääkkeiden erityiskorvausoikeuksiin ja mielenterveyssyistä johtuviin työkyvyttömyyseläkkeisiin. Mitä suurempi luku, sitä suurempi on alueen väestön oletettu mielenterveyspalveluiden tarve, 100 vastaa koko maan tasoa. <sup>4)</sup> painotuksessa käytetty kunkin kunnan keskiarvo vuodelta 2012.

Peijaksen (Vantaa, Kerava) alueella on LoSHA alueen jälkeen korkein mt-indeksi (84.4) ja yksittäisistä HUS alueen kunnista korkeimmat mt-indeksit ovat Keravalla (94,2) ja Vantaalla (82,7). Myös lastensuojelun

avohuollon tukitoimin piirissä olevien lasten ja nuorten osuus (9 %) ja depressiolääkkeistä korvausta saaneiden alaikäisten määrä ovat Peijaksen alueella kaikista alueista korkeimmat. Vertailtaessa Peijaksen aluetta Helsinkiin ja Jorvin alueeseen sen koulutustasomittaimen arvo on matalin ja työttömyys korkein, mutta se asettuu Jorvin ja Helsingin välille toimeentulotukea saaneiden määrässä ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrässä. Positiivisena asiana Peijaksen alueella näyttäytyy PoSHA alueen jälkeen matalin koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24 vuotiaiden osuus.

Jorvin (Espoo, Kauniainen, Kiekkonummi) alue näyttäytyy muita alueita hyväosaisimpana: siellä on kaikista vertailualueista korkein koulutustasomittaimen arvo, matalin aikuisten mielenterveysindeksi ja vähiten lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevia 0-17-vuotiaita. Koko HUS alueen matalin mt-indeksi on Kauniaisissa (52,7). Verrattuna Helsinkiin ja Peijaksen (Vantaa, Kerava) alueeseen, Jorvin alueella on vähemmän työttömiä ja toimeentulotukea saaneita henkilöitä sekä vähemmän kodin ulkopuolelle sijoitettuja ja depressiolääkkeistä korvauksia saaneita lapsia ja nuoria. Toisaalta Jorvin alueella on kaikista vertailualueista korkein määrä (13.7 %) koulutuksen ulkopuolelle jääneitä 17–24 vuotiaita.

Helsingissä on kaikista alueista korkein toimeentulotukea saaneiden henkilöiden määrä (9.7 %) ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä (2 %). Vertailtaessa Jorvin ja Peijaksen alueisiin Helsinki asettuu näiden välimaastoon koulutustasomittaimen arvossa, työttömien määrässä, koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24 vuotiaiden osuudessa, aikuisten mielenterveysindeksissä ja lastensuojelun avohuollon piirissä olevien lasten ja nuorten määrässä.

## 6. HYKS- alueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut kunnittain

HYKS- alueeseen kuuluvat Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi ja Vantaa. Alueella asuu noin 227 000 alaikäistä. Lasten- ja nuorisopsykiatrinen avohoito tuotetaan alueellisilla poliklinikoilla ja osittain liikkuvana toimintana. Lastenpsykiatrinen osastohoito on keskitetty Lastenlinnaan, Kättilöopistolle ja Pasilaan ja nuorisopsykiatrinen osastohoito Töölön Psykiatriakeskukseen ja Kellokoskelle.

**Espoossa** sijaitsi kartoituksen mukaan 46 mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintaa. Peruspalveluissa matalan kynnyksen toimintana oli Espoon kaupungin oma nuorisopoliklinikka 13–22- vuotiaille, sekä A-klinikkasäätien nuorisoasema, jonka palvelut oli tarkoitettu 13–22 –vuotiaille riippuvuusongelmaisille espoolaisnuorille. Espoon kaupungilla oli myös oma lastenpsykiatrinen avohoitoyksikkö, jonka palvelut oli suunnattu alle 13-vuotiaille psyykkisistä ongelmista kärsiville lapsille, ja sieltä tarjottiin myös konsultointiapua yhteistyökumppaneille. Tähän yksikköön hakeuduttiin lähetteellä. Koulu- ja

opiskeluterveydenhuollossa 7-16-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja tuottivat psykologit, koulukuraattorit ja lääkärit sekä toimintaterapeutti. Matalan kynnyksen peruspalveluina Espoossa oli etsivää nuorisotyötä, päivätoimintaa sekä nuorisotyöpajatoimintaa. Espoon perheneuvolat tarjosivat lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä tukevia palveluita 0-12-vuotiaille ja heidän perheilleen. Espoon kaupunki tuotti lastensuojelun ympärivuorokautisia palveluja neljässä yksikössä. Espoossa toimi 15 yksityistä tai kolmannen sektorin lastensuojelun sijaishuollon ympärivuorokautista yksikköä, joissa asui psyykkisesti oireilevia lapsia ja nuoria.

**Helsingissä** sijaitti ESMS-kartoituksen mukaan 75 lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetoimintaa. Matalan kynnyksen palveluja olivat nuorten työpajatoiminta, nuorisoasematoiminta, ehkäisevä päihdetyö ja etsivä nuorisotyö. Alueella oli perheneuvoloita, jotka tarjosivat lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä tukevia palveluita 0-17-vuotiaille ja heidän vanhemmilleen. Helsingin kaupungin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa 7-16-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja tuottivat psykologit, psykiatriset sairaanhoitajat, koulukuraattorit ja lääkärit. Helsingin alueella toimi kahdeksan ympärivuorokautista lastensuojelulaitosta. Lisäksi Helsingillä oli lastensuojelulaitoksia muilla HUS alueilla. Yksityisiä ympärivuorokautisia lastensuojelun palveluja tuotti kahdeksan sijaishuollon lastensuojeluyksikköä, joissa asui psykiatrisesti oireilevia lapsia ja nuoria.

**Kauniaisissa** sijaitti kartoituksen mukaan neljä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetoimintaa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 7-16-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja tuottivat psykologit ja koulukuraattorit. Kauniaisten perheneuvola tarjosi lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä tukevia palveluita 0-12-vuotiaille ja heidän perheilleen. Ympärivuorokautista lastensuojelun sijaishuollon palvelua tarjosi kaksi yksityistä yksikköä, joissa asui psykiatrisesti oireilevia lapsia ja nuoria.

**Keravalla** sijaitti kartoituksen mukaan 11 mielenterveys- ja päihdetoimintaa. Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluina olivat etsivä ja erityisnuorisotyö, Nuorten pysäkki ja pajatoiminta. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 7-16-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja tuottivat psykologit, koulukuraattorit ja lääkärit. Keravan perheneuvola tarjosi lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä tukevia palveluita 0-12-vuotiaille ja heidän perheilleen. Ympärivuorokautista lastensuojelun sijaishuollon palvelua tarjosi kaksi yksityistä yksikköä, joissa asui psykiatrisesti oireilevia lapsia ja nuoria.

**Kirkkonummella** sijaitti kartoituksen mukaan kahdeksan mielenterveys- ja päihdetoimintaa. Kaupungin toimintana mielenterveyspalveluja nuorille tuotti yksi yksikkö, Nuorten hyvinvointiasema, jossa palveluja tarjoavat sairaanhoitaja ja psykologi. Matalan kynnyksen toimintana Kirkkonummella toimi nuorten työpaja.

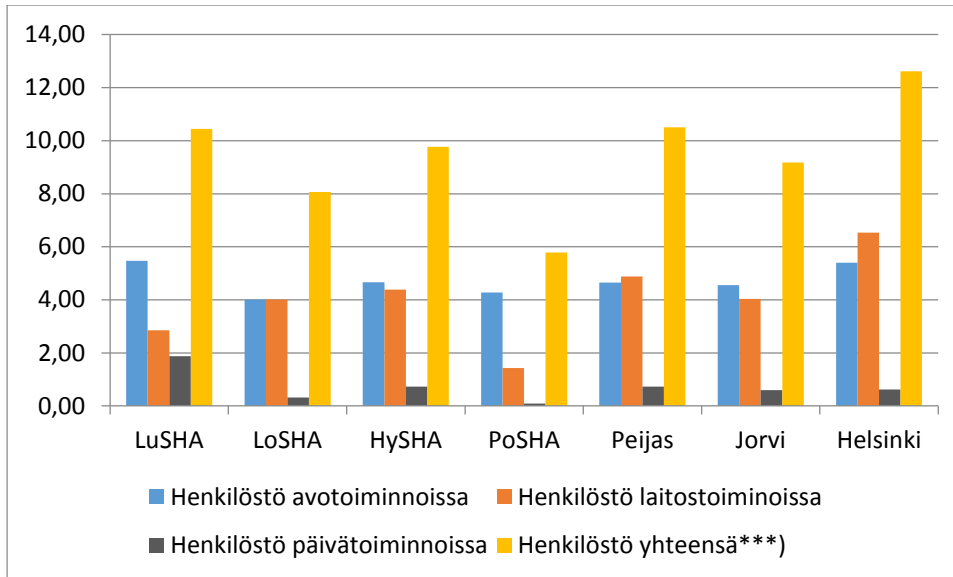
Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 7-16-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja tuottivat psykologit, koulukuraattorit ja lääkärit. Kirkkonummen perheneuvola tarjosi lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä tukevia palveluita 0-12-vuotiaille ja heidän perheilleen. Ympäri vuorokautista lastensuojelun sijaishuollon palvelua tarjosi kaksi yksityistä yksikköä, joissa asui psykiatrisesti oireilevia lapsia ja nuoria.

**Vantaalla** sijaitti kartoituksen mukaan 40 mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintaa. Matalan kynnyksen palveluina Vantaan kaupunki tuotti palveluja erityisnuorisotyönä, pajatoimintana ja etsivänä nuorisotyönä sekä nuorisoneuvolassa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 7-16-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja tuottivat psykologit, koulukuraattorit ja lääkärit. Vantaan perheneuvolat tarjosivat lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä tukevia palveluita 0-12-vuotiaille ja heidän perheilleen. Vantaan kaupunki tuotti ympärivuorokautisia lastensuojelun palveluja kolmen eri yksikön osastoilla. Vantaalla toimi viisi yksityistä ympärivuorokautista lastensuojelun sijaishuollon palvelua tuottavaa yksikköä, joissa asui psykiatrisesti oireilevia lapsia ja nuoria. Lisäksi alueella oli yksityistä asumispalvelutoimintaa nuorille ja nuorille aikuisille.

## 7. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden henkilöstö eri HUS sairaanhoitoalueilla (REFINEMENT hanke).

### I. Resurssien jakaantuminen

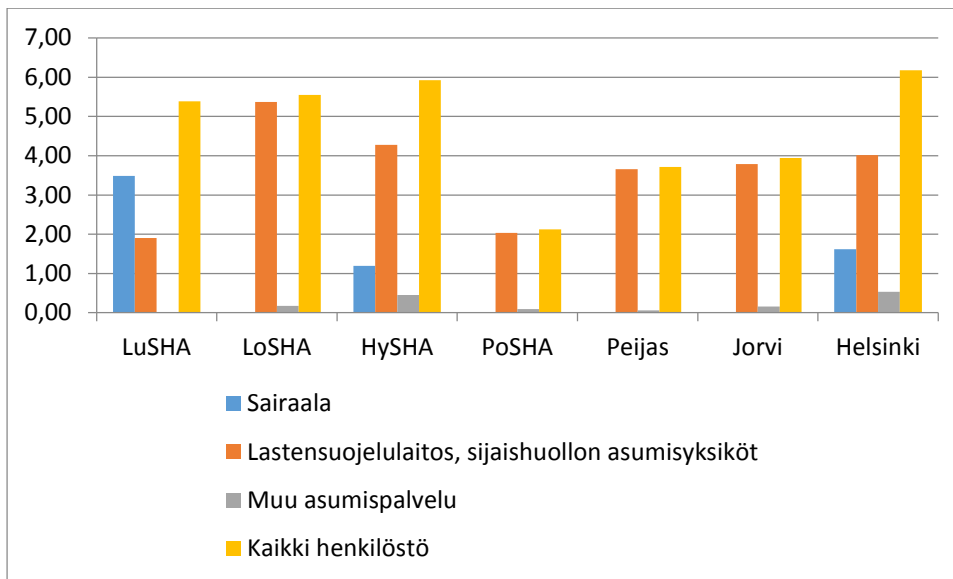
Kuvio 2. HUS\*-alueen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen jyvitetyn\*\* henkilöstön määrä 1000 alaikäistä asukasta kohden avo- ja laitos sekä päivätoiminnoissa vuonna 2014. (REFINEMENT)



\*Kullakin alueella on huomioitu sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin palvelut sekä kuntien sosiaalihuollon järjestämävastuulla olevat lastensuojelun sijaishuollon palvelut. \*\*Jyvityksissä on huomioitu sekä kunnan alueella toimivat että muualla sijaitsevat, alueen kuntia palvelevat yksiköt. \*\*\*) Sisältää myös henkilöstön saavutettavuus (esim. etsivä nuorisotyö) ja neuvontapalveluissa (esim. ehkäisevä päihdetyö)

Helsingissä (12,62 jyv.htv/1000) ja Peijaksen alueella (10,50 jyv.htv/1000) oli eniten mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstön käyttöä 1000:tta alaikäistä asukasta kohden. Vähiten mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstön käyttöä oli PoSHA alueella (5,79 jyv.htv/1000). Laitoksissa (sisältäen erikoissairaanhoidon osastot, asumispalvelut sekä lastensuojelulaitokset) oli eniten henkilöstön käyttöä Helsingissä (6,54 jyv.htv/1000) sekä Peijaksen (4,88 jyv.htv/1000) alueella, ja vähiten PoSHA alueella (1,42 jyv.htv/1000). Vähiten avohoidon henkilöstön käyttöä (sisältäen erikoissairaanhoidon avohoidon, peruspalvelut sekä sosiaalihuollon; ei lastensuojelun avohuoltoa) oli LoSHA alueella (4,01 jyv.htv/1000) ja PoSHAn alueella (4,28 jyv.htv/1000) ja eniten LuSHA alueella (5,47 jyv.htv/1000). Kaikilla alueilla, Helsinkiä sekä Peijasta lukuun ottamatta, oli henkilöstön jyvitetty käyttö avohoitopalveluissa hieman suurempaa kuin laitoshoidossa. Päivätoimintojen henkilöstön käyttöä oli eniten LuSHA alueella (1,88 jyv.htv/1000) ja vähiten PoSHA alueella (0,08 jyv.htv/1000).

**Kuvio 3a. HUS-alueen ympärivuorokautisen alaikäisten laitoshoidon jyvittämätön\* kokonaishenkilöstö sairaalassa ja muissa laitoksissa 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohti vuonna 2014. (REFINEMENT)**

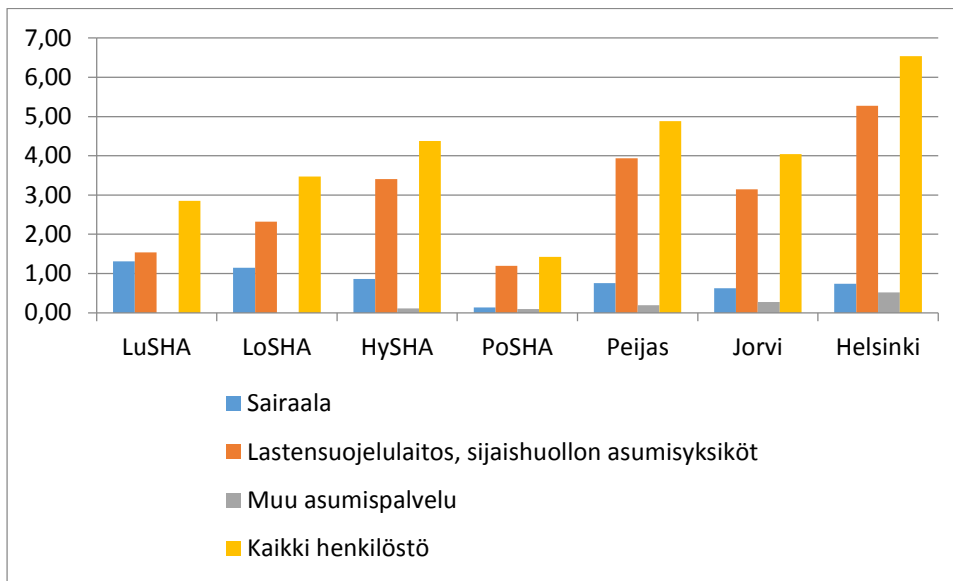


*\*) Kuviossa huomioitu ainoastaan palveluiden sijaintipaikka. Kuvio kuvaa ainoastaan alueella sijaitsevaa palvelua, mutta ei käytön jakautumista eri kuntien välille.*

Eniten lastensuojelunlaitoksia suhteutettuna alueiden lapsuus- ja nuoruusikäiseen väestöön sijaitsi Lohjan ja Hyvinkään sairaanhoitoalueilla sekä Helsingin alueella. Lastensuojelulaitosten runsas määrä tarkoittaa myös tarvetta lähipalveluille. Vaikka nuoren kotikunta ei muutu, saattaa hän käyttää esimerkiksi oppilaitoksia ja terveyskeskuspalveluita siinä kunnassa, jossa sijoituspaikka sijaitsee.

Kaikissa alaikäisille suunnatuissa ympärivuorokautisissa laitostoiminnoissa oli eniten henkilöstöä suhteutettuna alueen alaikäiseen väestöön HySHA (5,92 htv/1000) ja Helsingin (6,18 htv/1000) alueilla, joissa sijaitsevat lasten ja nuorten psykiatriset osastot sekä paljon lastensuojelulaitoksia. Korkein sairaaloissa oleva henkilöstömäärä suhteessa alueen väestöön oli LuSHA (3,48 htv/1000) alueella. Muiden alueiden vaihteluvälin oli 0-1,62 htv/1000. Kokonaisuutena HUS-alueella oli lastensuojelulaitosten ympärivuorokautisissa toiminnoissa yli nelinkertainen määrä (25,04 htv/1000) henkilöstöä verrattuna lasten ja nuorten psykiatriisiin osastoihin (6,30 htv/1000). Muuta asumispalvelua kuten nuorille suunnattua asumisvalmennusta löytyi kartoituksessa vähän, eniten Helsingin (0,54 htv/1000) ja HySHA alueella (0,45 htv/1000).

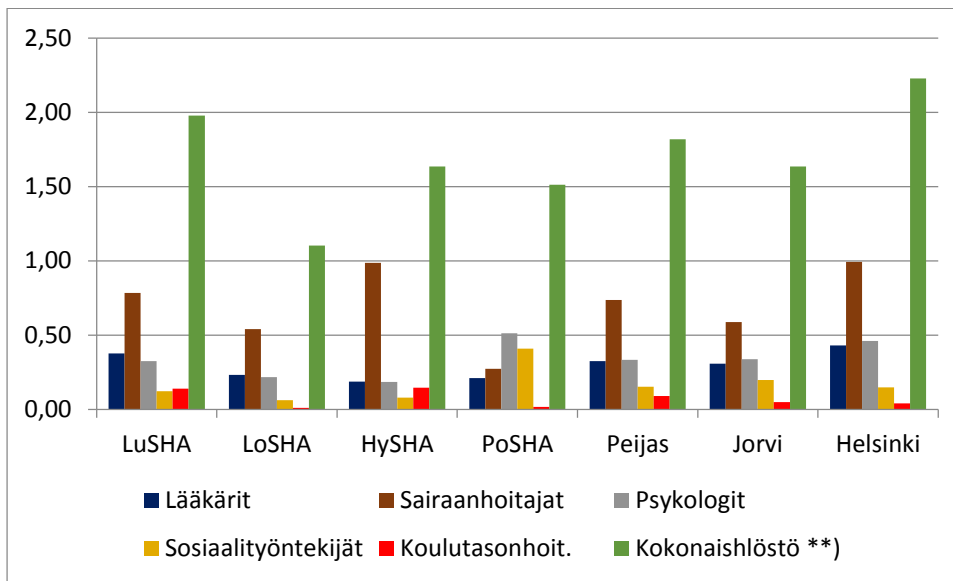
**Kuvio 3b. HUS-alueen ympärivuorokautisen laitostoimintojen jyvitetty <sup>\*)</sup> kokonaishenkilöstö sairaalassa ja muissa laitoksissa 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohden vuonna 2014. (REFINEMENT)**



*\*)Jyvityksissä huomioitu kunnan alueella toimivat ja alueen kuntia palvelevat sairaalat sekä lastensuojelun ja sijaishuollon asumisyksiköiden henkilöstö*

Alaikäiseen väestön määrään ja ympärivuorokautiseen laitostoimintojen käyttöön suhteutettuna lasten ja nuorten toiminnoissa kokonaishenkilöstömäärä oli korkein Helsingissä (6,54 jyv.htv/1000) ja matalin PoSHA- (1,42 jyv.htv/1000) ja LuSHA (2,85 jyv.htv/1000)-alueilla. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen osastohoidon käyttöä suhteessa alaikäiseen väestöön oli eniten LuSHA-alueella (1,31 jyv.htv/1000) ja vähiten PoSHA-alueella (0,14 jyv.htv/1000). Ympärivuorokautisissa lastensuojelulaitoksissa ja sijaishuollon asumisyksiköissä oli eniten henkilöstöä suhteutettuna alaikäiseen väestöön ja laitospalveluiden käyttöön Helsingissä (5,27 jyv.htv/1000) ja vähiten PoSHA-alueella (1,19 jyv.htv/1000). Muussa asumispalvelussa eniten (0,52 jyv.htv/1000) henkilöstöä suhteessa alaikäiseen väestöön ja asumispalveluiden käyttöön oli Helsingissä. LuSHAn, LoSHAn ja Jorvin alueilla ei ollut lainkaan muiden asumispalveluiden henkilöstöä eikä käyttöä nähtävissä.

**Kuvio 4a. HUS-alueen erikoissairaanhoidon avohoidon jyvitetty\*) henkilöstö ammattikuntaakohtaisesti 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohden vuonna 2014. (REFINEMENT)**



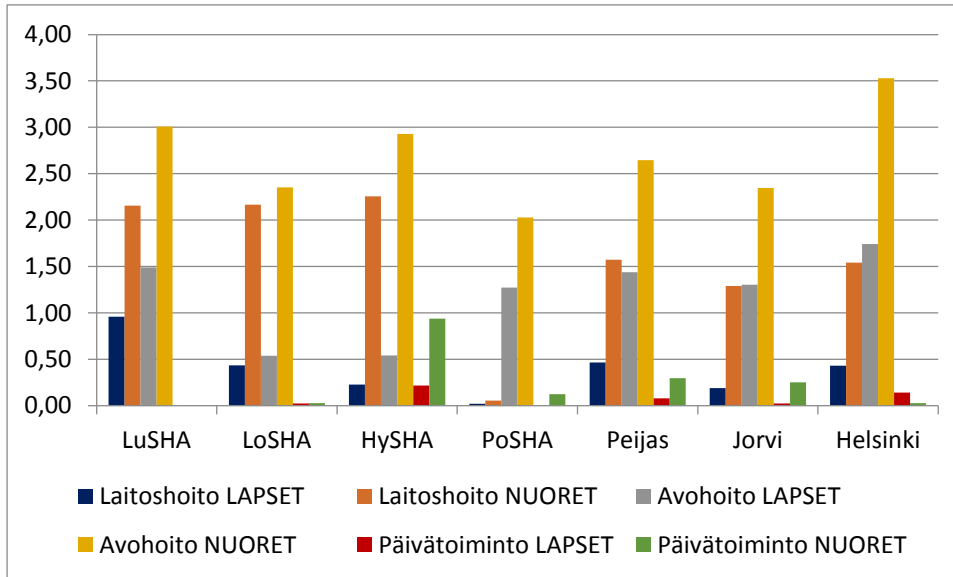
\*) Jyvityksissä huomioitu kunnan alueella toimivat ja alueen kuntia palveleva erikoissairaanhoidon avohoidon henkilöstö

\*\*) Sisältää myös muut ammattikunnat jotka eivät kuviossa mukana (erityistyöntekijät)

Eniten alaikäisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon henkilöstön käyttöä suhteutettuna alueen väestöön oli Helsingin alueella (2,23 jyv.htv/1000) ja LuSHA-alueella (1,98 jyv.htv/1000). Vähiten henkilöstöä ja sen käyttöä oli LoSHA-alueella (1,10 jyv.htv/1000). Lääkäreiden työpanoksen käyttö oli korkein Helsingin alueella (0,43 jyv.htv/1000) ja alhaisin HySHA (0,19 jyv.htv/1000)-alueella. Sairaanhoidajien työpanoksen käyttöä oli eniten Helsingissä (0,99 jyv.htv/1000) sekä HySHAssa (0,99 jyv.htv/1000) ja vähiten PoSHalla (0,27 jyv.htv/1000). Koulutasonhoitajan työpanoksen käyttöä oli eniten HySHAssa (0,15 jyv.htv/1000) ja vähiten LoSHAssa (0,01 jyv.htv/1000). Eniten psykologien (0,51 jyv.htv/1000) ja sosiaalityöntekijöiden (0,41 jyv.htv/1000) työpanosten käyttöä oli PoSHA-alueella.



**Kuvio 4b. HUS-alueen lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon jyvitetty<sup>\*)</sup> kokonaishenkilöstö<sup>\*\*)</sup> henkilötövuosina laitos-, päivä- ja avohoidossa. Kuviossa on eritelty lasten ja nuorten palveluiden<sup>\*\*\*)</sup> henkilöstö suhteutettuna väestöön: henkilöstö/1000 0-12 vuotiasta lasta ja /1000 13–17 vuotiasta nuorta alueen asukasta kohti vuonna 2014. (REFINEMENT)**



<sup>\*)</sup> Jyvityksissä huomioitu kunnan alueella toimivat ja alueen kuntia palveleva erikoissairaanhoidon kokonaishenkilöstö

<sup>\*\*)</sup> Kokonaishenkilöstössä mukana kaikki erikoissairaanhoidon hoitotyön henkilöstö kaikissa toiminnoissa

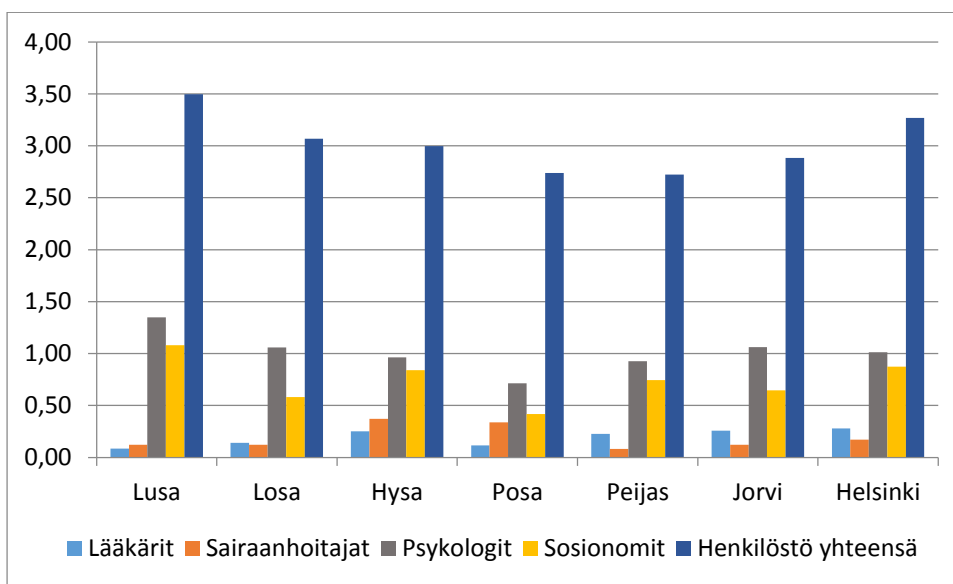
<sup>\*\*\*)</sup> Kuvioista puuttuvat lapsille ja nuorille tarkoitetut yhteiset palvelut

Tässä kuviossa tarkastellaan erikseen 0-12 -vuotaille lapsille ja 13-17 -vuotiaille nuorille suunnattuja palveluita. Kaikilla alueilla tavattiin myös näille ikäryhmille suunnattuja yhteisiä palveluita (oikeuspsykiatrian yksiköt), joiden käyttö oli vähäistä ja vaihteli alueittain, eniten Helsingissä (0,18 jyv.htv./1000) ja ei lainkaan LuSHA- ja LoSHA-alueella. Vaikka yhteisten palveluiden käyttö muihin toimintoihin verrattuna oli vähäistä, tämän kuvion perusteella sairaanhoitoalueiden välisiä eroja tulee arvioida konservatiivisesti.

Eniten henkilöstöä lasten (0-12 -vuotiaat) erikoissairaanhoidon laitoshoidossa oli käytössä LuSHA-alueella (0,96 jyv.htv/1000) ja vähiten PoSHAn (0,02 jyv.htv/1000) alueella. Eniten henkilöstöä lasten (0-12 -vuotiaat) avohoidon palveluissa oli käytössä Helsingin alueella (1,74 jyv.htv/1000) ja LuSHAn alueella (1,49 jyv.htv/1000). Vähiten henkilöstöä lasten (0 – 12 -vuotiaat) erikoissairaanhoidon avohoidossa oli käytössä Lohjan sairaanhoitoalueella (0,54 jyv.htv/1000) ja HySHA-alueella (0,54 jyv.htv/1000). Lasten (0-12 vuotta) erikoissairaanhoidon päivätoiminnoissa oli eniten henkilöstöä käytössä HySHAn alueella (0,22 jyv.htv/1000) ja vähiten LoSHA-alueilla (0,02 jyv.htv/1000). LuSHA- ja PoSHA-alueilla ei ollut henkilöstön käyttöä lasten erikoissairaanhoidon päivätoiminnoissa.

Eniten henkilöstöä nuorten (13-17 -vuotiaat) erikoissairaanhoidon laitoshoidossa oli käytössä HySHA-alueella (2,26 jyv.htv/1000) ja vähiten PoSHA (0,06 jyv.htv/1000)-alueella. Eniten henkilöstöä nuorten (13-17 -vuotiaat) erikoissairaanhoidon avohoidossa oli käytössä Helsingin (3,53 jyv.htv/1000) ja vähiten PoSHA-alueilla (2,03 jyv.htv/1000). Erikoissairaanhoidon henkilöstöä päivätoiminnoissa (13-17 -vuotiaat) oli eniten käytössä HySHAn alueella (0,94 jyv.htv/1000) ja vähiten LoSHAn ja Helsingin (0,03 jyv.htv/1000)-alueella. LuSHAn alueella ei ollut henkilöstöä päivätoiminnoissa.

**Kuvio 5a. HUS-alueiden perustason tuottamien avopalveluiden jyvittämätön\* ammattikuntakohtainen henkilöstöjakauma 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohden vuonna 2014. (REFINEMENT)**



*\*) Henkilöstöresursseja ei ole jyvitetty eri kuntien välille, koska perustason avopalvelut tuotetaan yleensä lähipalveluna oman kunnan alueelle*

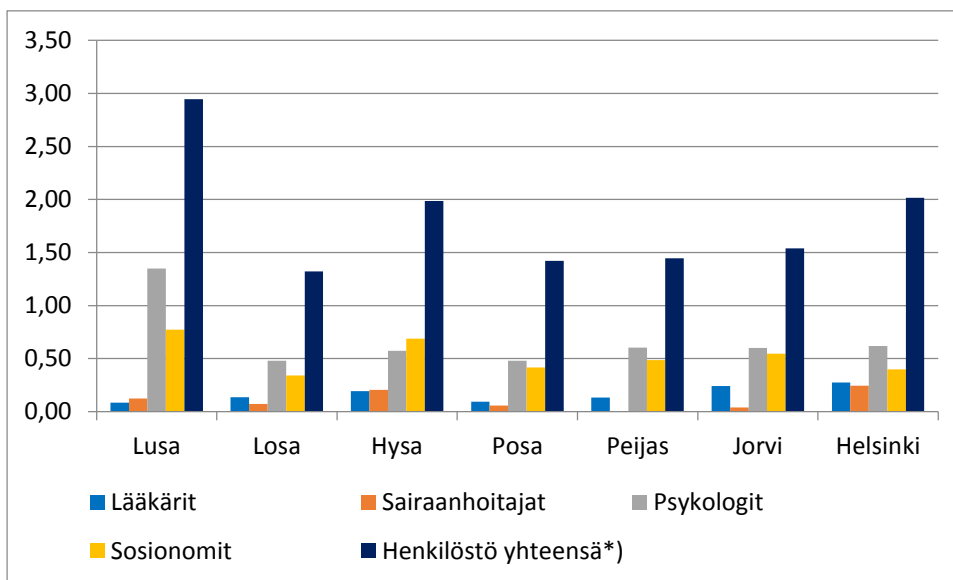
HUOM. Kuvio ei sisällä lastensuojelun avohuollon tukitoimen palveluita eikä sijoitetuille nuorille kohdennettuja palveluita. Kuvio sisältää terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon avohoidon henkilöstön.

Peruspalveluiden tuottamiksi avopalveluiksi huomioidaan tässä kontekstissa kunnan järjestämisvastuulla olevat mielenterveys- ja päihdepalvelut, oppilashuollon toiminta, etsivä nuorisotyö, perheneuvolatoiminta ja nuorisoasemien toiminta. Jotkin lastensuojelun sijaishuoltoa järjestävät yksiköt tuottavat palveluita kohdentuen kaikille alueen lapsille ja nuorille, ja ne palvelut on huomioitu kuviossa. Kuviossa ei esitetä

lastensuojelun avohuollon tai sijaishuollon henkilöstöä, joka on kohdennettu lastensuojelun sijoittamiin nuoriin. Valtaosan palveluista kunnat tuottavat itse, mutta osa hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Eniten henkilöstöä peruspalveluiden avohoidon toiminnoissa oli LuSHAn alueella (3,50 htv/1000) ja Helsingin alueella (3,27 htv/1000) ja vähiten Peijaksen alueella (2,72 htv/1000). Peruspalveluiden suurin henkilöstöryhmä oli psykologit, joita eniten oli LuSHAn (1,35 htv/1000) ja vähiten PoSHAn alueella (0,71 htv/1000). Toiseksi suurin henkilöstöryhmä peruspalveluiden avohoidossa oli sosionomit, joita toimii muun muassa oppilashuollossa. Lääkäriresursointia oli eniten Helsingin alueella (0,28 htv/1000) sekä Jorvin alueella (0,26 htv/1000), ja LuSHAn alueella (0,09 htv/1000) vähiten.

**Kuvio 5b. HUS-alueiden perustason terveystalouden jyvittämätön\*\* ammattikunta-kohtainen henkilöstöjakauma 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohden vuonna 2014. (REFINEMENT)**



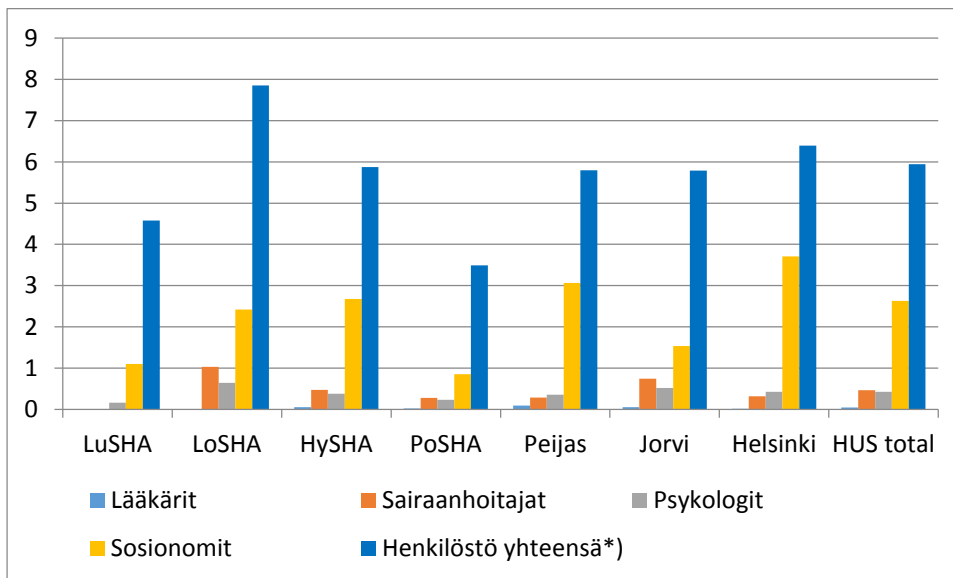
*\*) Henkilöstö yhteensä sisältää koulutason henkilöstön sekä sosionomit, mutta saattaa sisältää myös joitain hoitotyöhön osallistuvia ammattikuntia joille ei ole oma luokkaa. Toimintaterapeutit ja sosiaalityöntekijät ovat mukana pylväessä henkilöstö yhteensä.*

*\*\*\*) Henkilöstöresurssit ei ole jyvitetty eri kuntien välille, koska perustason avopalvelut tuotetaan yleensä lähialueella oman kunnan alueelle.*

Perustason terveystaloudet muodostuvat kunnan järjestämisvastuulla olevista mielenterveys- ja päihdepalveluista, jotka sijaitsevat terveystalouden alla. Tällaisia ovat muun muassa psykiatrisen sairaanhoidon vastaanotot terveystaloudessa. Lisäksi tässä kategoriassa on oppilashuollon henkilöstö.

Perustason terveystalvveluiden henkilöstöä oli eniten LuSHAn (2,94 htv/1000) ja Helsingin (2,02 htv/1000) alueilla ja vähiten LoSHA-alueella (1,32 htv/1000). Perustason terveydenpalveluissa suurin henkilöstöryhmä oli psykologit (4,71 htv/ 1000 kaikki alueet yhteensä), jotka pääasiassa työskentelevät oppilashuollossa, ja pienin henkilöstöryhmä oli sairaanhoitajat (0,74 htv/1000 kaikki alueet yhteensä). Psykologeja oli eniten LuSHAn (1,35 htv/1000) alueella ja vähiten LoSHA- ja PoSHA- (0,48 htv/1000) alueilla. Sosionomeja oli tässä kategoriassa myös paljon, ja nämä resurssit sijoittuvat pääosin oppilashuoltoon kuuluvaan koulukuraattoritvöimintaan. Eniten sosionomeja oli LuSHA- (0,77 htv/1000) ja vähiten LoSHA- (0,34 htv/1000) alueilla. Lääkärityövoimaa oli koko HUS-alueen perustason terveystalvveluissa yhteensä (1,16 htv/1000 kaikki alueet yhteensä), eniten Helsingin alueella (0,28 htv/1000) ja vähiten LuSHAn (0,09 htv/1000)- ja PoSHA-alueilla (0,09 htv/1000).

**Kuvio 5c. HUS-alueiden sosiaalipalveluiden ammattikuntakohtainen jyvittämätön\*) henkilöstöjakauma 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohden vuonna 2014. (REFINEMENT)**



*HUOM. Kuvio ei sisällä lastensuojelun avohuollon palveluita.\*) Henkilöstö yhteensä sisältää myös toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät ja koulutason henkilöstön, mutta saattaa sisältää myös joitain hoitotyöhön osallistuvia ammattikuntia joille ei ole oma luokkaa.*

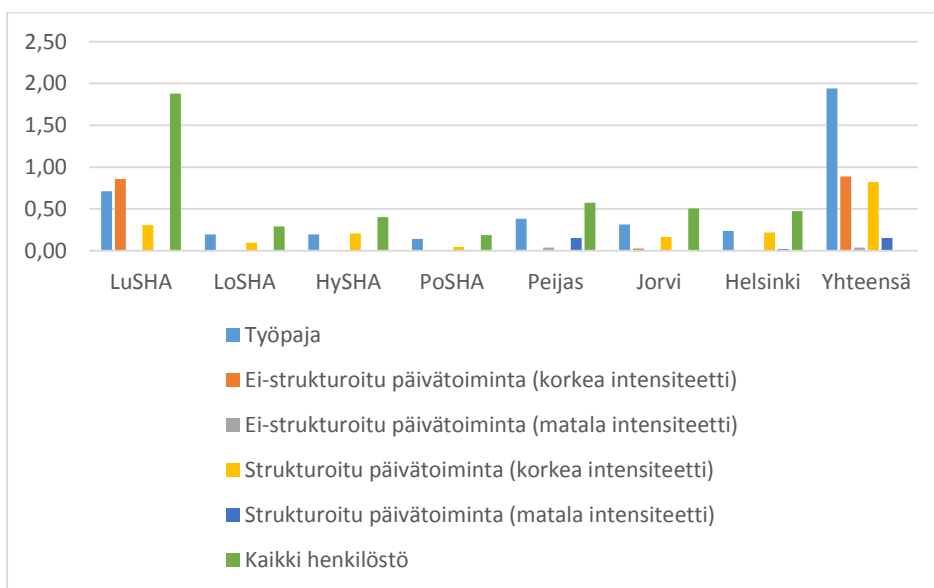
*\*) Henkilöstöresurssit ei ole jyvitetty eri kuntien välille, koska perustason avopalvelut tuotetaan yleensä lähipalveluna oman kunnan alueelle*

Peruspalveluiden sosiaalipalvelut muodostuvat kunnan järjestämisvastuulla olevista etsivästä nuorisotyöstä, perheneuvolatoiminnoista ja nuorisoasemien toiminnasta. Valtaosan palveluista kunnat tuottavat itse,

mutta osa hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Lastensuojelun palveluista kartoitukseen sisältyvät ainoastaan sijaishuollon palvelut.

Peruspalveluiden sosiaalipalveluissa eniten henkilökuntaa oli LoSHA- (7,85 htv/ 1000) ja Helsingin (6,39 htv/1000) alueilla ja vähiten PoSHA-alueella (3,49 htv/ 1000). Suurin henkilöstöryhmä olivat sosionomit (17,99 htv/1000) ja pienin lääkärit (0,29 htv/1000). Henkilöstörakennetta selittää aineiston sijaishuoltopainotus.

**Kuvio 6. HUS-alueiden perustason päivätoimintojen jyvittämätön<sup>\*)</sup> kokonaishenkilöstö 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohden vuonna 2014. (REFINEMENT)**



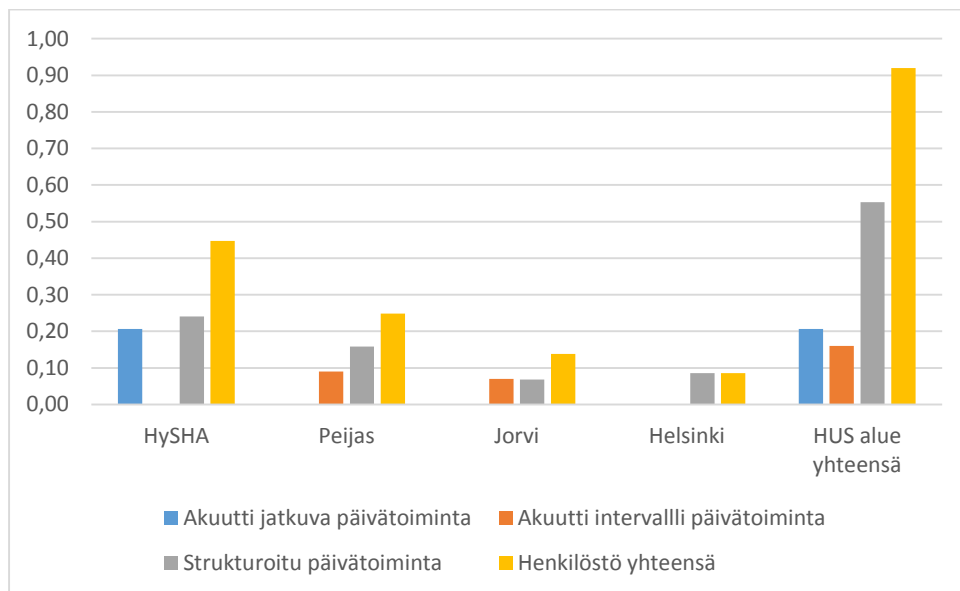
<sup>\*)</sup> Henkilöstöresursseja ei ole jyvitetty eri kuntien välille, koska perustason avopalvelut tuotetaan yleensä lähipalveluna oman kunnan alueelle

Peruspalveluiden päivätoiminnot muodostuvat kaupunkien omasta työpajatoiminnasta, järjestöjen sekä muiden vastaavien järjestämästä strukturoidusta ja ei-strukturoidusta päivätoiminnasta, kuten palvelukeskuksista, starttipajoista ja sosiaalihuollon päiväkontoutusyksiköistä.

Kaikissa peruspalveluissa olevissa päivätoimintayksiköissä oli eniten henkilöstöä LuSHA-alueella (1,88 htv/1000) ja vähiten PoSHA-alueella (0,19 htv/1000). Työpajatoiminnoissa kokonaishenkilöstöä oli eniten myös LuSHA-alueella (0,71 htv/1000) ja vähiten PoSHA-alueella (0,14 htv/1000). Ei-strukturoiduissa päivätoiminnoissa (kuten avoimet yhteisöt johon voi tulla ilman lähetettä tai nuorisopysäkit) henkilöstöä oli

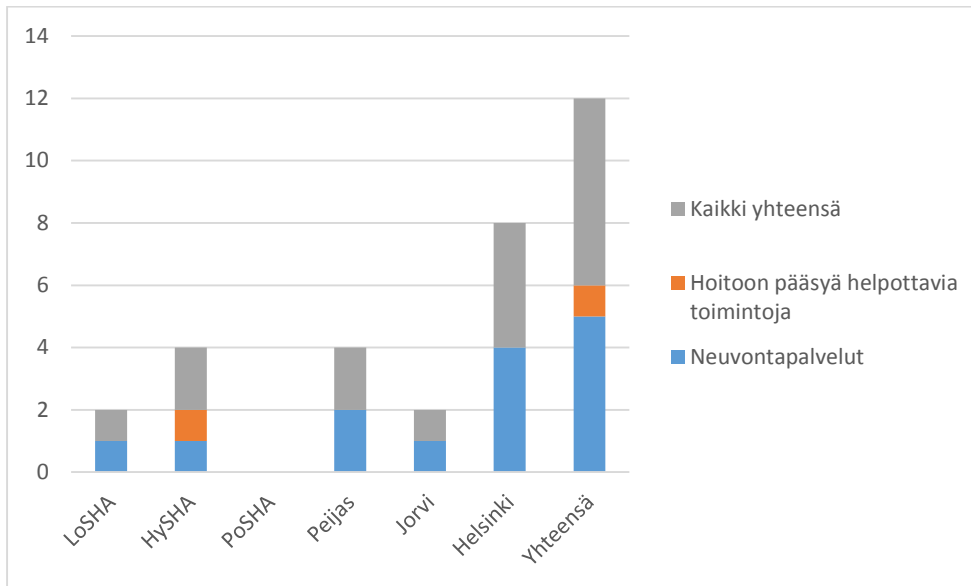
ainoastaan LuSHA-alueella (0,89 htv/1000) sekä Jorvin ja Peijaksen alueilla, joissa huomattavasti vähemmän (0,03/0,04 htv/1000). Strukturoiduissa päivätoiminnoissa oli henkilöstöä eniten LuSHA-alueella (0,31 htv/1000) ja vähiten PoSHA-alueella (0,05 htv/1000).

**Kuvio 7. HUS-alueiden erikoissairaanhoidon päivätoimintojen kokonaishenkilöstö 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohden vuonna 2014. (REFINEMENT)**



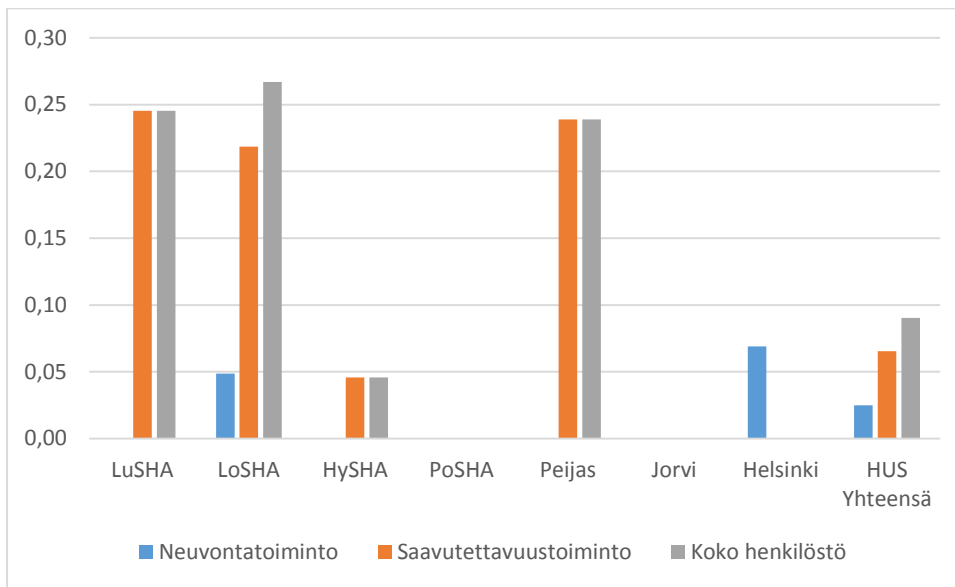
Akuuttia, jatkuvaa päivätoimintaa, jolloin hoitoonpääsy on mahdollista 72 tunnin kuluessa, oli tarjolla ainoastaan HySHAn alueella nuorille suunnatuissa toiminnoissa. Akuuttia tai intervallityyppistä päivätoimintaa, jossa hoidetaan akuutteja psyykkisen kunnon huononemisen tiloja oli tarjolla nuorille Peijaksen ja Jorvin alueella. Strukturoitua päivätoimintaa oli tarjolla niin lapsille kuin nuorille Helsingin, Peijaksen, Jorvin sekä HySHAn alueella. HUS-alueen erikoissairaanhoidon päivätoiminnoissa oleva kokonaishenkilöstö määrä (0,92 htv/1000) oli huomattavasti pienempi kuin peruspalveluissa (4,31 htv/1000). Erikoissairaanhoidon päivätoiminnot keskittyivät HySHA-alueelle, Peijaksen, Jorvin sekä Helsinkiin. LuSHA aluella ei näyttänyt olevan päivätoimintojen käyttöä muilta alueilta. Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueilla oli jonkin verran päivätoimintojen käyttöä muilta alueilta.

**Kuvio 8. HUS-alueiden lasten ja nuorten oma- ja vapaaehtoisaputoiminnot vuonna 2014. (REFINEMENT)**



Oma- ja vapaaehtoisapuatoiminnoissa toimivat vapaaehtoisauttajat. Tästä syystä kuviossa ei esitetä henkilöstöresursointia, vaan toimintojen lukumääriä alueittain. Neuvontapalvelut tuottavat asiakkaille yleistä informaatiota sairauksista: esimerkiksi erilaiset spesifit sairausryhmien liitot (syömishäiriö, neuropsykiatria) on laskettu kartoituksessa neuvontapalveluiksi. Hoidon saatavuuteen vaikuttavia toimintoja oli vähemmän. Näissä toiminnoissa tarjotaan apua ja tukea, sekä tietoa hoitoon pääsyä helpottamaan. Lisäksi tässä luokassa on osa ehkäisevän päihdetyön toiminnoista. PoSHA-alueelta ei havaittu lainkaan tähän kategoriaan kuuluvia toimintoja, mutta se ei poissulje etteivätkö tämän alueen lapset ja nuoret voi hyötyä muilla alueilla olevista toiminnoista. Vertaistukitoiminnot olivat keskittyneet pääkaupunkiseudulle. Kokonaisuutta arvioiden lapsille ja nuorille suunnattuja oma- ja vapaaehtoistoimintoja oli vähän, mutta huomioitavaa on, että osa aikuisille tarkoitetuista vertaistukiryhmistä (kuten AA ja NA) saattavat olla myös nuorten käytössä.

**Kuvio 9. HUS-alueiden lasten ja nuorten neuvonta- ja saavutettavuustoimintojen kokonaishenkilöstö 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohden vuonna 2014. (REFINEMENT)**



Neuvonta- ja saavutettavuustoiminnot koostuivat kuntien peruspalveluissa olevista erityissosiaalityön toiminnoista, osittain etsivän ja erityisnuorisotyön toiminnoista, ehkäisevästä päihdetyöstä sekä mielenterveysyhdistysten informaatiotoiminnoista. Näissä toiminnoissa tavoitteena on arvioida asiakkaiden tarpeita ja niiden pohjalta ohjata tarvittavien tukien tai hoitojen piiriin. Osa kunnista järjestää etsivän ja erityisnuorisotyön toiminnot osana avohoitotoimintoja, ja tästä syystä ne eivät näy tässä kuviossa. Kaiken kaikkiaan neuvontapalveluita oli vähän, eikä saavutettavuustoimintojakaan löytynyt jokaiselta alueelta.

Neuvontapalveluissa henkilöstöä oli LoSHA- (0,05 htv/1000) ja Helsingin (0,07 htv/1000) alueilla. Saavutettavuuspalveluissa, joihin muun muassa osa etsivästä ja erityisnuorisotyöstä kuului, oli enemmän henkilöstöä: eniten LuSHA-alueella (0,25 htv/1000) ja vähiten HySHA- (0,05 htv/1000) alueella.



## 8. Tulosten yhteenveto

Tämä raportti keskittyy lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen rakenteen ja resursoinnin kuvaamiseen. Kartoituksessa ei arvioitu palveluiden sisältöä, palveluketjuja, tuottavuutta tai vaikuttavuutta.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden REFINEMENT-kartoituksen pohjalta voidaan sanoa, että toiminnot ovat pirstoutuneina terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tuottamiin palveluihin ja edelleen terveydenhuollossa perus- ja erikoissairaanhoidon palveluihin, siten että alueelliset erot ovat suuria ja erot eivät näytä olevan selkeässä suhteessa alueen väestön palvelutarvetta kuvaaviin indikaattoreihin. Alueiden palveluissa on nähtävissä eroavaisuuksia jotka eivät ole selitettävissä tarpeella. Näitä eroavaisuuksia selittänee mm erilaiset johtamiskulttuurit ja palvelujärjestelmän historia. Perustason avohoito- ja palveluiden resursointi oli kaikilla alueilla melko alhaista, minkä perusteella palvelurakenne ei näytä vastaavan suositusta, jonka mukaan lasten ja nuorten palvelutarpeen arvion tulisi tapahtua matalalla kynnyksellä ja perustason tuottamina lähipalveluina. Terveydenhuollossa henkilöstöresurssit sijoittuvat avohoitoon enemmän kuin laitoshoidon, kun taas tällä aineistolla tarkasteluna sosiaalihuollon resurssit painottuvat laitoshoidon puolelle. Aineistossa ei ole huomioitu lastensuojelun avohuollon palveluita. Kokonaisuutena HUS-alueella oli lastensuojelulaitosten ympärivuorokautisissa toiminnoissa yli nelinkertainen määrä henkilöstöä verrattuna lasten ja nuorten psykiatriin osastoihin. Muuta asumispalvelua kuten nuorille suunnattua asumisvalmennusta löytyi kartoituksessa vain hyvin vähän. Lapsille ja nuorille suunnattuja päivätoimintoja puuttui osalta alueista, samoin neuvonta ja saavutettavuuspalveluiden määrä näyttäytyi niukkana koko alueella.

Tarkasteltaessa HYKS alueen palveluita ja niiden käyttöä oli kaikkien mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöresurssien kokonaiskäyttö korkein Helsingin alueella ja toiseksi korkein Peijaksen alueella. Jorvin alueen palveluiden kokonaiskäyttö oli vähäisenpää kuin Helsingissä tai Peijaksen alueella. Tämä on hyvin ymmärrettävissä sillä perusteella, että useimmat käytettävissä olevat lasten ja nuorten hyvinvointia kuvaavat indikaattorit kuvasivat Jorvin alueen olevan hyväosaisempaa verrattuna Peijaksen alueeseen ja Helsinkiin. Jorvin alueella myös yksityisten terveyspalveluiden käyttö saattaa kuitenkin olla muita alueita suurempaa. Helsingin ja Peijaksen alueilla oli myös korkeimmat laitoshoidon henkilöstön käyttöluvut verrattuna muihin tarkasteltuihin alueisiin. Helsingin ja Peijaksen alueilla nimenomaan lastensuojelun järjestämisen laitoshoidon käyttö näyttäytyi muita alueita korkeampana, sairaalahoidon käyttö näillä alueilla oli keskitasoista. Korkeaa palveluiden kokonaiskäyttöä ei HYKS alueella voi selittää pelkästään alueen väestön poikkeavan korkealla psykiatrisella sairastavuudella alueen aikuisten mielenterveysindeksin ollessa koko maan keskiarvoa parempi ja psykoosilääkkeiden käytön ollessa vertailualueisiin suhteutettuna matalinta. Toisaalta HYKS alueella lastensuojelun tukitoimien piirissä olevia lapsia ja nuoria oli vertailualueista eniten, 7.2 % ikäluokasta ja

kaikkein korkeimmat osuudet olivat Peijaksen alueella (9 %) ja Helsingissä (8.7%). Tämän voi katsoa kuvastavan perheiden sekä niissä asuvien lasten ja nuorten pahoinvointiin liittyvää korkeaa huolen määrää ja osaltaan voivan selittää lastensuojelulaitoksiin painottuvaa laitoshoidon korkeaa käyttöä.

Jorvin alueen kokonais- ja laitoshoidon käyttö näyttäytyi suhteessa muihin tarkasteltaviin alueisiin keskitasoisena ja samanaikaisesti siellä oli kaikista alueista kolmanneksi vähiten avohoidon käyttöä ja verrattuna Peijaksen alueeseen ja Helsinkiin vähemmän erikoissairaanhoidon avohoidon käyttöä. Eniten alaikäisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käyttöä suhteutettuna alueen väestöön oli Helsingin alueella, missä oli myös tarkasteltavista alueista eniten lääkäriytyövoiman käyttöä. Perustason avohoidon henkilöstöä suhteutettuna väestöön oli eniten Helsingissä, sen sijaan Peijaksen alueella perustason avohoidon resursointi näyttäytyi kaikista alueista vaatimattomimpana. Verrattuna muihin HUS sairaanhoitoalueisiin perustason avohoidon henkilöstön käyttö näyttäytyi kaikilla kolmella HYKS alueella kuitenkin keskitasoisena niin terveydenhuollossa kuin sosiaalipalveluissakin. Kaikilla kolmella alueella päivätoimintojen käyttö näyttäytyi matalana niin perustasolla kuin erikoissairaanhoidossakin. Jorvin ja Peijaksen alueella tavattiin kuitenkin erikoissairaanhoidon tuottamaa akuuttia intervallityyppistä päivätoimintaa. Oma ja vapaaehtoistoimintoja oli kaikilla alueilla niukasti, kuitenkin Helsingissä kaikista alueista eniten. Neuvonta ja saavutettavuuspalveluita löytyi eniten Peijaksen alueelta, Jorvin alueelta ne puuttuivat kokonaan.

Kokonaisuutena väkirikkaalla HYKS alueella oli lapsille ja nuorilla saatavilla monipuolisia palveluita niin perustason terveys- ja sosiaalipalveluissa kuin erikoissairaanhoidonkin tasoilla. Palvelut olivat kuitenkin laitospainotteisia ja erityisesti esiin nousi Helsingin ja Peijaksen alueiden korkea lastensuojelun tuottamien laitospalveluiden käyttö. Alueen palvelurakennetta tulisi kehittää nykyistä enemmän avohoitopainotteiseksi siten että perustason avohoitoa kehitettäisiin yhteistyössä perustason terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden tuottaman avohoidon kesken. Tämän lisäksi näillä tiheästi asutuilla kaupunkimaisilla alueilla kannattaisi kehittää oma- ja vapaaehtoispalveluita ja lasten ja nuorten palveluiden saavutettavuutta tukevia palveluita.

## Liitetaulukot

### Liitetaulukko 1. HUS-alueen lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelutoiminnot vuonna 2014 (REFINEMENT)

Olemassa olevat toiminnot on alueittain merkitty vihreällä. Puuttuvat toiminnot on alueittain merkitty punaisella.

Palvelutoiminto	HYKS	HySHA	LoSHA	LuSHA	PoSHA	Yhteensä
<b>Ympäri vuorokautinen hoito</b>						
Palvelu asuminen (R11)	2	1	0	0	1	4
Tuettu asuminen (R12)	1	3	0	0	1	5
Teho/turvaosasto	3	1	0	0	0	4
Ei-akuutti osasto, rajattu aika	3	0	0	1	0	4
Muu kuin sairaala, rajattu aika	1	0	0	0	0	1
Ei-akuutti osasto, määrittämätön hoidon kesto	1	1	0	1	0	3
Tehostettu asumispalvelu (R8.1/2, 9.1/2)	58	34	13	2	11	118
<b>Järjestetty päivätoiminta</b>						
Akuutti päivätoiminta	2	1	0	0	0	3
Työtoiminta	9	2	1	1	1	14
Strukturoitu päivätoiminta	13	5	1	1	1	21
Ei strukt. päivätoiminta	2	0	0	1	0	3
<b>Avohoito</b>						
Matalan intensiteetin avohoito(terv liittyvä) <sup>3)</sup>	23	17	8	7	13	68
Matalan intensiteetin avohoito (muu) <sup>3)</sup>	3	5	2	2	5	17
Akuutti avohoito	11	1	1	0	0	13
Liikkuva avohoito	33	5	2	1	1	42
Korkean intensiteetin avohoito <sup>1)</sup> (ei-akuutti)	0	1	0	0	0	1
Keskitaso intensiteetin avohoito <sup>2)</sup> (ei-akuutti)	9	5	3	2	3	22
<b>Oma- ja vapaaehtoisapu</b>	7	2	1	0	0	10
<b>Saavutettavuuspalvelut</b>						
Palveluohjaus	2	1	1	1	0	5
<b>Neuvontapalvelut</b>						
	1	2	1	0	1	5
	<b>yht</b>					<b>363</b>
	184	87	34	20	38	363

- 1) Korkean intensiivisen avohoidon toiminnoissa asiakasta tavataan tarvittaessa kasvokkain jopa kolme kertaa viikossa.
- 2) Keskitason intensiteetin toiminnoissa asiakasta voidaan tarvittaessa tavata vähintään kerran kahdessa viikossa.
- 3) Matalan intensiivisen avohoidon toiminnoissa asiakasta tavataan tarvittaessa kasvokkain harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa

## Liitetaulukko 2. HUS-alueen kuntien aikuisten mielenterveysindeksi \*) (THL-Sotkanet)

ALUE	KUNTA	MIELENTERVEYSINDEKSI 2010-2012	
		Ikävakiomaton	Ikävakioitu
Suomi	Suomi	100	100
HYKS	<a href="#">Espoo</a>	64,4	65,7
	<a href="#">Kauniainen</a>	50,8	52,7
	<a href="#">Kirkkonummi</a>	65,4	65,6
	<a href="#">Kerava</a>	95,2	94,2
	<a href="#">Vantaa</a>	82,5	82,7
HySHA	<a href="#">Helsinki</a>	78,5	79,3
	<a href="#">Hyvinkää</a>	83,4	82,9
	<a href="#">Järvenpää</a>	87,2	86,2
	<a href="#">Mäntsälä</a>	63,2	63,7
	<a href="#">Nurmijärvi</a>	64,2	65,2
LoSHA	<a href="#">Tuusula</a>	62,8	62,7
	<a href="#">Karkkila</a>	106,6	105,4
	<a href="#">Lohja</a>	91,1	90,8
	<a href="#">Siuntio</a>	64,8	63,7
	<a href="#">Vihti</a>	76,2	75,6
LuSHA	<a href="#">Hanko</a>	88,1	86,3
	<a href="#">Inkoo</a>	64,7	64,0
	<a href="#">Raasepori</a>	81,8	82,1
PoSHA	<a href="#">Askola</a>	71,6	71,1
	<a href="#">Lapinjärvi</a>	86,1	84,8
	<a href="#">Loviisa</a>	97,4	96,2
	<a href="#">Pornainen</a>	53,2	54,3
	<a href="#">Porvoo</a>	75,8	75,4
	<a href="#">Sipoo</a>	55,8	56,1

\*) Mielenterveysindeksi perustuu tietoihin kunnassa tapahtuneista itsemurhista, psykoosilääkkeiden erityiskorvaukseen oikeutettujen määrästä ja mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrästä. Mitä suurempi luku, sitä enemmän kunnassa on tilastoituja mielenterveysongelmia. Luku 100 vastaa koko maan tasoa. Lapsille ja nuorille ei ole olemassa määritettyä mielenterveysindeksiä. On tutkittu alaikäisten hyvinvoinnin heijastelevan aikuisten vastaavaa, joten sen vuoksi tässä raportissa tuloksia ja palveluita peilataan aikuisten mielenterveysindeksiin.

## Liitetaulukko 3. HYKS sairaanhoitoalueella sijaitsevat lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetoiminnot REFINEMENT-hankkeen sisäänottokriteereiden mukaisesti vuonna 2014.

Palvelutoiminto	Helsingin alueella	Peijaksen alueella	Jorvin alueella
Neuvontapalvelu	1		
Saavutettavuuspalvelu (Palveluohjaus)		2	
Oma- ja vapaaehtoisapu	4	2	1
Akuutit vastaanottopalvelut	8	1	2
Liikkuvat avohoitopalvelut (korkea intensiteetti) ei terveyteen liittyvä	2	3	3
Liikkuvat avohoitopalvelut (keskitason intensiteetti) terveyteen liittyvä	9	5	5
Liikkuvat avohoitopalvelut (keskitason intensiteetti) muu hoito	2	1	3
Vastaanottopalvelu (keskitason intensiteetti)	6	2	1
Vastaanottopalvelu (matalantason intensiteetti) terveyteen liittyvä	5	8	10
Vastaanottopalvelu (matalantason intensiteetti) muu hoito	1	1	1
Akuutti päivätoiminta		2	1
Työtoiminta	1	2	6
Strukturoitu päivätoiminta (terveyteen liittyvä)	4		
Strukturoitu päivätoiminta (ei terveyteen liittyvä)	6	2	1
Ei-Strukturoitu päivätoiminta		1	1
Sairaalaosastot	6		
Laitoshoido (muu kuin sairaala)	1		
Lastesuojelunlaitokset ja sijaishuollon laitokset	16	19	23
Asumispalvelut	2	1	
<b>Yhteensä</b>	<b>74</b>	<b>52</b>	<b>58</b>