



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI



**HUS Lohjan sairaanhoitoalueen
aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut 2012**

www.thl.fi

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

Raportissa käytetyt lyhenteet

HUS	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue ja alueen kunnat
LoSHA	HUS:n Lohjan sairaanhoitoalue ja alueen kunnat
LuSHA	HUS:n Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja alueen kunnat
PoSHA	HUS:n Porvoon sairaanhoitoalue ja alueen kunnat
HySHA	HUS:n Hyvinkään sairaanhoitoalue ja alueen kunnat
Muu HYKS	HUS:n Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sairaanhoitoalue ja alueen kunnat ilman Helsinkiä
Helsinki	Helsingin kaupunki

Lyhenteet tarkoittavat tässä raportissa maantieteellisiä alueita. Lyhenteillä ei siis viitata pelkästään HUS:n tuottamiin palveluihin, vaan kaikkiin alueella sijaitseviin 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
- vastualuejohtaja Eila Sailas, HUS
- tulosityksikön johtaja Risto Vataja, HUS
- tutkija Jutta Järvelin, THL
- johtava päihde- ja mielenterveystyöntekijä Irja Hemmilä, Mustijoen perusturva

www.thl.fi

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

Tiivistelmä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue (HUS-alue) käsittää HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Tässä raportissa kuvataan Lohjan alueen (LoSHA) aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää vuoden vaihteessa 2011–2012. Alueen väestömäärä on 90965, ja viimeisin vuotuinen väestönkasvu on ollut 1000 henkilöä.

Lohjan sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Karjalohjan, Karkkilan, Lohjan, Nummi-Pusulan, Siuntion ja Vihdin kunnat. HUS tuottaa LoSHA alueen kunnille erikoissairaanhoidon palvelut Paloniemen sairaalassa sekä alueellisesti (Lohjalla ja Vihdissä) järjestetyssä avohoidossa. HUS:in psykiatrian palveluja täydentää perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyö. Oikeuspsykiatrisia palveluita sekä ns. vaikeahoitoisten potilaiden laituskuntoutusta LoSHA alueen kunnille tarjoaa Kellokosken sairaala.

Lohjan alue on HUS-piirin sairaanhoitoalueista kaikkein kauimpana tavoiteltavaa avohoitopainotteisuutta mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Avohoitoon on, suhteessa laitoshoitoon, sijoitettu vähiten henkilöstöresursseja juuri Lohjan alueella. Koko väestöä palvelevaa akuuttia avohoitotoimintaa alueella ei ole, ja myös erikoissairaanhoidotasoiset liikkuvat työryhmät sekä muu kotiin ja arkeen kehitetty avohoitto puuttuvat. Siuntiossa ja Karjalohjalla ei sijaitse mielenterveyspalveluja lainkaan.

Lohjan alueella on tavoiteltava vähempiä sairaansijoja laitoksissa ja henkilöstön kohdentamista avohoidon palveluihin, ihmisten arkeen integroitua ja helposti saatavilla olevia palveluja on alueella kehitettävä voimakkaasti, kuten avohoidon akuutit palvelut. Alueen päihdepalvelujen henkilöstöresursointi on melko niukkaa suhteessa mielenterveyspalvelujen resursointiin.

Lohjan alueen mielenterveys- ja päihdelaitospalvelujen käyttö on suurempaa kuin HUS-alueella keskimäärin. Erityisesti Vihdin, Karkkilan ja Lohjan alueella nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen laitoshoidon käyttöaste on suuri. Skitsofreniapotilaiden hoito on Lohjalla erityisen haastavaa, sillä lohjalaisten skitsofreniapotilaiden laitoshoidon käyttö on keskimääräistä suurempaa verrattuna HUS-alueeseen ja koko Suomeen. Mielialahäiriöiden vuoksi eniten laituskuntoutusta on tarvittu siuntiolaisille, tämäkin tarve on keskimäärin suurempi kuin HUS alueella tai koko Suomessa. Luvut kertovat tarpeesta kehittää kuntouttavaa avohoittoa koko alueella, mutta erityisesti Lohjalla.

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 kohdistuu laitoshoitoon.

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. Niitä tietoja ovat kuitenkin kunnat ja organisaatiot toivoneet saavansa voidakseen vertailla omat järjestelmänsä muihin kuntiin ja alueisiin, omien palvelujen kehittämisen pohjaksi.

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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), joka oli samanaikaisesti käynnistämässä 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, eli HUS-alueen lisäksi myös Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen (Carea) ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) palvelut on kartoitettu. Näiden alueiden tuloksista raportoidaan erikseen. Seuraavassa vaiheessa palvelukartoitusta täydennetään asiakaspolkujen analyyseillä ja kustannus-vaikuttavuus-analyyseillä.

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.

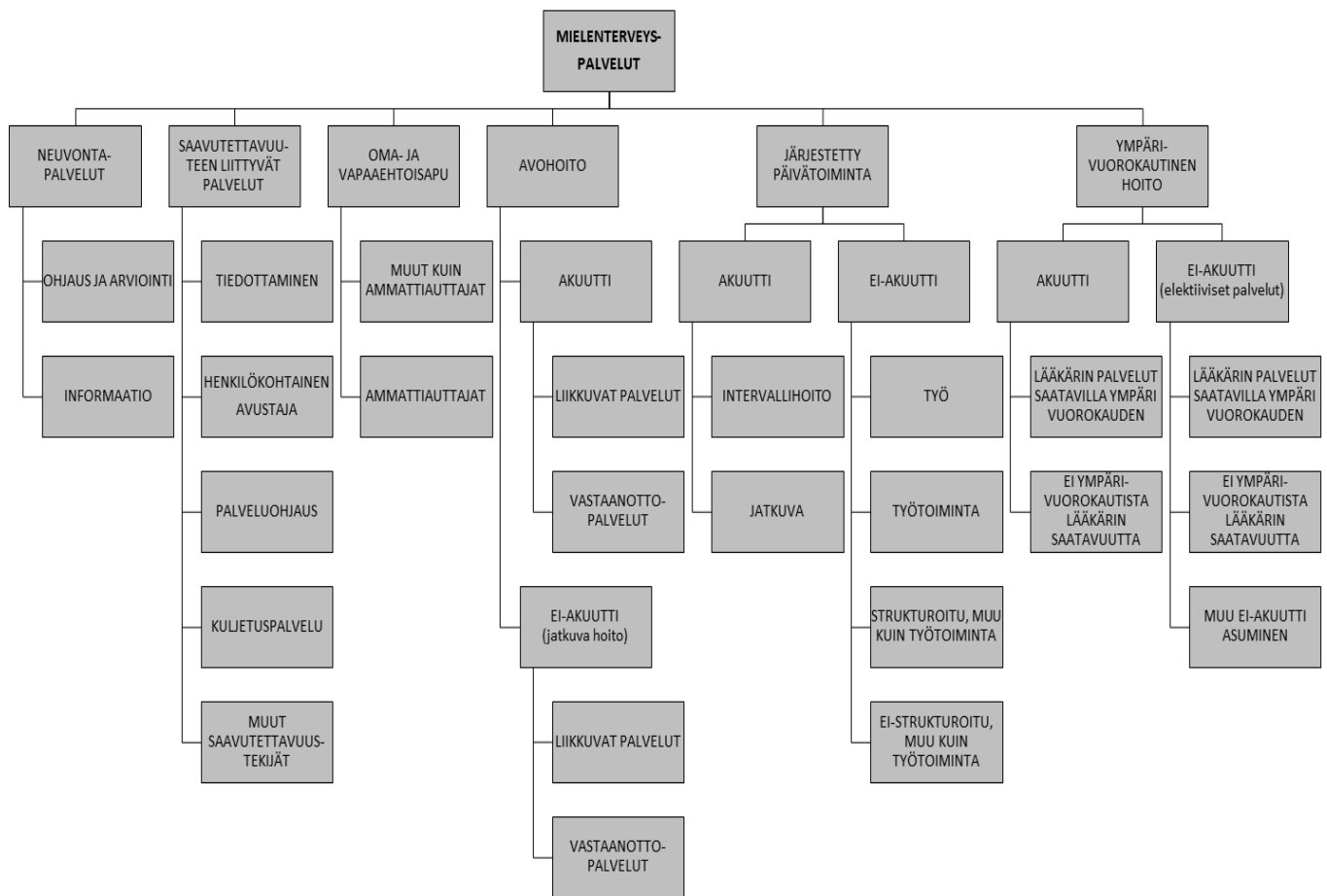
Aikuispalveluja antavat mielenterveys- ja päihdepalveluyksiköt on tunnistettu alueyhteistyöllä. Palveluyksiköiltä on kerätty tietoa mm. palvelun luonteesta, rakenteista, henkilöstömääristä ammattinimikkeittäin, hallinnosta, kustannuksista, suoritteista ja asiakasmääristä. Tässä raportissa keskitytään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

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

Kuva 1: Mielenterveyspalveluiden luokitus ESMS-R.

² www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/refinement

³ <http://tinyurl.com/ESMS-Finland>



Palvelukartoitus on tehty kunnittain. Koska kuntien asukkaat käyttävät palveluja myös muualla kuin omalla sairaanhoitoalueella, jyvitetiin kullekin kunnalle oma osuutensa henkilöstöstä ja suoritteista vuonna 2011 Kellokosken sairaalan ja sen toiminnallisen kuntoutuksen, Järvenpään sosiaalisairaalan, HYKS:n Psykiatriakeskuksen sekä valtion mielisairaaloiden Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan käyttöluvuista. Myös suurimpien yksityisten asumispalveluiden (esimerkiksi Lohjalla sijaitsevan Palvelukoti Jokelan) käyttö jyvitetiin käyttäjäkuntien mukaisesti. 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 väestön hoidon ja palvelun tarvetietoja 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.

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.

⁴ www.terveytemme.fi

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

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
	Helsinki	86	83,9
	Hyvinkää	85,7	86
HySHA	Järvenpää	81,1	80,3
	Mäntsälä	67,7	66,5
	Nurmijärvi	60,9	59,1
	Tuusula	62,7	61,6
	Karjalohja	59,9	64,8
LoSHA	Karkkila	108,3	110
	Lohja	93,4	93,8
	Nummi-Pusula	81,6	82,4
	Siuntio	56,1	56,2
	Vihti	78,5	78
	Hanko	81,2	85,9
LUSHA	Inkoo	71,1	72,1
	Raasepori	81,1	82,6
	Askola	69,4	69,5
	Lapinjärvi	63,4	68,2
	Loviisa	74,6	79,1
PoSHA	Pornainen	49,5	47
	Porvoo	81,7	82
	Sipoo	54,4	53,8

Lohjan alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut kunnittain

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen peruseriaatteena on, että lievemmat ja keskivaikheet häiriöt hoidetaan perusterveydenhuollossa, tarvittaessa erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon konsultaation turvin ja pitkittyneet komplisoituneet häiriöt ohjataan erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon erityispalveluiden piiriin.

Lohjan sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Karjalohja, Karkkila, Lohja, Nummi-Pusula, Siuntio ja Vihti. Alueen väestömäärä on 90 965, ja viimeisin vuotuinen väestönkasvu on ollut 1000 henkilöä. HUS tuottaa LoSHA alueen kunnille psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut Lohjalla sijaitsevassa Paloniemen sairaalassa sekä alueellisesti järjestetyssä avohoidossa (Lohjalla ja Vihdissä).

Lohjan sairaanhoitoalueen perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut on järjestetty kahdessa aluejaossa. Toisen alueen muodostaa **Lohjan sosiaali- ja terveyshuollon yhteistoiminta-alue (LOST)**, johon kuuluu Lohja, Siuntio, Karjalohja ja Inkoo. Perusterveydenhuollon vastaanotot sijaitsevat aluejaon mukaisesti Lohjalla Keskustan, Mäntynummen, Roution, Tynninharjun ja Virkkalan terveysasemilla, Sammatissa Sammatin terveysasemalla, Siuntiossa Siuntion terveysasemalla, ja Karjalohjalla Karjalohjan terveysasemalla. Lohjan pääterveyskeskuksessa työskentelee psykologeja, jonne voi varata ajan mielenterveysongelmista kärsivät sekä muutoinkin keskustelutuesta hyötyvät henkilöt. Psykiatriset sairaanhoitajat työskentelevät myös terveyskeskuksessa tarjoten keskustelutukea mielenterveysongelmallisille sekä omaisille joiden lähipiiriä kuormittavat mielenterveysongelmat. Lohjalla toimii myös mielenterveyskuntoutujia varten suunnattu sosiaalityöntekijä. Päihdepalvelut toimivat perusterveydenhuollossa jossa päihdekliniikka tarjoaa lähetteetöntä tukea ja apua päihdeongelmallisille ja heidän omaisille. Päihdepalveluissa toimii myös neuvontapiste sekä tukiasuntotoiminta. Alueella on kuntoutuskoteja niin julkisen sektorin järjestämänä kuin yksityisenä liiketoiminnan järjestämänä. Lohjalla toimii klubitalo, jonka toimintaa pyörittää oma yhdistys. **Siuntion** alueella toimii kaksi yksityistä päihdekuntoutujien hoitokotia ja vertaistukiryhmä, mutta kunnan alueella ei sijaitse mielenterveyspalveluja. Siuntiolaiset joutuvat siis hakeutumaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin oman kunnan ulkopuolella aluejaon mukaisesti. **Karjalohjalla** on päihdepalveluissa vertaistukiryhmätoimintaa (AA-ryhmä), mutta muutoin karjalohjalaiset hakeutuvat mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin aluejaon mukaisesti.

Karviaisen perusturvakuntayhtymän, joka tuottaa mielenterveys- ja päihdepalvelut alueen väestölle muodostavat Karkkila, Nummi-Pusula ja Vihti. **Karkkilassa** perusterveydenhuollossa toimii psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka keskittyvät aikuisten ennaltaehkäisevään mielenterveyteen ja elämän kriisitilanteisiin

liittyvään hoitoon ja ohjaukseen. Tehtäväkenttään kuuluu myös konsultaation ja psyykkisen tuen antaminen sairastuneille. Karkkilassa toimii perusterveydenhuollossa päihdesairaanhoitaja, jonka luokse voi hakeutua puhumaan joko omasta tai läheisen päihdeongelmasta. Karkkilassa toimii myös vertaistukiryhmätoimintaa päihdeongelmallisille. **Nummi-Pusulassa** mielenterveysasioissa ensimmäinen yhteydenotto tapahtuu sosiaalityöntekijän tai lääkärin välityksellä, päihdeasioissa yhteydenotto terveydenhoitajaan. Nummi-Pusulassa sijaitsee myös kaksi hoitokotia. **Vihdissä** perusterveydenhuollossa toimii psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka keskittyvät aikuisten ennaltaehkäisevään mielenterveyteen ja elämän kriisitilanteisiin liittyvään hoitoon ja ohjaukseen. Tehtäväkenttään kuuluu myös konsultaation ja psyykkisen tuen antaminen sairastuneille. Vihdin psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle voi tulla ns. päivystystunnin aikana ilman ajanvarausta.

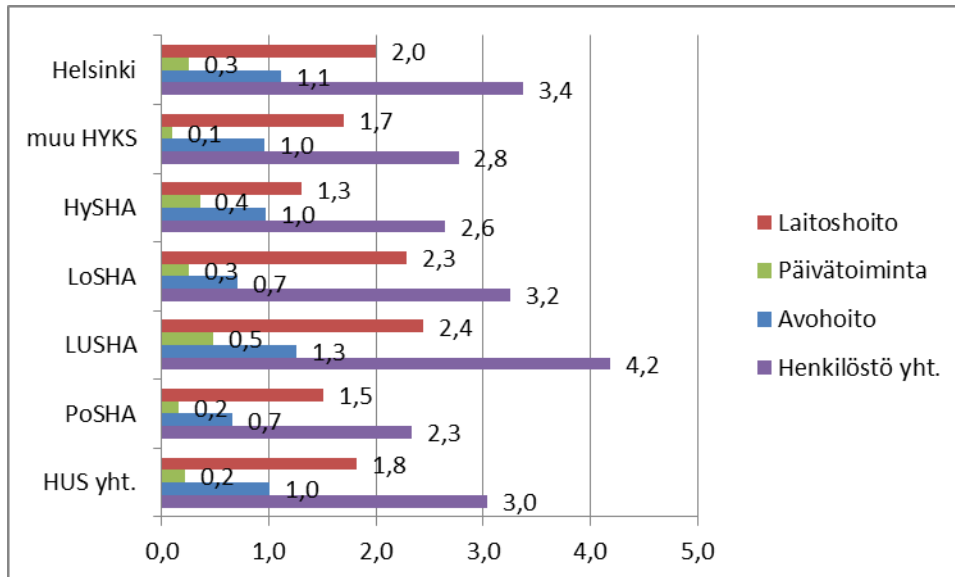
Alueella on järjestölähtöinen kriisikeskus, joka palvelee Karkkilaa ja Vihtiä, sekä muuta aktiivista mielenterveys- ja päihdejärjestötoimintaa.

LoSHA alueella on käynnissä KOHO- hanke mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kokonaisvaltaisen hoidon kehittämiseksi. Mukana hankkeessa on Karviaisen perusturvakuntayhtymä (Vihti, Karkkila, Nummi-Pusula), LOST- yhteistoiminta-alueen (Lohja, Siuntio, Inkoo, Karjalohja), sekä HUS- Lohjan psykiatria. Kyseessä on yhteishanke, joka alkoi syyskuussa 2010 ja päättyy lokakuussa 2012.

Palvelukartoituksen tuloksia

I. Resurssien jakaantumien

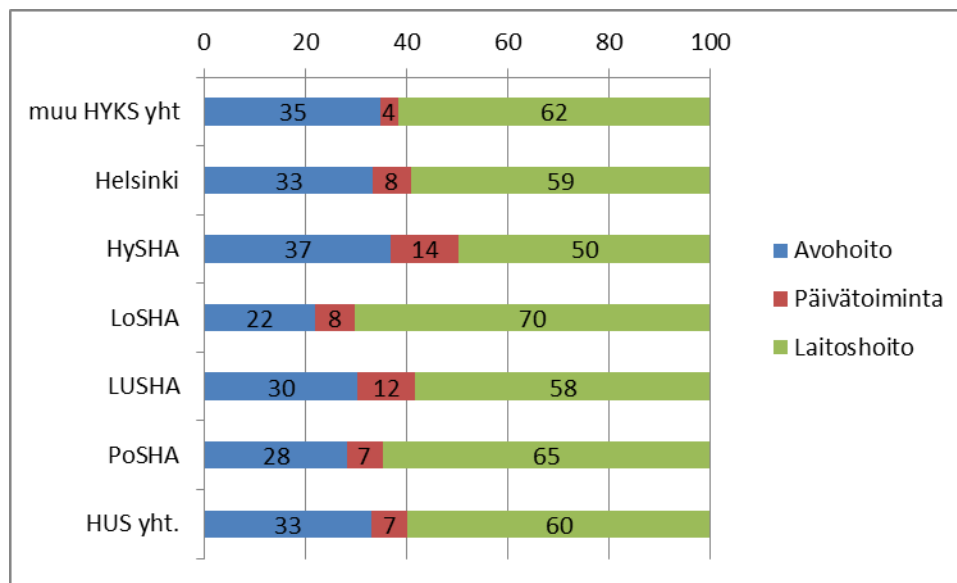
Kuvio 1. Mielenterveys- ja päihdehuollon jyvitetyn henkilöstön määrä 1000:tta 18-vuotta täyttäneestä asukasta kohden avo- ja laitoshoidossa sekä päivätoiminnassa loppuvuonna 2011 (Refinement)



Länsi-Uudellamaalla ja Helsingissä on eniten mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöä 1000:tta 18-vuotta täyttäneestä asukasta kohden. Laitoksissa on eniten henkilöstöä Helsingissä, Lohjan alueella ja Länsi-Uudellamaalla. Helsingissä on pääkaupunkiasemaan liittyviä sosio-ekonomisia piirteitä (esimerkiksi yhden hengen talouksien suuri määrä), jotka nostavat laitoshoidon tarvetta. Vähiten avohoidon henkilöstöä oli Lohjan ja Porvoon alueilla. Pienin laitoshenkilöstömäärä oli Hyvinkään alueella, jossa myös kokonaishenkilöstömäärä on HUS:n pienimpiä.

Lohjan alueella mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstöresurssit ovat kokonaisuudessaan HUS-piirin keskitasoa. Tarkasteltaessa hoitavan henkilöstön jakaantumista avohoidon ja ympärivuorokautisen laitoshoidon välillä selviää että Lohjan alueella resursointi painottaa laitoshoidon enemmän kuin avohoidon, verrattuna HUS-alueeseen keskimäärin. Ympärivuorokautisen hoidon painottuminen liittyy alueen perinteisiin: alueella sijaitsee Paloniemen sairaala ja sen neljä osastoa ja lisäksi alueella toimii 12 asumispalveluyksikköä. Modernien mielenterveyspalvelujen painopiste tulisi kuitenkin olla avohoidossa ja tarvittaessa kotiin viedyissä palveluissa. Syntyy vaikutelma, että alueella ei ole riittävästi panostettu kotona selviytymistä tukeviin palveluihin.

Kuvio 2. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden jyvitetty henkilöstö avohoidossa, päivätöiminnassa ja ympärivuorokautisissa palveluissa loppuvuonna 2011, % (Refinement)



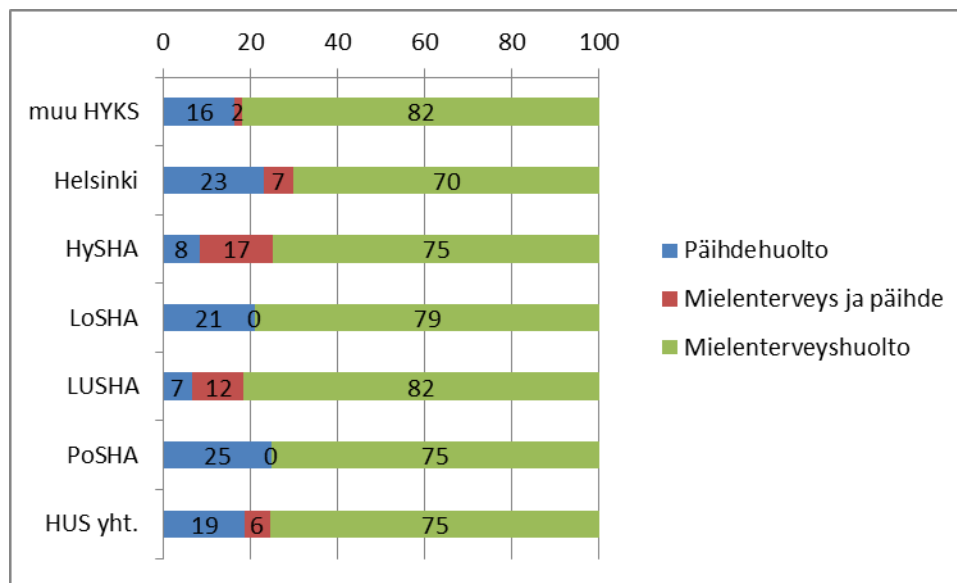
HUS-alueen hoitohenkilöstö sijoittuu ennen kaikkea ympärivuorokautisiin sairaala- ja asumispalveluihin. Luvuissa on huomioitu valtion mielisairaaloiden käyttö, joka vastaa noin 3 % HUS-alueen henkilöstöresursseista.

Avohoidon hoitohenkilöstön määrä suhteutettuna ympärivuorokautisten palvelujen hoitohenkilöstön määrään on avohoitopainotteisuuden osoitin. Näin laskettuna, Hyvinkään alue (suhdeluku 0,72) on avohoitopainotteisin. Suhdeluvultaan laitoshoitopainotteisimmat ovat Lohjan alue (suhdeluku 0,31) ja Porvoon alue (suhdeluku 0,43). Koko HUS-alueen suhdeluku (0,55) kuvastaa Helsingin (0,56) ja muun HYKS-alueen (0,55) tilannetta.

Lohjan alueella alle neljännes hoitavasta henkilöstöstä on avohoidossa. Suhdeluku on pienempi kuin muilla sairaanhoitoalueilla. Vastaavasti Lohjan alueella kaksi kolmasosaa hoitavasta henkilöstöstä sijoittuu ympärivuorokautisiin laitospalveluihin, suhteellisesti enemmän kuin muilla HUS-piirin sairaanhoitoalueilla.

Tämä tulos kertoo selkeästi tarpeesta siirtää henkilöresursseja laitoshoidosta avohoitoon Lohjan sairaanhoitoalueella. Järjestetyissä päivätöiminnassa henkilöstöresursointi vastaa HUS-piirin keskitasoa. Tähän lukeutuu muun muassa alueella toimiva akuuttipsykiatrian päiväyksikön henkilökunta.

Kuvio 3. Avohoidon jyvitetyn henkilöstön jakautuminen mielenterveys- ja päihdehuoltoon loppuvuonna 2011, % (Refinement)

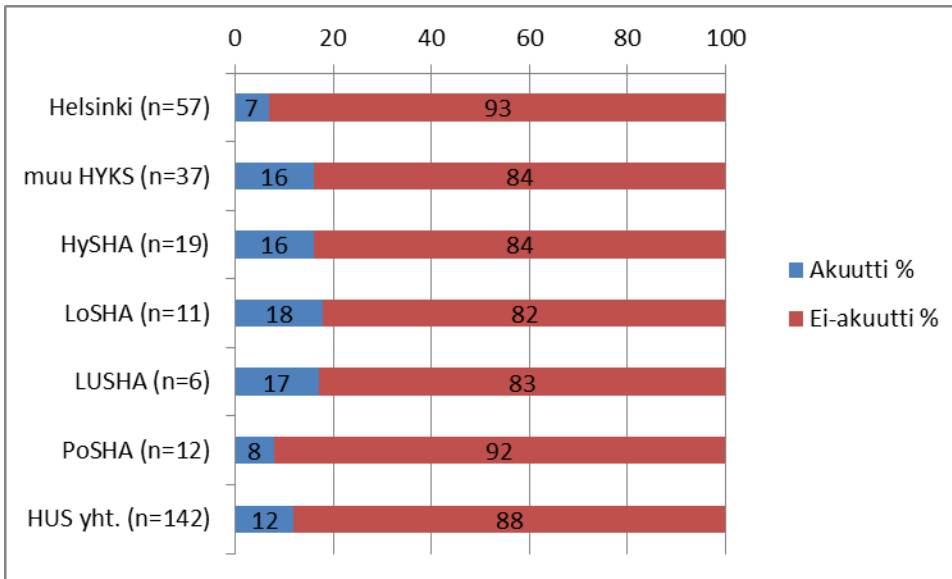


Mielenterveyden ja päihdehuollon avopalvelujen henkilöstö sijoittuu voittopuolisesti mielenterveystyöhön. Päihdehuollossa on noin viidennes HUS-alueen avohoidon henkilöstöstä. Kansallinen Mieli-suunnitelma suosittaa psykiatrisen avoyksiköiden ja päihdehuollon erityispalvelujen avoyksikköjen yhdistämistä. HUS-alueella yhdistetyissä avotoiminnoissa työskentelee vain pieni määrä työntekijöitä. Niitä löytyy kuitenkin Hyvinkään ja Länsi-Uudenmaan alueilta, ja jonkin verran Helsingistä ja muualta HYKS-alueella, mutta ei Lohjan tai Porvoon sairaanhoidon alueilta.

Lohjan sairaanhoitoalueella henkilöstö sijoittuu pääasiassa mielenterveyspalveluihin (79%). Yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdepalveluja ei ole. Päihdehuollon palveluissa työskentelee 21 % henkilöstöstä. Alueen päihdepalveluiden resursointi on melko niukkaa suhteessa mielenterveyspalveluiden resursointiin. Alueen päihdehuollon avopalvelut ovat Karviaisen perusturvakuntakuntayhtymä päihdepalvelut ja LOST-alueen päihdepalvelut.

II Palveluiden järjestämistapa

Kuvio 4. Akuutit ja ei-akuutit avohoito avohoitotoiminnot¹⁾ loppuvuonna 2011, % (Refinement)



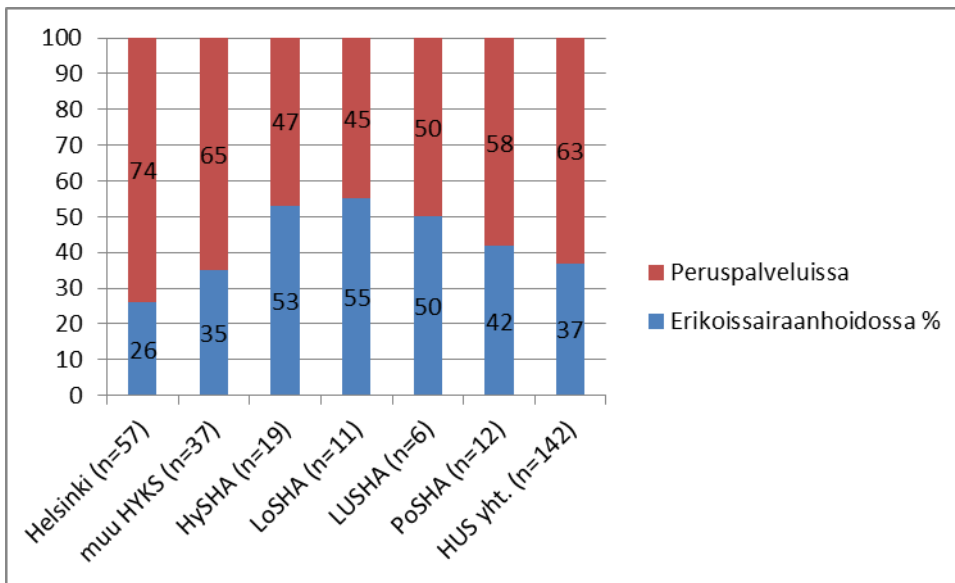
¹⁾Toiminnolla oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa mahdollisuus välittömään hoitoon pääsyyn on laadukkaan palvelujärjestelmän osoitin. ESMS-R:ssä luokitellaan akuuttia hoitoa antavaksi avohoitoyksiköksi 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. HUS-alueella akuuttien avohoitotoimintojen osuus kaikista toiminnoista on alhainen, vain noin 10 %. Tämä voi kuvastaa ongelmia akuutin hoidon saatavuudessa. Akuutin avohoidon lisääminen ja kehittäminen on haaste koko HUS-alueella, joka vaatii myös perinteisiä maantieteellisiä aluerajoja ylittäviä ratkaisuja.

Lohjan alueella vain Lohjan sairaalan yleissairaalapsykiatrian poliklinikka ja Vihdin kriisikeskus luokiteltiin akuuttia hoitoa tarjoavaksi. Kumpikaan ei palvele alueen koko väestöä. Ensimmäinen on Lohjan sairaalan potilaita varten, ja jälkimmäinen palvelee ainoastaan Vihtiä ja Karkkilaa. Akuutin avohoidon puuttuminen voi johtaa psykiatrisen sairaalahoidon lisääntyneeseen käyttöön.

Alueella ei ole ympärivuorokautista päivystystä avopalveluissa ja alueen väestöpohja on liian pieni oman ympärivuorokautisen päivystyksen järjestämiseen. Yhteistyösopimuksin muiden alueiden kanssa tulisi huolehtia siitä että avohoidon palvelut ovat saatavilla päivystyksenä ympäri vuorokauden.

Kuvio 5. Peruspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa toimivat avohoitotoiminnot ¹⁾ loppuvuonna 2011, %
(liitetaulukko 4, Refinement)

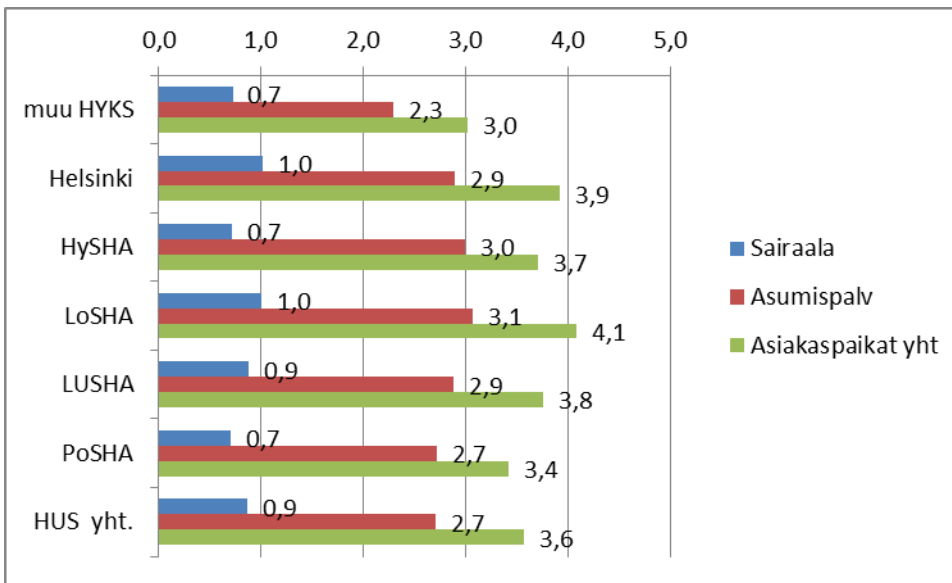


¹⁾ Toiminnolla oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat

Jokaisella HUS-piirin alueella on saatavilla mielenterveys- ja päihdepalveluja peruspalveluissa. Erityisesti Helsingissä avohoidon saatavuus painottuu peruspalveluihin. Vaikka Helsingin kaupungilla on oma erikoissairaanhoidoksi luokiteltu psykiatrinen avohoito, peruspalvelutoiminnot painottuvat Helsingissä muuta HUS-aluetta enemmän terveysasemille sijoitettujen mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden ansioista.

Lohjan alueella löytyy 11 avohoitotoimintoa. Näistä kuusi on HUS:n tuottamia erikoissairaanhoidon psykiatrian vastaanottotoimintoja Karkkilassa, Lohjalla ja Vihdissä, ja neljä on perusterveydenhuollon tuottamia mielenterveys- ja päihdetoimintoja. Näitä täydentää mielenterveysseuran Vihdin kriisikeskus. Toiminnoittain tarkasteltuna erikoissairaanhoidolla on suuri rooli alueen mielenterveyspalvelujen tuottamisessa. Avohoitopalvelut ovat pääosin perinteisiä vastaanottopalveluja, ja liikkuvat avohoitopalvelut näyttävät puuttuvan alueelta.

Kuvio 6. Ympäri vuorokautisen laitoshoidon asiakaspaikat 1000:tta aikuisasukasta kohden sairaaloissa ja asumispalveluissa loppuvuonna 2011 (Refinement)

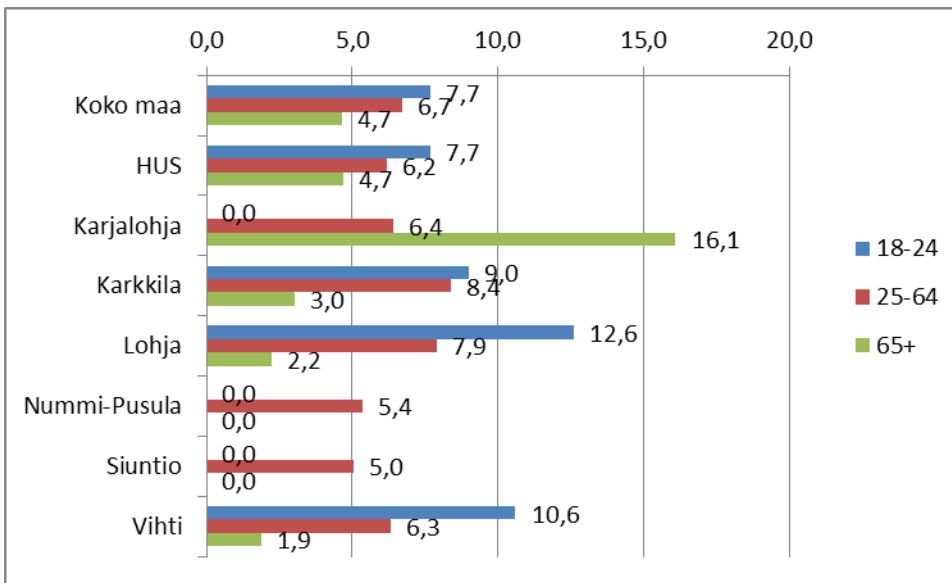


*ilman Helsinkiä

Eniten laitoshoidon asiakaspaikkoja asukasmäärään nähden on Lohjan alueella ja Helsingissä sekä vähiten Helsingin ympäristökunnissa ja Porvoon alueella. Tässä on huomioitu Kellokosken, HYKS Psykiatrikeskuksen, Järvenpään sosiaalisairaalan ja valtion mielisairaaloiden käyttö kunnittain. Myös suurimpien yksityisten hoitokotien käyttö on jyvitetty käyttäjäkuntien mukaan. Muut laitokset on jyvitetty alueille sijainnin mukaan.

Laitospaikkojen määrän suhteen Lohjan alue sijoittuu hieman HUS-alueen keskiarvon yli. Alueella sijaitsee 328 ympärivuorokautista asiakaspaikkaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujille, joista 64 on erikoissairaanhoidon psykiatrian osastoilla. Paikoista noin 285 on alueen omassa käytössä, joista 32 on päihdekuntoutujien laitoksissa tai asumispalveluissa. Avohoidon kehittyessä alueella on syytä pyrkiä vähentämään sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluiden volyymia.

Kuvio 7. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olleet ikäluokittain 1000:tta vastaavan ikäistä kohden LoSHA:n kunnissa, HUS-alueella ja koko Suomessa 2008- 2010 (I THL Sotkanet)*



*Karjalohjalla, Nummi-Pusulassa ja Siuntiossa tietyissä ikäluokissa potilaita ei riittävästi raportoitavaksi

Psykiatrisen sairaalahoidon määrä kuvastaa sekä palvelurakennetta että palvelun tarvetta.

Hoitopäivien ja potilasmäärien mukaan Lohjan sairaanhoitoalueen (erityisesti Lohjan ja Vihdin) nuoret aikuiset ovat olleet enemmän psykiatrisessa sairaanhoidossa verrattuna HUS-alueen ja koko maan keskilukuihin. Potilasmäärissä silmään pistää Lohjan ja Vihdin nuorten psykiatrisen sairaalapotilaiden suurempi osuus ikäluokastaan verrattuna HUS-alueeseen ja koko Suomen vastaavan ikäisiin. Luku kertoo näiden kuntien nuorten aikuisten psykososiaalisesta tilanteesta, ja herättää kysymyksen ovatko alueiden nuorten ja nuorten aikuisten avomielenterveyspalveluja kehitetty riittävästi.

Myös työikäisten psykiatrisen laitoshoidossa olleiden potilasmäärä/1000 vastaavanikäistä kohden on Lohjalla ja Karkkilassa hiukan korkeammat HUS-alueeseen ja koko Suomeen verrattuna.

Tulosten pohdinta ja suositukset

Tämä raportti keskittyy palvelurakenteen arviointiin ja siitä johdettaviin suosituksiin. Hanketyön tässä vaiheessa ei arvioida palveluiden sisältöä, palveluketjuja, tuottavuutta tai vaikuttavuutta. Alueella HUS:n psykiatria on kehittänyt potilasryhmäkohtaisia palveluketjuja yhdessä kuntien kanssa. Palveluketjunäkökulma tullaan tarkemmin analysoimaan REFINEMENT-hankkeen toisessa vaiheessa, jossa tehdään potilasryhmäkohtaisia analyyseja yksilöidyn datan perusteella. Toisen vaiheen tiedonkeruu kunnista on alkamassa vuonna 2013.

I. Palvelutarve

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

Sairastavuus (Taulukko 1): THL:n sairastavuutta mittaavan mielenterveysindeksin mukaan Karkkila on ainoa kunta HUS:ssa, joka ylittää valtakunnallisen mielenterveysindeksin (100) luvun ollessa 108,3. Myös Lohjalla (93,4) ja Nummi-Pusulassa (81,6) on HUS-keskiarvoa (n. 80) korkeammat mielenterveysindeksit. Sekä Karkkilan että Lohjan osalta sairastavuus selittänee osan aikuisväestön runsaasta sairaaläkäytöstä. Yleensä ottaen, sairastavuustietojen perusteella alueen psykiatrian sairaalahoidon käyttäjien suuri määrä kertonee enemmän avohoidollisten vaihtoehtojen puutteesta kuin sairaalahoidon tarpeesta.

Psykiatrisessa laitoshoidossa olleiden 18-24-vuotiaiden määrät/1000 samanikäistä ovat korkeimmillaan Lohjalla ja Vihdissä, mitkä ylittävät selvästi Suomen ja HUS:in keskiarvot. Luku kertoo näiden kuntien nuorten aikuisten psykososiaalisesta tilanteesta, ja herättää kysymyksen ovatko alueiden nuorten ja nuorten aikuisten avomielenterveyspalveluja kehitetty riittävästi.

Myös työikäisten psykiatrisen laitoshoidossa olleiden potilasmäärä/1000 vastaavanikäistä kohden on Lohjalla ja Karkkilassa hiukan korkeammat HUS-alueeseen ja koko Suomeen verrattuna. LoSHA alueen korkeat laitoshoidon luvut näkyvät nuorten aikuisten ja työikäisten ikäluokissa ja hoitopalveluiden kehittymisen paineet näillä hoitopalvelualueilla tulee ajankohtaiseksi.

Skitsofreniapotilaiden hoito on keskeisin haaste Lohjalla ja mielialahäiriöitä sairastavien hoito Siuntiossa. Näissä kunnissa on kyseisten häiriöiden kohdalla korkeimmat psykiatrisen sairaalahoidon käyttöasteet. Lukujen valossa Lohjalla tulisi erityisesti kehittää skitsofreniapotilaiden avokuntoutusta ja Siuntiossa on syytä tarkastaa onko kuntalaisille tarjolla riittävästi masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon tähtäviä perus- ja erityistason palveluja.

Sosio-ekonomiset tekijät (Liitetaulukko 2): Mielensterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta kuvastavat sosio-ekonomiset mittarit osoittavat, että tarve vaihtelee kunnittain. Sosio-ekonomisesti määräytyvä palvelutarve näyttää olevan Lohjalla ja Karkkilassa suurempaa kuin Lohjan alueen muissa kunnissa.

Työttömyys raskauttaa mielensterveyttä ja erityisesti pitkittyessään se on vakava mielensterveysriski, varsinkin miehille. Työttömiä on Lohjan sairaanhoitoalueen kunnissa hieman enemmän kuin HUS-alueella mutta vähemmän kuin koko maassa. Toimeentulotukea väestöstä saa Lohjan alueella vähemmän kuin HUS-alueella ja koko maassa lukuunottamatta Karkkilaa.

Yksinäisyys voi heikentää mielensterveyttä. Yhden hengen asuntokuntia Lohjan alueen kunnissa on hieman vähemmän kuin HUS-alueella ja koko maassa. Erityisen vähän näitä on Siuntiossa.

Päihteet liittyvät usein mielensterveyden häiriöihin. Karjalohjalla, Nummi-Pusulassa ja Siuntiossa alkoholia ostetaan keskimäärin vähemmän kuin muilla alueilla. Karkkilassa kuitenkin alkoholia ostetaan enemmän kuin maassa keskimäärin.

II. Palvelurakenne

Mielensterveys- ja päihdepalveluissa mahdollisuus välittömään avohoitoon pääsyyn on laadukkaan palvelujärjestelmän osoitin. Lohjan alueella ei toimi julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikköä, joka pääsääntöisesti voisi tarjota väestölle pääsyn hoitoon vuorokauden sisällä työajan puitteissa. Alueella ei myöskään ole jalkautuvaa avohoitoyksikköä. Siuntiossa ja Karjalohjalla ei sijaitse lainkaan mielensterveyspalveluja. Alueen väestöpohja ei ole riittävä omaan ympärivuorokautiseen psykiatriseen avohoitopäivystykseen, joten päivystyspalvelut tulisi tuottaa yhteistyössä muiden sairaanhoitoalueiden kanssa.

Palvelurakenne painottuu liiaksi ympärivuorokautisiin osasto- ja asumispalveluihin, joihin sitoutuu suurin osa alueen mielensterveys- ja päihdehenkilöstöstä. Sairaalaosastoja on neljä ja asumispalveluyksikköjä on 12. Laitospainotteisuutta vähentää psykiatrian akuutti päiväyksikkö, joka alueella on ollut toiminnassa jo vuodesta 1990.

III. Kehittämistyö

Alueella käytetään pääasiassa skitsofreniapotilaiden kohdalla laitospainotteista (ns. intervallihoitoa), mikä saattaa lisätä vuodeosastokäyttöä. Menetelmä on soveltunut alueen demografiaan ja maantieteeseen ja on vähentänyt akutisoituneita pitkäkestoisen psykoosisairauden jaksoja sekä helpottanut hoitoyhteistyötä perustason kanssa. Toisaalta intervallihoitajaksot saattavat sitoa potilaita sairaalan palveluihin, koska hoitovastuu ei yksiselitteisesti siirry avohoidosta vastaavalle taholle.

Laitospainotteisuutta on purettu ja laitoshoidon voimavaroja hyödynnetty muun muassa siten, että Paloniemen sairaala on tuottanut myös avohoitosuoritteita. Vuonna 2011 sairaalassa tehtiin avohoidon 209 eri potilaalle 1823 käyntisuoritetta. Nämä potilaat olivat kuntoutuksessa olevia potilaita, joille tarjottiin arkipäivän taitojen opettamista, liikuntaa ja fysioterapiaa, muuta toiminnallista terapiaa sekä koko HUS alueella harvinaista toimintamuotoa, ratsastusterapiaa. Alueen aikuispotilaista sairaalan tuottamia avohoitopalveluita käytti noin 10 %. Toiminta on kehittynyt vuosien mittaan sairaalapotilaiden kuntoutuksesta merkittävästi avohoidossa olevien potilaiden kuntoutukseksi (vastaa 2,5-3 työntekijän panosta avohoidossa).

Asumispalveluiden suuri määrä on huomioitu myös KOHO-hankkeessa. Osa alueen asumispalveluista on muiden kuntien ostamaa. Toimijat ovat pääosin yksityisiä palveluntuottajia. Tuotannon laatuun on kiinnitetty huomiota yhteistyössä perusturvayksiköiden ja asumispalvelujen kanssa. LoSHA:n kuntien käyttämä mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköiden paikkamäärä on ollut noin 150. Erikoissairaanhoidossa on tällä hetkellä yksi 6-paikkainen asumisvalmennusyksikkö. Asumisen tukeminen erikoissairaanhoidosta käsin on vähentynyt vuosien mittaan. Nyt ongelmaksi/haasteeksi on muodostunut kaksoisdiagnoosin omaavien nuorten tai nuorten aikuisten asumisen ongelmat, johon on vaadittu myös erikoissairaanhoidon panosta.

Alueen kuntiin tulisi palkata kotikuntouttajia, jotka tarjoavat mielenterveyskuntoutujille tukea omaan asuntoon tilanteissa, joissa kuntoutuja joutuisi muutoin asumaan tuetun asumispalvelun piirissä. Samanaikaisesti kunnan kotipalvelujen, kotisairaanhoidon ja psykiatristen palvelujen välistä yhteistyötä tulee lisätä. Keskeistä on myös että kunnat perustavat päivä-/työtoimintaa mielenterveyskuntoutujille. Tämä uudistustyö tulisi tehdä kaikkien toimijoiden yhteistyönä, jolloin voidaan purkaa myös mahdolliset päällekkäisyydet ja saada alueen/kunnan voimavarat tehokkaaseen käyttöön väestön hyväksi.

KOHO-hankkeessa on kiinnitetty huomiota ja kehitetty alueen terveyskeskusten toimintakykyä psykiatristen ongelmien tutkimiseksi ja hoitamiseksi. Hankkeella on ollut merkittävä koulutusosio alueen perustason työntekijöille.

Sairaansijojen vähentämistä suunnitellaan meneillään olevan rakennushankkeen myötä. Nykyinen rakennus ei suo inhimillisiä mahdollisuuksia osaston vaihtamiselle tai osastotoimintojen tiivistämiselle. Hankkeen viimeisin päätös ennen perustusten tekemistä puuttuu, ratkaisu on 2/2013. Suunnitelma on pääosin tehty huonetiloja myöten. Lohjan sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosyksikön suunnitelmassa toimintojen muutokseksi on 1) kiireellisen hoitointervention tuottaminen vuodeosastoilta vapautuvilla voimavaroilla ja 2) vuodeosastohoitojakson päättyminen osastohenkilökunnan avohoitoseurantaan jälkipoliklinikkakäynteinä ja 3) vanhuspsykiatrisen poliklinikka-toiminnan laajentaminen ja vuodeosastohoidon tarpeen ja vuodepaikkojen vähentäminen.

Kiireellisen/päivystysluontoisen avohoidon tarve on keskeinen parannettava asia. Rakennushankkeen myötä mahdollistuisi alueen ympärivuorokautinen avohoidon päivystys yhdessä sosiaalipäivystyksen ja päihdehuollon ensilinjan kanssa. Jalkautuvan, kotiin suunnatun työn kehittämiskohteina ovat LoSHA:n kunnissa olleet lasten ja nuorten sairausryhmät. Tämä työmuoto on suunnattava myös aikuisväestölle, koska laitospainotteisuus on korkea myös tässä ikäryhmässä. Oma väestöpohja on todettu LoSHA:n alueella ja työtä on hyvä suunnitella yhteistyössä Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kanssa.

IV Suositukset

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti alueella tulee painottaa voimaperäisesti:

- 1) asiakkaan aseman vahvistamista - kokemusasiantuntijat mukaan aktiivisesti vaikuttamaan palvelujärjestelmän kehittämiseen ja toiminnan arvioimiseen
- 2) mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä
- 3) ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hoitoa sekä
- 4) perus- ja avohoitopalveluja

Nämä tarkoittavat seuraavia asioita.

- a) Avohoitotarjontaa tulee vahvistaa tarjoamalla myös akuutteja avohoitopalveluja väestölle. Avohoittoa tulee järjestää niin, että akuuteissa kriiseissä palvelua on saatavilla saman työpäivän aikana. Rakennushankkeeseen liittyen suunnitelmissa on alueen ympärivuorokautinen avohoidon päivystys yhdessä sosiaalipäivystyksen ja päihdehuollon ensilinjan kanssa. Tässä on hyvä huomioida yhteistyösopimukset muiden alueiden tai järjestöjen kanssa sekä viestintäteknologian mahdollisuudet.

- b) Siuntiolaisten ja karjalohjalaisten pääsyä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin tulisi helpottaa tarjoamalla lähipalveluina terveysasemilla sairaanhoitajan tai psykologin antamaa mielenterveys- ja päihdehoitoa.
- c) Alueen laitospainotteisuutta tulee purkaa siirtämällä henkilöstöresursseja laitoshoidosta avohoitoon sekä kehittämällä vaihtoehtoja psykiatriselle sairaalahoidolle. Palveluiden tulisi olla ihmisten arkeen integroituja, kotiin vietävissä ja helposti saatavilla. Jalkautuva, kotiin suunnattu työmuoto tulee suunnata lasten ja nuorten sairausryhmien lisäksi myös aikuisväestölle.
- d) Psykiatrisen palveluasumisen laatua ja tarvetta tulee tarkastella kriittisesti. Laitospainotteisuutta tulee purkaa myös tukemalla kuntoutujia itsenäiseen asumiseen pois palveluasumisen piiristä.
- e) Lisäksi on tärkeä panostaa myös informaatiota, neuvontaa ja ohjausta tarjoaviin matalan kynnyksen palveluihin.
- f) LoSHA:n kunnista osa on kaksikielisiä. Pienen väestöpohjan sairaanhoitoalueen tulee aktiivisesti etsiä ennakkoluulottomia ratkaisuja omakielisten palvelujen tarjoamiseksi käyttäen uusinta tietoteknologiaa. Nämä voivat monipuolistaa palveluja, mahdollistaa varhaisinterventioita ja vähentää laitoshoidon tarvetta sekä tuoda taloudellisia etuja tinkimättä palvelujen laadusta.

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 elinolutietoja Lohjan sairaanhoitoalueella ja sen kunnissa 2010 ¹⁾

	Suomi	HUS- alue	Karjalohja	Karkkila	Lohja	Nummi- Pusula	Siuntio	Vihti
Koulutustasomittain ²⁾	335	384	270,0	255,0	311,0	267	362,0	339,0
Työttömät, % työvoimasta	10,2	7,5	7,2	8,9	8,4	8,4	4,5	7,1
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	20,4	20	16,3	19,0	19,7	19,7	23,4	17,8
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	7,0	7,5	3,7	7,4	5,1	6,1	3,0	5,4
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	8,7	6,1	8,5	9,2	8,2	8,3	6,7	6,6
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista	3,4	2,6	3,1	3,5	3,0	2,5	2,1	2,4
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa ³⁾	8,1	8,1	5,8	11,3	8,4	4,2	2,4	8,2
Yhden hengen asutokunnat, % asutokunnista	41,0	41,3	40,0	39,6	36,8	34,8	25,4	31,3

¹⁾ THL: Sotkanet ²⁾ Koulutustasomittain on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritetun korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspituudella. 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 suorittaneella väestöllä tarkoitetaan lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja korkeakouluissa tutkinnon suorittaneita sekä näyttötutkintona ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon suorittaneita. Pelkästään peruskoulun, keskikoulun ja kansakoulun käyneet eivät kuulu tutkinnon suorittaneeseen väestöön. Tutkinnot on luokiteltu henkilön korkeimman, viimeksi suoritetun ammatillisen tutkinnon mukaan.

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 terveystietoja Lohjan sairaanhoitoalueen kunnissa ja HUS:n alueella, %

	Suomi	HUS- alue	Karjalohja	Karkkila	Lohja	Nummi- Pusula	Siuntio	Vihti
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2011 1-2)	100,0	87,9	89,5	100,1	95,5	93,8	86,8	91,5
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2010 1)	19,2	31,0	21,8	22,9	28,6	23,6	25,7	30,4
Sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2010 1)	105,2	90,6	123,1	126	110,3	92,1	100,2	107,9
Skitsofrenian takia hoitopäiviä erikoissairaanhoidossa/1000 asukasta kohden 2009 3)	104	106	*	54,3	128,4	72,1	21,5	60,6
Mielialahäiriöiden takia hoitopäiviä erikoissairaanhoidossa/1000 asukasta kohden 2009 3)	68,9	66	79,4	68,4	67,1	41,2	109,5	41,2
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta 2010 1)	275	297	248	344	337	269	137	224
Psykiatrian laitoshoidon keskimääräinen hoitoaika 2010 1)	35	36	28	22	25	17	25	23
Harkinnanvaraista psykoterapiaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2010 1)	4,3	5,3	*	2	2,3	1,2	1,5	3,7
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2010 1)	94,4	96,6	89,9	84,3	99	91,1	88	90,5
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja, % väestöstä 2010 1)	1,8	1,5	1,5	1,6	1,5	1,3	1,0	1,0

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 ikävakioituna. Indeksi perustuu kolmeen rekisterimuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työkäisistä 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) THL 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)



