



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI



Carea 

Vastuu saa välittämään.

Kymenlaakson sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Kymenlaakson aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut vuonna 2012

Raportti

11.5.2013

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

1

Raportissa käytetyt lyhenteet

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

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

REFINEMENT-työryhmä:

- hankekoordinaattori Susanna Gilbert, Carea
- 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
- ylilääkäri Juha Ahonen, Helsingin kaupunki

Tiivistelmä

Suomen REFINEMENT-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin Hyksin erva-alueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut. Tässä raportissa verrataan Kymenlaakson palvelujärjestelmää tilanteeseen muualla Hyksin erva-alueella.

Mielenterveyspalvelujen tarpeita mittaavassa mielenterveysindeksissä Miehikkälä (170) ja Kotka (129) ylittävät selvästi Suomen keskiarvon (100). Virolahdessa (112), Haminassa (104) ja Kouvolassa (103) tarve on lähellä maan keskiarvoa. Pyhtäällä on alhainen (67) mielenterveysindeksi. Indeksien mukaan mielenterveyspalveluiden tarpeen voidaan olettaa olevan selvästi suurempi Carean alueella kuin HUS-piirissä, ja myös hieman suurempi kuin Etelä-Karjalassa.

Kymenlaaksossa lähes kaikki aikuisväestölle suunnatut avohoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestetään kuntien omana toimintana, mikä poikkeaa muista alueista. Alueen psykiatrian avohoidon pirstoutuminen kolmeen pienehköön toimijaan heikentää potilaiden mahdollisuuksia valita hoitava henkilö ja muodostaa esteen henkilöstön erikoistumiselle psykiatrian eri osa-alueille. Päihdehuollon avo- ja laitoshoidon tarjoaa A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualue.

Psykiatrian osastopaikkoja on alueella vähän muihin alueisiin verrattuna ja psykiatrian sairaalakäyttö on alle maan keskitason ja vähäisempää kuin vertailualueilla.

Kymenlaakson alueella on Etelä-Karjalaan ja Uusimaahan verrattuna suurempi mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökuntamäärä asukasta kohti. Tämä johtuu ennen kaikkea ympärivuorokautiseen sijoittuvan henkilöstön määrästä, joka on suurempi kuin millään muulla tarkastetulla alueella. Yli 70 % henkilöstöstä alueella sijoittuu erilaisiin laitospalveluihin. Ympärivuorokautisen hoidon purkamisessa ja yhteisöpohjaiseen asumiseen siirtymisessä tulisi kiinnittää huomiota muiden kuin sairaalassa sijaitsevien ympärivuorokautisten palveluiden käytön vähentämiseen.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on monimuotoinen ja toimintoja on paljon, enemmän kuin vertailualueilla. Virka-aikaan välittömään hoitoon pääsyn mahdollistavia mielenterveyspalveluja on muita vertailuissa olevia alueita enemmän. Päivystyksellisiä tai liikkuvia avopalveluja alueella ei ole.

Alueen palvelujärjestelmä on pirstoutunut sekä maantieteellisesti että toiminnallisesti. Alueella ei toimi yhdistettyjä päihde- ja mielenterveyspalveluja. Pirstoutuminen lisää riskiä väliinpuotoamisille ja vaikeuttaa asiakkaiden navigointia järjestelmässä. Peruspalveluiden matalan kynnyksen mielenterveystyö on jäänyt alueella kehittymättä, resurssien ohjautuessa liiaksi erityispalveluihin. Alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohjausta ja integraatiota tulisi selvästi vahvistaa ja raja-aitoja poistaa.

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 laitoshoidon.

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotetaan

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

REFINEMENT-hanke

Suomessa mielenterveys- ja päihdepalvelut on järjestetty 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.

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

Eurooppalainen vertaileva REFINEMENT (Research on Financing systems' effects on the quality of mental health care in Europe, 2011-2014) -tutkimus² selvittää mielenterveyspalveluiden rahoitus- ja järjestämistapoja ja niiden yhteyttä mielenterveyspalveluiden laatuun eri maissa. Tutkimushanke on

¹ www.thl.fi/mielijapaihde

² www.thl.fi/refinement

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

Palvelukartoituksen menetelmät

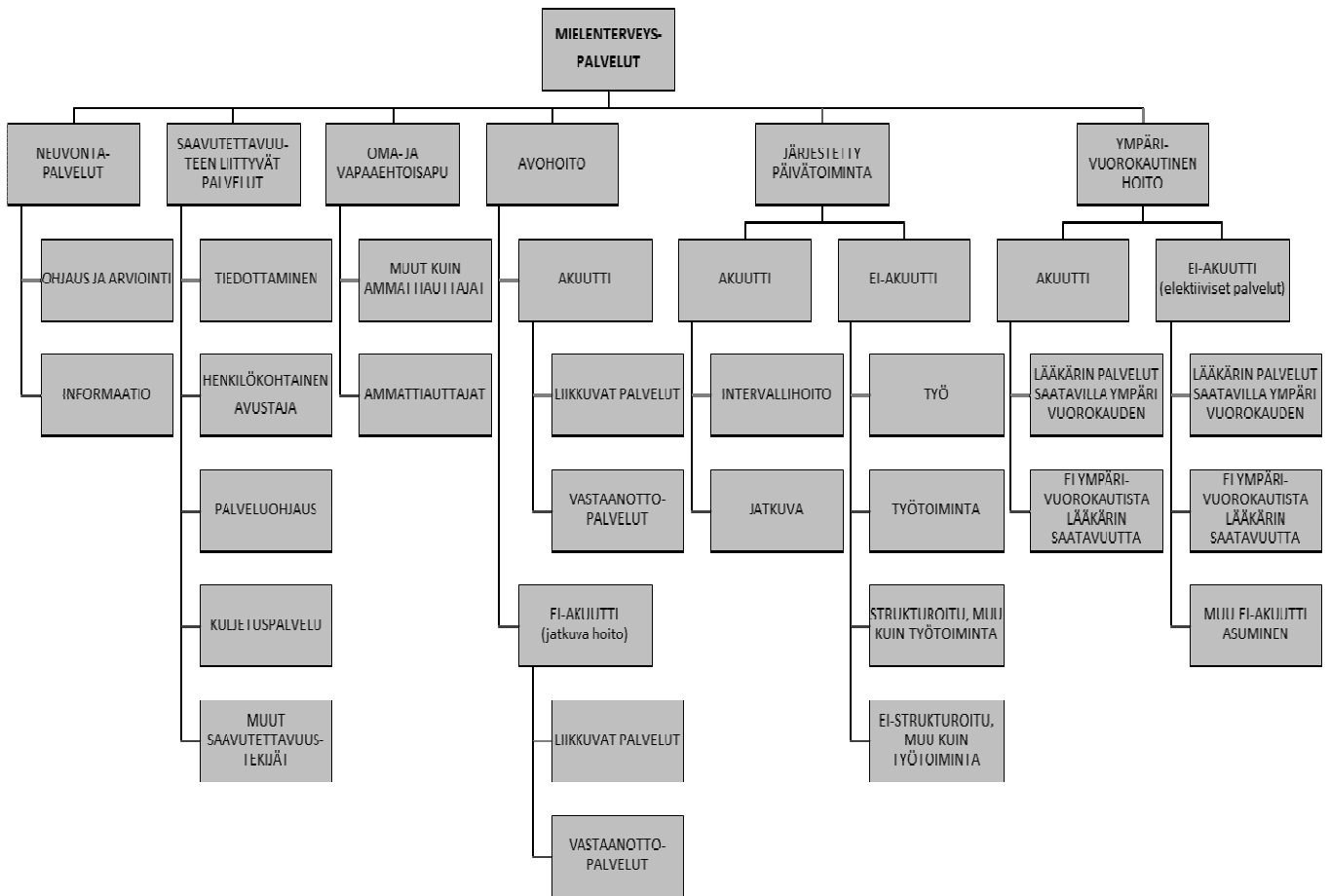
REFINEMENT-hanke käsittää kaikki kuntien järjestämisvastuulla olevat aikuisväestön mielenterveyspalvelut. Nämä sisältävät sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut peruspalveluissa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sekä päihdehuollon erityispalvelut. Järjestöjen ja yksityisten 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 -työkälulla (kuva 1).

³ <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-714-1>

Kuva 1: Mielenterveyspalveluiden luokitus ESMS-R-työkälulla.



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

Mielenterveyspalvelujen tarve

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

voidaan kuitenkin pitää THL:n mielenterveysindeksiä⁴ (Taulukko 1), joka perustuu tietoihin kunnassa tapahtuneista itsemurhista, psykoosilääkkeiden erityiskorvattavuuden oikeutettujen määrästä ja mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkkeiden määrästä. Mitä pienempi on mielenterveysindeksi, sen terveempi on kunnan väestö.

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

Taulukko 1. Kuntien mielenterveysindeksi 2008-2010⁴⁾

ALUE	KUNTA	MIELENTERVEYSINDEKSI 2008-2010	
		Ikävakioitu	Ikävakiomaton
Suomi		100	100
Kymenlaakso		107,8	110,8
	Hamina	101,1	103,5
	Kotka	127,5	129,0
	Kouvola	98,7	102,5
	Miehikkälä	154,6	170,3
	Pyhtää	63,6	66,6
	Virolahti	104,4	111,9
Etelä-Karjala		100,6	104,7
	Imatra	121,5	128,0
	Lappeenranta	98,0	99,2
	Lemi	75,7	79,6
	Luumäki	82,1	90,2
	Parikkala	87,8	100,2
	Rautjärvi	144,0	171,7
	Ruokolahti	86,5	97,0
	Savitaipale	82,8	90,5
	Taipalsaari	51,9	54,7
HUS-alue		79,2	77,6

⁴ www.terveytemme.fi

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen mielenterveys- ja päihdepalvelut kunnittain

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen (Carea) alueeseen kuuluvat Haminan, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden kunnat. Alueen aikuisväestöpohja on noin 143 000, ja viime vuosina väestömuutos on ollut negatiivinen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen peruseriaatteena on, että lievempiä ja keskivaikeita häiriöitä kokevat potilaat hoidetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, tarvittaessa psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon erityispalveluiden konsultaation. Pitkittyneitä tai komplisoituneita häiriöitä kokevat ohjataan psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon erityispalveluihin. Päihdehuollon erityispalveluita ovat esimerkiksi A-klinikat sekä katkaisuhuolto- ja selviämisasemat.

Haminassa kaupunki tuottaa terveysasemalla depressiohoitajan ja psykologin palvelut. Erikoissairaanhoidon tuottaa kaupungin psykiatrian poliklinikka. A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualue tuottaa päihdekuntoutujille avohoidon palveluja sekä päivätoimintaa. Yksityinen Myllykylän palvelukeskus tarjoaa psykiatrian erikoislääkärin johdolla psykiatrisia avohoidon palveluita ja hoitopaikan runsaasti apua tarvitseville potilaille. Sosiaalipsykiatrisen yhdistys toimii luovasti mielenterveyskuntoutujien etujen ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Yhdistys tuottaa alueelle asumispalvelua, avohoidon palvelua sekä työ- ja päivätoimintaa. Haminan Sininauha tuottaa päivätoimintapalveluja. Haminassa toimii myös mielenterveys- ja päihdepotilaille yhdistystoimintana tukiryhmiä.

Kotkassa kaupungin hyvinvointipalveluiden Kotkan mielenterveyskeskus tarjoaa avohoidon erikoissairaanhoidotasoisia palveluja sekä päiväkuntoutusta. Mielenterveyskeskuksen akuuttityöryhmään voi hakeutua ilman lähetettä. Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan palveluista Kotkan alueella on yleissairaalapsykiatrian yksikkö, joka palvelee Kymenlaakson keskussairaala. Päihdekuntoutujille A-klinikkasäätiön Itä-Suomen alueen palveluina on Karhulan A-klinikka, Kotkan päihdekliniikka, päiväkeskus Karhulassa, katkaisuhuolto- ja selviämisasema, laitospalveluita sekä asumispalvelua. A-klinikkasäätiön terveysneuvontapiste Vinkki palvelee huumeiden käyttäjiä. Kotkan alueella on myös yksityisiä palvelutuottajia, jotka tarjoavat asumispalvelua mielenterveys- ja päihdepotilaille. Alueella on myös järjestöpohjaista tukitoimintaa kuntalaisille kuten AA-, A-kilta- ja Al-Anon-ryhmät sekä paikallisia mielenterveysjärjestöjä.

Kouvolassa psykiatrisesta avohoidon erikoispalveluista vastaa Kouvolan kaupungin perusturva osana kaupungin integroituja sosiaali- ja terveyspalveluja. Perusterveydenhuollossa toimii kolme psykologia. Potilaat ohjataan perustasolta tarvittaessa lähetteellä erikoistasolle aikuispsykiatrian avopalveluihin

Kouvolan psykiatrian poliklinikalle, jonka toimintayksiköt ovat tutkimusyksikkö, hoito- ja kuntoutusyksikkö sekä ryhmätoimintayksikkö. A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualue ylläpitää päihdehuollon avo- ja laitoshoidon. Kouvolassa ja Myllykoskella toimii A-klinikka ja Kouvolassa lisäksi K-klinikka opioidiriippuvaisten korvaushoidon toteuttamiseksi. Kouvolassa sijaitsee alueen psykiatrisen erikoissairaanhoidon laitos, 80-paikkainen Kymenlaakson psykiatrisen sairaala, joka tarjoaa osastohoitoa ja toiminnallista kuntoutusta mielenterveys- ja päihdepotilaille. Kouvolan alueella mielenterveys- ja päihdepotilaille asumispalveluja tuottavat sekä Kouvolan kaupunki että yksityiset toimijat. Päivätoimintaa tuottavat Carea, Kouvolan kaupunki, A-klinikkasäätiö, Pariksäätiö ja muut yksityiset toimijat.

Miehikkälä ja Vironlahti muodostavat kuntaparin ns. isäntäkuntamallilla. Miehikkälä vastaa isäntäkuntana toimintamallissa sosiaali- ja terveystoimen palveluista molemmille kunnille. Terveyspalvelualue muodostaa Kaakon kaksikon, joka tarjoaa alueen mielenterveys- ja päihdepotilaille avohoitoa, päivätoimintaa ja asumispalveluita. A-klinikkasäätiön Itä-Suomen palvelualueella on Kaakon kaksikon alueella päihdekuntoutujille asumispalvelua. Mielenterveyskuntoutujille Miehikkälässä ja Vironlahdessa toimii mielenterveysyhdistyksen tukitoimintaa.

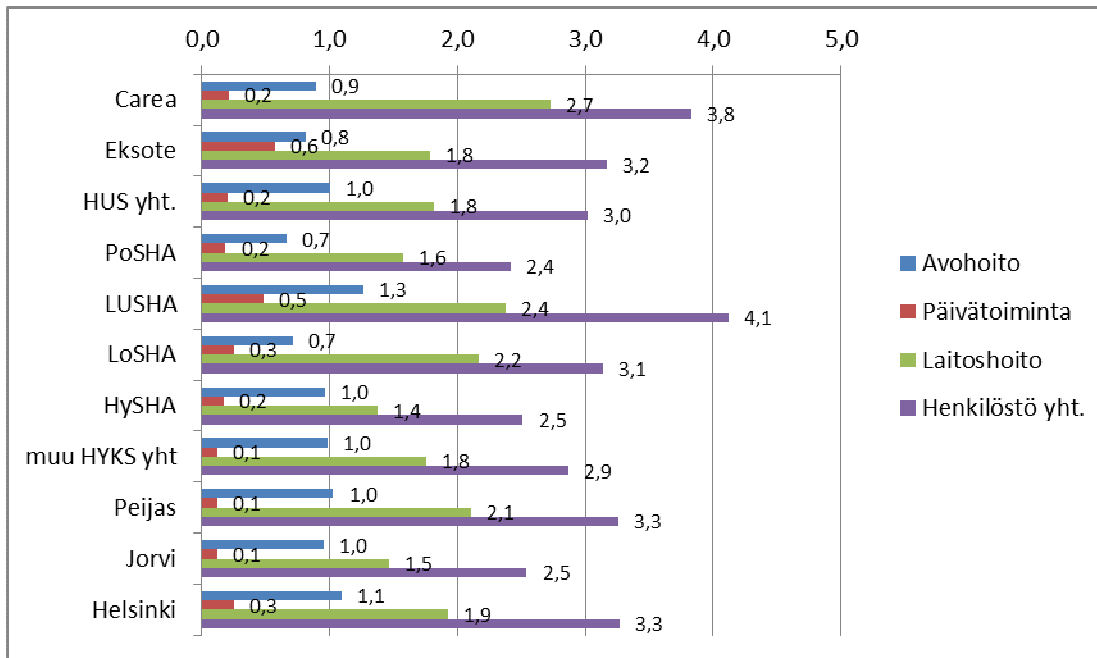
Pyhtään kunta ostaa aikuisten mielenterveyden avopalvelut palvelut Kotkan kaupungin omistamasta Kotkan mielenterveyskeskuksesta. Mielenterveyspalveluihin tarvitaan terveyskeskuslääkärin tai työterveyslääkärin lähete. Kunnan alueella ei ole mielenterveys- tai päihdepalveluja iäkkäiden päihdekuntoutujien Kiviniemikotia lukuun ottamatta. Psykiatriset sairaalapalvelut ostetaan Carea-kuntayhtymältä.

Kymenlaakson kuntien välillä on suurta vaihtelua mielenterveysindeksissä ja sosioekonomisissa piirteissä. Tämän vuoksi on hyvä tarkastella palveluiden resursointia kunkin kunnan erityispiirteiden eikä pelkästään asukasmäärän mukaan.

Palvelukartoituksen tuloksia

I. Resurssien jakaantuminen

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



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

Kymenlaakson alueella on Etelä-Karjalaan ja Uusimaahan verrattuna suurempi mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökuntamäärä asukasta kohti. Tämä johtuu ennen kaikkea ympärivuorokautiseen sijoittuvan henkilöstön määrästä, joka on suurempi kuin millään muulla tarkastetulla alueella.

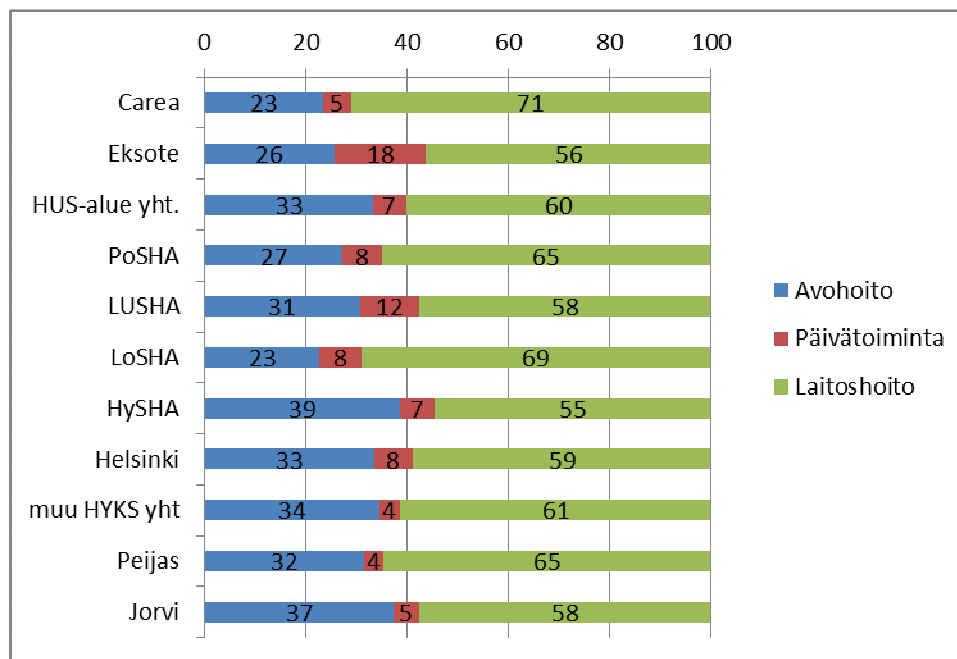
Laitoshenkilöstöstä noin 16 % sijoittuu päihdehuollon laitoksiin.

Suurempi kokonaishenkilöstömäärä selittyy osin mielenterveyspalveluiden muita alueita suuremmalla tarpeella. THL:n mielenterveysindeksin mukaan mielenterveyspalveluiden tarve voidaan arvioida olevan Kymenlaaksossa noin 40 % suurempi kuin HUS-alueella ja myös hieman suurempi kuin Etelä-Karjalassa.

Mielenterveysindeksi ylittää suomalaisen keskiarvon Miehikkälässä (170,3), Kotkassa (129,5) ja Haminassa (103,5) ja on pienin Pyhtäällä (66,6).

Myös yhden hengen asutokuntien osuus on yhteydessä laitoshoidon tarpeeseen. Kymenlaaksossa yhden hengen asutokuntien osuus asutokannasta on 43,9 % eli hieman maan keskiarvoa (41,2 %) suurempi. Tämä ero muuhun maahan ei kuitenkaan riitä selittämään ympärivuorokautisen laitoshoidon suurta osuutta alueella, vaan laitospainotteisuus liittyy ennen kaikkea palvelujärjestelmän vanhakantaisuuteen.

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



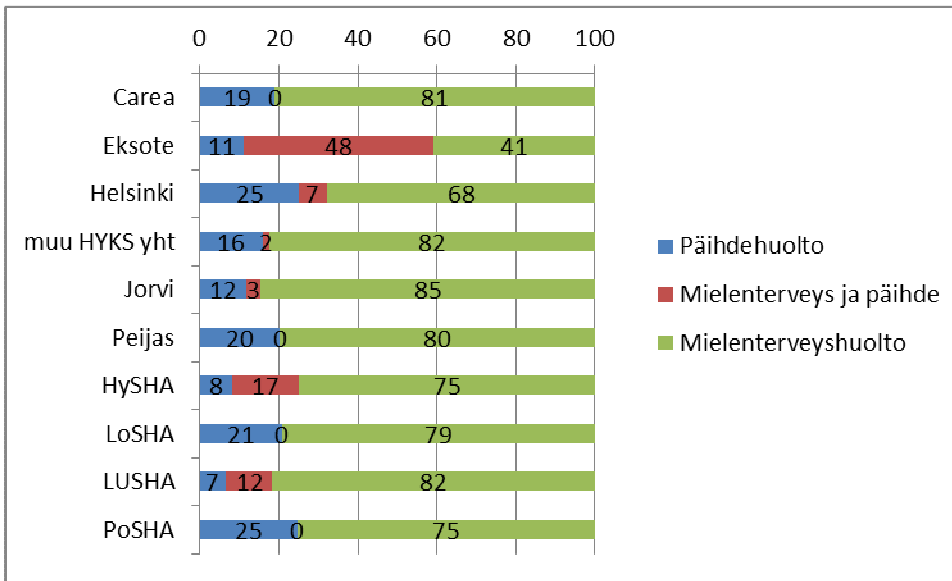
*valtion mielisairaaloiden käyttö on jyvitetty alueille. HUS:n toiminnot jyvitetty HUS:n sairaanhoitoalueille.

Suomalaisessa mielenterveyspalvelujärjestelmässä enemmistö henkilöstöresursseista sijoittuu ympärivuorokautiseen hoitoon, vaikka tavoitteena on ollut lisätä avohoitoa. Myös Kymenlaaksossa valtaosa mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstöstä sijoittuu laitoshoitoon, jopa enemmän kuin muilla alueilla. Eksoteen ja HUS-alueen sairaanhoitoalueisiin verrattuna henkilöstöresurssi on erityisen laitospainotteisesti jakautunut.

Avohoidon hoitohenkilöstön määrä suhteutettuna ympärivuorokautisten palvelujen hoitohenkilöstön määrään on avohoitopainotteisuuden osoitin. Näin laskettuna Kymenlaaksossa suhdeluku on 0,32. Kymenlaakso on Etelä-Karjalaan (suhdeluku 0,45) ja koko HUS-alueeseen (suhdeluku 0,55) nähden laitospainotteisempi.

Siirtämällä henkilöstöä avohoitoon on alueella mahdollista kehittää avohoitoa kokonaiskustannuksia lisäämättä.

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



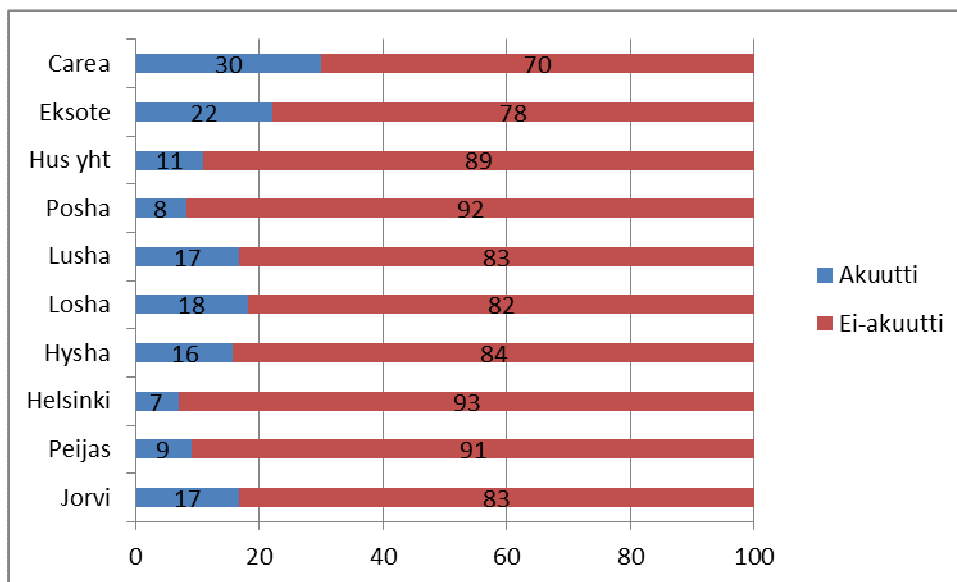
*HYKS Psykiatriakeskuksen toiminnot jyvitetty HUS:n sairaanhoitoalueille.

Kansallinen Mieli-suunnitelma suosittaa psykiatrisen avohoidon yksiköiden ja päihdehuollon erityispalveluiden avoyksiköiden yhdistämistä. Kymenlaaksossa ei ole yhdistettyä mielenterveys- ja päihdeyksikköä. Kymenlaakson alueella koko avohoidon henkilöstö sijoittuu joko mielenterveystyöhön tai päihdetyöhön.

Eriytyneet palvelujärjestelmät ovat omiaan luomaan väliinputoamia ja katkoksia. Palvelujärjestelmä piirtyy kuntalaiselle pirstoutuneena ja vaikeasti navigoitavissa. Palvelujärjestelmää tulisi uudistaa niin että kuntalaisille on tarjolla integroituneita mielenterveys- ja päihdepalveluja yhden oven periaatteella peruspalvelutasolla.

II. Palveluiden järjestämistapa

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

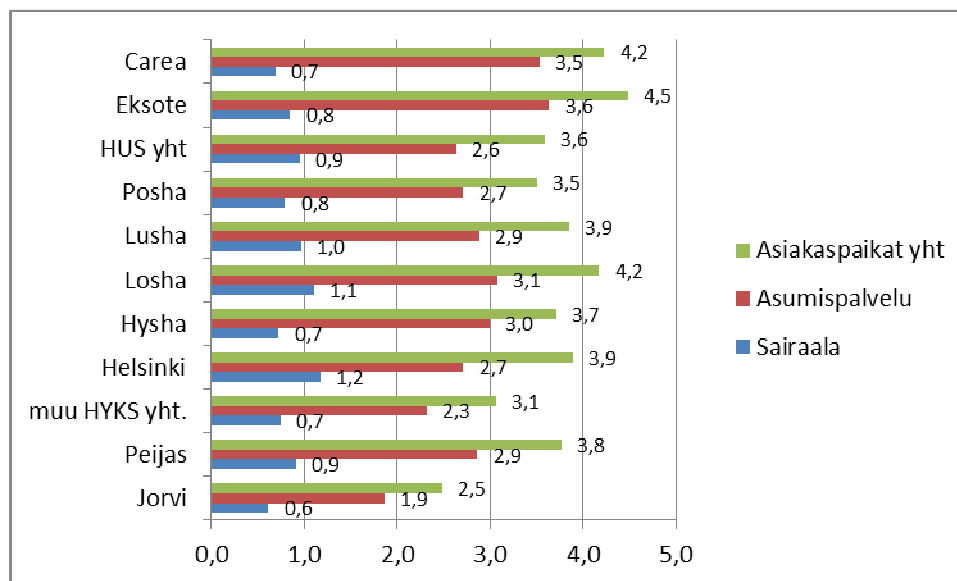


1)Toiminnolla oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa mahdollisuus välittömään hoitoon pääsyyn on laadukkaan palvelujärjestelmän osoitin. ESMS:ssä luokitellaan akuuttia hoitoa antavaksi 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. Kymenlaaksossa välitön hoitoon pääsy (30 %) on parempaa kuin Etelä-Karjalassa (22 %) tai Uudellamaalla keskimäärin (12 %).

Kymenlaaksossa päivystyksellinen avohoito kriiseissä on saatavilla monesta pisteestä. Kymenlaaksossa mielenterveys- ja päihdepalveluissa on 30 erillistä avohoitotoimintoa, joista 9 mielenterveystoimintoa pystyy tarvittaessa tarjoamaan hoitoa saman työpäivän aikana. Kymenlaakson päihdepalveluissa ei kartoituksemme mukaan ole vastaavaa valmiutta kriisihoitoon. Mielenterveys- ja päihdetoimintojen yhdistäminen voisi tuoda akuutin hoidon myös päihdeasiakkaiden ulottuville.

Kuvio 5. Ympäri vuorokautiset laitoshoidon asiakaspaikat 1000:tta aikuista kohden sairaaloissa ja asumispalveluissa Hyksin erva-alueella vuoden 2012 alussa.

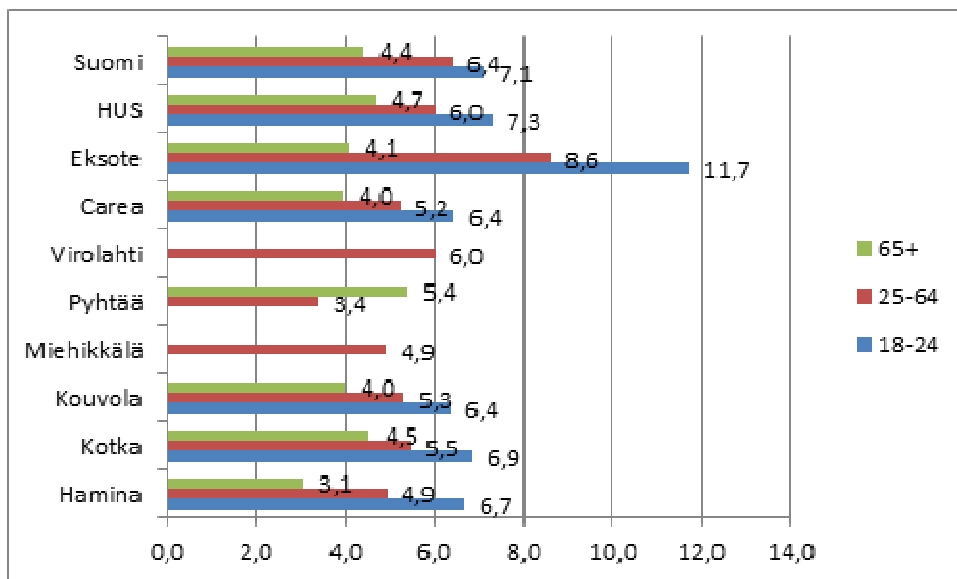


*valtion mielisairaaloiden käyttö on jyvitetty alueille. HUS:n toiminnot jyvitetty HUS:n sairaanhoitoalueille.

Kymenlaaksossa ympärivuorokautisen hoidon asiakaspaikkoja on 4,2 tuhatta aikuista kohti, eli enemmän kuin HUS-alueella keskimäärin (3,6), ja hieman vähemmän kuin Etelä-Karjalassa (4,5). Valtaosa paikoista sijoittuvat asumispalveluihin. Psykiatrian osastopaikkoja on alueella vähän muihin alueisiin verrattuna.

Ympäri vuorokautisen hoidon purkamisessa ja yhteisöpohjaiseen asumiseen siirtymisessä tulisi alueella ennen kaikkea kiinnittää huomiota muiden kuin sairaalassa sijaitsevien ympärivuorokautisten palveluiden käytön vähentämiseen. Näitä paikkoja on Kymenlaaksossa (3,5) ja Etelä-Karjalassa enemmän kuin HUS-alueella (2,7). Vastaavasti sairaalapaikkoja on Careassa vähemmän(0,7) kuin HUS-alueella (1,0), mutta hieman enemmän kuin Eksotessa (0,6). Mielenterveyspalvelujen tarve on mielenterveysindeksin mukaan hieman suurempi Kymenlaaksossa kuin Etelä-Karjalassa, joten sairaalapaikkojen määrä näyttää jakaantuvan tarpeen mukaan Kaakkois-Suomessa.

Kuvio 6. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olleet ikäluokittain 1000:tta saman ikäistä kohden Kymenlaaksossa ja sen kunnissa, Etelä-Karjalassa ja koko Suomessa 2009-2011 (THL Sotkanet)*



*Osassa kuntia nuorten ja iäkkäiden tiedot puuttuvat vähäisten havaintojen vuoksi.

Psykiatrisen sairaalahoidon määrä kuvastaa sekä palvelurakennetta että palvelun tarvetta. THL:n luvut koskevat vuosia 2009-2011, jonka jälkeen psykiatrista sairaalahoitoa alueella on muutettu.

Kymenlaaksossa psykiatrian sairaalakäyttö on kaikissa ikäluokissa ollut alle maan keskitason. Tämä johtunee suurelta osin siitä että alueella on vähemmän psykiatrian sairaansijoja kuin keskimäärin Suomessa. Yhdessäkään Kymenlaakson kunnassa ei ole ollut poikkeavan suurta psykiatrian sairaansijojen käyttöä.

Monella alueella Suomessa keskeinen haaste on resurssien siirto psykiatrian sairaalatoiminnoista avohoitoon. Näin ei ole Kymenlaaksossa, jossa psykiatrian osastopalveluiden käyttö on alle maan keskitason. Sen sijaan alueella ympärivuorokautista hoitoa hankitaan paljon erilaisista asumispalveluista. Alueen haasteena on korvata asumispalvelut kotiin viedyllä palveluilla.

Tulosten pohdinta ja suositukset

Tämä raportti keskittyy palvelurakenteen arviointiin ja siitä johdettaviin suosituksiin. Hanketyön tässä vaiheessa ei arvioida palveluiden sisältöä, palveluketjuja, tuottavuutta tai vaikuttavuutta. Palveluketjunäkökulma tullaan tarkemmin analysoimaan REFINEMENT-hankeen toisessa vaiheessa, jossa tehdään potilasryhmäkohtaisia analyyseja yksilöidyn datan perusteella. Toisen vaiheen tiedonkeruu Kouvolassa on alkanut syksyllä 2012 Peruspalveluhankkeen osana. Muut Carean kunnat eivät osallistu hankkeen 2. vaiheeseen.

I. Palvelutarve

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

Mielenterveysindeksi (Taulukko 1): THL:n mielenterveysindeksin mukaan alueen väestön mielenterveys on hieman heikompi kuin maassa keskimäärin. Indeksilukujen valossa voidaan arvioida että mielenterveyspalvelujen tarve alueella on noin 10 % suurempi kuin maassa keskimäärin, ja noin 40 % suurempi kuin vauraassa Uudessamaassa. Kuntien tilanne eroaa toisistaan, suurin tarve on lukujen valossa Miehikkälässä (noin 70 % suurempi kuin maassa keskimäärin) ja Kotkassa (noin 30 % suurempi tarve kuin maassa keskimäärin). Haminassa ja Kouvolassa tarve ei oleellisesti eroa maan keskiarvosta. Alueen länsilaidalla sijaitsevalla Pyhtäällä mielenterveyspalveluiden tarve on numeroiden valossa varsin alhainen, jopa alhaisempi kuin Uudellamaalla keskimäärin.

Sosio-ekonomiset tekijät (Liitetaulukko 2): Myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta kuvastavat sosio-ekonomiset mittarit osoittavat, että tarve vaihtelee kunnittain. Sosio-ekonomisesti määräytyvä palvelutarve näyttää olevan suuri varsinkin Kotkassa.

Työttömyys raskauttaa mielenterveyttä ja erityisesti pitkittyessään se on vakava mielenterveysriski, varsinkin miehille. Kymenlaaksossa työttömiä on enemmän kuin Suomessa keskimäärin, varsinkin Kotkassa ja Haminassa. Toimeentulotukea sai alueen asukkaista keskimääräisesti vähemmän kuin HUS-alueella ja koko Suomessa. Päihteiden käyttö liittyy usein mielenterveyden häiriöihin. Alkoholia myytiin maan keskilukua enemmän Kotkassa, Kouvolassa ja Virolahdella, mutta merkittävästi vähemmän Miehikkälässä.

Yhden hengen asuntokuntien osuus lisää laitospalveluiden tarvetta. Yksin asuvia alueen kunnissa oli eniten Kotkassa (47 %) ja Kouvolassa (50 %). Vähän yksin asuvia oli Haminassa, Miehikkälässä, Pyhtäällä ja Virolahdessa.

II. Palvelurakenne

Mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmä on monimuotoinen ja toimintoja on paljon, enemmän kuin vertailualueilla (Liitetaulukko 4). Myös virka-aikaan välittömään hoitoon pääsyn mahdollistavia mielenterveyspalveluja on Kymenlaaksossa muita vertailuissa olevia alueita enemmän, joskaan alueella ei ole akuuttia päiväosastoa tai muuta mahdollisuutta intensiiviseen avohoitoon. Alueelta myös puuttuu matalan kynnyksen päivystykselliset palvelut ja liikkuvat palvelut. Avohoidon kehittämisessä tulisikin alueella erityisesti kiinnittää huomiota akuutin, intensiivisen ja tarvittaessa liikkuvan avohoidon kehittämiseen.

Vaikka alueen palvelut ovat monimuotoiset ja mielenterveyspalveluiden osalta myös hyvin saavutettavissa työaikaan, palvelukenttä on pirstoutunut sekä maantieteellisesti että toiminnallisesti. Alueella ei toimi yhdistettyjä päihde- ja mielenterveyspalveluja mikä lisää riskiä väliinpuotoamisille ja vaikeuttaa asiakkaiden navigointia järjestelmässä. Alueen kaupungit ovat kukin järjestäneet oman erikoislääkärijohtoisen psykiatrian avohoidon, vaikka väestöpohjat eivät nykyäskäytökseen ole riittäviä psykiatrian eri osa-alueiden osaamisen ylläpitämiseksi. Kuntien omana toimintana järjestetään psykiatrian erikoislääkärijohtoiset avohoitopalvelut Haminassa, Kotkassa ja Kouvolassa. Pyhtää ostaa psykiatrian avohoidon Kotkasta ja Vironlahti Miehikkälästä. Alueella ei ole päivystyksellisiä tai liikkuvia avopalveluja, jotka edellyttävät riittävän väestöpohjan. Toisaalta oman psykiatrinen avohoito näyttää johtaneen siihen että sekä Haminassa että Kotkassa peruspalvelujen matalan kynnyksen mielenterveystyö on jäänyt kehittymättä.

Psykiatrian avohoidon pirstoutuminen moneen pienehköön yksikköön heikentää potilaiden mahdollisuuksia valita hoitava henkilö ja muodostaa esteen henkilöstön erikoistumiselle psykiatrian eri osa-alueille. Alueen väestömäärään nähden jakaantuminen kolmeen yksikköön luo liian pirstaleisen järjestelmän.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan sairaanhoitopiiri vastaa alueensa palveluiden yhteensovittamisesta. Palvelukentän pirstaleisuus ja painottuminen ympärivuorokautisiin palveluihin ovat ilmiöitä joita parhaiten ratkaistaan koko sairaanhoitopiiriä koskevalla mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmalla. Tämän tulisi perustua alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan, ja tavoitella parempaa integraatiota alueen eri kunnallisten ja yksityisten toimijoiden välillä nykyistä yhtenäisemmän palvelujärjestelmän luomiseksi. Etelä-Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdestrategian (2013-2016) erääksi tavoitteeksi onkin asetettu

mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyön lisääminen. Tavoitetasoa tulisi kuitenkin nostaa, ja pyrkiä yhtenäisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Koska väestön mielenterveystarpeet ovat suuremmat kuin maassa keskimäärin, on perusteltua että mielenterveyspalvelut ovat vahvemmin resursoituja kuin Uudellamaalla tai Etelä-Karjalassa. Sen sijaan henkilöstöressurssien jakaantuminen voittopuolisesti ympärivuorokautisiin sairaala- ja asumispalveluihin ei ole perusteltua. Alueella seitsemän työntekijää kymmenestä tekee töitä näissä laitospalveluissa. Alueen haasteena on siirtää tämä resurssi kotiin vietäviin palveluihin yhä useamman kuntoutujan tueksi. Kotiin viedyllä palveluilla tuetaan parhaiten kuntoutumista ja osallisuutta.

Psykiatrian sairaansijoja alueella on vähemmän kuin muualla, mutta asumispalveluja ja päihdelaitospaikkoja alueella on paljon.

III. Kehittämistyö

Osana Kaste-ohjelmaa on Etelä-Kymenlaaksossa toteutettu MIETIPPÄ-kehittämishanke, jonka alueena on Etelä-Kymenlaakso eli Hamina, Kotka, Pyhtää, Miehikkälä ja Virolahti. Hanke on rakentanut Etelä-Kymenlaaksolle yhteisen mielenterveys- ja päihdestrategian vuosille 2012-2016. Strategian vision mukaan Etelä-Kymenlaakson asukkaiden mielenterveyden edistäminen ja päihteiden käytön vähentäminen sekä haittojen ehkäisy pohjautuvat laadukkaaseen, asukkaiden osallisuutta edistävään seudulliseen yhteistyöhön. Mielenterveys- ja päihdestrategian avulla alueella tavoitellaan suositusten mukaista integroitua palvelujärjestelmää sekä palveluiden saatavuuden lisäämistä alueen mielenterveys- ja päihdeasiakkaille. Alueen palvelujärjestelmässä on ollut pirstaleisuutta, joka tämän strategian avulla pyritään poistamaan ja palvelujärjestelmää selkeyttämään. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden lisääntyminen alueella on ollut nähtävissä ja strategiasuunnitelma pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen. Strategiasuunnitelma tavoittelee myös preventiivisen aktiivista käynnistymistä kaikissa sidosryhmissä. Varhaisen tuen keinoja halutaan vahvistaa sekä palvelujen saatavuutta kehittää yhteisesti painottaen peruspalveluja. Strategia huomioi kaikki elämänkulun vaiheet, mahdollistaen näin kehittämistyön kaikilla ikäalueilla. Osana hanketta on perustettu kuntouttava yksikkö Neppari mielenterveys- ja päihdeasiakkaille.

Suositukset

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

- a) *Päivystyksellisten matalan kynnyksen ja liikkuvien palvelujen kehittäminen.* Virka-aikaan päivystyksellistä kriisiapua on tarjolla useassa pisteessä mielenterveyspalveluissa, mutta intensiivistä avohoittoa tai akuuttia päiväosastoa tarjoavia yksiköitä alueella ei ole. Saatavuusongelmat liittyvät toisaalta intensiiviseen avohoidon ja akuutin päihdehuollon puutteeseen, toisaalta päivystysaikaan. Saatavuutta rajoittaa myös se että Kymenlaaksossa ei ole liikkuvia yksikköjä. Asumispalvelujen ja muun ympärivuorokautisen hoidon vähentämiseksi väestölle tulisi olla tarjolla myös liikkuvia ja päivystyksellisiä mielenterveys- ja päihdepalveluja.
- b) *Hajanaisen palvelujärjestelmän yhdistäminen.* Alueella mielenterveyspalvelut ja päihdepalvelut tuotetaan erikseen. Alueen kolme kaupunkia tuottavat kukin itse erikoissairaanhoidotasoiset mielenterveyspalvelut. Psykiatrian osastohoito tuotetaan erikseen avopalveluista. On syytä pyrkiä selvästi nykyistä parempaan palvelujen integraatioon, sekä alueellisesti että mielenterveys- ja päihdesektorien välillä. Nykyisessä järjestelmässä sekä päällekkäisyyksien että väliinpuutoamisten vaara on suuri, ja psykiatrian avohoidossa vastuuväestöt ovat liian pieniä erikoissairaanhoidotason erikoisosaamisen ylläpitämiseksi. Sote-mallin käyttöönotto tukisi palveluiden integraatiota.
- c) *Asumispalveluiden korvaaminen kotiin viedyllä tuella.* Kymenlaaksossa on verrattain paljon ympärivuorokautisia hoitopaikkoja. Tämä johtuu runsaista asumispalveluista mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Alueelle on syytä edelleen kehittää asumispalveluita korvaavia asiakkaan kotiin vietyjä palveluja.

Liitetaulukko 1. Carean, Eksoten ja HUS-alueen mielenterveys- ja päihdepalvelutoiminnot

Puuttuvat toiminnot on alueittain merkitty **punaisella**

Palvelutoiminto	Alue								HYKS ERVA yhteensä
	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Helsinki	muu HYKS-alue	Hyvin-kään alue	Lohjan alue	Länsi-Uusimaa	Porvoon alue	
Avohoito									
Liikkuva akuutti palvelu	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Päivystysvastaanotto		0	1	0	0	0	0	1	2
Akuutti avohoito	3	10	2	4	3	2	1	0	25
Liikkuva avohoito	1	8	3	2	3	0	1	0	18
Intensiivinen avohoito ¹⁾	1	0	1	4	0	0	0	0	6
Keskitason intensiteetin avoh. ²⁾	2	9	22	11	7	6	1	5	63
Matalan intensiteetin avohoito	10	3	28	18	6	3	3	6	77
Järjestetty päivätoiminta									
Akuutti päiväosasto	0	0	5	1	2	1	0	0	9
Työtoiminta	5	4	6	5	2	2	3	1	28
Päivätoimintakeskus	9	13	9	7	5	1	2	2	48
Tapaamispaikka	0	0	6	6	3	0	2	4	21
Ympäri vuorokautinen hoito									
Teho/turvaosasto	0	0	1	0	2	0	0	0	3
Akuuttiosasto	4	6	14	5	1	1	1	1	33
Ei-akuutti osasto, rajattu aika	0	0	7	2	7	0	0	0	16
Pitkäaikaisosasto	0	1	10	3	8	3	1	1	27
Hoitolaitos päivystävällä lääkärillä	0	0	2	3	2	0	0	0	7
Tehostettu palveluasuminen	5	22	16	16	13	8	4	7	91
Palveluasuminen	10	14	17	23	7	4	1	6	81
Tuettu asuminen	1	3	6	4	0	1	0	0	15
Oma- ja vertaistukitoiminto	21	23	29	25	24	9	4	9	144
Saavutettavuuspalvelu	0	0	1	1	0	0	0	0	2
Neuvontapalvelu	0	2	6	5	0	1	0	0	15*
Yhteensä	73	118	192	146	95	41	24	43	733*

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

Liitetaulukko 2. Väestön ikä- ja elinolotietoja Careassa ja sen kunnissa 2010-11, %¹⁾

	Suomi	HUS	Eksote	Carea	Hamina	Kotka	Kouvola	Miehikkälä	Pyhtää	Virolahti
Koulutustasomittain 2010 ²⁾	335	384	299	296	286	307	296	201	288	246
Työttömät, % työvoimasta 2011	9,4	7,5	11,8	12,2	12,1	14,9	11	8,1	9,5	8,3
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä 2011	23,4	23,2	22,1	25,8	25,2	27,1	24,9	25,0	26,2	27,0
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista 2010	7,0	7,5	6,2	7,2	6,7	10,2	5,7	8,7	3,2	6,9
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä 2011	8,6	5,9	9,9	10,4	10,2	10,5	10,1	15,9	9,6	12,1
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 24-64-vuotiaista 2011	3,8	2,9	4,8	3,8	3,9	4	4,5	8,2	3	5,5
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa ³⁾ 2011	8,2	8,1	9,4	8,6	8,0	8,9	8,8	2,3	7,2	10,1
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista 2011	41,2	41,0	43,6	43,9	40,7	46,7	43,8	40,9	31,8	37,8

1) THL: Sotkanet 2) Koulutustasomittain on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritetun korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspiteudella. 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. Tutkinnon 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 asuvien kohden. Indikaattori kuvaa alkoholijuomien tilastoidun myynnin määrää asukasta kohden.

Liitetaulukko 3. Väestön terveystietoja Carean kunnissa ja HUS:n alueella

	Suomi	HUS	Eksote	Carea	Hamina	Kotka	Kouvola	Miehikkälä	Pyhtää	Virolahti
Sairastavuusindeksi, ikävakiointu 2011 1-2)	100,0	88,1	102,7	106,2	104,5	109,9	103,7	128	100,9	113,3
Sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2011	106,4	91,7	104,8	112,3	111	113,5	111,4	101,8	128,4	104,9
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2011	18,8	18,0	17,6	17,9	3,9	4,0	4,5	8,2	3,0	5,5
Skitsofrenian takia hoitopäiviä erikoissairaanhoidossa / 1000 asukasta 2009 3)	103,8	65,8	135,2	136,6	103,3	101,3	191,8	30,4	130,3	106,4
Mielialahäiriöiden takia hoitopäiviä erikoissairaanhoidossa /1000 asukasta 2009 3)	68,9	65,8	73,4	60,8	27,5	56,4	78,4	62,6	11,8	105,6
Harkinnanvaraista psykoterapiaa saaneet 25-64 – vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2010 1)	5,0	6,2	3	1,6	1,3	1,3	1,9	..	2,4	..
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25-64-vuotiaat % vastaavanikäistä väestöstä 2011 1)	10,1	10,2	8,9	9,1	8,1	9,4	9,4	8,5	7,5	8,4
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja, % väestöstä 2011 1)	1,8	1,5	2,2	1,9	1,5	1,9	2	3,2	1,5	2

1) www.sotkanet.fi 2) sairastavuusindeksi:ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikävakiointuna. Indeksi perustuu kolmeen rekisterimuuttujaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työkäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Kuka muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. Lopullinen indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo. 3) Hoitoilmoitusrekisteri www.kuntanetti.fi, .. havaintoja liian vähän raportoiviksi

Liitetaulukko 4. Päihde- ja mielenterveyspalvelut Careassa, Eksotessa ja HUS:n alueella toiminnon alueellisen sijainnin mukaan loppuvuonna 2011,

	Carea	Eksote	HUS yht	Helsinki	muu HYKS	HySHA	LoSHA	LUSHA	PoSHA
Avohoidon toiminnot (lukumäärä)	30	18	145	57	40	19	11	6	12
Akuutti %	33	22	12	7	16	16	18	17	8
Ei-akuutti %	67	78	88	93	84	84	82	83	92
Peruspalveluissa %	97	22	64	74	65	47	45	50	58
Erikoissairaanhoidossa %	3	78	36	26	35	53	55	50	42
Järjestetty päivätoiminta (lukumäärä)	17	14	75	26	19	12	4	7	7
Peruspalveluissa %	94	86	76	74	95	58	50	71	86
Erikoissairaanhoidossa %	6	14	24	26	5	42	50	29	14
Ympäri vuorokautiset toiminnot (lukumäärä) 1)	45	20	207	72	56	40	17	7	15
Akuutti %	13	15	12	4	9	7	7	14	6
Ei-akuutti %	87	85	88	96	91	93	93	86	94
Peruspalveluissa %	89	70	70	55	85	59	71	71	81
Erikoissairaanhoidossa %	11	30	30	45	15	41	29	29	19
Oma-apu- ja vertaistuen toiminnot	23	21	100	29	25	24	9	4	9
Saavutettavuustoiminnot	0	0	2	1	1	0	0	0	0
Neuvontatoiminnot	2	0	12	6	5	0	1	0	0
Toiminnot yhteensä	117	73	541	191	146*	95	42	24	43
Väkiluku (yli 18-vuotiaat)	143207	109226	1206448	489189	403243	136104	69253	35337	73323
Toimintoja/1000 aikuisasukas	0,82	0,67	0,45	0,39	0,35	0,70	0,61	0,68	0,59

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

* sisältää HUS:n sähköisen mielenterveystalon