



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI



**HYKS-alueen
aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut
vuodenvaihteessa 2011-2012**

Raportissa käytetyt lyhenteet:

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

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

REFINEMENT tutkijaryhmä:

- 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

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue (HUS) käsittää HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Tässä raportissa kuvataan HYKS-sairaanhoitoalueen kaikkien kuntien aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän palvelukartoituksen tulokset vuodenvaihteessa 2011-2012. Alueella asuu noin 892 000 aikuista. THL:n mielenterveysindeksin mukaan alueen kaikki kunnat ovat valtakunnallista tasoa terveempiä, mutta kuntien välillä on eroja. Alueen sisällä mielenterveyspalveluita eniten tarvitsevia on Keravalla ja Helsingissä.

HYKS-sairaanhoitoalueen kunnat tuottavat perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut. HUS tuottaa alueen kunnista muille kuin Helsingille erikoissairaanhoidon palvelut. Sen tuottamisesta vastaavat HUS:n Jorvin (Espoo, Kirkkonummi ja Kauniainen) ja Peijaksen (Vantaa ja Kerava) klinikkaryhmät. Helsingin kaupungin ja HYKS:n Helsingin klinikkaryhmän työnjakosopimuksella on sovittu lähinnä erityistason psykiatrisen sairaanhoidon tuottamisesta. Aikuisväestön psykiatrisen sairaalahoidon toteutuu neljässä sairaalassa (Auroran, Jorvin, Peijaksen ja HYKS Psykiatriakeskuksen sairaaloissa). Ainoa ympärivuorokautiseksi päivystäväksi toiminnoksi lukeutuva toiminto sijaitsee Auroran sairaalassa ja on vain helsinkiläisten käytettävissä. Peijaksen ja Jorvin sairaaloiden yhteydessä toimivat akuuttityöryhmät, jotka ovat päiväaikaan käytettävissä terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon tukena. Erikoissairaanhoidon osalta avohoidon toimintoja on ja Helsingin kaupungin osalta keskitetty kaupungin osissa toimiville psykiatrian poliklinikoille ja muun HYKS:n osalta liikenteellisiin solmukohtiin ns. suurpoliklinikoille.

HYKS-alueella on yhteensä 335 mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintoa. Helsingissä on enemmän henkilöstöä mielenterveys- ja päihdepalveluissa kuin muualla HUS-alueella Länsi-Uusimaata lukuun ottamatta. HYKS-alueen avohoidon henkilöstöstä vain noin viidesosa toimii päihdehuollossa. Yli puolet mielenterveyspalveluiden henkilöstöstä sijoittuu laitoshoidon. Jorvin alue on avohoitopainotteisin HYKS-alueella, kun tätä mitataan avohoidon henkilöstömäärän suhteella laitoshenkilöstöön. Ympärivuorokautisen laitoshoidon sairaalapaikkoja on Helsingissä jonkin verran enemmän kuin muussa HYKS:ssä.

Järjestettyä päivätoimintaa alueella on Helsinkiä lukuun ottamatta huomattavan vähän. Myös ympärivuorokautisen hoidon korvaavaa akuuttia avohoittoa tulee HYKS-alueen nykyisestä 16 %:sta lisätä. Perustasolla toimivat matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat tärkeä osa toimivaa palveluketjua. Asumispalveluita tulee analysoida hoidon laadun, kustannusten ja taloudellisten kannustimien osalta.

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 suhteettoman suuri osa mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidon voimavaroista on laitoshoidossa. 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 sattumanvaraisesti ja 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. Näitä tietoja ovat kuitenkin kunnat ja organisaatiot toivoneet saavansa voidakseen vertailla omaa järjestelmäänsä muihin kuntiin ja alueisiin omien palvelujen kehittämiseksi.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on päättänyt uuden strategiansa mukaisesti kerätä yhdessä omistajakuntiansa kanssa tällaiset systemaattiset vertailukelpoiset tiedot parhaiden järjestely- ja toimintamallien löytämiseksi. HUS-piirin ja kuntien yhteistyöpartneriksi on luonnistunut Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), joka oli samanaikaisesti käynnistänyt kansainvälistä, osin samoja tietoja käsittelevää REFINEMENT-tutkimusta.

¹ www.thl.fi/mielijapaihde

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 antanut kehittämishankkeelle merkittäviä etuja, mukaan lukien THL:n asiantuntija-, menetelmä- ja taloudellisia resursseja, mutta samalla se asetti joitakin reunaehtoja. Esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut on kansainvälisen vertailuasetelman takia jouduttu rajaamaan palvelukartoituksen ulkopuolelle.

Suomen REFINEMENT-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin HYKS:n Erva-alueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut. HUS-alueen lisäksi myös Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen (Carea) ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) palvelut on kartoitettu. Näiden alueiden tuloksista raportoidaan erikseen. 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.

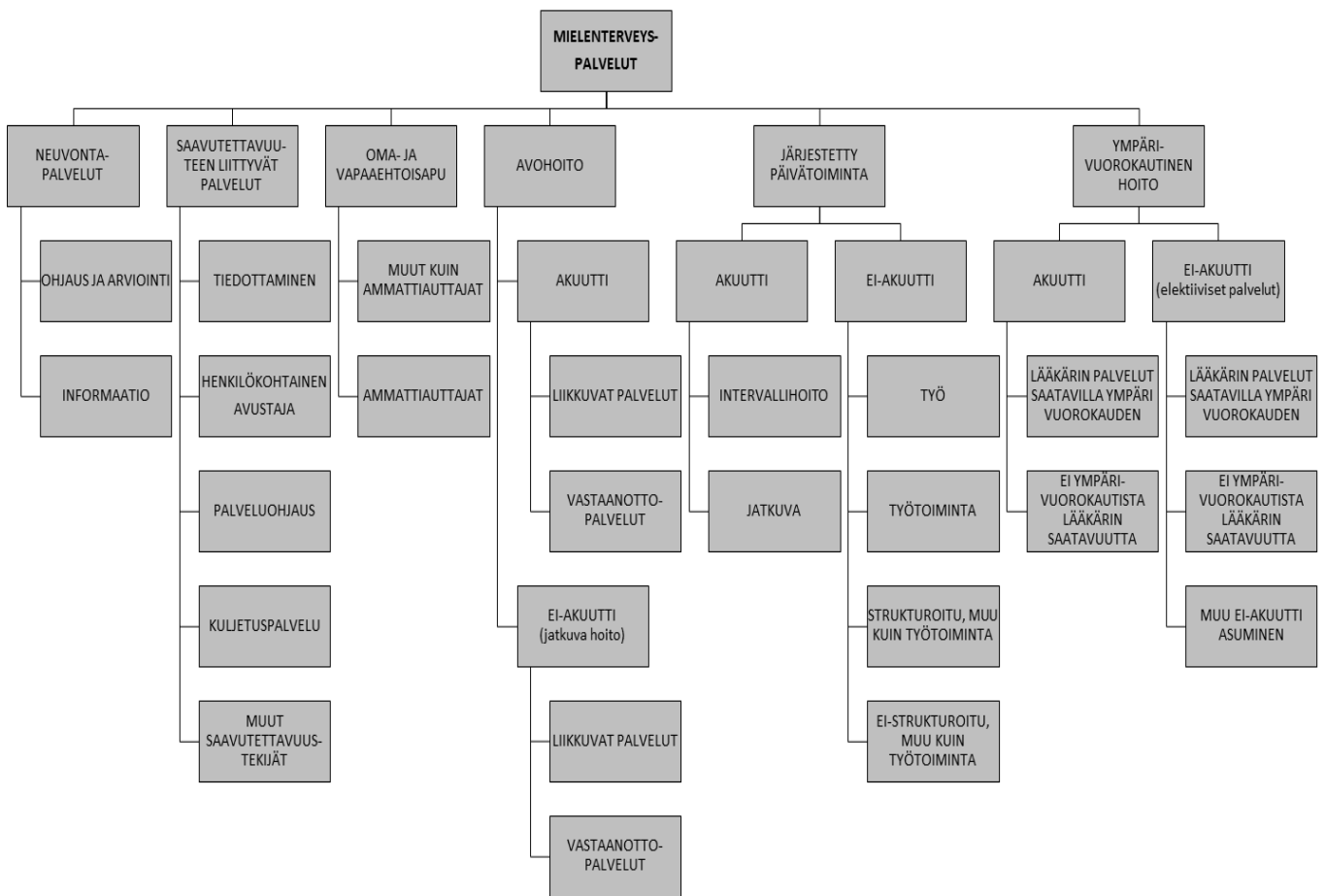
Aikuispalveluja antavat mielenterveys- ja päihdepalveluyksiköt on tunnistettu alueyhteistyöllä. Palveluyksiköiltä on kerätty tietoa mm. palvelun luonteesta, rakenteista, henkilöstömääristä ammattinimikkeittäin, hallinnosta, kustannuksista, suoritteista ja asiakasmääristä. Tässä raportissa keskitytään 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).

² www.thl.fi/refinement

³ <http://tinyurl.com/ESMS-Finland>

Kuva 1: Mielenveyspalveluiden luokitus ESMS-R.



Palvelukartoitus on tehty kunnittain. Koska kuntien asukkaat käyttävät palveluja myös muualla kuin omalla sairaanhoitoalueella, jvitettiin kullekin kunnalle oma osuutensa henkilöstöstä ja suoritteista vuonna 2011 Kellokosken sairaalan ja sen toiminnallisen kuntoutuksen, Järvenpään sosiaalisairaalan, HYKS:n Psykiatriakeskuksen ja Tammiharjun sairaalan sekä valtion mielisairaaloiden Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan käyttöluvuista. Raportissa Helsingin kaupungit tiedot on esitetty erikseen sen suuren väestön ja oman palvelutuotannon vuoksi. Yhteenveto palvelukartoituksessa 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, resurssieroja koskevien 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.

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 mielenterveys- ja päihdepalvelut on organisoitu potilasryhmäkohtaisesti hoitoketjuina kun tässä taas tarkastellaan palvelujärjestelmää toimintoina sekä resurssien määrällä ja jakaumalla.

⁴ <http://www.terveytemme.fi/>

Taulukko 1. HUS-alueen kuntien mielenterveysindeksi

ALUE	KUNTA	MIELENTERVEYSINDEKSI 2008-2010	
		Ikävakioitu	Ikävakiomaton
SUOMI	Suomi	100	100
HYKS	Espoo	69,3	66,7
	Kauniainen	42,1	41,6
	Kirkkonummi	68,1	66,5
	Kerava	91	90,6
	Vantaa	77,8	75,8
HySHA	Helsinki	86	83,9
	Hyvinkää	85,7	86
	Järvenpää	81,1	80,3
	Mäntsälä	67,7	66,5
	Nurmijärvi	60,9	59,1
LoSHA	Tuusula	62,7	61,6
	Karjalohja	59,9	64,8
	Karkkila	108,3	110
	Lohja	93,4	93,8
	Nummi-Pusula	81,6	82,4
LUSHA	Siuntio	56,1	56,2
	Vihti	78,5	78
	Hanko	81,2	85,9
	Inkoo	71,1	72,1
	Raasepori	81,1	82,6
PoSHA	Askola	69,4	69,5
	Lapinjärvi	63,4	68,2
	Loviisa	74,6	79,1
	Pornainen	49,5	47
	Porvoo	81,7	82
	Sipoo	54,4	53,8

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

Sairastavuus (Taulukko 1): THL:n sairastavuutta mittaavan mielenterveysindeksin mukaan alueen väestön mielenterveys on yleisesti maan keskiarvoa parempi. Alueen kuntien välillä on kuitenkin suurta hajontaa. Terveimpiä ovat Kauniainen, Kirkkonummi ja Espoo (Jorvin alue). Indeksillä eniten palvelujen

tarvetta on Keravalla ja seuraavaksi eniten Helsingissä ja Vantaalla. Helsingiä ja Keravaa lukuun ottamatta psykiatrian sairaalapalveluiden käyttö oli mielenterveysindeksin mukaisesti vähäisempää kuin maassa keskimäärin.

Sosio-ekonomiset tekijät (Liitetaulukko 2): Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta kuvastavat sosio-ekonomiset mittarit osoittavat, että tarve vaihtelee kunnittain. Koulutustasomittaimella tarkasteltuna HYKS-alueen kunnat, Vantaata lukuun ottamatta, ylittävät valtakunnan ja muiden HUS sairaanhoitopiirin kuntien tason. Myös työkyvyttömyyseläkkeiden ja erityisesti mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeitä saavien määrään perusteella, HYKS-alueen palvelutarve näyttää olevan valtakunnan tasoon suhteutettuna alhaisempaa.

Työttömyys raskauttaa mielenterveyttä ja on pitkittyessään vakava mielenterveysriski, varsinkin miehille. HYKS-alueen kuntien väestöstä on vähemmän työttömiä kuin maassa keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömiä alueella on eniten Vantaalla, seuraavaksi eniten Espoossa, Kirkkonummella ja Helsingissä. Vantaalla on pitkäaikaistyöttömiä enemmän kuin Suomessa keskimäärin.

Vantaalla ja Helsingissä elää suhteellisesti suurempi osa väestöstä toimeentulotuella (9.3-9.6 %) verrattuna muihin HYKS-alueen kuntiin (liitetaulukko 1). Pienituloisuus liittyy osaltaan pitkittyneeseen työttömyyteen. Pienituloisuus ja köyhyys ovat mielenterveysriski.

Yhden hengen asuntokuntien osuus lisää laitospalveluiden tarvetta. Helsingissä on eniten koko maassa asunnottomia yksinäisiä: heitä on 5,7/1000 asukasta kohden kun vastaava luku koko maassa on 1,5 (liitetaulukko 1). Päihteiden käyttö liittyy usein mielenterveyden häiriöihin. Alkoholia HYKS-alueen kuntalaiset ostivat maan keskilukua enemmän Helsingissä, Kauniaisissa ja Vantaalla. Espoossa, Keravalla ja Kirkkonummella alkoholia ostettiin maan keskilukua merkittävästi vähemmän.

HYKS alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut kunnittain

Mielenterveyspalveluissa on viime vuosikymmeninä tapahtunut rakenteellisia muutoksia. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen peruseriaatteena on, että lievempiä ja keskivaikeita häiriöitä kokevat potilaat hoidetaan perusterveydenhuollossa, tarvittaessa erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon konsultaation turvin. Pitkittyneitä ja komplisoituneita häiriöitä kokevat ohjataan erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon erityispalveluihin.

Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sairaanhoitoalueeseen (HYKS-alue) kuuluvat Espoo, Helsinki, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi ja Vantaa. Alueella asuu noin 892 000 aikuista. Raportissa tarkastellaan

erikseen Helsinkiä, muuta HYKS:iä, eli Jorvin ja Peijaksen alueita yhdessä, sekä Jorvin ja Peijaksen alueita erikseen. HYKS-alueen psykiatrinen sekundaaritaso (alueellinen) erikoissairaanhoidon on organisoitunut helsinkiläisten osalta Helsingin kaupungin terveyskeskuksen alaiseen Psykiatriaosastoon ja muiden alueen kuntien osalta HUS:n alaisiin Jorvin (Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen osalta) ja Peijaksen (Keravan ja Vantaan osalta) klinikkaryhmiin. Molempien klinikkaryhmien toiminnot ovat jakautuneet akuutti-, mieliala- ja psykoosiklinikoihin, joiden sisälle sijoittuvat ko. klinikoiden sairaala- ja avohoitotoiminnot. Jorvin ja Peijaksen klinikkaryhmät ovat panostaneet konsultaatio- ja koulutuspalveluihin perustason yhteistyökumppaneille. HYKS-alueen kolmas, HUS:n Helsingin klinikkaryhmä tarjoaa keskitettyjä ja erityistason (tertiääritasoisia) palveluita sekä vanhuspsykiatrisia palveluita kaikille HUS:n kunnille, mukaan lukien Helsingin kaupungin. Keskitettyä vaativaa sairaalakuntoutusta sekä hoitoa oikeuspsykiatrisille ja vaikeahoitoisille potilaille tarjoaa HYKS-alueen kunnille lisäksi Hyvinkään sairaanhoitoalueen Kellokosken sairaala. Osan sairaalapalveluista vaikeahoitoisille ja oikeuspsykiatrisille potilaille alueen kunnat ostavat lisäksi valtion Niuvanniemen sekä Vanhan Vaasan sairaaloista. HYKS:n erikoissairaanhoidon palvelut ovat tarpeenmukaisesti kaikkien HUS:in alueen kuntien, Erva-alueen ja osin valtakunnallisesti käytettävissä.

Espoossa sijaitsee ESMS-kartoituksen mukaan 56 mielenterveys- ja päihdetoimintaa. Perusterveydenhuoltoon kuuluva Mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus (EMPPU) kokoaa espoolaisten aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelutoiminnot. EMPPU tuottaa ryhmätoimintoja, kuntoutuskursseja ja yksilövastaanottoja. Päihdevieroitukseen ja selviämishoitoasemalle voi hakeutua ilman lähetettä. Terveyskeskuksissa toimiville psykologeille ja psykiatrisille sairaanhoitajille voi varata vastaanottoajan ilman lähetettä. Avo- ja laituskuntoutusta ostetaan eri palvelutuottajilta. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluja kaupunki tuottaa sekä itse että ostaa yksityisiltä palvelutuottajilta. Suonensisäisten huumeiden käyttäjien palvelut järjestetään A-klinikalla. Espoossa toimii useita päihde- ja mielenterveysjärjestöjä, joiden kanssa kaupunki on solminut kumppanuusstrategian. Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaa Espoossa pääosin HYKS:n Jorvin klinikkaryhmä, mutta tarvittaessa myös muut klinikkaryhmät sekä Kellokosken ja valtion sairaalat.

Helsingissä sijaitsee kartoituksen mukaan 191 mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintaa. Lisäksi kaupunkilaiset käyttävät paljon muualla sijaitsevia palveluita. Kaupungin terveyskeskus ja sosiaalivirasto järjestävät mielenterveys- ja päihdepalvelut. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista vastaavat terveysasemat ja erikoissairaanhoidosta terveyskeskuksen psykiatriaosasto, johon kuuluvat mm. psykiatrian poliklinikat, päiväsaajat, konsultaatiopoliklinikat, mielialahäiriökeskus ja sairaalatoiminta. Terveysasemilla on psykiatriset sairaanhoitajat ja heillä tukena konsultoivat psykiatrit. Terveysasemien päihdetyöntekijät tarjoavat hoitoa päihteiden käytön ongelmiin. Terveysasemille on lisäksi sijoitettu neljä sosiaaliohjaajaa. Sosiaalivirasto tuottaa alkoholi- ja huumevieroituspalveluja sekä opioidikorvaushoitoa ja

korvaushoidon tarpeen arviointia. Terveyskeskus vastaa nykyisessä organisaatiossa kuntouttavista asumispalveluista ja sosiaalivirasto mielenterveyskuntoutujien palveluasumisesta sekä päihdeongelmallisille tarkoitetuista laitospalveluista. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimijoina on myös paljon säätiöitä ja järjestöjä, jotka tuottavat sekä mielenterveys- että päihdepotilaille eri intensiteetin päivä-, työ- ja vertaistukitoimintaa sekä asumispalveluita. Äkillisissä tilanteissa mielenterveyspalveluita tarjoavat Malmin tai Haartmanin sairaaloiden terveyskeskuspäivystykset, psykiatrian poliklinikoiden akuuttityöryhmät sekä Auroran sairaalan aina avoinna oleva päivystyksikkö. Psykiatrinen sairaalahoito on keskitetty Auroran sairaalaan.

HYKS:n Helsingin klinikkaryhmän on Helsingin kaupungin ja HUS:n työnjakosopimuksen mukaisesti sovittu tuottavan Helsingille erityistason psykiatrista sairaanhoitoa sekä sovitusti myös muuta psykiatrista erikoissairaanhoidoa. HUS vastaa myös ruotsinkielisten helsinkiläisten erikoissairaanhoidotasoisten mielenterveyspalvelujen tuottamisesta.

Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaa pääosin HYKS:n Peijaksen klinikkaryhmä, mutta tarvittaessa myös muut klinikkaryhmät sekä Kellokosken ja valtion sairaalat.

Kauniaisissa mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestää Kauniaisten kaupunki. Kauniaisissa on paikallisesti tarjolla terveyskeskus, jossa toimii psykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja, ja AA-ryhmä. Kaupungilla toimii kriisiryhmä, jonka toiminnasta vastaa psykologi. Päihdeongelmien hoito perustasolla on järjestetty sosiaalitoimessa. Espoon A-klinikka hoitaa päihde- ja riippuvuusongelmaisia. Mielenterveyspotilaiden asumispalvelut ja päihdeongelmaisten laitostarkkaisu ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaa pääosin HYKS:in Jorvin klinikkaryhmä, mutta tarvittaessa myös muut klinikkaryhmät sekä Kellokosken ja valtion sairaalat.

Kirkkonummella sijaitsee 8 mielenterveys- ja päihdetoimintaa. Kunta järjestää perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut perusturvan alaisena toimintana. Yli 25- vuotiaiden mielenterveyspalveluissa on psykologi sekä kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa sekä päiväkeskuksen hoitajat. Kirkkonummen mielenterveyskuntoutujille päivätoimintaa tarjoaa Päiväkeskus Ankkuri. Mielenterveyspotilaiden asumispalvelut ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnan alueella sijaitsee yksityinen palvelukoti Tikankolo, jossa on 14 paikkaa. Päihdepalveluita tuotetaan omana toimintana A-klinikalla sekä vieroitus- ja laitoshoidoa Nissnikun kuntoutuskeskuksessa. Päihdepalvelut ostavat vieroitus- ja laitoshoidoa tarvittaessa yksityisiltä palveluntuottajilta. Korvaushoitopotilaiden lääkehoito toteutetaan terveyskeskuksissa. Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaa pääosin HYKS:in Jorvin klinikkaryhmä, mutta tarvittaessa myös muut klinikkaryhmät sekä Kellokosken ja valtion sairaalat.

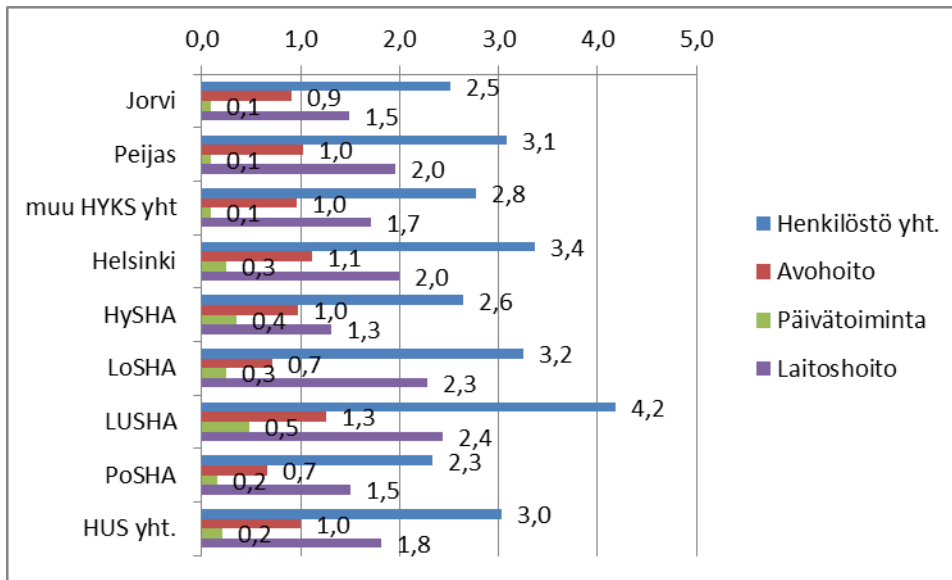
Keravalla sijaitsee 14 mielenterveys- ja päihdepalvelutoimintaa. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista järjestetään sosiaali- ja terveystoimen mielenterveyspäihdeyksikkö Metsolassa, jonka moniammatillisessa työryhmässä työskentelee psykologi, kuntoutusohjaaja, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja sekä sosiaaliterapeutti (yhteensä 4,5 henkilötyövuotta). Metsolassa toimii myös päivä- ja tukitoiminta sekä 5 tukiasumispaikkaa. Laitoskatkaisu ja pidempiaikainen kuntoutus ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Keravalla on lisäksi tiivistä ja toimivaa järjestötoimintaa, kuten Keski-Uudenmaan Sopimuskodin ja Keravan Suojakotiyhdistyksen mielenterveys- ja päihdepotilaiden päivätoimintaa sekä asumispalveluita. Kaupungin alueella on yhteensä 66 paikkaa asumispalveluissa. Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaa pääosin Peijaksen klinikkaryhmä, osin lähipalveluna Keravan palvelupisteessä, mutta tarvittaessa myös HYKS:n muut klinikkaryhmät sekä Kellokosken sairaala ja valtion sairaalat.

Vantaalla sijaitsee ESMS-kartoituksen mukaan 63 mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintaa. Aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestetään terveyskeskustasoisena toimintana. Lievistä ja keskivaikeista mielenterveysongelmista kärsivät potilaat tunnistetaan ja hoidetaan pääasiassa terveysasemilla, joilla toimivat myös depressiohoitajat. Kartoituksen mukaan Vantaalla depressiohoitajaresurssi oli 8 henkilötyövuotta (htv) eli noin yksi depressiohoitaja noin 20 000 asukasta kohti. Psykologeja on käytettävissä lähinnä lasten ja lapsiperheiden tarpeisiin. Vuoden 2012 alussa Vantaalle on hanketyön osana palkattu alueen ensimmäinen kokemusasiantuntija osaksi mielenterveystyön kehittämistä ja arviointia. Vantaa järjestää mielenterveyspotilaiden asumispalvelut ja erikoissairaanhoido vastaa niiden vaativista psykiatrisista hoidollisista tarpeista viemällä asiantuntemusta tarvittaessa potilaiden luokse. Sosiaali- ja kriisipäivystys vastaa osittain päivystysluonteisen avun tarpeeseen myös mielenterveysongelmissa. Lisäksi Vantaalta löytyy myös yksityisiä sekä järjestö- ja säätöpohjaisia kuntoutus ja palvelukoteja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta vastaa Peijaksen klinikkaryhmä.

Palvelukartoituksen tuloksia

I. Resurssien jakaantuminen

Kuvio 1a. HUS:n* alueen mielenterveys- ja päihdehuollon jyvitetyn henkilöstön määrä 1000:tta aikuisasukasta kohden laitoshoidossa, päivätoiminnassa ja muussa avohoidossa vuodenvaihteessa 2011-2012***. (Refinement)**

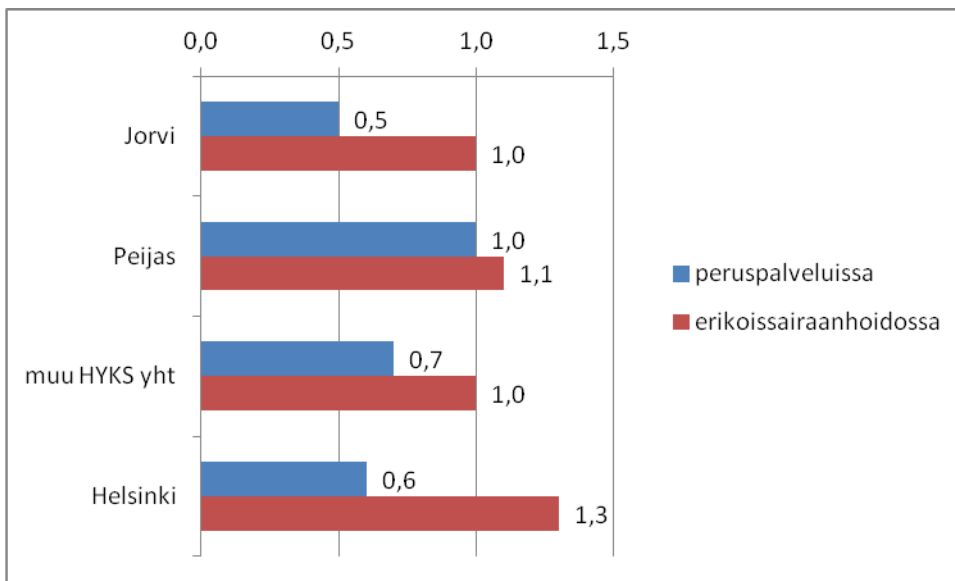


*Kullakin alueella on huomioitu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin palvelut sekä kuntien sosiaalihuollon ostamat yksityiset asumispalvelut. **Jyvityksissä huomioitu kunnan alueella toimivat ja alueen kuntia palveleva HYKS:n, Kellokosken, Järvenpään sosiaalisairaalan ja valtion sairaaloiden sekä suurimpien asumispalveluyksikköjen henkilöstö. ***Muu HYKS tarkoittaa Jorvin ja Peijaksen alueita yhteensä.

HYKS-alueella henkilöstöresurssit vaihtelevat merkittävästi. Helsingillä on eniten henkilöstöä mielenterveys- ja päihdepalveluissa (3,4 htv/1000 aikuista) ja Jorvin alueella vähiten. Peijaksen alue sijoittuu kokonaishenkilöstöresurssiltaan Helsingin ja Jorvin väliin. Koko HUS-alueella Länsi-Uudellamaalla on eniten ja Porvoon alueella vähiten mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöä 1000:tta 18 vuotta täyttäneitä asukasta kohden.

Henkilöstön vähyys Jorvin alueella selittyy ennen kaikkea sillä että alueella on vähemmän henkilöstöä laitoshoidossa kuin Helsingissä tai Peijaksen alueella. Avohoidon henkilöstön määrän suhteen ei ollut suuria eroja HYKS-alueen sisällä. Laitoshoidon oli sijoitettu selvästi enemmän työntekijöitä kuin avohoiton yhteensä. Kokonaishenkilöstön määrä seuraa tarvetta kuvaavaa mielenterveysindeksiä, joka on Jorvin alueella paras. Helsingissä on pääkaupunkiaseman liittyviä sosio-ekonomisia piirteitä (esimerkiksi yhden hengen talouksien ja asunnottomien yksinäisten suuri määrä, liitetaulukko 2), jotka nostavat laitoshoidon tarvetta.

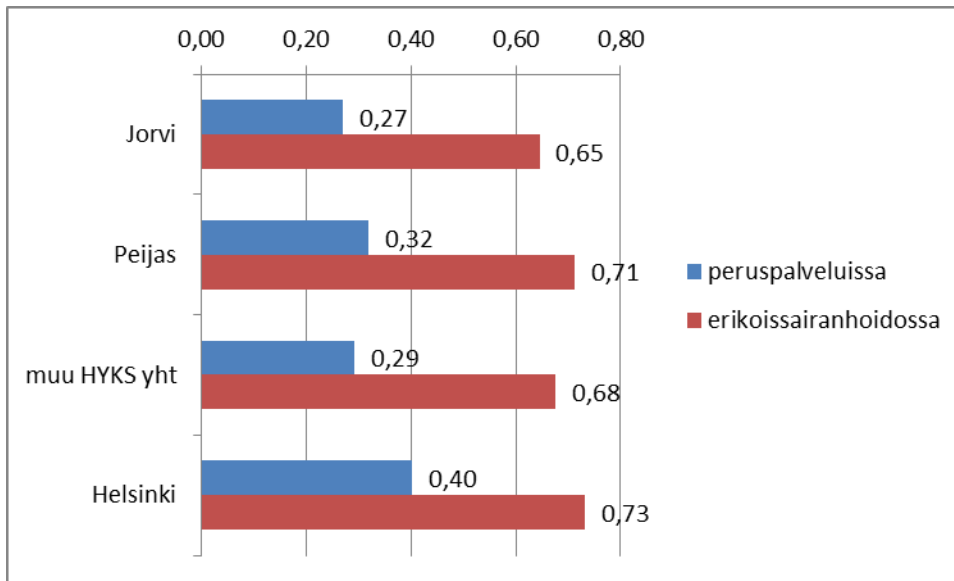
Kuvio 1b. Ympäri vuorokautisen laitoshoidon* jyvitetty henkilöstö erikoissairaanhoidossa ja peruspalveluissa 1000:tta aikuisasukasta kohden vuodenvaihteessa 2011-2012***. (Refinement)**



*Kullakin alueella on huomioitu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin palvelut sekä kuntien sosiaalihuollon ostamat yksityiset asumispalvelut. **Jyvityksissä huomioitu kunnan alueella toimivat ja alueen kuntia palveleva HYKS:n, Kellokosken, Järvenpään sosiaalisairaalan ja valtion sairaaloiden sekä suurimpien asumispalveluyksikköjen henkilöstö. ***”Muu HYKS” tarkoittaa Jorvin ja Peijaksen alueita yhteensä.

Väestöön suhteutettua laitoshenkilöstöä oli Peijaksen ja Helsingin alueilla kuitenkin yhtä paljon, mikä antaa aihetta kriittisesti tarkastella Peijaksen alueen sairaala- ja asumispalveluiden suurta henkilöstövolyyymia. Peijaksen laitoshenkilöstön runsaus selittyy pääosin muita alueita suuremmalla peruspalvelujen miehityksellä. HYKS-alueella Peijas järjestää enemmän asumispalveluita mielenterveys- ja päihdekuntoutujille verrattuna muihin. Nämä ostetaan pääosin yksityisiltä palveluntuottajilta.

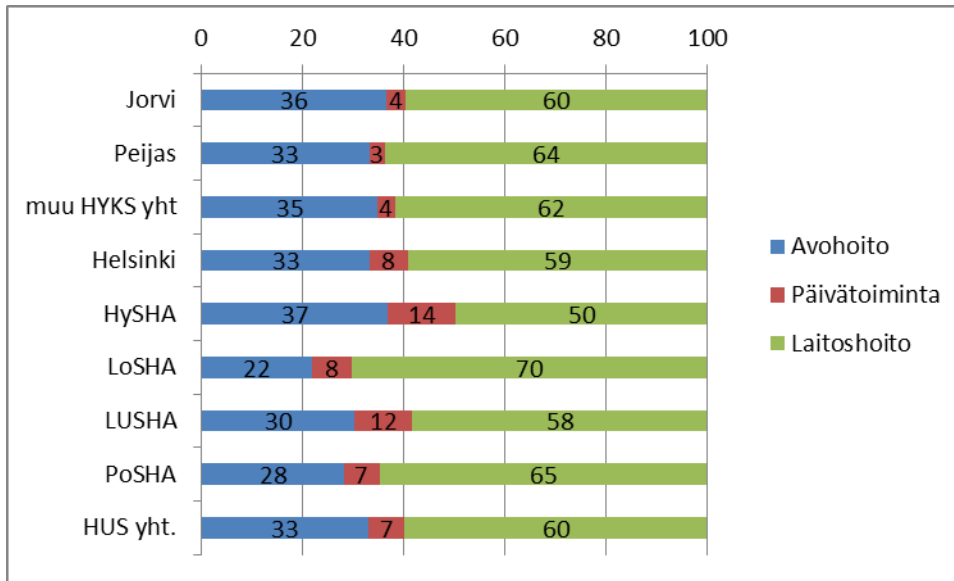
Kuvio 1c. Avohoidon* jyvitetty henkilöstö 1000:tta aikuisasukasta kohden Hyksin alueella vuodenvaihteessa 2011-2012***. (Refinement)**



*Kullakin alueella on huomioitu erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin palvelut sekä kuntien sosiaalihuollon ostamat yksityiset asumispalvelut.**Jyvityksissä huomioitu kunnan alueella toimivat ja alueen kuntia palveleva Psykiatrikeskuksen avohoidon henkilöstö. ***"Muu HYKS" tarkoittaa Jorvin ja Peijaksen alueita yhteensä.

Avohoidon puolella Helsingissä oli muuta HYKS:ä enemmän resursseja muualla kuin erikoissairaanhoidossa, eli terveysasemilla ja A-klinikoilla. Jorvin ja Peijaksen alueilla suurin osa avohoitoresursseista oli erikoissairaanhoidossa.

Kuvio 2. HUS:n* alueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden jyvitetyn henkilöstön jakautuminen avohoitoon, päivätoimintaan ja laitoshoitoon vuodenvaihteessa 2011-2012, %***. (Refinement)**



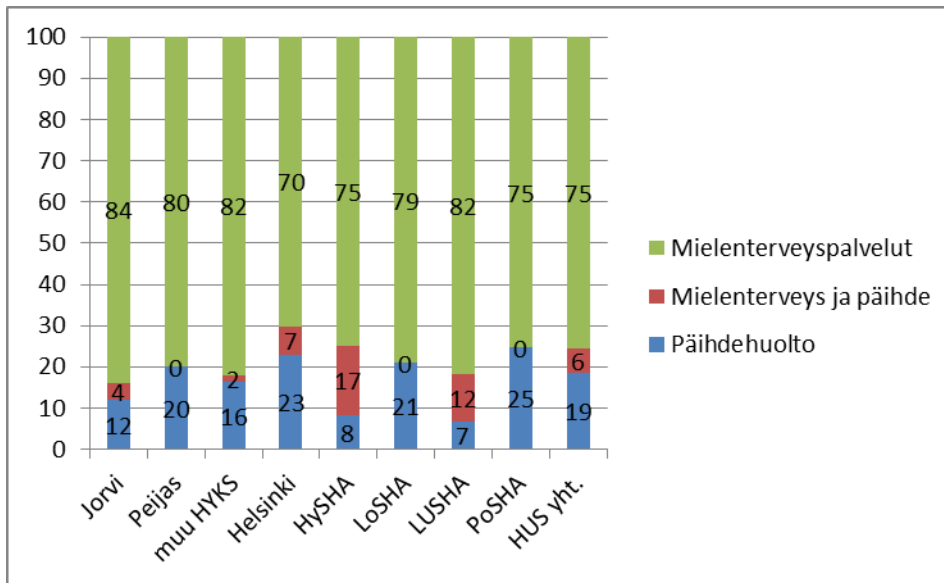
*Sairaanhoitoalueiden nimet tarkoittavat erikoissairaanhoidon, kullakin sairaanhoitoalueella toimivia perusterveydenhuollon, kolmannen sektorin sekä kuntien sosiaalihuollon ostamia yksityisiä asumispalveluita yhteensä. **Jyvityksissä huomioitu kunnan alueella toimivat ja alueen kuntia palvelevat HYKS:n, Kellokosken, Järvenpään sosiaalisairaalan ja valtion sairaaloiden sekä suurimpien asumispalveluyksikköjen henkilöstö. ***Muu HYKS tarkoittaa Jorvin ja Peijaksen alueita yhteensä.

Keskimäärin runsaat 60 % HUS-alueen hoitohenkilöstöstä sijoittuu ympärivuorokautisiin sairaala- ja asumispalveluihin. Luvuissa on huomioitu valtion mielisairaaloiden käyttö, joka vastaa noin 3 % HUS-alueen henkilöstöresursseista.

Avohoidon hoitohenkilöstön määrä suhteutettuna ympärivuorokautisten palvelujen hoitohenkilöstön määrään on avohoitopainotteisuuden osoitin. Näin laskettuna HYKS-alueella Jorvin alue on avohoitopainotteisin (suhdeluku 0,61), kun taas Peijaksen alue on laitoshaltaisin (suhdeluku 0,51) (Liitetaulukko 5). Koko HUS-alueen suhdeluku (0,55) kuvastaa Helsingin (0,56) tilannetta.

Peijaksen alueella on enemmän laitoshoidon henkilöstöä kuin Jorvissa ja Helsingissä, mikä johtuu raskaasta palveluasumisen sektorista. Järjestettyyn päivätoimintaan on Helsingissä sijoitettu muuta HYKS:iä enemmän henkilöstöresursseja.

Kuvio 3. HUS:n alueen* avohoidon jyvitetyn henkilöstön jakautuminen mielenterveys- ja päihdehuoltoon vuodenvaihteessa 2011-2012***. (Refinement)**



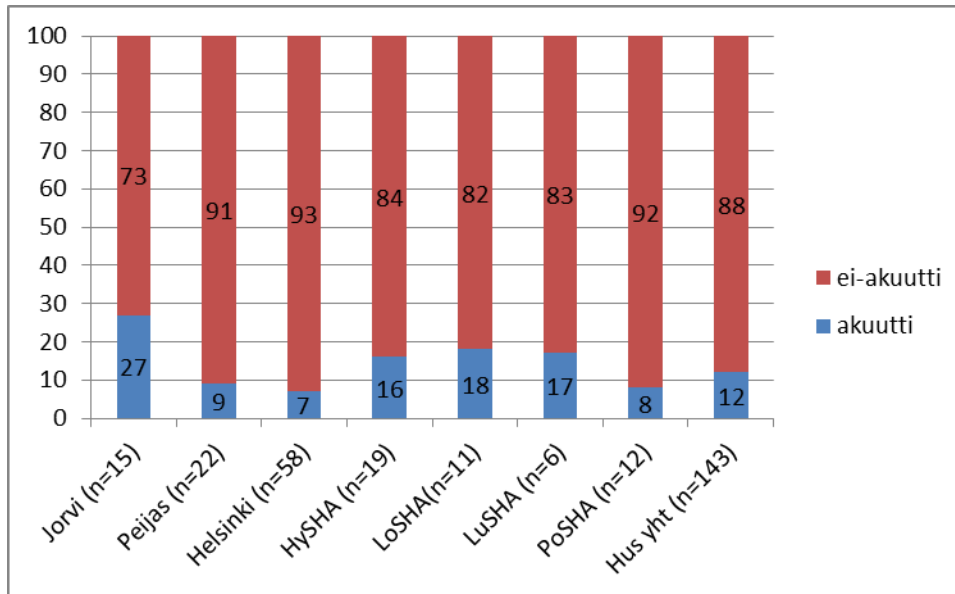
*Sairaanhoitoalueiden nimet tarkoittavat erikoissairaanhoidon, kullakin sairaanhoitoalueella toimivia perusterveydenhuollon, kolmannen sektorin sekä kuntien sosiaalihuollon ostamia yksityisiä asumispalveluita yhteensä. **Jyvityksissä huomioitu kunnan alueella toimivat ja alueen kuntia palvelevat HYKS:n, Kellokosken, Järvenpään sosiaalisairaalan ja valtion sairaaloiden sekä suurimpien asumispalveluyksikköjen henkilöstö. ***Muu HYKS tarkoittaa Jorvin ja Peijaksen alueita yhteensä.

Mielenterveyden ja päihdehuollon avopalvelujen henkilöstö sijoittuu voittopuolisesti mielenterveystyöhön. Päihdehuollossa on noin viidennes HUS-alueen henkilöstöstä. Kansallisen Mieli-suunnitelman suosittaa psykiatrisen avoyksiköiden ja päihdehuollon erityispalvelujen avoyksikköjen yhdistämistä. HUS-alueella yhdistetyissä avotoiminnoissa työskentelee vain pieni määrä työntekijöitä. Heitä löytyy kuitenkin Hyvinkään ja Länsi-Uudenmaan alueilta, ja jonkin verran Helsingistä ja Jorvista, mutta ei Lohjan, Porvoon tai Peijaksen alueilta. Espoossa ja Helsingissä yhdistetyt toiminnot ovat perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyötä, jota Vantaalla ei ole.

Päihdepalvelujen tarvetta indikoivan (100 %:n) alkoholijuomien myynnin (tuhattaasukasti kohti) mukaan pienintä kulutus oli Espoossa (6,2) ja Kirkkonummella (6,7). Suurinta alkoholijuomien kulutus oli Helsingissä (9,3) ja seuraavaksi Kauniaisissa (8,4) ja Vantaalla (8,3). Helsingissä panostus päihdehuoltoon on alkoholikulutuksen mukaisesti henkilöstönä mitattuna suurempi kuin muissa kunnissa.

II. Palveluiden järjestämistapa

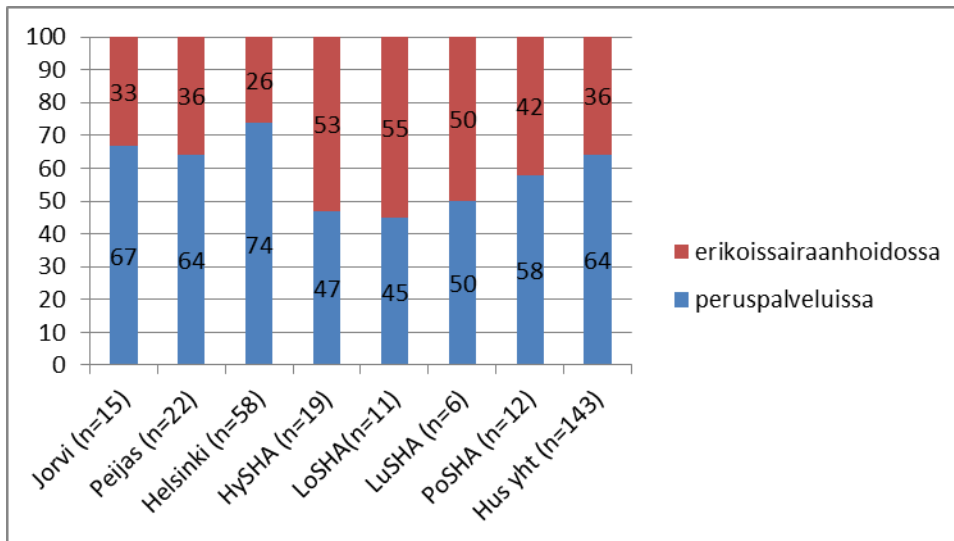
Kuvio 4. Akuutit ja ei-akuutit avohoitotoiminnot HUS-alueella* vuodenvaihteessa 2011-2012, %
(Liitetaulukko 4.) (Refinement)



*Sairaanhoitoalueiden nimet tarkoittavat erikoissairaanhoidon, kullakin sairaanhoitoalueella toimivia perusterveydenhuollon, kolmannen sektorin sekä kuntien sosiaalihuollon ostamia yksityisiä asumispalveluita yhteensä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa mahdollisuus välittömään hoitoon pääsyyn on laadukkaan palvelujärjestelmän osoitin. ESMS:ssä luokitellaan akuuttia hoitoa antavaksi avohoitoyksiköksi sellainen, joka yleensä pystyy tarjoamaan apua ja tukea normaalina työaikana saman päivän sisällä potilaan tilanteen niin vaatiessa ja jossa vähintään 20 % asiakkaista on akuutteja kriisiasiakkaita. Ei-akuutiksi yksiköksi luokitellaan avohoitoyksiköt, joissa vähemmän kuin 20 % käynneistä on akuutteja kriisiasiakkaita. HUS-alueella akuuttien avohoitotoimintojen osuus kaikista toiminnoista on 12 %. Helsingissä ja Peijaksen alueella on akuutteja toimintoja suhteellisesti vähiten. Helsingissä on kuitenkin käytettävissä HYKS-alueen ainut ympärivuorokauden auki oleva psykiatrinen avohoidon päivystyspiste. Jorvin alueella akuutti hoito saman päivän aikana on tarjolla neljässä eri pisteessä. Hoidon saatavuutta nämä luvut kuvastavat vain, jos kunkin alueen kaikki akuuttitoiminnot ovat apua tarvitsevien saatavilla.

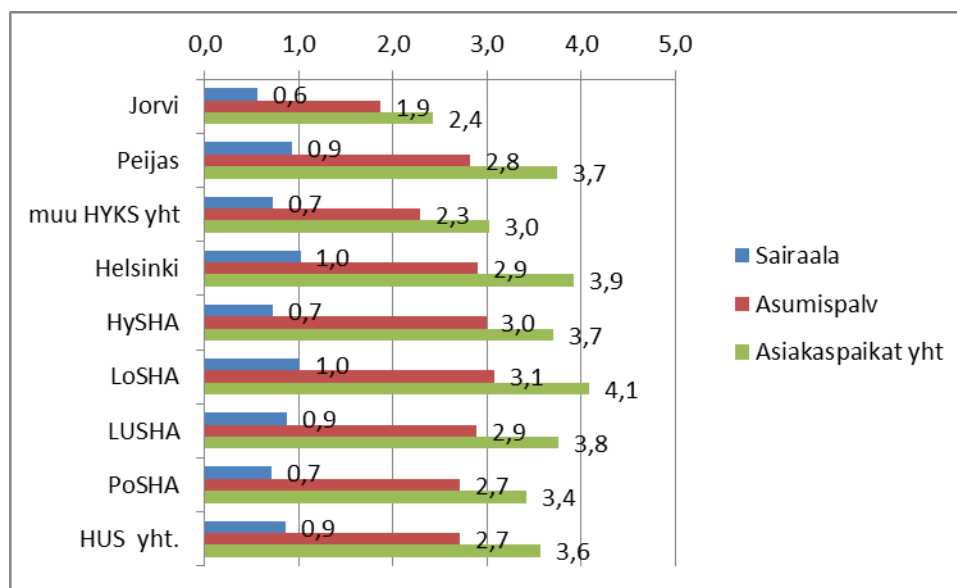
Kuvio 5. Peruspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa toimivat avohoitotoiminnot HUS-alueella* vuodenvaihteessa 2011-2012, %. (liitetaulukko 4, Refinement)**



*Sairaanhoitoalueiden nimet tarkoittavat erikoissairaanhoidon, kullakin sairaanhoitoalueella toimivia perusterveydenhuollon, kolmannen sektorin sekä kuntien sosiaalihuollon ostamia yksityisiä asumispalveluita yhteensä. **Muu HYKS tarkoittaa Jorvin ja Peijaksen alueita yhteensä.

Avohoidon järjestäminen vaihtelee alueittain. Helsingissä terveyskeskusten mielenterveys- ja päihdepalvelut näyttäytyvät peruspalveluiden suurena osuutena tarjolla olevista toiminnoista. Monimuotoinen erikoissairaanhoido nostaa erikoissairaanhoidon toimintojen osuutta Hyvinkään ja Lohjan alueilla.

Kuvio 6. Ympäri vuorokautisen laitoshoidon jyvitetyt asiakaspaikat 1000:tta aikuista kohden sairaaloissa ja asumispalveluissa HUS-alueella* vuodenvaihteessa 2011-2012***. (Refinement)**

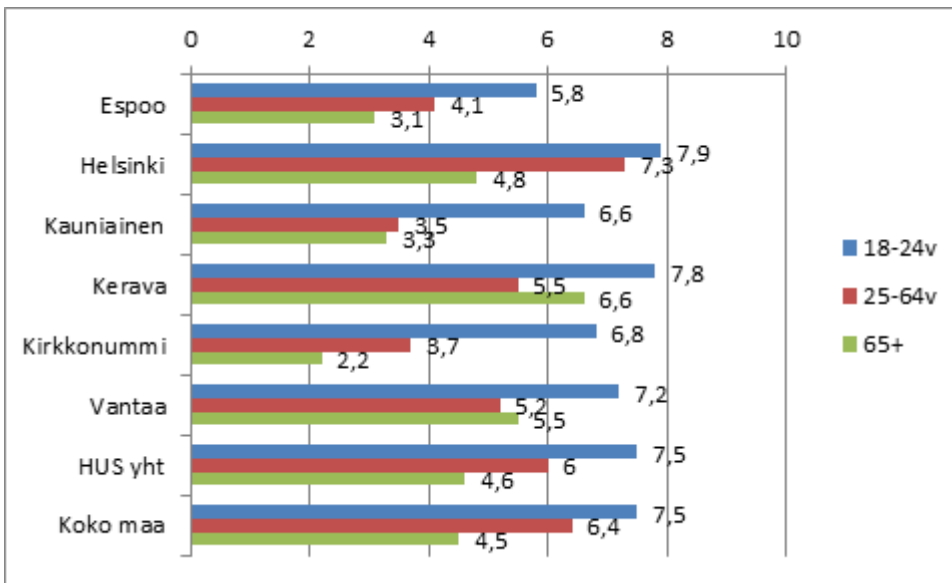


*Sairaanhoitoalueiden nimet tarkoittavat erikoissairaanhoidon ja kullakin sairaanhoitoalueella toimivia kuntien sosiaalihuollon ostamia yksityisiä asumispalveluita yhteensä. **Kuviossa on huomioitu Kellokosken sairaalan, HYKS Psykiatriakeskuksen, Järvenpään sosiaalisairaalan, valtion mielisairaaloiden ja suurimpien asumispalveluyksikköjen käyttö kunnittain. Muut asiakaspaikat on jyvitetty kunnille yksikön sijainnin mukaan. ***Muu HYKS tarkoittaa Jorvin ja Peijaksen alueita yhteensä.

Eniten asiakaspaikkoja sairaaloissa ja asumispalveluissa oli Lohjan ja vähiten Jorvin alueella. Asumispalvelupaikkoja oli eniten Lohjan ja Hyvinkään ja vähiten Jorvin alueella. Sairaaloissa eniten paikkoja oli Helsingillä ja Lohjan alueella ja vähiten Jorvin alueella.

HYKS-alueella sairaalapaikkojen määrä näyttää seuraavan mielenterveysindeksin osoittamaa tarvetta, niin että sairaansijoja on eniten Helsingissä ja vähiten Jorvin alueella.

Kuvio 7. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olleet ikäluokittain 1000:tta vastaavan ikäistä kohden HYKS:n kunnissa, HUS:n alueella ja koko Suomessa 2009-2011 (THL Sotkanet)



Vaikka HYKS-alueen kuntien palvelutarve on mielenterveysindeksin mukaan koko Suomeen verrattuna jonkun verran alhaisempi, jotkut kunnat (varsinkin Helsinki) käyttivät psykiatrista sairaalahoidoa koko maan keskiarvoa enemmän. Mielenterveyshäiriöiden takia sairaalahoidossa olleiden määrissä on suuria kuntakohtaisia eroja, joissa Helsingin suuri käyttö erottuu alueen muista kunnista.

Nuorten aikuisten kohdalla helsinkiläisten ja keravalaisien psykiatrisen sairaalahoidon käyttö vuosina 2009-2011 oli koko Suomen (sekä HUS-piirin tasoa) korkeampaa. Vähiten 18-24-vuotiaita sairaalahoidossa olleita oli Espoossa.

Aikuisväestön osalta vain helsinkiläisten sairaalakäyttö ylitti maan keskiarvon. Pienin sairaalakäyttö oli Kauniaisissa ja Kirkkonummella, joiden väestöllä myös on HYKS-alueen parhaimmat mielenterveysindeksit.

Yli 65-vuotiaiden määrä sairaalahoidossa oli poikkeuksellisen suurta Keravalla ja myös Vantaa ylitti maan keskiarvon. Nämä luvut viittaavat tarpeeseen kriittisesti arvioida ovatko Peijaksen alueella ikääntyneiden psykiatrisen avohoito ja osastohoito tasapainossa.

Skitsofrenian takia hoitopäiviä on valtakunnan keskilukua (104) enemmän Helsingissä ja Keravalla ja vähiten Kauniaisissa ja Kirkkonummella. Mielialahäiriöiden takia hoitopäiviä on maan keskilukuun (69) verrattuna enemmän Kauniaisissa (87), Keravalla ja Helsingissä (70) ja vähiten Kirkkonummella (31) ja Espoossa (52). Vaihtelu psykiatrisessa sairaalakäytössä seuraa pääosiltaan kuntien väestön mielenterveysindeksiä.

Verrattuna vuosiin 2008-2010, sairaalahoidossa olleiden henkilöiden määrät vuosina 2009-2011 olivat vähentyneet kaikissa ikäryhmissä ja kaikilla alueilla (aiempien vertailuvuosien tietoja ei tässä esitetä). Poikkeuksen kehitykseen muodostavat Peijaksen alueen (Keravan ja Vantaan) yli 65-vuotiaat sairaalahoidossa olleet, joiden määrä on lisääntynyt.

Tulosten pohdinta, kehittämistyö ja suositukset

Tämä raportti keskittyy palvelurakenteen arviointiin ja siitä johdettaviin suosituksiin. Hanketyön tässä vaiheessa ei arvioida palveluiden sisältöä, palveluketjuja, tuottavuutta tai vaikuttavuutta. Jotkut HUS:n sairaanhoitoalueet sekä Helsingin kaupunki ovat uudella tavalla järjestäytymällä kehittäneet mielenterveystyön potilasryhmäkohtaisia palveluketjuja yhdessä kuntien kanssa. Palveluketjunäkökulmallaan tarkemmin analysoimaan REFINEMENT-hankeen toisessa vaiheessa, jossa tehdään potilasryhmäkohtaisia analyysejä yksilöidyn datan perusteella. Toisen vaiheen tiedonkeruu kunnista on alkamassa syksyllä 2012.

Pohdinta

HYKS-alueen mielenterveys- ja päihdehuollon henkilöstön määrä on keskimäärin samalla tasolla, kuin HUS:ssa. Alueen sisällä henkilöstö jakautuu keskinäisessä vertailussa pääosin palvelutarpeen mukaisesti. Helsingin henkilöstömäärä on suurinta, mutta tätä selittänevät osaltaan metropolialueelle kasautuvat sosio-ekonomiset tekijät. Muun HYKS:n osalta Jorvin ja Peijaksen henkilöstömäärä avohoidossa on lähes samankokoinen, mikä ei vastaa Peijaksen alueen suurempaa palvelutarvetta. Peijaksen erikoissairaanhoidon avohoitoon sijoittuva pieni suhteellinen henkilöstön enemmisyys tasoittaa perustasolla olevaa vähäisempää avohoitoa. Se ei kuitenkaan tasoita sitä täysin, vaan puutetta jää vielä jonkin verran.

Alueen henkilöstöstä suhteellisen suuri osa sijoittuu laitoksiin. Valtakunnallisen Mieli (2009)-suosituksen mukainen sairaansijamäärä on 0,6 promillea väestöstä. Tämä voisi tarkoittaa muuta maata terveemmällä HYKS-alueella Helsingissä 0,6 promillea ja muussa HYKS:ssä 0,4-0,5 promillea. Aikuisväestössä nykyiseen sairaansijamäärään tarvittaisiin siten lähes puolittaminen, jolloin taloudellisia resursseja voitaisiin kohdistaa avohoidon vahvistamiseen. Avohoidon haasteita on erityisesti päivätoiminnan ja avokuntoutuksen vahvistaminen. Laitoshoidossa tarkoituksenmukaista olisi lisätä kuntouttavaa palveluasumista palvelujen usein käyttävien kannalta. Hyvinkään alueella on HUS-piirin alueista eniten avohoitoa henkilöstöresursseina tarkasteltuna ja eniten laitoshoidon paikkoja asumispalveluissa, mikä osoittaa esitetyn mallin toimivuutta. Samanaikaisesti asumispalveluiden lisäämisen kanssa tulee keskittyä niiden rakenteiden ja toiminnan analysointiin ja kehittämiseen, jotta niiden määrä ei kasva tarpeettomasti eikä niistä tule potilaiden pysyviä asumispaikkoja vaan potilaat kotiutuvat avohoitoon mahdollisimman usein. Riski palveluasumisen

tarpeettomasta kasvusta on erityisen suurta alueilla, joilla palveluasumista ostetaan yksityisiltä tuottajilta, koska näiden toimintaan liittyy käänteisiä kannustimia.

Harkinnanvaraista psykoterapiaa saaneita 25-64-vuotiaita on HYKS-alueella valtakunnan keskilukua (4,3 promillea) enemmän, varsinkin Helsingissä. Harkinnanvaraista psykoterapiaa ovat valtakunnantasoa vähemmän saaneet kirkkonummelaiset ja vantaalaiset. Pääkaupunkiseudun osalta tarpeen lisäksi psykoterapeuttitiheys ja väestön koulutustasosta johtuva palvelun kysyntä voi vaikuttaa harkinnanvaraisen psykoterapian runsaaseen käyttöön.

HUS-piirin vuodeosastohoitoa sisältävien sairaalarakennusten määrä on yhteensä yhdeksän. Lisäksi erillisiä vuodeosastoja on edelleen useissa fyysisesti irrallaan olevissa rakennuksissa, muiden muassa Vantaan Havukoskella sijaitseva vantaalaisia ja keravalaisia palveleva vanhuspsykiatrian osasto. Kannattaa pohtia kriittisesti osaston sijainnin vaikutuksia Peijaksen alueen vanhusväestön sairaalahoidon käytön muita suurempaan määrään.

Jatkossa täytyy kriittisesti arvioida laajemminkin, kuinka monta psykiatrasta sairaalaa pääkaupunkiseudulla tarvitaan. Sairaalarakennusten pienempi lukumäärä ja siten suurempi koko mahdollistaisi nykyistä pidemmälle menevän osastojen profiloinnin sekä kysynnän kausivaihteluiden aiheuttamien osastojen yli- ja alikuormitusten taloudellisestikin mielekästä tasaamista.

HYKS-alueella avohoidon henkilöstöä on eniten Helsingissä. Helsingissä on myös eniten päivätoimintaa. Helsingin kaupungin osalta palvelurakenteen hallinta kokonaisuutena mahdollisesti paranee vuoden 2013 alusta sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhdistyessä sosiaali- ja terveysvirastoksi. Muutos mahdollistaa sosiaali- ja terveyspalveluihin eriytettyjen matalan kynnyksen avohoitotoimintojen tarkastelun kokonaisuutena ja resurssien käyttämisen joustavasti. Myös sosiaalitoimen palveluasumisen kytkeminen mielenterveys- ja päihdepotilaiden laitoshoidon hoitoketjuun tulee joustavammaksi. Yhdistyminen helpottaa myös peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon työnjakoa Helsingin sisällä sekä suhteessa HYKS:n tertiääripalveluihin ja valtiosairaaloihin.

Kehittämistyö

HYKS-Psykiatrian kehittämistyö on viime vuosina keskittynyt erityisesti:

(1) Potilasryhmäkohtaisten hoitoprosessien ja palveluketjujen kuvaamiseen psykiatrian asiantuntijoiden ja palveluketjutoimijoiden konsensustyöryhmissä; (2) Psykiatristen palvelukokonaisuuksien (tuotteiden) määrittelyyn kohderyhmien, tavoitteiden, keston, osallistujien/resurssien, menetelmien, laatuksien ja osaamisvaatimusten näkökulmista; (3) Psykiatrian palveluluokituksen kehittämiseen, jonka avulla

potilasjärjestelmistä on mahdollista saada toiminnan ydinsisällöt ja toiminnalliset kokonaisuudet läpivalaisevat raportit ja jotka mahdollistavat myös palvelukokonaisuuksiin pohjautuvan hinnoittelun; (4) Hoidon laatu/vaikuttavuusmittareiden kehittämiseen ja potilasturvallisuuden varmistamiseen, sekä vertailumahdollisuuksien (Benchmarking) lisäämiseen psykiatristen yliopistosairaaloiden välillä; (5) ICT-pohjaisten työvälineiden kehittämiseen, jotka potilaalle tarjotun tietokoneavusteisen palveluohjauksen ja nettiterapian lisäksi tukevat myös ammattilaisten välistä konsultointia, laatuvarmistettujen mittareiden käyttöä sekä palveluketjujen kuvaamista (Kelnet I-III); (6) potilas- ja ammattiryhmäkohtaisen osaamisen järjestelmälliseen syventämiseen ja monipuolistamiseen, joka pohjautuu pitkän tähtäimen strategiseen koulutussuunnitteluun ja alueelliseen (HUS, Erva) yhteistyöhön.

Keskeisinä tavoitteina on ollut erityisesti avohoidon menetelmien ja osaamisen vahvistaminen mm. perustasolle suunnattujen nopeiden arvioiden, konsultaatioiden ja koulutusten muodossa, sisältäen myös systemaattisen hoidon/terapian sekä jalkautuvien palveluiden suuntaamisen hoidon varhaisempaan vaiheeseen. Nettiterapioita kehittämällä pyritään vastaamaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välimaastoon jäävien lievien tai keskivaikeiden häiriöiden vaatimaan palvelutarpeeseen. Nettipohjaisilla välineillä pyritään myös tukemaan ammattilaisten kommunikaatiota sekä palvelujen/prosessien parempaa läpinäkyvyyttä ja hyödynnettävyyttä yli organisaatorajojen. Myös aktiivisen erikoissairaanhoidon/kuntoutuksen jälkeistä jatkohoitoa on tuettu kehittämällä kroonisen masennuksen hoidon tukimalleja sekä seuraamalla psykoosisairaiden asumispalveluihin ohjautumista. Kaste-ohjelmaan kuuluvassa Valo-projektissa on tehty katsaus näyttöön perustuvista preventiivisistä menetelmistä ja jatkossa kehitetään preventiivisen työn/osaamisen vahvistamismalleja lapsen/nuoren kehitymis- ja oppimisympäristö huomioiden. Yksi tärkeimmistä painopisteistä on ollut pakkotoimien vähentäminen.

Palvelujärjestelmän tasolla on painotettu ensisijaisesti avohoidon vahvistamiseen ensisijaisesti (kuntoutus)sairaaloista siirtyvin resurssein; erikoissairaanhoidon laitospaikkojen vähentämiseen; kuntien tukemiseen konsultaatioin ja koulutuksin sekä palveluketjujen vahvistamiseen ja koordinointiin yhdessä kuntien kanssa.

Suosituks

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

- a) Alueen haasteena on peruspalvelujen vahvistaminen. Peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on viime vuosina kehittynyt. Säännöllisissä palveluneuvotteluissa on pyritty tarkastelemaan potilaiden hoitoketjuja kokonaisuuksina ja joillakin, esimerkiksi Jorvin ja Peijaksen alueilla siirtämään resursseja psykiatriseen avohoitoon ja perustason mielenterveystyöhön. Yhteistyötä tulee edelleen kehittää, hyödyntäen tämän palvelurakennekartoituksen tuloksia.
- b) Erityisesti psykoosipotilaiden hoitoketjuun liittyvää palveluasumista tulee analysoida ja tutkia tarkemmin. Potilaiden tulee asua ensisijaisesti omassa kodissaan eikä laitospöississä palveluissa. Palveluasumiseen sitoutuu alueella runsaasti voimavaroja. Palveluasumisen resurssit, laatu ja kyky kuntouttaa potilaita itsenäisesti asuviksi vaihtelevat yksikkökohtaisesti eivätkä kunnat tai erikoissairaanhoido ohjaa kuntoutusketjua tältä osin riittävästi. Palveluasumisen määrää, laatuksiteereitä, taloudellisia kannustimia ja resursseja analysoimaan ehdotetaan perustettavaksi kuntien ja HUS:n yhteinen kehittämishanke.
- c) Espoossa ja Vantaalla peruspalveluissa on kaikkien vähiten avohoidon resursseja. Perustason avohoidossa tulee olla monipuolisia toimintoja, kuten päiväkeskuksia, jotka tukevat potilaiden hoitoa perustasolla ja vähentävät erikoissairaanhoidon tarvetta.
- d) Erikoissairaanhoidon avohoidon resursseja tulee kohdentaa entistä enemmän liikkuviin ja jalkautuviin palveluihin
- e) Alueen muissa kunnissa kuin Helsingissä on vähän päihde- ja mielenterveystyön yhteisiä palveluja. Jatkossa tulee pohtia voidaanko mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdistää organisatorisesti, mitä tukisi samankaltaiset prosessit ja yhteisten palvelujen käyttömahdollisuudet.
- f) Palveluohjausta ja neuvontapalveluita voidaan lisätä internet-avusteisilla palveluilla. ICT-teknologiaa voidaan hyödyntää myös ammattilaisten välisessä konsultoinnissa ja koulutuksessa.
- g) Peijaksen alueen vanhusväestön sairaalahoidon käyttöä tulee analysoida ja tarkastella. Ovatko avohoidon toiminnot olleet riittävät tukemaan hoitoa potilaiden kodeissa ja/tai palveluasumisessa. Lisäksi tulee tarkastella lisääkö alueelle sijoittuva osasto sairaalahoidon käyttöä.
- h) Potilastietojärjestelmiä ja niihin liitettäviä palveluluokituksia tulee myös mielenterveyspalveluiden osalta kehittää, jotta palvelurakenteen ja potilasvirtojen seuraaminen osana rutiininomaista laatu- ja kehittämistyötä mahdollistuisi.

Liitetaulukko 1. HYKS-ERVA alueen mielenterveys- ja päihdepalvelutoiminnot loppuvuonna 2011

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	2	10	2	4	3	2	1	0	24
Liikkuva avohoito	1	8	3	1	3	0	1	0	17
Intensiivinen avohoito ¹⁾	2	0	1	4	0	0	0	0	7
Keskitason 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	3	6	6	5	2	2	3	1	28
Päivätoimintakeskus	5	13	9	7	5	1	2	2	44
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	3	6	14	5	1	1	1	1	32
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	6	22	16	16	13	8	4	7	92
Palveluasuminen	10	14	17	23	7	4	1	6	81
Tuettu asuminen	1	3	6	4	0	1	0	0	15
Oma- ja vertaistukitoiminto	23	23	29	25	24	9	4	9	146
Saavutettavuuspalv	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Neuvontapalvelu	0	2	6	5	0	1	0	0	15*
Yhteensä	71	118	192	146	95	41	24	43	731*

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

Liitetaulukko 2. Väestön ikä- ja elinolotietoja HYKS:n sairaanhoitoalueella ja sen kunnissa 2010¹⁾

	Suomi	HUS	Espoo	Helsinki	Kauniainen	Kerava	Kirkkonummi	Vantaa
Koulutustasomittain 2)	335	384	457	407	575	346	404	339
Työttömät, % työvoimasta	10,2	7,5	6,1	8,0	4,3	7,2	6,4	8,7
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	20,4	20	20,4	19,8	17,0	17,7	20,0	22,3
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	7,0	7,5	6,4	9,3	2,2	6,9	6,3	9,5
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	8,7	6,1	4,5	6,0	4,1	7,2	5,1	5,9
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista	3,4	2,6	2,0	2,8	1,6	3,0	2,1	2,4
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa 3)	8,1	8,1	6,2	9,3	8,4	7,6	6,7	8,3
Asunnottomat yksinäiset / 1000 asukasta	1,5	3,2	2,1	5,7	0,9	0,8	0,5	2,7
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista	41,0	41,3	35,1	49,0	29,8	39,1	28,6	37,7

¹⁾ THL: Sotkanet ²⁾ Koulutustasomittain on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettujen korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspuiteolosuhteilla. 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. Tutkinnon suorittaneilla 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 suoritettuna ammatillisen tutkinnon mukaan.

3) Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyn 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 terveystietoja Helsingin sairaanhoitoalueen kunnissa ja HUS:n alueella

	Suomi	HUS yht	Espoo	Helsinki	Kauniainen	Kerava	Kirkkonummi	Vantaa
Sairastavuusindeksi, ikävakioidu 2011 1-2)	100	88	77	90	65	93	81	89
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2010 1)	19	31	30	32	22	35	29	33
Sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2010 1)	105	91	77	81	63	107	94	102
Skitsofrenian takia hoitopäiviä erikoissairaanhoidossa/ 1000 as. kohden 2009 3)	104	106	84	130	33	106	47	94
Mielialahäiriöiden takia hoitopäiviä erikoissairaanhoidossa/1000 asukasta kohden 2009 3)	69	66	52	70	87	73	31	64
Harkinnanvaraista psykoterapiaa saaneet 25-64 -vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 1)	4,3	5,3	4,8	7,6	4,8	4,9	3,7	4,0
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 1)	94,4	96,6	87,5	103	75,9	110,2	90,2	97,6
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja, % väestöstä 1)	1,8	1,5	1,2	1,8	1,0	1,7	1,2	1,5

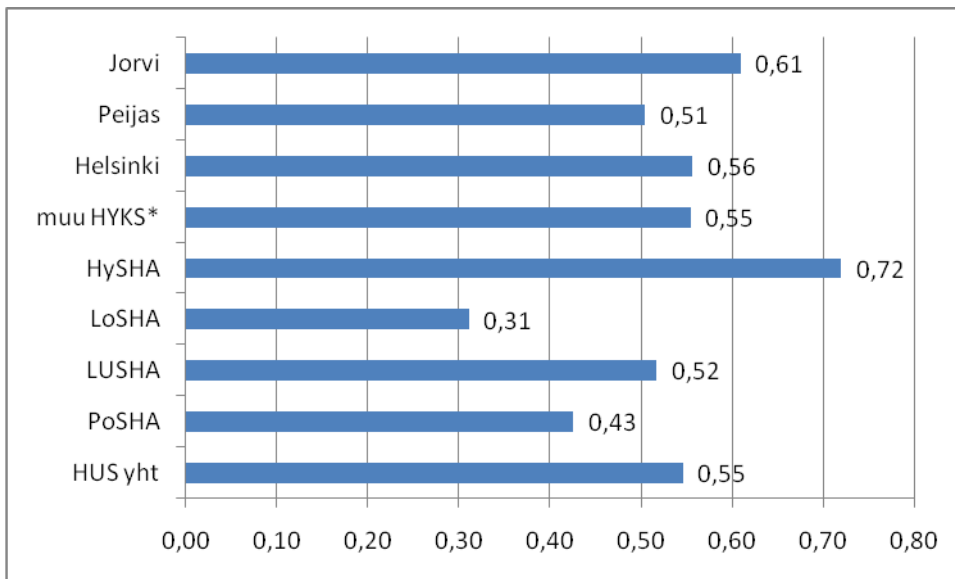
1) THL Tilasto ja indikaattoripankki www.sotkanet.fi; 2) Sairastavuusindeksi ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikävakioiduna. Indeksillä perustuu kolmeen rekisterimuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Kukin muuttajista 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 Careassa, Eksotessa ja HUS:n alueella toiminnon alueellisen sijainnin mukaan 2011

	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	17	12	7	16	16	18	17	8
Ei-akuutti %	67	88	88	93	84	84	82	83	92
Peruspalveluissa %	97	17	64	74	65	47	45	50	58
Erikoissairaanhoidossa %	3	83	36	26	35	53	55	50	42
Järjestetty päivätoiminta (lukumäärä)	17	10	75	26	19	12	4	7	7
Peruspalveluissa %	94	90	76	74	95	58	50	71	86
Erikoissairaanhoidossa %	6	10	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	23	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	71	541	192	145	95	42	24	43
Väkiluku (yli 18-vuotiaat)	143207	109226	1206448	489189	403243	136104	69253	35337	73323
Toimintoja/1000 aikuisasukas	0,8	0,7	0,4	0,4	0,4	0,7	0,6	0,7	0,6

1)HUS-alueen kunnat käyttävät lisäksi valtion mielisairaaloiden laitosisyksiköitä (n=21)

Liitetaulukko 5. Avohoidon jyvitetyn henkilöstömäärän suhde laitoshenkilöstöön HUS alueella loppuvuonna 2011. Kuviossa on mukana sekä erikoissairaanhoidon, että perusterveydenhuollon sekä kolmannen sektorin palvelut.



(*ilman Helsingin tietoja)

Avohoidon hoitohenkilöstön määrä suhteutettuna ympärivuorokautisten palvelujen hoitohenkilöstön määrään on avohoitopainotteisuuden osoitin. Näin laskettuna, HYKS-alueella Jorvin alue on avohoitopainoitteisin (suhdeluku 0,61), kun taas Peijaksen alue on laitოსvaltais in (suhdeluku 0,5). Koko HUS-alueen suhdeluku (0,55) kuvastaa Helsingin (0,56) tilannetta.