

Etelä-Karjalan aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2012

Raportti

24.2.2013

Raportissa käytetyt lyhenteet

Carea	Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden alue ja alueen kunnat
Eksote	Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kuntayhtymä
Helsinki	Helsingin kaupunki
Muu HYKS	HUS:n Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sairaanhoitoalue ja alueen kunnat ilman Helsinkiä
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

Lyhenteet tarkoittavat tässä raportissa maantieteellisiä alueita. Lyhenteillä ei siis viitata pelkästään erikoissairaanhoidon tuottamiin palveluihin, vaan kaikkiin alueella sijaitseviin palvelutuottajiin.

REFINEMENT-työryhmä:

- hankekoordinaattori Vuokko Majoinen, Eksote
- mielenterveyspalvelujen johtaja Timo Salmisaari, Eksote
- tutkimusprofessori Kristian Wahlbeck (hankejohtaja Suomi), THL
- tutkija Maili Malin, THL
- toimialajohtaja Grigori Joffe (hankejohtaja HUS), HUS
- psykiatrian projektijohtaja Raija Kontio, HUS
- sairaanhoitaja ja hankekoordinaattori Marjut Vastamäki, HUS
- klinikkaryhmän johtaja Sami Pirkola, HUS
- apulaisylilääkäri Minna Sadeniemi, HUS
- johtava ylihoitaja Taina Ala-Nikkola, HUS
- talouspäällikkö Niklas Grönlund, HUS
- kehittämisspäällikkö Petri Näätänen, HUS
- vastuualuejohtaja Eila Sailas, HUS
- tulosityksikön johtaja Risto Vataja, HUS
- tutkija Jutta Järvelin, THL
- johtava päihde- ja mielenterveystyöntekijä Irja Hemmilä, Mustijoen perusturva

Tiivistelmä

Suomen REFINEMENT-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin HYKSin erva-alueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tässä raportissa verrataan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) tietoja Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen (Carea) alueen sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueiden mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän tietoihin.

Mielenterveyspalvelujen tarvetta mittaavan mielenterveysindeksin mukaan Etelä-Karjalan alueella tarve vastaa maan keskitasoa, ollen suurempi kuin HUS-piirissä ja pienempi kuin Kymenlaaksossa, mutta alueen sisällä on tarve-eroja. Tarve-indeksissä Rautjärvi (144) ja Imatra (121) ylittävät selvästi Suomen keskiarvon (100). Lappeenrannassa (98) arvioitu tarve on lähellä maan keskiarvoa. Alueen muissa kunnissa mielenterveysindeksi on maan keskiarvoa parempi.

Palvelukartoituksessa piirtyy kuva toimivasta ja hyvin integroidusta järjestelmästä, jossa resursseja on johdonmukaisesti siirretty avohoitoon. Monelta osin Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on Hyksin erva-alueen edelläkävijä.

Palvelukartoituksen perusteella Eksoten alueella on aikuisväestöön arvioituun tarpeeseen nähden resursoitu vähemmän henkilökuntaa aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuin HUS:n ja Carean alueilla. Eksoten alueella mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunta sijoittuu suhteellisesti vähemmän laitoshoitoon (54 % henkilöstöstä) verrattuna HUS:n ja Carean henkilökuntajakaumiin. Etelä-Karjalassa mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat suomalaisittain poikkeuksellisen hyvin keskenään integroituneita. Liikkuvat palvelut ovat kuitenkin pääosin vain imatralaisten ja lappeenrantalaisten ulottuvilla. Päivätoiminnot ovat kehittyneemmät kuin vertailualueilla, mutta Lemillä ja Taipalsaassa on syytä vahvistaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien päivätoimintaa.

Etelä-Karjalassa on verrattain paljon ympärivuorokautisia hoitopaikkoja. Tämä johtuu runsaista asumispalveluista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Alueelle on syytä edelleen kehittää asumispalveluita korvaavia asiakkaan kotiin vietyjä palveluja.

Alueella ei ole yhtään kuntaa ilman kunnan alueella sijaitsevia mielenterveys- ja päihdepalveluita. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden resurssit tulisi jakaa kuntiin tarpeenmukaisesti kunnan sairastavuus ja muut sosioekonomiset tekijät huomioiden, ei yksinomaan väestöpohjan mukaan.

Mielenterveyden ja päihhteettömyyden edistämisen toimintaa tulisi vahvistaa ja yhtenäistää.

Taustaa

Kansallinen, vuoteen 2015 ulottuva mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009¹ suosittaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen samanaikaista ja koordinoitua suunnittelua sekä yhdistämistä. Vaikka mielenterveyshäiriöiden yleisyys Suomessa ei ole muuttunut, on niihin liittyvä työkyvyttömyys lisääntynyt voimakkaasti. Sairauspäivärahapäivistä joka neljäs ja uusista työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas myönnetään psyykkisin perustein. Alkoholiperäiset kuolemansyyt ovat Suomessa työikäisten yleisin kuolinsyy.

Avohoidon kehittäminen on jäänyt toissijaiseksi, kun suuri osa mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon voimavaroista kohdistuu laitoshoidon.

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotetaan

- asiakkaan aseman vahvistamista,
- mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä,
- ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hoitoa ja
- perus- ja avohoitopalveluja.

REFINEMENT-hanke

Suomessa mielenterveys- ja päihdepalvelut on järjestetty kirjavasti. 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 haasteellista. Niitä tietoja ovat kuitenkin kunnat ja organisaatiot toivoneet saavansa voidakseen vertailla omat järjestelmänsä muihin kuntiin ja alueisiin, omien palvelujen kehittämisen pohjaksi.

Tiedot mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmästä on kerännyt Eksote ja HUS yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa, joka oli samanaikaisesti käynnistämässä kansainvälistä, osin samoja tietoja käsittelevää REFINEMENT-tutkimusta.

Eurooppalainen vertaileva REFINEMENT (REsearch on FINancing systems' Effects on the quality of MENTAL health care in Europe, 2011–2014) -tutkimus² selvittää mielenterveyspalveluiden rahoitus- ja järjestämistapoja ja niiden yhteyttä mielenterveyspalveluiden laatuun eri maissa. Tutkimushanke on

¹ www.thl.fi/mielijapaihde

² www.thl.fi/refinement

antanut kehittämishankkeelle merkittäviä etuja, mukaan lukien THL:n asiantuntija-, menetelmä- ja taloudellisia resursseja, mutta samalla se asetti joitakin reunaehdot. Esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut on kansainvälisen vertailuasetelman takia jouduttu rajaamaan palvelukartoituksen ulkopuolelle. Seuraavassa vaiheessa palvelukartoitusta täydennetään asiakaspolkujen analyyseilla ja kustannus-vaikuttavuus-analyyseilla.

Palvelukartoituksen menetelmät

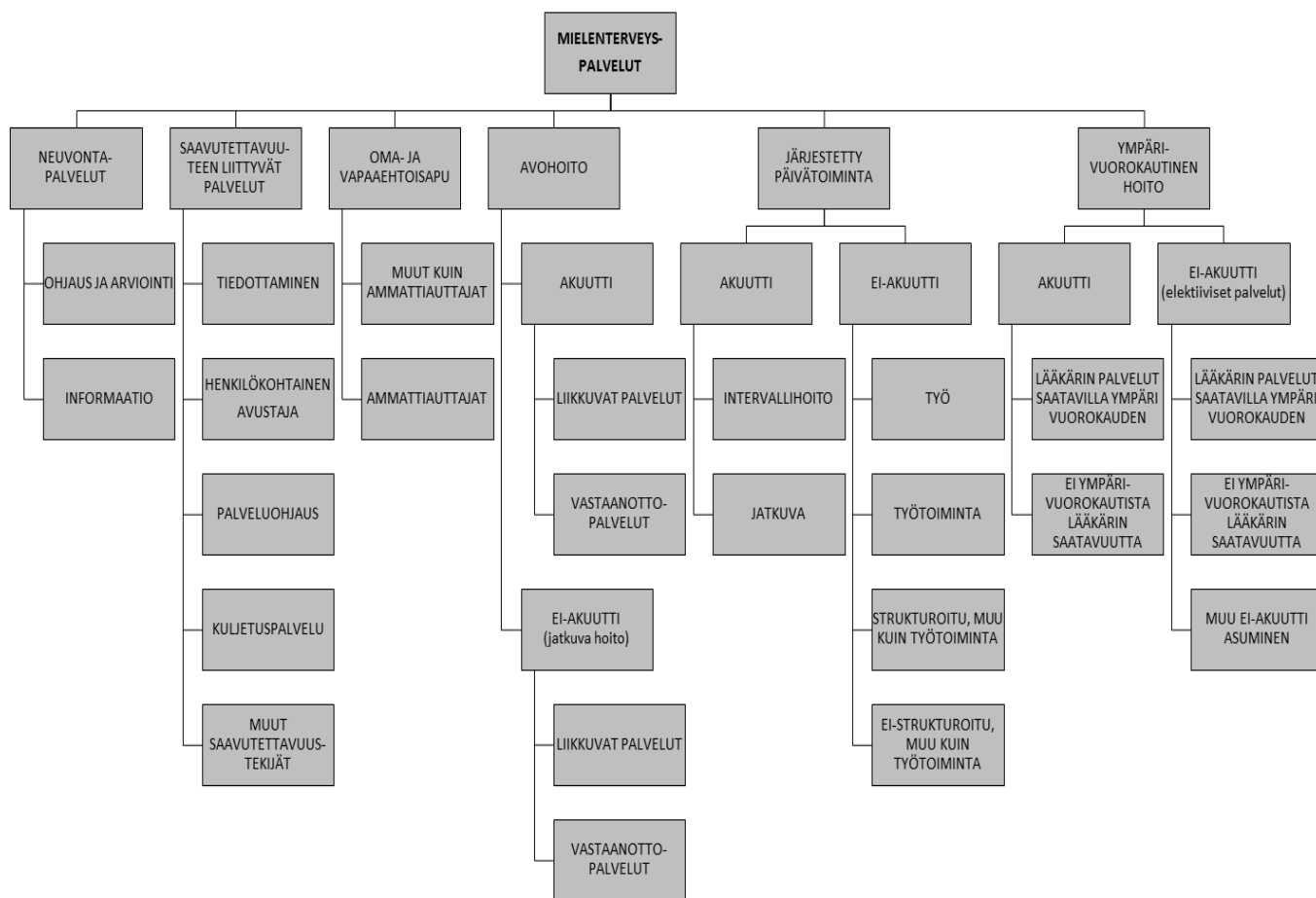
REFINEMENT-hanke käsittää kaikki kuntien järjestämisvastuulla olevat aikuisväestön mielenterveyspalvelut. Nämä sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut peruspalveluissa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sekä päihdehuollon erityispalvelut. Järjestöjen ja yksityisten kunnille tuottamista palveluista on kartoitettu mielenterveys- ja päihdepalvelut. Työterveyshuolto ja muut kuin kuntien hankkimat yksityiset terveydenhuollon palvelut jäivät tarkastelun ulkopuolelle, koska niiden tietoja ei ollut hankkeen puitteissa saatavilla.

Aikuispalveluja antavat mielenterveys- ja päihdepalveluyksiköt on tunnistettu alueyhteistyöllä. Palveluyksiköiltä on kerätty tietoa mm. palvelun luonteesta, rakenteista, henkilöstömääristä ammattinimikkeittäin, hallinnosta, kustannuksista, suoritteista ja asiakasmääristä. Tässä raportissa keskitytään palvelurakenteen kuvaamiseen. Myöhemmissä raporteissa analysoidaan muun muassa henkilöstörakennetta, tuottavuutta ja kustannus-vaikuttavuutta. Tämän raportin henkilöstölaskelmissa on huomioitu ainoastaan asiakastyöhön osallistuva henkilökunta.

Palvelut on luokiteltu ESMS-R (European Service Mapping Schedule Revised)³ -työkalulla (kuva 1).

³ <http://tinyurl.com/ESMS-Finland>

Kuva 1: Mielenterveyspalveluiden luokitus ESMS-R.



Palvelujen kartoitus on tehty Eksoten jäsenkuntien alueella. Koska kuntien asukkaat käyttävät palveluja myös muualla kuin omalla sairaanhoitoalueella on mukaan otettu valtion mielisairaaloiden Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan käyttöluvut. Yhteenveto palvelujen kartoituksessa luokitelluista toiminnoista on esitetty liitetaulukossa 1. Toiminnoksi määritellään yksikkö jolla on oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat.

Mielenterveyspalvelujen tarve

Koska tietoa palveluiden mielenterveysvaikutuksista tai yksiselitteisiä tietoja väestön hoidon ja palvelun tarpeesta ei ole vielä käytettävissä, tulosten tulkinnoissa on oltava maltillinen. Eräänlaisena osviittana

voidaan kuitenkin pitää THL:n mielenterveysindeksiä⁴ (Taulukko 1), joka perustuu tietoihin kunnassa tapahtuneista itsemurhista, psykoosilääkkeiden erityiskorvattavuuden oikeutettujen määrästä ja mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrästä. Mitä pienempi on mielenterveysindeksi, sen terveempi on kunnan väestö. Huomattavan suuret eroavaisuudet esimerkiksi skitsofrenian esiintymisessä kunnittain voivat liittyä paitsi perinnöllisyystekijöihin myös eroihin alueellisissa toimintakulttuureissa.

Alueet ja organisaatiot voivat verrata omia lukuja muiden kartoitettujen alueiden lukuihin, mutta tarkkaan ei vielä tiedetä, minkälainen resursointi tai rakenne on optimaalinen kliinisten tulosten, kuntien taloudellisen panoksen ja potilaiden sekä henkilöstön tyytyväisyyden kannalta. Nämä eivät riipu vain resursseista, vaan myös johtamisesta, hoitokulttuurista, koulutuksesta, tietotekniikan hyödyntämisestä ja alueellisten palveluketjujen hallinnasta ja toimivuudesta. Yleensä erikoistuneet mielenterveys- ja päihdepalvelut on organisoitu potilasryhmäkohtaisesti hoitoketjuina kun tässä taas tarkastellaan palvelujärjestelmää kokonaisuutena.

Taulukko 1. Kuntien mielenterveysindeksi 2008-2010 4)

ALUE	KUNTA	MIELENTERVEYSINDEKSI 2008-2010	
		Ikävakioitu	Ikävakioimaton
Suomi		100	100
Etelä-Karjala		100,6	104,7
	Imatra	121,5	128,0
	Lappeenranta	98,0	99,2
	Lemi	75,7	79,6
	Luumäki	82,1	90,2
	Parikkala	87,8	100,2
	Rautjärvi	144,0	171,7
	Ruokolahti	86,5	97,0
	Savitaipale	82,8	90,5
	Taipalsaari	51,9	54,7
Kymenlaakso		107,8	110,8
	Hamina	101,1	103,5
	Kotka	127,5	129,0
	Kouvola	98,7	102,5
	Miehikkälä	154,6	170,3
	Pyhtää	63,6	66,6

⁴ www.terveytemme.fi

Virolahti	104,4	111,9
HUS-alue	79,2	77,6

Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalvelut kunnittain

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin (Eksote) kuuluvat Imatra erikoissairaanhoidon ja erityishuollon osalta sekä Lappeenrannan, Lemin, Luumäen, Parikkalan, Rautjärven, Ruokolahden, Taipalsaaren ja Savitaipaleen kunnat. Alueen aikuisväestöpohja on noin 109 000.

Valtakunnallisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen peruseriaatteena on, että lievempiä ja keskivaikeita häiriötä kokevia hoidetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, tarvittaessa psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon erityispalveluiden konsultaatioin. Pitkittyneitä tai komplisoituneita häiriötä kokevia ohjataan psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon erityispalveluihin. Päihdehuollon erityispalveluita ovat esimerkiksi A-klinikat sekä katkaisuhuolto- ja selviämisasemat.

Eksotessa potilas voi valita hoidon tasonsa ja terveyskeskuslääkärit voivat lähettää potilaan erikoislääkärin konsultaatioon diagnooseista riippumatta. Suurin osa mielenterveyspalveluiden avohoidon yksiköistä on hallinnollisesti sijoitettu erikoissairaanhoidon, jotta Imatran erikoissairaanhoidon tuottamisen velvoite täyttyisi.

Kartoituksen (liitetaulukko 1) mukaan Etelä-Karjalassa on tarjolla mielenterveyspotilaille myös akuuttia ja liikkuvaa avohoidoa. Eksotessa avohoidon akuutti hoito järjestyy tarvittaessa viisi kertaa viikossa mielenterveyspäivystys ja arviointipoliklinikalla (MTPA) ja Imatralla seitsemänä päivänä viikossa tarvittaessa kaksi kertaa päivässä. Lisäksi Lappeenrannassa toimii järjestölähtöinen Saimaan kriisikeskus.

Eksoten mielenterveyspalvelujen liikkuvan työryhmän työskentely on rajoittunut pääosin Lappeenrannan alueelle. Kaksi päihdesairaanhoitaja kiertää kaikissa kunnissa. Imatralla kaupungin psykiatrian akuuttityöryhmä tarjoaa liikkuvaa palvelua imatralaisille. Muiden jäsenkuntien avohoidon vastaanottojen ja kuntoutuksen sairaanhoitajat tekevät myös kotikäyntejä.

Eksoten päihdehuollon avovastaanotot sijaitsevat Lappeenrannassa päihdeklinikan ja mielenterveyspäivystyksen yhteydessä, joista ensin mainittu toimii päivystyksellisesti vain virka-aikana. Imatralla päihdepäivystys toimii joka päivä klo 8-21 ja päihdepoliklinikka toimii virka-aikana. Muiden jäsenkuntien päihdetyöstä lähipalveluna vastaavat terveysasemien psykiatriset sairaanhoitajat.

Eksote järjestää mielenterveyspotilaille ei-akuuttia päivätoimintaa kattavasti, pois lukien Lemin ja Taipalsaaren kunnat, joissa päivätoimintaa ei ole lainkaan. Imatra järjestää mielenterveyspotilailleen kuntouttavaa päivätoimintaa. Eksoten jäsenkuntien päihdehuollon päivätoiminta toteutuu kuntouttavana työtoimintana, jossa on yksi työntekijä. Eksoten jäsenkunnilleen järjestämä palveluasuminen toteutuu eri toimijoilta tilattuna ostopalveluna, ja päihdehuollolla on myös omaa palveluasumistoimintaa.

Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatriset osastot palvelevat kaikkia Eksoten jäsenkuntia. Lisäksi Imatran Honkaharjun sairaalan akuutti psykiatrian- ja päihdeosasto palvelee imatralaisia. Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatristen osastojen määrää vähennettiin yhdellä avohoidon MTPA:n perustamisen

yhteydessä marraskuussa 2010. Jäljelle jäi kolme psykiatrasta sairaalaosastoa, joista yksi suljettiin 2011. Osastokapasiteettia on siis vähennetty 50 % ja osastoilta vapautuva henkilökunta on sijoitettu pääosin avohoitoon. Lisäksi Eksote ostaa valtion mielisairaaloista osaston verran paikkoja (n. 20 paikkaa).

Imatran kaupungin järjestämiin palveluihin kuuluvat avohoidon akuuttityöryhmä, psykiatrian poliklinikka, päihdepoliklinikka, psykiatrinen kuntoutus sekä Honkaharjun sairaalan psykiatria- ja päihdeosasto. Imatra on ulkoistanut palveluasumisen järjestämisen Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle. Imatran kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluista Eksoten järjestämismallin toteuttamiseen perustuen osa erikoissairaanhoidosta.

Lappeenrannan kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat Eksoten järjestämismallin toteuttaminen. Alueella sijaitsevat Etelä-Karjalan keskussairaalan 2 psykiatrasta sairaalaosastoa, mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka (MTPA), Etelä-Karjalan keskussairaalan toiminnallinen kuntoutus sekä konsultaatiopoliklinikka. Avohoidon yksiköitä ovat Lappeenrannan mielenterveyskeskus sekä Joutsenon mielenterveysyksikkö. Lappeenrannan mielenterveyskeskuksen terveysasemamallin toteuttaminen on käynnistetty. Mallissa työntekijöiden työpanosta siirretään alueen kullekin terveysasemalle perusterveydenhuoltoon. Alueella toimivat lisäksi Pallon ja Joutsenon päivätoiminnatliikkuva työryhmä sekä Katajapuun asumispalveluyksikkö ja päivätoiminta. Päihdehuollon yksiköitä Lappeenrannan alueella ovat Pajarilan päihdekuntoutusyksikkö (katko ja kuntoutus), päihdehuollon asunnot, päihdekliniikka sekä raittiustoimisto. Kaupungin alueella toimii viisi yksityistä asumispalveluyksikköä päihde- ja/tai mielenterveyskuntoutujille.

Lemin kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat Eksoten järjestämismallin toteuttaminen. Kuntalaisten käytettävissä ovat kaikki Eksoten järjestämät palvelut. Lemin kunnassa on yksi psykiatrinen sairaanhoitaja Lemin terveysasemalla. Hänen vastuullaan on myös kunnan päihdevastaanottotyö.

Luumäen kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat Eksoten järjestämismallin toteuttaminen. Kuntalaisten käytettävissä ovat kaikki Eksoten järjestämät palvelut. Luumäen terveysasemalla työskentelee kaksi psykiatrasta sairaanhoitajaa, joiden vastuulla on myös kunnan päihdevastaanottotyö. Kunnan kuntouttava mielenterveystyö on toteutunut kerran viikossa toimineessa ryhmässä.

Parikkalan kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat Eksoten järjestämismallin toteuttaminen. Kuntalaisten käytettävissä ovat kaikki Eksoten järjestämät palvelut. Parikkalan kunnan terveysasemalla työskentelee kaksi psykiatrasta sairaanhoitajaa joiden vastuulla on myös päihdevastaanottotyö. Parikkalassa toimii myös päivätoimintayksikkö, jossa on yksi työntekijä. Parikkalan asuntolassa asuu myös mielenterveyskuntoutujia.

Rautjärven kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat Eksoten järjestämismallin toteuttaminen. Kuntalaisten käytettävissä ovat kaikki Eksoten järjestämät palvelut. Rautjärven terveysasemalla työskentelee 1,5 psykiatrasta sairaanhoitajaa vastaanottotyössä, heidän vastuullaan on myös päihdevastaanottotyö. Päivätoimintayksikössä työskentelee yksi lähihoitaja ja 0,5 sairaanhoitajaa. Kunnassa sijaitsee myös yksityinen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikkö.

Ruokolahden kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat Eksoten järjestämismallin toteuttaminen. Kuntalaisten käytettävissä ovat kaikki Eksoten järjestämät palvelut. Ruokolahden terveysasemalla työskentelee kaksi

psykiatrasta sairaanhoitajaa vastaanottotyössä, heidän vastuullaan on myös päihdevastaanottotyö. Päivätoimintayksikössä työskentelee kaksi työntekijää. Kunnassa kokoontuu AA-kerho.

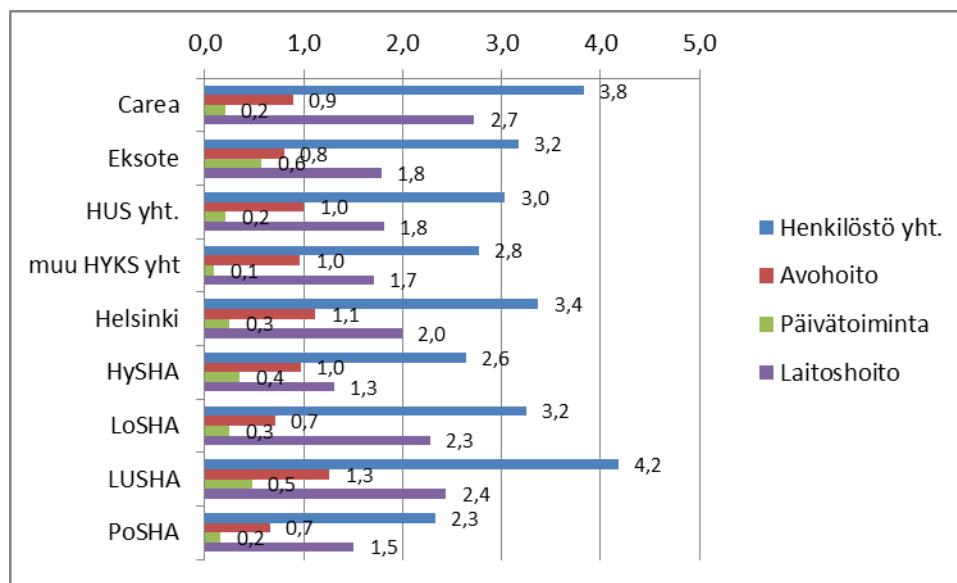
Taipalsaaren kunnan mielenterveys- ja päihdetyö on Eksoten järjestämisvastuulla. Kuntalaisten käytettävissä ovat kaikki Eksoten järjestämät palvelut. Kunnan terveysasemalla työskentelee yksi psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka vastuulla on myös päihdevastaanottotyö.

Savitaipaleen kunnan mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat Eksoten järjestämisvastuulla. Kaikki Eksoten palvelut ovat kuntalaisten käytettävissä. Kunnassa työskentelee yksi psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka vastuulla on myös päihdevastaanottotyö. Kunnan mielenterveyskuntoutujille Eksote ostaa yksityisen palvelutuottajan Morovan kuntouttavaa päivätoimintaa. Kunnassa sijaitsee yksityinen asumispalveluyksikkö Savitaipaleen palvelukoti. Kunnassa on AA-toimintaa.

Palvelukartoituksen tuloksia

I. Resurssien jakaantumien

Kuvio 1. Mielenterveys- ja päihdehuollon henkilöstön määrä 1000 yli 18-vuotiaasta asukasta kohden avo- ja laitoshoidossa sekä päivätoiminnassa Hyksin erva-alueella vuoden 2012 alussa*



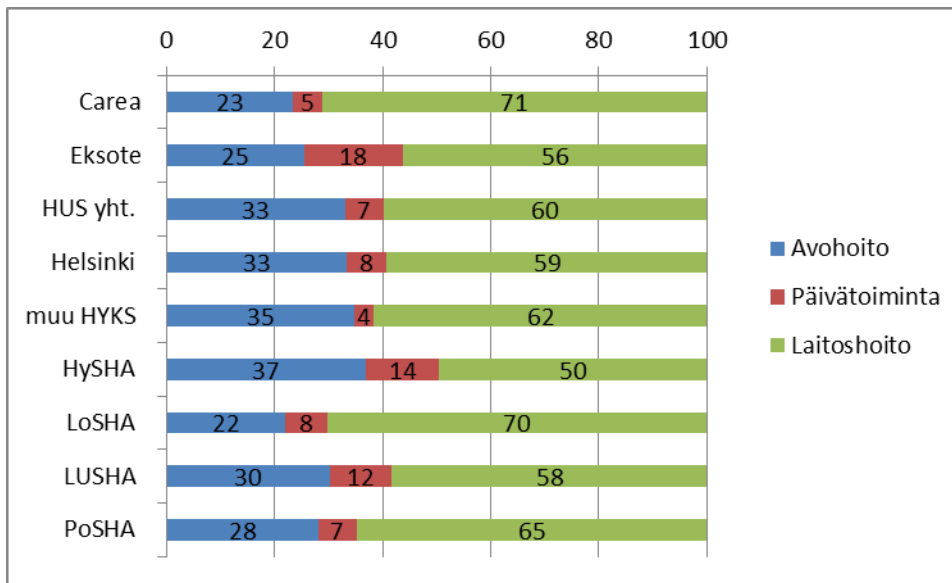
*valtion mielisairaaloiden käyttö jyvitetty Carealle, Eksotelle ja HYKSille sekä HUS:n toiminnot jyvitetty HUS:n sairaanhoitoalueille.

Etelä-Karjalassa on hieman enemmän mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökuntaa 1000:tta 18 vuotta täyttäneestä asukasta kohden kuin HUS-piirissä, mutta vähemmän kuin Kymenlaaksossa. Palvelujen tarvetta kuvaavaan mielenterveysindeksiin suhteutettuna mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaishenkilöstöresursointi on Etelä-Karjalassa pienempi kuin HUS-piirissä.

Muualla kuin laitoshoidossa henkilöstöä on enemmän kuin Hyksin erva-alueella keskimäärin, vastaten mielenterveysindeksin osoittamaan tarpeeseen, joka on noin 25 % suurempi kuin HUS-alueella.

Alueen erityispiirteenä on päivätoimintaan sijoitetun henkilöstömäärän suuri osuus. Alueen päivätoiminnot ovat lukujen valossa kehittyneemmät kuin Hyksin erva-alueella keskimäärin.

Kuvio 2. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstö avohoidossa, päivätoiminnassa ja ympärivuorokautisissa palveluissa Hyksin erva-alueella vuoden 2012 alussa*, %



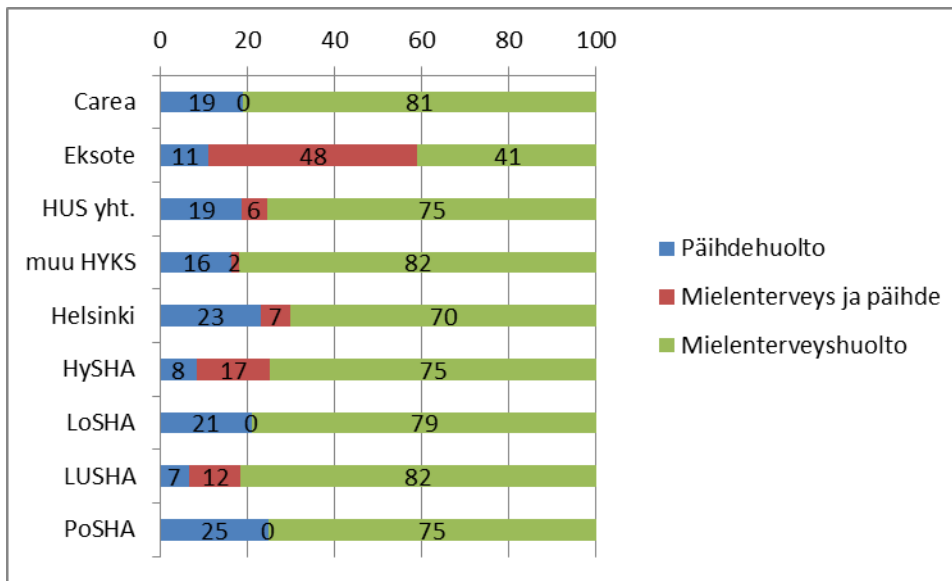
*valtion mielisairaaloiden käyttö on jyvitetty alueille. HUS:n toiminnot jyvitetty HUS:n sairaanhoitoalueille.

Suomalaisessa päihde- ja mielenterveyspalvelujärjestelmässä enemmistö henkilöstöresursseista sijoittuvat ympärivuorokautiseen hoitoon, vaikka tavoitteena on ollut lisätä avohoitoa. Myös Etelä-Karjalassa enemmistö henkilöstöstä toimii sairaaloissa tai asumispalveluissa.

Kuitenkin Etelä-Karjalassa lähes puolet (44 %) henkilöstöstä sijoittuu avohoitoon ja päivätoimintaan. Etelä-Karjalassa henkilöresurssit ovatkin avohoitopainotteisesti jakautuneet verrattuna Kymenlaaksoon tai HUS-piiriin yleensä, mutta vähemmän avohoitopainotteisia kun Hyvinkään alueella HUS-piirissä.

Lisäämällä kotiin vietyä tukea on mahdollista edelleen lisätä avohoidon osuutta myös Etelä-Karjalassa.

Kuvio 3. Avohoidon henkilöstön jakautuminen mielenterveys- ja päihdepalveluihin Hyksin erva-alueella vuoden 2012 alussa*, %

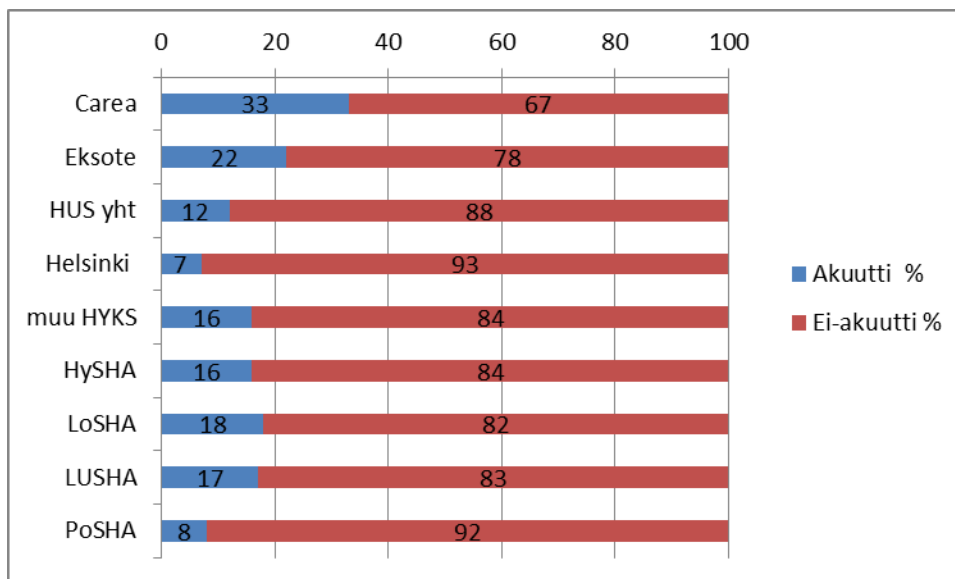


*HYKS Psykiatriakeskuksen toiminnot jyvitetty HUS:n sairaanhoitoalueille.

Kansallinen Mieli-suunnitelma suosittaa psykiatrisen avohoidon yksiköiden ja päihdehuollon erityispalveluiden avoyksiköiden yhdistämistä. Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa päihdetyö kuuluu kaikille työntekijöille. Kartoituksemme mukaan Etelä-Karjalassa on päihde- ja mielenterveyshuoltoa integroitu selvästi enemmän kuin muualla Hyksin erva-alueella. Kymenlaaksossa mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat edelleen erillisiä, ja HUS-alueella mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatiota on selvästi vähemmän kuin Etelä-Karjalassa.

Palveluiden järjestämistapa

Kuvio 4. Akuutit ja ei-akuutit avohoitotoiminnot¹⁾ Hyksin erva-alueella v. 2012 alussa, %



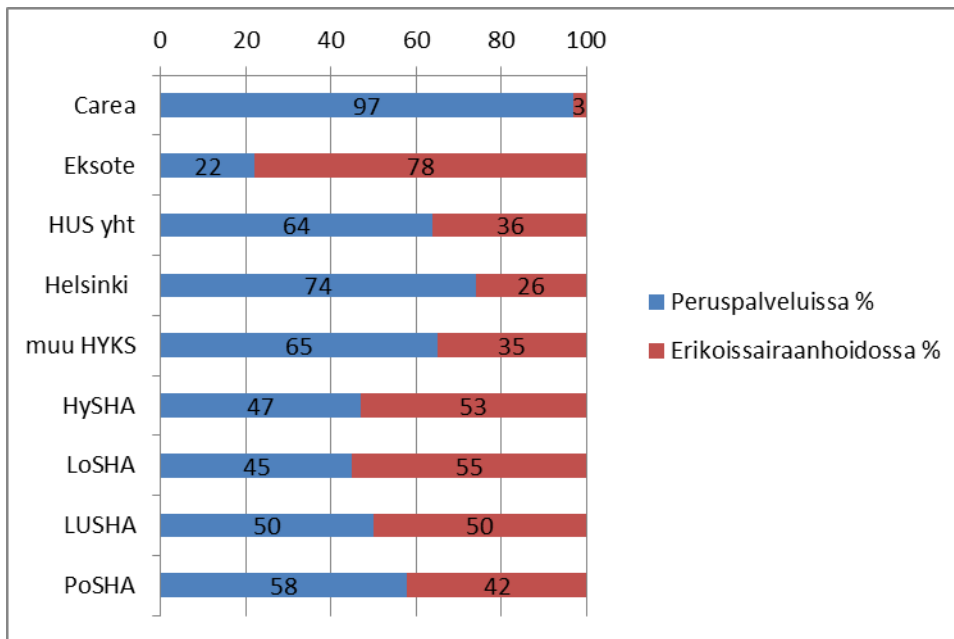
1)Toiminnolla oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa mahdollisuus välittömään hoitoon pääsyyn on laadukkaan palvelujärjestelmän osoitin. ESMS:ssä luokitellaan akuuttia hoitoa antavaksi avohoitotoiminnoksi sellainen, joka yleensä pystyy tarjoamaan apua ja tukea normaalina työaikana saman päivän sisällä potilaan tilanteen niin vaatiessa. Vähintään 20 % asiakkaista on akuutteja kriisiasiakkaita. Ei-akuutiksi yksiköksi luokitellaan avohoitoyksiköt, joissa vähemmän kuin 20 % käynneistä on akuutteja kriisiasiakkaita.

Etelä-Karjalassa on 18 avohoitotoimintoa, joista neljä ovat akuutteja. Akuuttitoimintoja on siis hieman enemmän kuin HUS-piirissä keskimäärin. Akuutit avohoitotoiminnot ovat Imatran liikkuva akuuttityöryhmä ja Lappeenrannassa mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka (MTPA), päihdekliniikka sekä järjestölähtöinen kriisikeskus. Muiden jäsenkuntien kotiin tehtävä työ sekä kriisityö toteutuvat pääosin avohoidon työntekijöiden voimin, mutta MTPA palvelee koko maakuntaa. Kuntien kriisityössä on osin mukana myös vapaaehtoistyöntekijöitä.

Ympäri vuorokautisesti toteutuvan vastaanottotoiminnon sijoittuminen sairaalan yhteyteen mahdollistaa synergian sairaalan muiden päivystystoimien kanssa ja on Eksotessa saadun kokemuksen mukaan osaltaan ollut puolittamassa sairaalan hoitopäiviä. Toisaalta sairaalaan sijoittuva päivystys voi estää yhteisöpohjaisen päivystyksellisten palveluiden kehittymisen.

Kuvio 5. Peruspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa tuotetut avohoitotoiminnot¹⁾ Hyksin erva-alueella vuoden 2012 alussa, % (liitetaulukko 4)

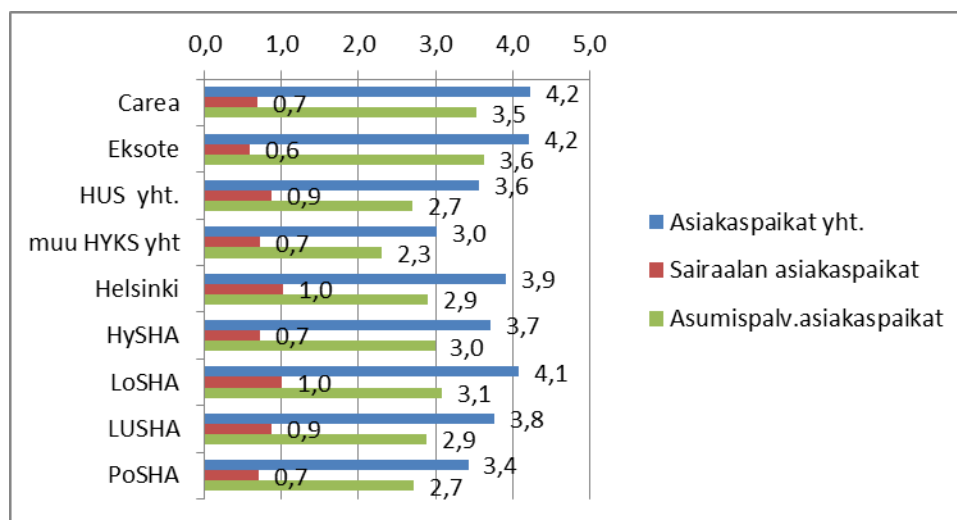


1)Toiminnolla oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat

Etelä-Karjalassa avohoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnot tuottaa sosiaali- ja terveydenhoitopiiri Imatraa lukuun ottamatta. Tämän takia tuottajataho on yhtenäisempi kuin millään muulla alueella. Tämä luo mahdollisuuden ylläpitää korkean integraatioasteen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää. Imatralla mielenterveys- ja päihdepalvelut on integroitu kaupungin omiin peruspalveluihin, joka mahdollistaa integraation kaupungin sisällä mutta voi toimia alueellisen integraation esteenä.

Etelä-Karjalan vastakohtana on Kymenlaakso, jossa Carea ylläpitää ainoastaan yleissairaалapsykiatrian poliklinikan, muuten alueen palveluiden tuottamisesta vastaavat kunnat ja yksityiset toimijat.

Kuvio 6. Ympäri vuorokautiset laitoshoidon asiakaspaikat 1000:tta aikuista kohden sairaaloissa ja asumispalveluissa Hyksin erva-alueella vuoden 2012 alussa.



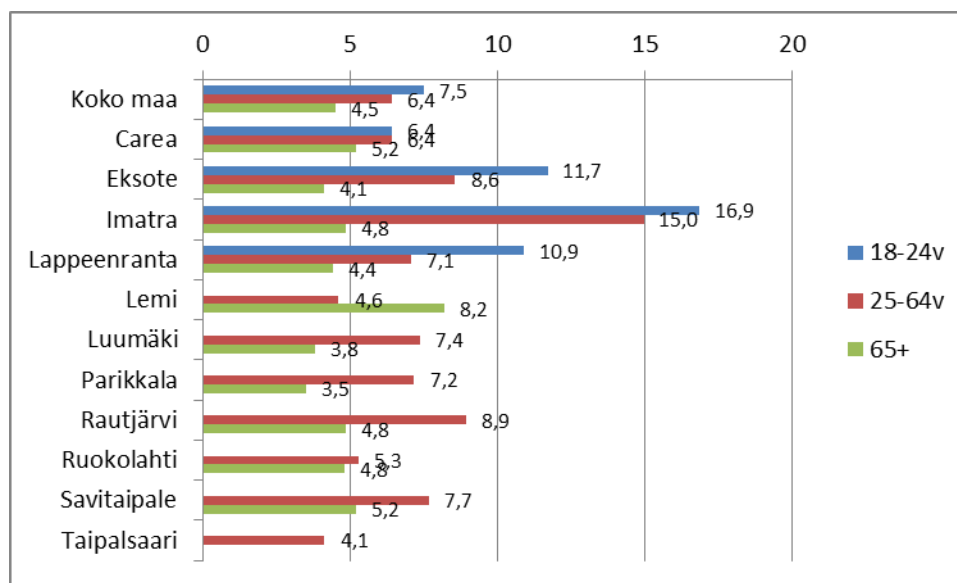
*valtion mielisairaaloiden käyttö on jyvitetty alueille. HUS:n toiminnot jyvitetty HUS:n sairaanhoitoalueille.

Etelä-Karjalassa on verrattain paljon ympärivuorokautisia hoitopaikkoja. Tämä johtuu runsaista asumispalveluista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, mikä heijastelee alueellisia toimintatapoja ja hoitokulttuuria.

Etelä-Karjalassa on 50 psykiatrista sairaansijaa omalla alueella (Eksote 33 ja Imatra 17). Lisäksi alue käyttää vajaat 20 paikkaa valtion mielisairaloissa. Näin ollen alue käyttää vähiten sairaalan asiakaspaikkoja asukasmäärään nähden (0,62 promillea) verrattuna Careaan (0,7) ja HUS-alueeseen (0,9). Lukujen perusteella Etelä-Karjalassa on onnistuttu hyvin psykiatrisen sairaalahoidon vähentämisessä, varsinkin verrattuna HUS-alueeseen.

Ympäri vuorokautisista asiakaspaikoista Etelä-Karjalassa valtaosa sijoittuu asumispalveluihin. Muita kuin sairaaloiden ympärivuorokautisia asiakaspaikkoja Etelä-Karjalassa on jonkin verran enemmän (3,6 promillea) kuin HUS-alueella (2,7), eli suunnilleen yhtä paljon kuin Kymenlaaksossa (3,5). On syytä arvioida, voisiko asumispalveluiden käyttöä vähentää lisäämällä asiakkaan kotiin vietyä kuntoutusta ja arjen tukea.

Kuvio 7. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olleet ikäluokittain 1000:tta vastaavan ikäistä kohden Carean ja Eksoten kunnissa, HUS:n alueella ja Suomessa 2009–2011 (THL Sotkanet)*



*nuorten ja iäkkäimpien ikäluokista ei raportoida osassa kuntia tietoa liian vähäisten havaintojen vuoksi.

Psykiatrisen sairaalahoidon määrä kuvastaa sekä palvelurakennetta että palvelun tarvetta. Psykiatrisen sairaalahoidon määrää voi selittää myös alueellisten toimintakulttuurien välisillä eroilla. THL:n luvut koskevat vuosia 2009-2011, jonka jälkeen psykiatriset sairaalapaikat ovat Etelä-Karjalassa vähentyneet palvelurakenteen muuttuessa. Etelä-Karjalan alueella merkillepantavaa on imatralaisten kaksinkertainen riski joutua psykiatriseen sairaalahoitoon (18–24 -vuotiaat 17 % ja 25–64 -vuotiaat 15 %) verrattuna suomalaisiin yleensä (18–24 -vuotiaat 7,5 % ja 25–64 -vuotiaat 6,4 %). Myös lappeenrantalaisnuorilla oli paljon sairaalahoitoa. Rautjärvellä, jossa myös mielenterveysindeksi on korkea, on psykiatrisessa sairaalahoidossa olleitten määrä ikäluokassa 25–64 -vuotiaat Etelä-Karjalan toiseksi suurin (8,9 %) Imatran jälkeen. Etelä-Karjalassa sairaalahoidossa olleiden kokonaisluku on suurempi kuin Eksoten yksittäisten jäsenkuntien luvut, mikä selittyy Imatran korkeilla sairaalahoidossa olleiden korkeilla luvuilla.

Tilastojen valossa psykiatrisen hoidon järjestelyt Imatralla poikkeavat muusta Eksoten alueesta. Psykiatrisen sairaalahoidon yleisyys imatralaisten keskuudessa liittyy paikalliseen hoitokäytäntöön, jonka seurauksena hoitojakson kesto on keskimäärin 13 päivää. Esimerkiksi Lappeenrannassa vastaava luku on 33 päivää. Koska lyhyet psykiatriset sairaalahoitojaksot ovat kasvattaneet imatralaisten psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden lukumäärää, eivätkä pelkästään hoitojaksojen lukumäärää, voidaan olettaa, että lyhyet hoitojaksot eivät ole johtaneet pyörö-ovisyndroomaan Imatran psykiatrisessa sairaalahoitokäytännössä.⁵

⁵ http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/liitetaulukot/Tr03_12_liitetaulukko2.xls

Tulosten pohdinta ja suositukset

Tämä raportti keskittyy palvelurakenteen arviointiin ja siitä johdettaviin suosituksiin. Hanketyön tässä vaiheessa ei arvioida palveluiden sisältöä, palveluketjuja, tuottavuutta tai vaikuttavuutta. Palveluketjunäkökulma tullaan tarkemmin analysoimaan REFINEMENT-hankkeen toisessa vaiheessa, jossa tehdään potilasryhmäkohtaisia analyyseja yksilöidyn datan perusteella. Toisen vaiheen tiedonkeruu kunnista on alkamassa HUS-piirissä ja Kouvolassa keväällä 2013.

I. Palvelutarve

Mielenterveyspalveluiden tarve vaihtelee kunnittain. Sairastavuuden lisäksi sosio-ekonomiset tekijät vaikuttavat palvelutarpeeseen.

Sairastavuus (Taulukko 1): THL:n sairastavuutta mittaavan mielenterveysindeksin mukaan mielenterveys Etelä-Karjalassa (101) on samaa luokkaa kuin muiden suomalaisten (100), mutta väestön mielenterveydessä on huomattavaa kuntakohtaista vaihtelua. Mielenterveysindeksin mukaan palvelutarve ylittää suomalaisen keskiarvon Imatralla (121) ja Rautjärvellä (144) ja on pienin Taipalsaarella (52).

Sairaalatilastojen mukaan Etelä-Karjalassa psykiatrisen sairaalahoidon alle 65-vuotiaiden käyttäjien määrä oli suurta vuosina 2009–2011 ennen meneillään olevaa rakenteellista muutosta.

Sosioekonomiset tekijät (Liitetaulukko 2): Sairastavuuden lisäksi sosioekonomiset tekijät vaikuttavat palvelutarpeeseen. Etelä-Karjalan kuntien välillä on suurta vaihtelua sosioekonomisissa piirteissä. Tämän vuoksi on hyvä tarkastella erityisesti avohoidon matalan kynnyksen palveluiden resursointia kunkin kunnan erityispiirteiden mukaan eikä pelkästään asukasmäärän mukaan. Sosioekonomisesti määräytyvä palvelutarve näyttää olevan Rautjärvellä ja Imatralla suurempaa kuin Eksoten alueella keskimäärin ja Taipalsaarella pienempää kuin Eksoten alueella yleensä. Lappeenrannan palvelutarve suomalaisen keskiarvon mukainen ja muiden jäsenkuntien palvelutarve on suomalaista keskiarvoa vähäisempi.

Sosioekonomisista tekijöistä varsinkin työttömyys on yhteydessä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeeseen. Työttömyys rasittaa mielenterveyttä ja erityisesti pitkittyessään se on vakava mielenterveysriski, varsinkin miehille. Työttömiä on eniten Imatralla ja vähiten Lemillä ja Taipalsaarella.

Työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä on Etelä-Karjalassa Taipalsaarta ja Lemiä lukuun ottamatta suurempaa kuin Suomessa keskimäärin ja suurin Rautjärvellä (liitetaulukko 2). Toimeentulotukea saavien määrä Etelä-Karjalassa on Lappeenrantaan lukuun ottamatta pienempi kuin Suomessa keskimäärin.

Koulutustasomittaimen (Liitetaulukko 2) mukaan Etelä-Karjalan kunnissa on muuhun Suomeen ja HUS:iin verrattuna matalampi keskimääräinen koulutustaso. Kunnista Taipalsaari ylittää ainoana Etelä-Karjalassa muun Suomen koulutustason

Yhden hengen asuntokuntien osuus lisää laitospalveluiden tarvetta. Etelä-Karjalan alueella yhden hengen asuntokuntien osuus asuntokannasta on keskimäärin suurempi kuin koko Suomessa. Suomalaisen keskiarvon (41 %) alle jäävät Lemin (34 %), Ruokolahden (37 %) ja Taipalsaaren (29 %) kunnat. Eniten yhden hengen asuntokuntia on Imatralla (45 %). (liitetaulukko 2).

Päihteiden käyttö liittyy usein mielenterveyden häiriöihin. Alkoholia myytiin maan keskilukua enemmän koko Etelä-Karjalassa (liitetaulukko 2). Kuntakohtaista alkoholijuomien myyntiä asukasta kohden ei voida pitää palvelujen tarvetta ennustavana tekijänä Etelä-Karjalan kunnissa, koska kaikissa kunnissa ei ole Alkon myymälää. Alkoholijuomien myynti asukasta kohden on reilusti alle suomalaisen keskiarvon sellaisissa kunnissa, joissa ei ole Alkon myymälää ja vastaavasti reilusti yli suomalaisen keskiarvon sellaisissa kunnissa, joissa on Alkon myymälä. Alkoholin myyntilukujen sijasta päihdeongelmien kuntakohtaista esiintyvyyttä Etelä-Karjalassa tulisi tarkastella muulla indikaattoreilla. Perinteisesti päihdepalvelutarpeen arviointiin on käytetty koko Etelä-Karjalan asukaskohtaisen alkoholin myynnin keskiarvoa (9,4 l), joka on muun suomen (8,2 l) alkoholin myynnin keskiarvoa suurempi ja perustelee hyvää päihdetyön henkilökunnan resursointia.

II. Palvelurakenne

Monelta osin Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on edelläkävijä Hyksin erva-alueella. Etelä-Karjalan mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastyön henkilöresurssit ovat hieman suuremmat kuin HUS-piirissä, vaikka alueellinen tarve on selvästi suurempi kuin HUS-alueen. Kokonaisresurssista 44 % sijoittuu avohoitoon ja päivätoimintaan ja 56 % laitoshoitoon. Kartoituksen perusteella resurssit näyttävät jakautuvan hyvin palvelurakenteen sisällä. Väestöpohja Etelä-Karjalassa on riittävän suuri korkeatasoisen palvelujärjestelmän kehittämiseen kuntarajojen yli. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen alueellista integraatiota vahvistaisi jos myös Imatran mielenterveys- ja päihdepalvelut liitettäisiin Eksoteen.

Etelä-Karjalan kuntien välillä on vaihtelua mielenterveysindeksissä ja sosioekonomisissa piirteissä. Palvelujen maantieteellistä jakauman suhteen on syytä huomioida että sosioekonomisesti määräytyvä palvelutarve on suurempi Imatralla ja Rautjärvellä kuin muualla Etelä-Karjalassa. Tämän vuoksi tulisi tarkastella erityisesti avohoidon matalan kynnyksen palveluiden resursointia kunkin kunnan erityispiirteiden mukaan eikä pelkästään asukasmäärän mukaan. Sosioekonomisten seikkojen yhteys

sairastavuuteen edellyttää myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen hyvää yhteistyötä työvoimapalvelujen kanssa.

Alueella ei ole yhtään kuntaa ilman kunnan alueella sijaitsevia mielenterveys- ja päihdepalveluita. Tältä osin alue poikkeaa edukseen esimerkiksi HUS-piiristä, jossa on useita kuntia kokonaan vailla mielenterveys- ja päihdepalveluja oman kunnan alueella.

Etelä-Karjalassa mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat suomalaisittain poikkeuksellisen hyvin integroituneita. Päihdehoito kuuluu kaikille mielenterveys- ja päihdetyöntekijöille. Toisin sanoen päihdeongelma ei sinällään ole syy muualle lähettämiseen, vaan tilannetta katsotaan sen hetkisen asiakkaan tarpeen mukaisesti.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa mahdollisuus välittömään hoitoon pääsyyn on laadukkaan palvelujärjestelmän osoitin. Eksoten alueella Lappeenrannassa Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteydessä sijaitseva Mielenterveyspäivystys ja arviointipoliklinikka tarjoaa ilman lähetepakkoa matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdehoitoa. Kuka vaan voi tulla hoitoon milloin vaan minkä tahansa asian vuoksi. Nopeasti tapahtuvan arvioinnin ja palveluohjauksen myötä asiakas ohjataan hänelle tarkoituksenmukaisten nopeasti toteutuvien piiriin. Toteutuneen palvelurakenteen muutoksen myötä Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa ei ole jonoja missään.

Sairaalan käytön yleisyys voi johtua monista syistä kuten traditiosta, alueellisista diagnostiikkakäytännöistä, palveluketjujen kehittymättömyydestä tai hajanaisesta organisaatiosta. Etelä-Karjalan kuntien muodostama Eksote vuonna käynnistyi kokonaisuudessaan vuonna 2010. Tuolloin alkoi mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelujen alueellinen uudistustyö, jossa karsittiin erikoissairaanhoidon laitospaikoista puolet ja siirrettiin vapautunut henkilökunta avohoitoon ja liikkuvaan työhön sekä päivystykselliseen työhön. Vuonna 2011 lappeenrantalaisia hoidettiin edelleen useammin psykiatrisella osastolla kuin maassa keskimäärin. Alle 25-vuotiaat hoidettiin 54 % enemmän kuin maassa keskimäärin (eli 11,4 1000 vastaavanikäistä kohti) ja 25–64-vuotiaita hoidettiin 10 % enemmän (6,7 1000 vastaavanikäistä kohti) kuin maassa keskimäärin. Vuoden 2011 lukujen valossa psykiatrisen osastohoidon saatavuus on pysynyt hyvänä.

Kehittämistyö

Eksoten ja sen mielenterveys- ja päihdepalvelujen perustaminen on yhdistänyt toimijoita ja poistanut päällekkäisyyksiä, mikä on mahdollistanut aiempaa laajempien kokonaisuuksien hallinnan. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tehty aktiivista ja innovatiivista kehittämistyötä palvelujärjestelmän kehittämiseksi avohoitopainotteiseksi ja lähetteettömäksi rakenteiden ja toimintojen laajamittaisella kehittämisellä.

Suunnitelmissa on vielä kehittää keskusteluterapiaa tukevampi toimintamalli akuuttiin hoidon tarpeeseen yhdessä yksityisten palvelukotiyrittäjien kanssa. Malli vastaa akuuttia päiväosastotoimintaa ja hoito voi toteutua potilaan kotikunnassa.

- Aikuispsykiatristen sairaansijojen 50 % vähennyksestä vapautunut henkilöstö on siirretty avohoitoon ja on luotu sairaalahoitoa korvaavia toimintoja lisäämällä päiväsaairaala- ja kuntouttavaa päivätoimintaa sekä liikkuvaa työtä.
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatiossa päihdehoito kuuluu kaikille. Avohoito, laitoshoido, kuntoutus ja asuminen on yhdistetty.
- Mielenterveyspäivystys ja arviointipoliklinikka on mahdollistanut kynnyksettömän ympärivuorokautisen hoitoon pääsyn. Akuuttia toimintaa on kehitetty määrittelemällä laaja tutkimus- ja palveluvalikko, uudet työnkuvat (esimerkiksi nuorten päihdetyöntekijä, neuropsykiatrinen hoitaja) sekä luotu uusia prosesseja (esimerkiksi työhönpaluupoliklinikka, perheitiimi, omaisten tuki).
- Mielenterveystyön terveysasemamalli tehostaa etulinjan mielenterveys- ja päihdetyötä, siihen sisältyvät myös palveluohjaus ja terveyskeskuslääkäreiden työn tukeminen.
- Päihdehoitoja on uudistettu ja palveluvalikkoa laajennettu, esimerkiksi lisäämällä opiaattikorvaushoitojen volyymia ja uudistamalla hoitoprosessia sekä järjestämällä neulojen vaihtopiste.
- Mielenterveyskuntoutusta on uudistettu sen käsitteellistämällä, palveluvalikon laajentamisella (esimerkiksi nuorten päivätoiminnot ja kuntoutus, kotiin tehtävä työ, uudet työnkuvat) sekä lisäämällä volyymia.
- Eksoten jäsenkuntien mielenterveys- ja päihdepalveluja on lisätty ja monipuolistettu.
- Psykogeriatriaan on luotu toimintamalli, osastokonsepti ja kotihoidon malli.
- Käyttöön on otettu uusia sähköisten prosessien hallintatyökaluja.

Suositukset

Suositukset perustuvat palvelujärjestelmän kartoitukseen ja ovat järjestelmän tasolla. Suositusten ulkopuolelle on jätetty hoidon sisältö ja eri potilasryhmien palvelupolut. Näiden jääminen suositusten ulkopuolelle ei tule tulkita niin, etteivätkö hoidon sisällön ja palveluketjujen kehittäminen olisi tärkeää.

- 1) Eksoten liikkuvat palvelut ovat pääosin lappeenrantalaisten ulottuvilla ja imatralaisilla on oma liikkuva yksikkönsä. Liikkuvien mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä olisi syytä jatkaa koko aluetta ajatellen.
- 2) Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämiseen keskittynyttä julkista toimintaa Etelä-Karjalassa mielenterveys- ja päihdepalveluissa edustaa vain Raittiustoimisto Lappeenrannassa ja Imatralla toimiva ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön koordinaattori. Mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämisen toimintaa tulisi vahvistaa ja yhtenäistää ja ulottaa se koskemaan myös mielenterveys- ja päihdeongelmaisten somaattisen terveydentilan edistämistä.
- 3) Etelä-Karjalassa on verrattain paljon ympärivuorokautisia hoitopaikkoja. Tämä johtuu runsaista asumispalveluista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Alueelle on syytä edelleen kehittää asumispalveluita korvaavia asiakkaan kotiin vietyjä palveluja.
- 4) Palveluvalikkoon tulisi edelleen lisätä kuntoutuksellisia ja elämän rakenteita tuottavia toimintoja. Palvelurakenteen tulee tukea mielenterveys- ja päihdepotilaan elämän hallintaa.

Liitetaulukko 1. Hyksin erityisvastuualueen (erva) mielenterveys- ja päihdepalvelutoiminnot 2012
(Ikm)

Puuttuvat toiminnot on alueittain merkitty **punaisella**

Palvelutoiminto	Alue								HYKS ERVA yhteensä
	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Helsinki	muu HYKS-alue	Hyvin-kään alue	Lohjan alue	Länsi-Uusimaa	Porvoon alue	
Avohoito									
Liikkuva akuutti palvelu	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Päivystysvastaanotto		0	1	0	0	0	0	1	2
Akuutti avohoito	3	10	2	4	3	2	1	0	25
Liikkuva avohoito	1	8	3	2	3	0	1	0	18
Intensiivinen avohoito ¹⁾	1	0	1	4	0	0	0	0	6
Keskitalon intensiteetin avoh. ²⁾	2	9	22	11	7	6	1	5	63
Matalan intensiteetin avohoito	10	3	29	18	6	3	3	6	78
Järjestetty päivätoiminta									
Akuutti päiväosasto	0	0	5	1	2	1	0	0	9
Työtoiminta	5	4	6	5	2	2	3	1	28
Päivätoimintakeskus	9	13	9	7	5	1	2	2	48
Tapaamispaikka	0	0	6	6	3	0	2	4	21
Ympäri vuorokautinen hoito									
Teho/turvaosasto	0	0	1	0	2	0	0	0	3
Akuuttiosasto	4	6	14	5	1	1	1	1	33
Ei-akuutti osasto, rajattu aika	0	0	6	2	7	0	0	0	15
Pitkäaikaisosasto	0	1	10	3	8	3	1	1	27
Hoitolaitos päivystävällä lääkärillä	0	0	2	3	2	0	0	0	7
Tehostettu palveluasuminen	5	22	16	16	13	8	4	7	91
Palveluasuminen	10	14	17	23	7	4	1	6	81
Tuettu asuminen	1	3	6	4	0	1	0	0	15
Oma- ja vertaistukitoiminto	21	23	29	25	24	9	4	9	144
Saavutettavuuspalvelu	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Neuvontapalvelu	0	2	6	5	0	1	0	0	15*
Yhteensä	73	118	192	146	95	41	24	43	733*

*Lukuun sisältyy yksi verkkopalvelu, 1) Intensiivisen avohoidon toiminnoissa asiakasta tavataan tarvittaessa kasvokkain jopa kolme kertaa viikossa. 2) Keskitalon intensiteetin toiminnoissa asiakasta voidaan tarvittaessa tavata vähintään kerran kahdessa viikossa.

**Liitetaulukko 2. Väestön ikä- ja elinolotietoja Etelä-Karjalassa ja sen kunnissa sekä koko maassa
että HUS alueella 2010-2011**

	Suomi	HUS	Etelä-Karjala yht	Imatra	Lappeenranta	Lemi	Luumäki	Parikkala	Rautjärvi	Ruokolahti	Savitaipale	Taivassalmi
Koulutustasomittain 2010 2)	335	384	299	276	325	281	254	235	223	258	242	339
Työttömät % työvoimasta 2011	9	8	12	13,5	12	8	10	11,5	11	10	11,5	9
Pitkäaikaistyöttömät % työttömistä 2011	23	23	22	20	22,5	17	31	23	23	23	22	21,5
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana % asukkaista 2010	7	7,5	6	7	7	3	4	4	3,5	4	5	5
Työkyvyttömyyseläkkeettä saavat 25-64-vuotiaat % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	9	6	10	11,5	9	8,5	10	13	18	12	9	6
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeettä saavat % 24-64-vuotiaista 2011	4	3	5	6	4	4	4	5	11	5	3,5	3
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa 3) 2011	8	8	9	12	9	4	9,5	11	5,5	4	11	4
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista 2011	41	41	44	45	45	34	43	44	43	37	43	29

1) THL: Sotkanet

2) Koulutustasomittain on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettun korkeimmankoulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmänkoulutustasoa 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. Tutkinon suorittaneella väestöllä tarkoitetaan lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja korkeakouluissa tutkinon suorittaneita sekä näyttötutkintona ammatillisen perustutkinon, ammattitutkinon tai erikoisammattitutkinon suorittaneita. Pelkästään peruskoulun, keskikoulun ja kansakoulun käyneet eivät kuulu tutkinon suorittaneeseen väestöön. Tutkinnot on luokiteltu henkilön korkeimman, viimeksi suoritettun ammatillisen tutkinon mukaan. 3) Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyin ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän 100 %:n alkoholina laskettuna litroina jokaista vastaavalla alueella asuvaa kohden. Indikaattori kuvaa alkoholijuomien tilastoidun myynnin määrää asukasta kohden

Liitetaulukko 3. Väestön terveys Etelä-Karjalassa ja sen kunnissa sekä koko maassa että HUS alueella 2010-2011

	Suomi	HUS	Carea	Eksote	Imatra	Lappeenranta	Lemi	Luumäki	Parikkala	Rautjärvi	Ruokolahhti	Savitaipale	Taipalsaari
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2011 1-2)	100,0	88,1	106,2	102,7	110,3	99,5	97,4	94,6	114,1	123,6	106,5	99,6	77,1
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	18,8	18,0	112,3	17,6	18,7	17,8	17,4	15,7	14,3	17,9	17,5	16,2	14,2
Sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä	106,4	91,7	17,9	104,8	110,0	100,5	112,6	114,8	102,7	124,2	118,1	99,4	102,3
Skitsofrenian takia hoitopäiviä erikoissairaanhoidossa/1000 asukasta kohden 2009 3)	103,8	65,8	136,6	135,2	133,1	156,7	67,7	155,0	..	176,8	5,5	96,9	56,2
Mielialahäiriöiden takia hoitopäiviä erikoissairaanhoidossa/1000 asukasta kohden 2009 3)	68,9	65,8	60,8	73,4	38,2	90,7	95,7	63,8	..	74,4	110,6	75,7	21,6
Harkinnanvaraista psykoterapiaa saaneet 25-64 -vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2011 1)	5,0	6,2	1,6	3,0	3,4	2,9	..	..	1,7	4,1	3,1	5,6	4,2
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18-64-vuotiaat % vastaavanikäistä 2011 1)	10,1	10,2	9,1	8,9	9,9	8,7	7,5	9,0	8,1	8,8	9,6	8,4	7,6
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja, % väestöstä 2011 1)	1,8	1,5	1,9	2,2	2,5	2,0	1,8	2,0	2,4	3,8	2,0	2,5	1,2

1) www.sotkanet.fi 2) sairastavuusindeksi: ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikävakioituna. Indeksillä perustuu kolmeen rekisterimuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Kukin muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. Lopullinen indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo. 3) Hoitoilmoitusrekisteri www.thl.fi.

Liitetaulukko 4. Päihde- ja mielenterveyspalvelut Hyksin erva-alueella toiminnon alueellisen sijainnin mukaan 2012

	Carea	Eksote	HUS yht	Helsinki	muu HYKS	HySHA	LoSHA	LUSHA	PoSHA
Avohoidon toiminnot (lukumäärä)	30	18	145	58	39	19	11	6	12
Akuutti %	33	22	12	7	16	16	18	17	8
Ei-akuutti %	67	78	88	93	84	84	82	83	92
Peruspalveluissa %	97	22	64	74	65	47	45	50	58
Erikoissairaanhoidossa %	3	78	36	26	35	53	55	50	42
Järjestetty päivätoiminta (lukumäärä)	17	14	75	26	19	12	4	7	7
Peruspalveluissa %	94	86	76	74	95	58	50	71	86
Erikoissairaanhoidossa %	6	14	24	26	5	42	50	29	14
Ympäri vuorokautiset toiminnot (lukumäärä) 1)	46	20	207	72	56	40	17	7	15
Akuutti %	13	15	12	4	9	7	7	14	6
Ei-akuutti %	87	85	88	96	91	93	93	86	94
Peruspalveluissa %	89	70	70	55	85	59	71	71	81
Erikoissairaanhoidossa %	11	30	30	45	15	41	29	29	19
Oma-apu- ja vertaistuen toiminnot	23	21	100	29	25	24	9	4	9
Saavutettavuustoiminnot	0	0	2	1	1	0	0	0	0
Neuvontatoiminnot	2	0	12	6	5	0	1	0	0
Toiminnot yhteensä	118	73	541	192	145*	95	42	24	43
Väkiluku (yli 18-vuotiaat)	143206,5	109225,5	1206448	489189	403243	136104	69253	35337	73323
Toimintoja/1000 aikuisasukas	0,82	0,67	0,45	0,39	0,35	0,70	0,61	0,68	0,59

1)HUS-alueen, Carean ja Eksoten kunnat käyttävät lisäksi valtion mielisairaaloiden laitossyksiköitä (n=21)

* sisältää HUS:n sähköisen mielenterveystalon