



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI



**Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella olevat
lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut
vuonna 2014**

Raportti 16.5.2016

www.thl.fi

Terveysten 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 SIAITSEVIIN 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
- klinikkaryhmän johtaja Klaus Ranta, HYKS Nuorisopsykiatria
- klinikkaryhmän johtaja Leena Repokari, HYKS Lastenpsykiatria
- ylilääkäri Risto Heikkinen, HYKS Nuorisopsykiatria
- osastoryhmäpäällikkö Tuija Kotavuopio, HYKS Lastenpsykiatria
- osastoryhmäpäällikkö Teija Rintamäki, HYKS Nuorisopsykiatria
- sosiaalityöntekijä Johanna Hedman, HUS nuorisopsykiatria
- sairaanhoitaja ja projektisuunnittelija Marjut Vastamäki, HUS
- tilastotutkija Niko Marola, THL

www.thl.fi

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.	Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen mielenterveys- ja päihdepalvelut kunnittain	7
7.	Päihde- ja mielenterveyspalveluiden henkilöstö eri HUS sairaanhoitoalueilla (REFINEMENT hanke).	8
7.	Tulosten yhteenveto.....	20
	Liitteet	22-24

1. Tiivistelmä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue (HUS) käsittää HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Tässä raportissa kuvataan LuSHA (Hanko, Inkoo, Raasepori), kaikkien kuntien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän palvelukartoituksen tulokset vuodelta 2014. Vuonna 2014 LuSHA alueella asui 8151 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.

LuSHA alueen Refinement aineisto sisältää yhteensä 20 lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintoa (Liitetaulukko 3). LuSHA alueen lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön henkilöstöstä hieman yli puolet sijoittui avohoitoon (60%). Henkilöstöstä 20 % 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 ¼ 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 omistajakuntiensa 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

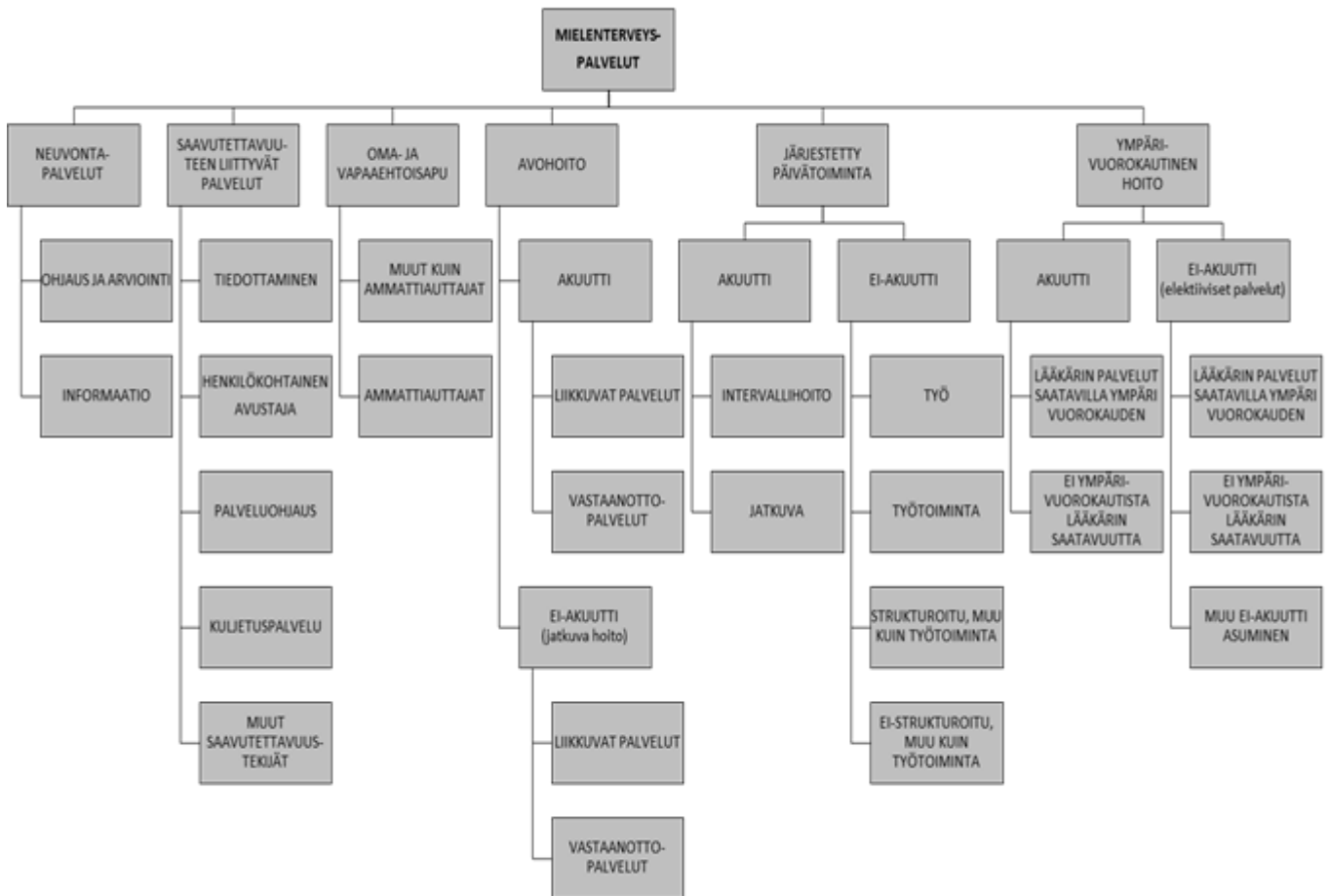
KRITEERI	Sisäänotto	Poissulku
Tukiperhe		x
Perhekodit (esim. Helsingin kaupunki: Pihkapuiston, Outamon oppilaskoti -laitosmuotoinen kuntoutus) 20% asukkaista oltava psykiatrisen hoidon piirissä	x	
Ympärivuorokautiset lastensuojelupalvelut	x	
Tukihenkilöt		x
Oppilashuolto: psykiatriset sair.hoit, psykologit, 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 (ympärivuorokauden 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)¹ -työkalua (kuvio 1).

Kuvio 1. Mielenterveyspalveluiden 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.

¹ https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103123/URN_ISBN_978-952-245-714-1.pdf?sequence=1

5. Mielensterveyspalvelujen tarve

Koska tietoa palveluiden mielensterveysvaikutuksista 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 mielensterveyttä 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 mielensterveyspalveluissa on viime vuosikymmeninä tapahtunut rakenteellisia muutoksia: erikoissairaanhoidon henkilöstöresursseja on suunnattu avohoitoon ja kehitetty uusia palvelumuotoja kuten lasten ja nuorten kehitysympäristöön jalkautuvia työmuotoja.

Tarkasteltaessa LuSHA aluetta THL:n väestön ikä- ja elinolutietojen perusteella voidaan todeta alueella olevan koulutustasoltaan HUS alueen alhaisemmin koulutettu väestö ja työttömyysaste LuSHA alueella on HUS alueen korkein. Verrattuna muihin pieniin HUS sairaanhoitoalueisiin alueella on saatu eniten toimeentulotukea (5.5%), mikä on kuitenkin vähemmän kuin HYKS alueella (8.7%). Koulutuksen ulkopuolelle jääneitä nuoria ja nuoria aikuisia on LuSHA alueella HUS alueista kolmanneksi eniten. Huoli lasten ja nuorten hyvinvoinnista näkyy myös lastensuojeluasiakkaiden kohdalla. Länsi-Uudenmaan alueella lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä 0-17 vuotiaista on ollut 7,1 % vastaavan ikäisistä, joka on verrattuna muihin HUS alueisiin keskitasoa. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli alueella 0,6 %, mikä on HUS alueista kaikkien matalin määrä. Alueen aikuisten sairastavuutta^{*)} voidaan tarkastella mielensterveysindeksin (Taulukko 1.) avulla. LuSHA alueen aikuisten mt-indeksi on HUS alueen kolmanneksi korkein ja korkeimmat mt-indeksit on Hangossa (86,3), jonka perusteelle siellä voidaan ajatella olevan suurin tarve mielensterveyspalveluille. LuSHA alueella oli erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 18 - 24-vuotiaita 1,0 % vastaavan ikäisestä väestöstä, se on HUS alueen keskitasoa.

**) Lasten ja nuorten mielensterveysongelmien kuvaavia indikaattoreita on käytettävissä vähän, joten tähän raporttiin päädyttiin lisäämään aikuisten mielensterveysindeksitaulukko HUS alueen kunnista*

Taulukko 1. HUS-alueen kuntien mielenterveysindeksi *) (THL-Sotkanet)

Sairaanhoidoalueet	HySHA	LoSHA	LuSHA	PoSHA	HYKS	HELSINKI	PEIJAS	JORVI
Koulutustasomittain ²⁾ , 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 ³⁾ . Painotettu ⁴⁾ keskiarvo alueen kuntien välillä (ikävakioitu) vuonna 2012.	73,4	85,7	80,7	73,9	76,7	79,3	84,4	65,3
Erityiskorvattaviin 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 ²⁾ Koulutasomittain 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. 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 suoritettujen ammatillisen tutkinnon mukaan. ³⁾ Mielenterveysindeksi pohjautuu itsemurhiin ja niiden yrityksiin, psykoosiin liittyvien lääkkeiden erityiskorvausoikeuksiin ja mielenterveysyistä johtuviin työkyvyttömyyseläkkeisiin. Mitä suurempi luku, sitä suurempi on alueen väestön oletettu mielenterveyspalveluiden tarve, 100 vastaa koko maan tasoa. ⁴⁾ painotuksessa käytetty kunkin kunnan keskiikäilukua vuodelta 2012.

6. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen mielenterveys- ja päihdepalvelut kunnittain

LuSHA alueeseen kuuluvat Hanko, Raasepori ja Inko. Alueella asuu noin 8100 alaikäistä. Lasten- ja nuorisopsykiatrinen avohoito tuotettiin poliklinikoilla, sekä liikkuvana nuorille suunnattu avohoito. Sairaala hoito toteutetaan muissa HUS alueen ja valtion sairaaloissa. LuSHAn alueella laitoshoidon toteutettiin yhdellä lastenpsykiatrian sekä nuorisopsykiatrian osastolla Raaseporissa. Seuraavaksi kuvataan kunnittain olemassa olevia palveluja.

Hangossa sijaitti ESMS-kartoituksen mukaan kuusi lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetoimintaa. Hangossa oli perusterveydenhuollossa lapsille ja nuorille suunnattu matalankynnyksen psykiatrista apua tarjoava vastaanotto. Hangossa ei havaittu omaa perheneuvolatoimintaa. Matalankynnyksen peruspalveluina Hangon alueella oli etsivä- ja erityisnuorisotyö ja nuorisotyöpaja toimintaa sekä kolmannen sektorin tuottamaa päivätoimintaa nuorille aikuisille. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa 7-16-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja tuottivat sairaanhoitajat, koulukuraattorit, psykologit ja lääkärit. Hangon kaupungilla ei ollut omaa ympärivuorokautista lastensuojelulaitosta, eikä alueelta havaittu yksityisiä ympärivuorokautisia lastensuojelun palveluja tuottavia yksiköitä.

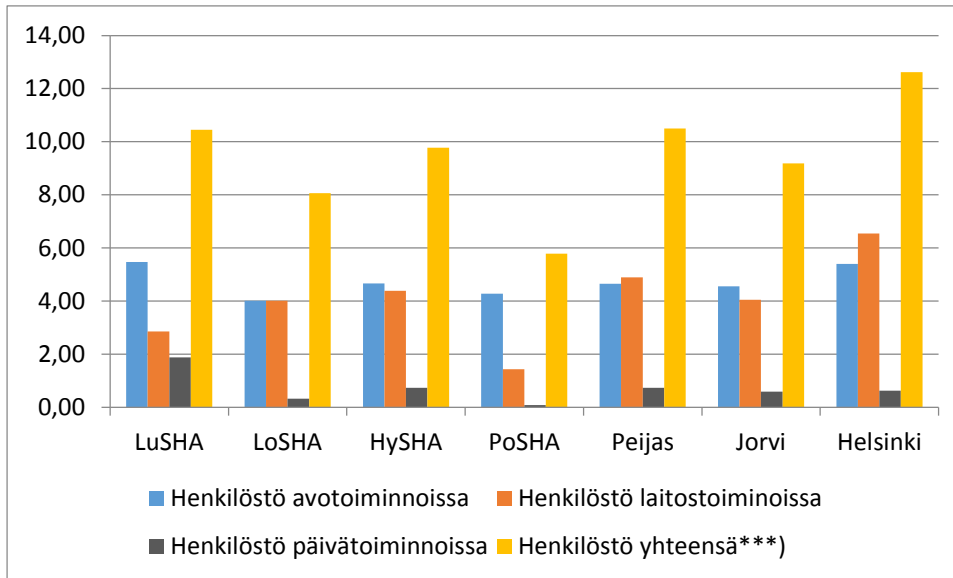
Inkoossa sijaitti kartoituksen mukaan kaksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintaa. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa 7-16-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja tuottivat koulukuraattorit, psykologit ja lääkärit. Etsivä nuorisotyö tuotti matalankynnyksen peruspalveluita Inkoon alueella. Inkoossa ei havaittu lastensuojelupalveluita tuottavaa yksikköä.

Raaseporissa sijaitti kartoituksen mukaan 12 mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintaa. Raaseporissa oli perusterveydenhuollossa lapsille ja nuorille suunnattu matalankynnyksen psykiatrista apua tarjoava vastaanotto. Matalankynnyksen peruspalveluina Raaseporin alueella oli etsivää nuorisotyö ja nuorisotyöpaja toimintaa. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa 7-16-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja tuottivat koulukuraattorit, psykologit ja lääkärit. Raaseporin kaupungilla ei ollut omaa ympärivuorokautista lastensuojelulaitosta, alueelta havaittiin kaksi yksityistä ympärivuorokautista lastensuojelun palveluja tuottavia toimintoyksikköä, joissa asui psykiatrisesti oireilevia lapsia ja nuoria.

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)**

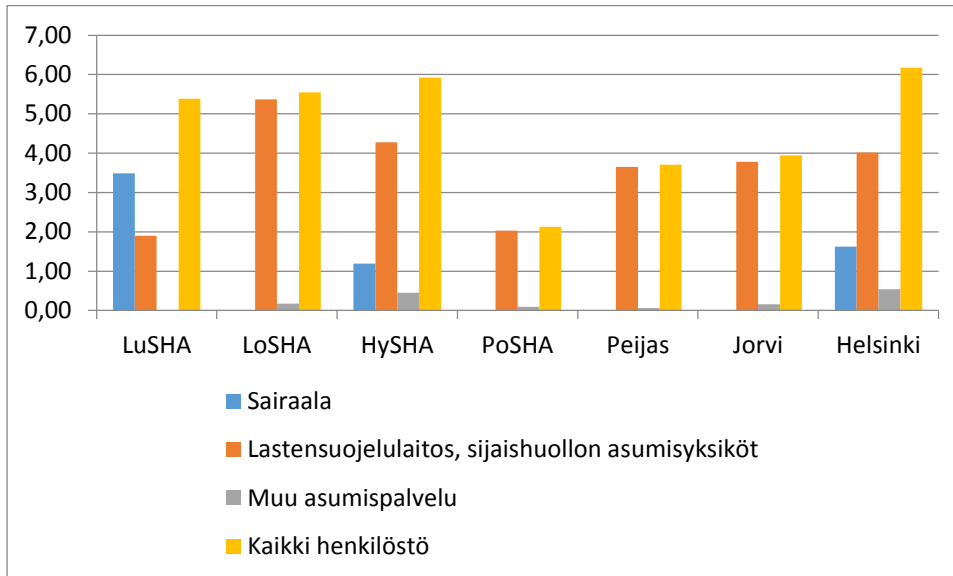


*Kullakin alueella on huomioitu sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin palvelut sekä kuntien sosiaalihuollon järjestämävastuulla olevat lastensuojelun sijaishuollon palvelut. **Jyvityksissä on huomioitu sekä kunnan alueella toimivat että muualla sijaitsevat, alueen 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)

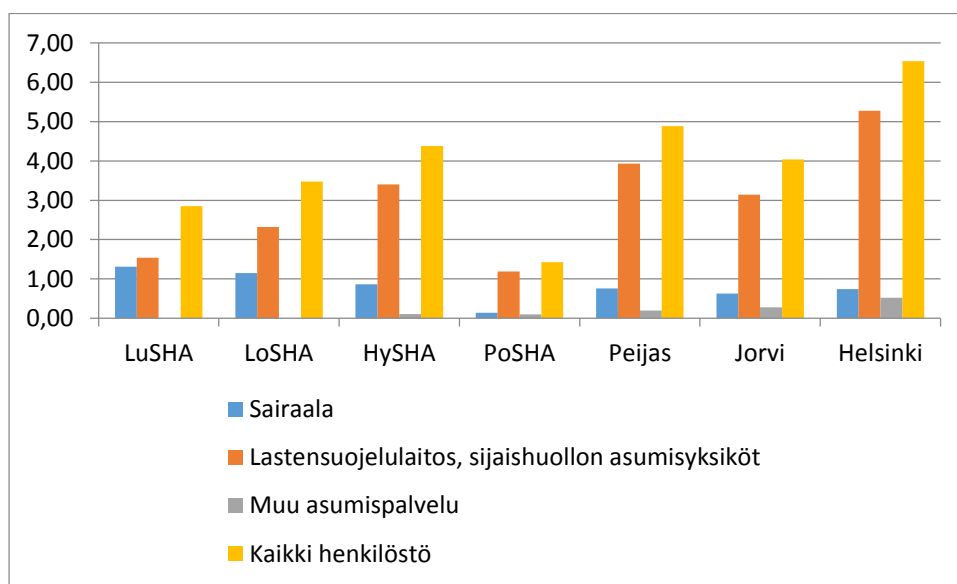


**) Kuviossa huomioitu ainoastaan palveluiden sijaintipaikka. Kuvio kuvaa ainoastaan alueella sijaitsevaa palvelua, mutta ei käytön jakautumista eri kuntien välille.*

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 psykiatriin 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).

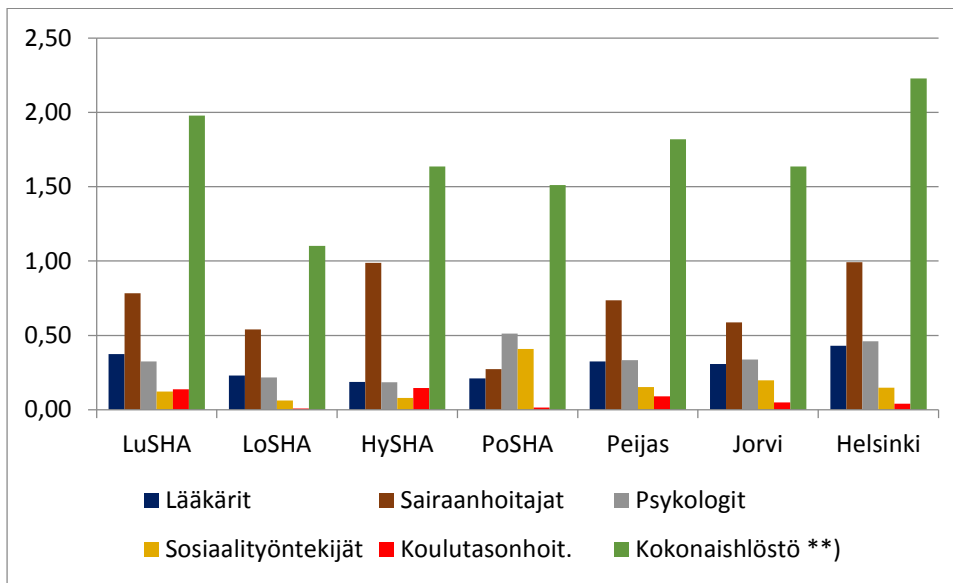
Kuvio 3b. HUS-alueen ympärivuorokautisen laitostoimintojen jyvitetty *) kokonaishenkilöstö sairaalassa ja muissa laitoksissa 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohden vuonna 2014. (REFINEMENT)



*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)

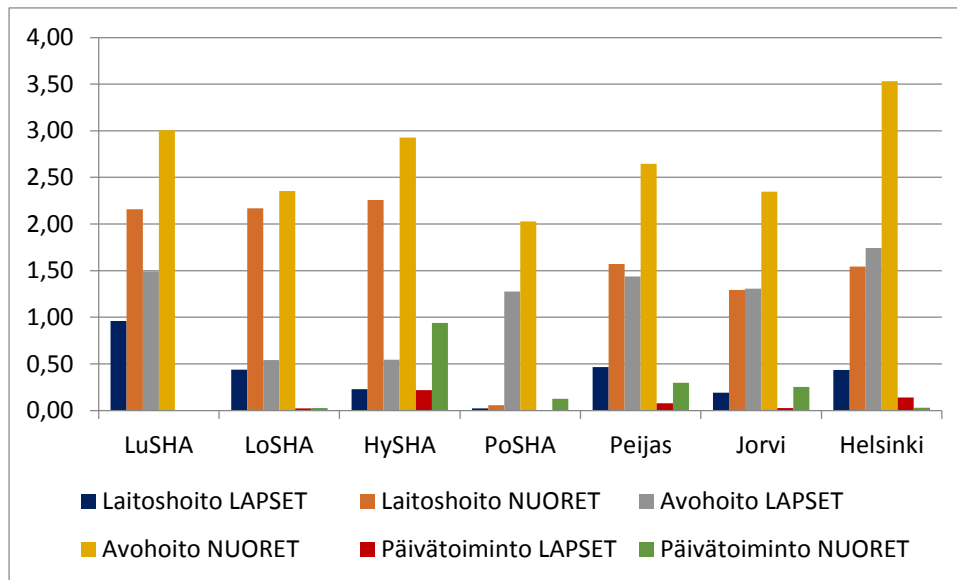


*) Jyvityksissä huomioitu kunnan alueella toimivat ja alueen kuntia palveleva erikoissairaanhoidon avohoidon henkilöstö

**) 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. Sairaanhoitajien työpanoksen käyttöä oli eniten Helsingissä (0,99 jyv.htv/1000) sekä HySHA (0,99 jyv.htv/1000) ja vähiten PoSHAlla (0,27 jyv.htv/1000). Koulutasoisen hoitajan 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 (0,41y jyv.htv/1000) työpanosten käyttöä oli PoSHA-alueella.

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



^{*)} Jyvityksissä huomioitu kunnan alueella toimivat ja alueen kuntia palveleva erikoissairaanhoidon kokonaishenkilöstö

^{**)} Kokonaishenkilöstössä mukana kaikki erikoissairaanhoidon hoitotyön henkilöstö kaikissa toiminnoissa

^{***)} Kuvioista puuttuvat lapsille ja nuorille tarkoitetut yhteiset palvelut

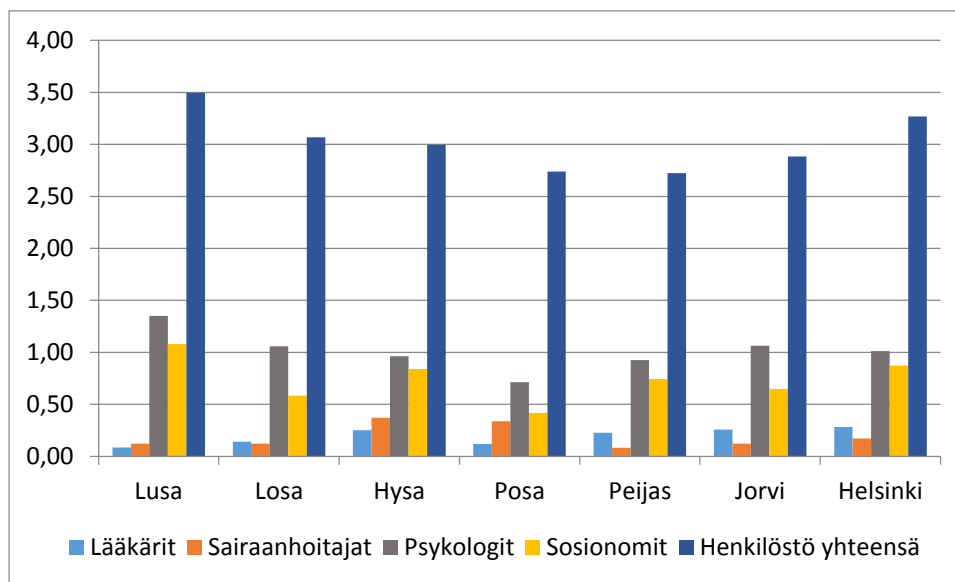
Tässä kuviossa tarkastellaan erikseen 0-12 -vuotaille lapsille ja 13-17 -vuotiaille nuorille suunnattuja palveluita. Kaikilla alueilla tavattiin myös näille ikäryhmille suunnattuja yhteisiä palveluita (oikeuspsykiatrian yksiköt), joiden käyttö oli vähäistä ja vaihteli alueittain, eniten Helsingissä (0,18 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* ammattikunta-kohtainen 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*

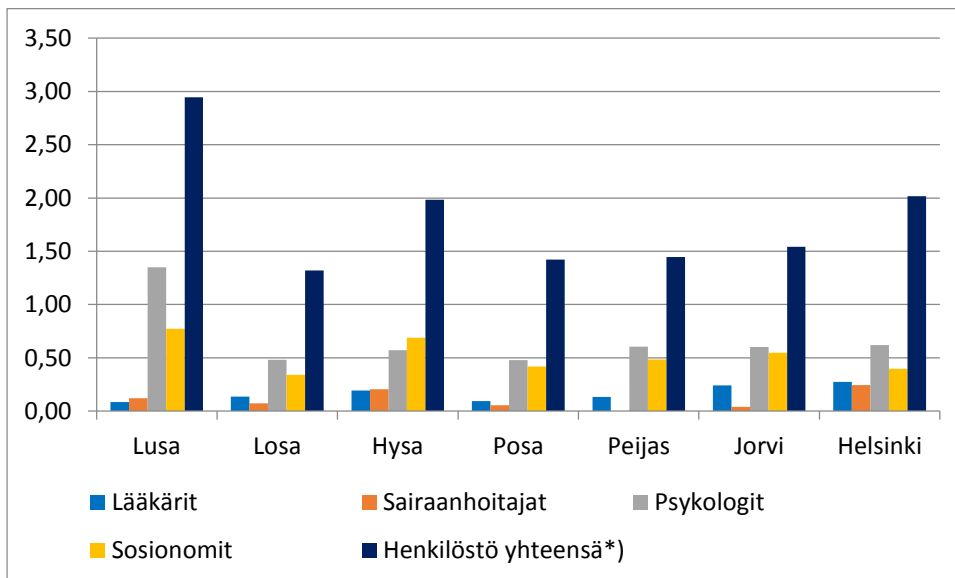
HUOM. Kuvio ei sisällä lastensuojelun avohuollon tukitoimen palveluita eikä sijoitetuille nuorille kohdennettuja palveluita. Kuvio sisältää terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon avohoidon henkilöstön.

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 terveyspalveluiden jyvittämätön **) ammattikuntakohtainen henkilöstöjakauma 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohden vuonna 2014. (REFINEMENT)



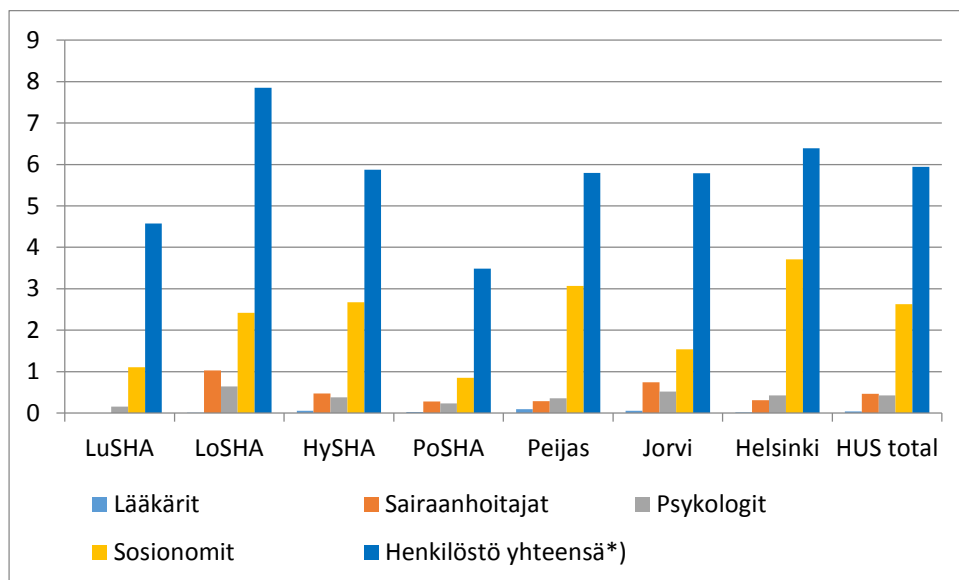
**) Henkilöstö yhteensä sisältää koulutason henkilöstön sekä sosionomit, mutta saattaa sisältää myös joitain hoitotyöhön osallistuvia ammattikuntia joille ei ole oma luokkaa. Toimintaterapeutit ja sosiaalityöntekijät ovat mukana pylväessä henkilöstö yhteensä.*

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

Perustason terveyspalvelut muodostuvat kunnan järjestämisvastuulla olevista mielenterveys- ja päihdepalveluista, jotka sijaitsevat terveyspalveluiden alla. Tällaisia ovat muun muassa psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotot terveyskeskuksessa. Lisäksi tässä kategoriassa on oppilashuollon henkilöstö.

Perustason terveystalouden 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 koulukuraattoritoimintaan. Eniten sosionomeja oli LuSHA- (0,77 htv/1000) ja vähiten LoSHA- (0,34 htv/1000) alueilla. Lääkärityövoimaa oli koko HUS-alueen perustason terveystalouksissa 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 ammattikunta-kohtainen 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.*

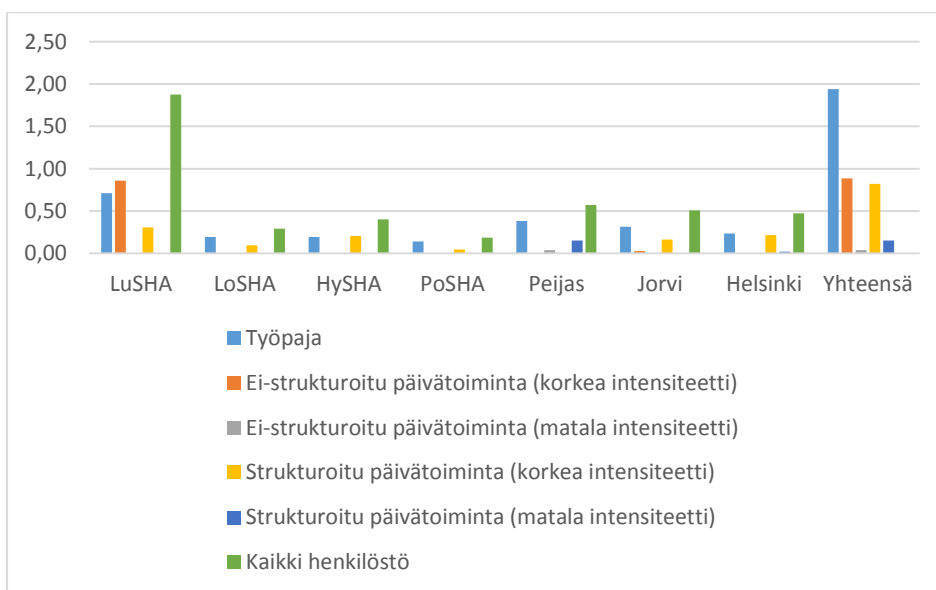
**) Henkilöstöresursseja ei ole jyvitetty eri kuntien välille, koska perustason avopalvelut tuotetaan yleensä lähipalveluna oman kunnan alueelle*

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*) kokonaishenkilöstö 1000:tta alueen alaikäistä asukasta kohden vuonna 2014. (REFINEMENT)



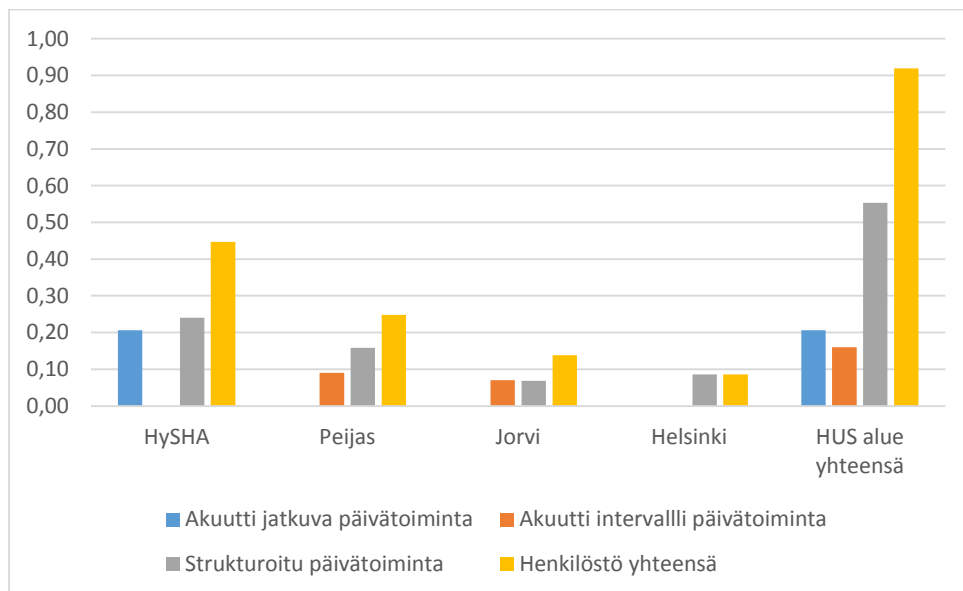
*) Henkilöstöresursseja ei ole jyvitetty eri kuntien välille, koska perustason avopalvelut tuotetaan yleensä lähipalveluna oman kunnan alueelle

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

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

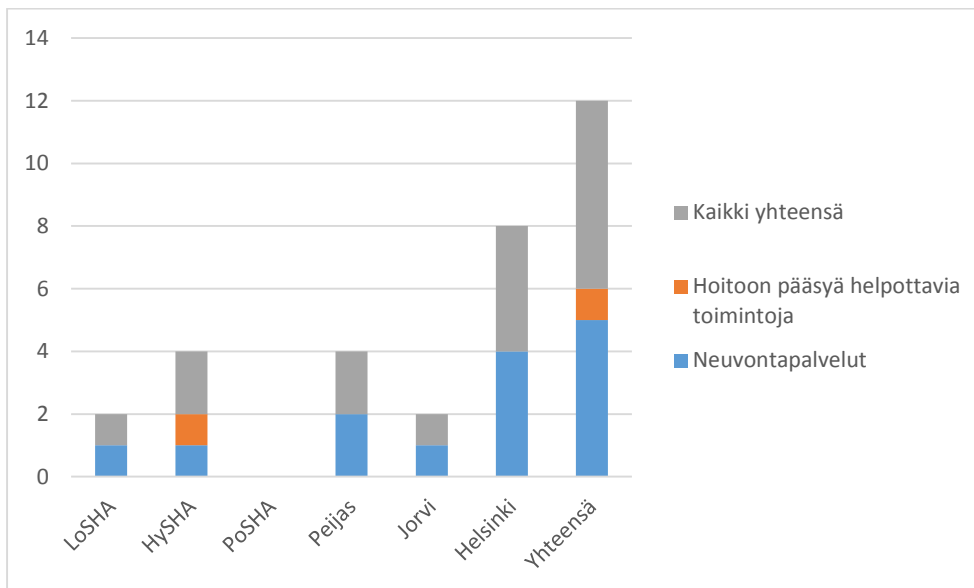
ainoastaan LuSHA-alueella (0,89 htv/1000) sekä Jorvin ja Peijaksen alueilla, joissa huomattavasti vähemmän (0,03/0,04 htv/1000). Strukturoiduissa päivätöiminnöissä oli henkilöstöä eniten LuSHA-alueella (0,31 htv/1000) ja vähiten PoSHA-alueella (0,05 htv/1000).

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



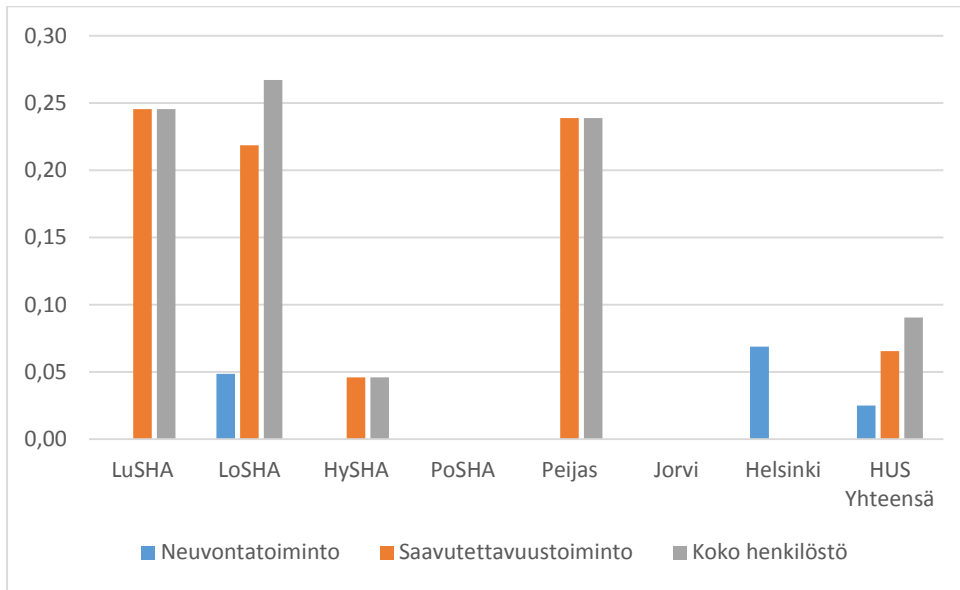
Akuuttia, jatkuvaa päivätöimintää, jolloin hoitoonpääsy on mahdollista 72 tunnin kuluessa, oli tarjolla ainoastaan HySHAn alueella nuorille suunnatuissa toiminnoissa. Akuuttia tai intervallityyppistä päivätöimintää, jossa hoidetaan akuutteja psyykkisen kunnon huononemisen tiloja oli tarjolla nuorille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

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



Oma- ja vapaaehtoisaputoiminnoissa 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.

7. 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 avohoitopalveluiden 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 laitoshoitoon, 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.

LuSHA alueen palveluiden käyttö kokonaisuutena on alueen keskitasoa, kuitenkin avohoidon ja päivätoimintojen henkilöstön käyttö näyttäytyvät alueen korkeimpina. LuSHA alueelle keskittyy lasten, nuorten ja perheiden huono-osaisuutta liittyen alhaiseen koulutustasoon ja korkeaan työttömyyteen sekä korkeahkoon toimeentulotukea saavien määrään ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten määrään. Lastensuojelun tukitoimien piirissä olevien lasten ja nuorten määrä on muihin alueisiin verrattuna keskitasoista, toisaalta kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on kaikista alueista matalin. Alueen aikuisten mielenterveysindeksi koko alueen kolmanneksi korkein. Näihin suhteutettuna voisi alueen palveluiden tarpeen ja käytön olettaakin

olevan suhteessa muihin alueisiin korkeampaa. Alueella olikin korkein sairaalahoidon henkilöstöresurssi suhteutettuna alueen väestöön liittyen alueella sijaitseviin lasten ja nuorisopsykiatriin osastoyksiköihin. Tämän lisäksi lasten- ja nuorisopsykiatrisen osastohoidon todellista käyttöä suhteessa alaikäiseen väestöön oli kaikista alueista eniten. Toisaalta LuSHA alueen lastensuojelulaitosten käyttö oli suhteessa vertailualueisiin toiseksi matalinta. Tämä voisi viitata siihen, että alueella sijaitsevat väestöön nähden runsaat erikoissairaanhoidon osastopaikat ovat palvelleet sellaisiakin alueen nuoria, jotka jollakin toisella alueella olisivat tulleet sijoitetuiksi lastensuojelun laitospalveluihin.

LuSHA alueen erikoissairaanhoidon avohoidon henkilöstön käyttö oli Helsingin jälkeen toiseksi korkeinta. Tämän lisäksi perustason avohoidon kokonaishenkilöstö oli kaikista HUS aleista kaikkein korkein. Eriteltynä perustason terveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluiden tuottamaan avohoitoon, oli edellisen resursointi kaikista alueista korkein ja jälkimmäisen toiseksi korkein. Tämän perusteella alueella näyttäisi olevan hyvät mahdollisuudet tuottaa väestölle lähipalveluina ja matalalla kynnyksellä toteutuvaa ehkäisevää ja lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöihin ja varhaisvaiheessa vaikuttavaa palvelua. Tämän lisäksi alueella oli vahva resursointi perustason päivätoimintoihin, mutta toisaalta alueelta puuttuivat erikoistason päivätoiminnot. Oma ja vapaaehtoispalveluita alueelta ei tavattu lainkaan. Saavutettavuuspalveluita, joihin mm. etsivä nuorisotyö kuuluu, oli alueella vertailualueisiin nähden kaikista eniten. Kokonaisuutena alueella oli hyvä resursointi perustason päivätoimintoihin ja saavutettavuuspalveluihin, mitä voi pitää perusteltuna liittyen pitkien välimatkojen aiheuttamaan vaikeuteen käyttää muiden sairaanhoitoalueiden palveluita sekä alueen korkeahkoon koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten määrään.

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						Yhteens
	HYKS	HySHA	LoSHA	LuSHA	PoSHA	ä
Ympäri vuorokautinen hoito						
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
Järjestetty päivätoiminta						
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
Avohoito						
Matalan intensiteetin avohoito(terv liittyvä) ³⁾	23	17	8	7	13	68
Matalan intensiteetin avohoito (muu) ³⁾	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 ¹⁾ (ei-akuutti)	0	1	0	0	0	1
Keskitason intensiteetin avohoito ²⁾ (ei-akuutti)	9	5	3	2	3	22
Oma- ja vapaaehtoisapu	7	2	1	0	0	10
Saavutettavuuspalvelut						
Palveluohjaus	2	1	1	1	0	5
Neuvontapalvelut	1	2	1	0	1	5
				yht		363
	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	Espoo	64,4	65,7
	Kauniainen	50,8	52,7
	Kirkkonummi	65,4	65,6
	Kerava	95,2	94,2
	Vantaa	82,5	82,7
	Helsinki	78,5	79,3
HySHA	Hyvinkää	83,4	82,9
	Järvenpää	87,2	86,2
	Mäntsälä	63,2	63,7
	Nurmijärvi	64,2	65,2
	Tuusula	62,8	62,7
LoSHA	Karkkila	106,6	105,4
	Lohja	91,1	90,8
	Siuntio	64,8	63,7
	Vihti	76,2	75,6
LuSHA	Hanko	88,1	86,3
	Inkoo	64,7	64,0
	Raasepori	81,8	82,1
PoSHA	Askola	71,6	71,1
	Lapinjärvi	86,1	84,8
	Loviisa	97,4	96,2
	Pornainen	53,2	54,3
	Porvoo	75,8	75,4
	Sipoo	55,8	56,1

*) Mielenterveysindeksi perustuu tietoihin kunnassa tapahtuneista itsemurhista, psykosiläkkeiden 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. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella sijaitsevat lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetoiminnot Refinement hankkeen sisäänottokriteereiden mukaisesti vuonna 2014.

Toiminto	Toiminnon sijaintikunta	Lukumäärä
Palveluohjaustoiminto	Hanko	1
Työtoiminto	Raasepori	1
Strukturoitu päivätoiminto	Hanko	1
Ei-Strukturoitu päivätoiminto	Hanko	1
Avohoito (vastaanotto) terv.hoito	Hanko	3
	Inkoo	1
	Raasepori	3
Avohoito (vastaanotto) ei terv. hoito	Inkoo	1
	Raasepori	1
Liikkuva avohoitotoiminto	Raasepori	1
Sairaalaosasto	Raasepori	2
Lastensuojelulaitos	Raasepori	2
Avohoito (vastaanotto), keskitason intensiteetti	Raasepori, Hanko	1
	Raasepori, Hanko, Siuntio	1
Yhteensä		20