



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS



HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPIIRI



**HUS Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen  
aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut  
2012**

[www.thl.fi](http://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 sairaanhoitopiiri ja piirin 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-työryhmä:

- 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
- kehittämisspäälikkö Petri Näättänen, HUS
- vastuualuejohtaja Eila Sailas, HUS
- tulosyksikön johtaja Risto Vataja, HUS
- tutkija Jutta Järvelin, THL
- johtava päihde- ja mielenterveystyöntekijä Irja Hemmilä, Mustijoen perusturva

## Tiivistelmä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) käsittää HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Tässä raportissa kuvataan Länsi-Uudenmaan alueen (LUSHA; kunnat Hanko, Inkoo ja Raasepori) aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää vuoden vaihteessa 2011–2012. Kaksikielisellä alueella asuu noin 35 000 aikuista, ruotsinkielisten osuus on 60 %. Erityisenä haasteena alueella on turvata omakielisten palvelujen saatavuus kaksikielisen alueen väestölle.

HUS tuottaa alueella osan psykiatrisen erikoissairaanhoidon avopalveluista sekä sairaalapalveluja Tammiharjun sairaalassa. Lisäksi HUS tuottaa alueelle tarvittaessa alueen ulkopuolella keskitettyjä avohoidon- ja laitospalveluja. Tammiharjun sairaala tarjoaa psykiatrian laitostuntoutusta myös muun HUS-alueen ruotsinkielisille potilaille.

Palvelukartoituksen perusteella alueella on resursoitu mielenterveys- ja päihdepalveluja keskimääräisesti enemmän kuin muualla HUS-alueella. Alueella ei kuitenkaan ole tarjolla akuuttia päivöshoitoa, joka voisi tarjota vaihtoehdon sairaalahoidolle. Inkoossa ei ole oman kunnan alueella sijaitsevia mielenterveys- ja päihdepalveluja.

Alueella on enemmän psykiatrian laitospalveluiden käyttäjiä kuin maassa keskimäärin. Alueen mielenterveysperusteiset sairastavuusmittarit eivät selitä laitospalveluiden suurta käyttöä. Suurta laitostyttöä kuvaavat luvut siis kertovat tarpeesta kehittää mielenterveyspalveluita, erityisesti avohoidon vaihtoehtoja sairaalahoidolle. Uusia avohoitopalveluja onkin käynnistetty syksyllä 2011.

Verrattuna HUS-alueen muihin sairaanhoitoalueisiin, alueella on eniten henkilöstöä mielenterveys- ja päihdetyössä 1000 yli 18-vuotiaasta asukasta kohden, painottuen mielenterveyspalveluihin. Alueen haasteena on siirtää resursseja laitoshoidosta avohoidon lisäämällä matalan kynnyksen helposti saatavilla olevia palveluja, kuten avohoidon akuuttipalveluja. Alueen avohoidon on pirstoutunut kuuteen pieneen toimintoon, joita tulisi hallinnollisesti tuoda yhteen. Erityisiä kehittämistarpeita näyttäisi kuntatasolla olevan perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen saaminen Inkooseen ja aluetasolla vaihtoehtojen rakentaminen akuutille sairaalahoidolle kehittämällä akuuttia päivöshoitoa tai intensiivistä avohoitotoimintaa. Päivystyksellisten kriisipalveluiden saatavuutta tulisi vahvistaa yhteistyöllä alueen rajojen yli ja käyttämällä uutta viestintätekniikkaa. Alueella on myös kiinnitettävä huomiota päihdeavohuollon resursoinnin riittävyyteen esimerkiksi siirtämällä voimavaroja laitospalveluista. Avohoidon kehittyessä alueen väestöpohja ei ole riittävä oman psykiatrisen sairaalan ylläpitämiseen. Psykiatrian osastohoito tulisi valtavirtaistaa osaksi Länsi-Uudenmaan aluesairaala, ja alueella tulisi ennakkoluulottomasti etsiä yhteisöpohjaisia vaihtoehtoja osastohoidolle.

## Taustaa

Kansallinen, vuoteen 2015 ulottuva mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009<sup>1</sup> suosittaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen samanaikaista ja koordinoitua suunnittelua sekä yhdistämistä. Vaikka mielenterveyshäiriöiden yleisyys Suomessa ei ole muuttunut, on niihin liittyvä työkyvyttömyys lisääntynyt voimakkaasti. Sairauspäivärahopäivistä joka neljäs ja uusista työkyvyttömyyseläkkeistä joka kolmas myönnetään psyykkisin perustein. Alkoholiaperäiset 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 päihdehaittojen 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 omistajakuntiensa kanssa tällaiset systemaattiset vertailukelpoiset tiedot parhaiden järjestely- ja toimintamallien löytämiseksi. HUS-piiriin ja kuntien yhteistyöpartneriksi on luonnistunut Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), joka oli samanaikaisesti käynnistämässä kansainvälistä, osin samoja tietoja käsittelevää REFINEMENT-tutkimusta.

---

<sup>1</sup> [www.thl.fi/mielijapaihde](http://www.thl.fi/mielijapaihde)

Eurooppalainen vertaileva REFINEMENT (Research on Financing systems' effects on the quality of mental health care in Europe, 2011-2014) -tutkimus<sup>2</sup> 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 reunaehdoja. Esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut on kansainvälisen vertailuasetelman takia jouduttu rajaamaan palvelukartoituksen ulkopuolelle.

Suomen REFINEMENT-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa pyrittiin HYKS:n Erva-alueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelujen poikkileikkauskuvaan, ottamatta tässä vaiheessa huomioon HUS:n psykiatrian ja kuntien strategian keskiössä olevia painotuksia potilasryhmäkohtaisten, yli hallinnollisten rajojen ulottuvien palveluketjujen rakentamiseen ja dynamiikkaan.

HUS-alueen lisäksi myös Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen (Carea) ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) palvelut on kartoitettu. Näiden alueiden tuloksista raportoidaan erikseen. Hankkeen 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 sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja 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.

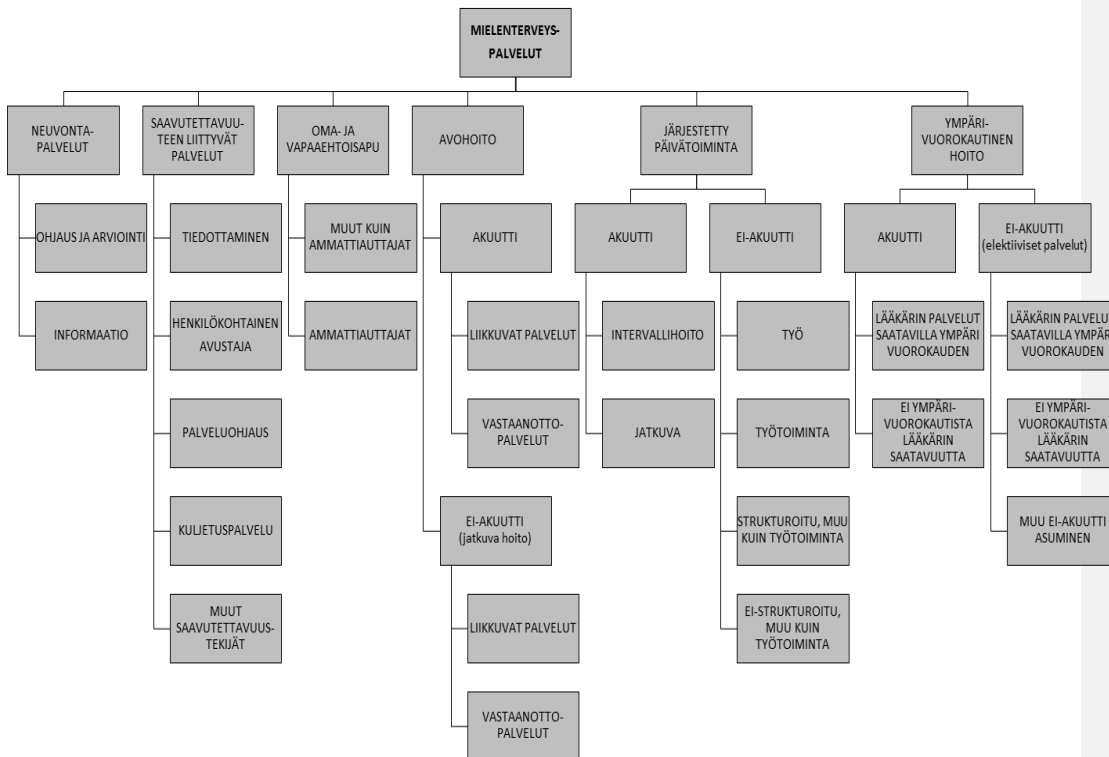
Aikuispalveluja antavat mielenterveys- ja päihdepalveluyksiköt on tunnistettu alueyhteistyöllä. Palveluyksiköiltä on kerätty tietoa mm. palvelun luonteesta, rakenteista, henkilöstömääristä ammattinimikkeittäin, hallinnosta, kustannuksista, suoritteista ja asiakasmääristä. Tässä raportissa keskitytään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

---

<sup>2</sup> [www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/refinement](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/refinement)

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

**Kuva 1: Mielenterveyspalveluiden luokitus ESMS-R.**



Palvelukartoitus on tehty kunnittain. Koska kuntien asukkaat käyttävät palveluja myös muualla kuin omalla sairaanhoitoalueella, jyvitetiin kullekin kunnalle oma osuutensa Kellokosken sairaalan ja sen toiminnallisen kuntoutuksen, Järvenpään sosiaalisairaalan ja HYKS:n Psykiatriakeskuksen 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.

<sup>3</sup> <http://tinyurl.com/ESMS-Finland>

## 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 mielenterveysindeksiä<sup>4</sup> (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. HUS-alueen kuntien mielenterveysindeksi (THL Sotkanet)**

| ALUE  | KUNTA                        | MIELENTERVEYSINDEKSI 2008-2010 |                |
|-------|------------------------------|--------------------------------|----------------|
|       |                              | Ikävakioitu                    | Ikävakioimaton |
| SUOMI | Suomi                        | 100                            | 100            |
| HYKS  | <a href="#">Espoo</a>        | 69,3                           | 66,7           |
|       | <a href="#">Kauniainen</a>   | 42,1                           | 41,6           |
|       | <a href="#">Kirkkonummi</a>  | 68,1                           | 66,5           |
|       | <a href="#">Kerava</a>       | 91                             | 90,6           |
|       | <a href="#">Vantaa</a>       | 77,8                           | 75,8           |
| HySHA | <a href="#">Helsinki</a>     | 86                             | 83,9           |
|       | <a href="#">Hyvinkää</a>     | 85,7                           | 86             |
|       | <a href="#">Järvenpää</a>    | 81,1                           | 80,3           |
|       | <a href="#">Mäntsälä</a>     | 67,7                           | 66,5           |
|       | <a href="#">Nurmijärvi</a>   | 60,9                           | 59,1           |
| LoSHA | <a href="#">Tuusula</a>      | 62,7                           | 61,6           |
|       | <a href="#">Karijohja</a>    | 59,9                           | 64,8           |
|       | <a href="#">Karkkila</a>     | 108,3                          | 110            |
|       | <a href="#">Lohja</a>        | 93,4                           | 93,8           |
|       | <a href="#">Nummi-Pusula</a> | 81,6                           | 82,4           |

<sup>4</sup> [www.terveytemme.fi](http://www.terveytemme.fi)

|       |                            |      |      |
|-------|----------------------------|------|------|
|       | <a href="#">Siuntio</a>    | 56,1 | 56,2 |
|       | <a href="#">Vihti</a>      | 78,5 | 78   |
| LUSHA | <a href="#">Hanko</a>      | 81,2 | 85,9 |
|       | <a href="#">Inkoo</a>      | 71,1 | 72,1 |
|       | <a href="#">Raasepori</a>  | 81,1 | 82,6 |
| PoSHA | <a href="#">Askola</a>     | 69,4 | 69,5 |
|       | <a href="#">Lapinjärvi</a> | 63,4 | 68,2 |
|       | <a href="#">Loviisa</a>    | 74,6 | 79,1 |
|       | <a href="#">Pornainen</a>  | 49,5 | 47   |
|       | <a href="#">Porvoo</a>     | 81,7 | 82   |
|       | <a href="#">Sipoo</a>      | 54,4 | 53,8 |

## Länsi-Uudenmaan alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut kunnittain

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) käsittää HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. HYKS:n erityisvastuualueeseen (erva) kuuluvat lisäksi Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen (Carea) ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) alueet. Kunnat järjestävät perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut, jotkut kunnat järjestävät myös erityistason palveluita väestölleen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen peruseriaatteena on, että lievemmat ja keskivaikeat häiriöt hoidetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, tarvittaessa psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon erityispalveluiden konsultaation. Vaikea-asteiset, pitkittyneet tai komplisoituneet häiriöt ohjataan psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon erityispalveluiden piiriin. Päihdehuollon erityispalveluita ovat esimerkiksi A-klinikat sekä katkaisuhuolto- ja selviämisasemat.

HUS:n Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueeseen kuuluvat Hangon, Inkoon ja Raaseporin kunnat. Alueen väestöpohja on 44 073. Alueen väestömäärä on viime vuosina pysynyt muuttumattomana (viimeisin vuotuinen väestömäärän vähennys oli 77 henkilöä). Alueen väestöstä 60 % on ruotsinkielisiä.

Kartoituksen (liitetaulukko 1) mukaan Länsi-Uudenmaan alueella on tarjolla akuuttia ja liikkuvaa avohoittoa. Alueella ei ole tarjolla avohoitoyksikköä, joka tarjoaisi intensiivisiä tapaamisia, tarpeen vaatiessa jopa kolme kertaa viikossa. Intensiivisen avohoitoyksikön ja akuutin päiväosaston puute voivat olla omiaan lisäämään psykiatrista sairaalakäyttöä alueella. Alueella on ei-akuutteja päivätoimintoja hyvin. Palveluasuminen painottuu alueella tehostettuun palveluasumiseen.



Psykiatrian erikoissairaanhoidon osalta HUS:n Tammiharjun sairaala ja psykiatrian poliklinikat sekä avohoidon liikkuva työryhmä (Mobiili-psykiatria) palvelevat Länsi-Uudenmaan alueen kuntia. Tammiharjun sairaala palvelee nykyään käytännössä vain oman alueen väestöä, mutta voi tarvittaessa tarjota sairaalapalveluja myös muiden HUS:n sairaanhoitoalueiden ruotsinkielisille potilaille. Vuonna 2011 noin 70 % sairaalan toiminnasta suuntautui omalle sairaanhoitoalueelle. Tämän jälkeen psykiatrian vaativa sairaalakuntoutus on keskitetty Kellokosken sairaalaan, myös aiemmin Tammiharjun sairaalan palveluita käyttäneen Jorvin sairaalan alueen osalta. Tämän muutoksen vuoksi Tammiharjun sairaalan aikuispsykiatrian sairaansijamäärä supistettiin merkittävästi (113:sta 30:een) ja vähennettiin yhteensä 84 vakanssia. Muutoksessa 12 vakanssia siirrettiin Länsi-Uudenmaan alueen avohoitoon. Nämä muutokset on huomioitu palvelukartoituksessa.

Avohoidollisia mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoavat myös Hangon terveyskeskus ja Raaseporin kaupunki.

Raaseporin ja Hangon alueella on meneillään mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämishanke Mosaik, joka on sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelman 2010-2012 Mielen avaimen osahanke. Mosaikin tavoitteena on kehittää Hangon ja Raaseporin alueen mielenterveys- ja päihdehoidon hoitoketjuja, kartoittaa alueen palvelut palvelukartaksi, selkeyttää yhteistyötä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin kanssa sekä vahvistaa henkilökunnan osaamista.

#### **Hanko**

Hangon terveyskeskuksen aikuisten mielenterveysyksikkö (psykiatri, psykologi ja kolme psykiatrian sairaanhoitajaa) tarjoaa kriisihoitoa sekä muuta perinteistä lääke- ja keskusteluhoitoa. Yksikkö voi kirjoittaa lähetteen Bulevardin toimintakeskukseen (psykiatrinen sairaanhoitaja ja askartelunohjaaja), joka tarjoaa kuntouttavaa ja ennaltaehkäisevää toimintaa.

#### **Inkoo**

Inkoo kuuluu Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueeseen, mutta myös Lohjan sosiaali- ja terveyshuollon yhteistoiminta-alueeseen (LOST) yhdessä Lohjan, Siuntion ja Karjalohjan kanssa. LOST:illa on meneillään Mielen avain –hankkeen osahanke KOHO mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kokonaisvaltaisen hoidon kehittämiseksi.

Inkoon alueella ei ole yhtään kunnan alueella sijaitsevaa mielenterveys- tai päihdetoimintoa, vaan mielenterveys- ja päihdeongelmissa inkoolaisia palvelevat mielenterveys- ja päihdeyöntekijät Lohjan pääterveysasemalla ja Siuntion terveysasemalla.

Päihdekliniikka Lohjalla palvelee ilman lähetettä alkoholi-, lääke-, huume- tai muista päihdehäiriöistä tai peliriippuvuudesta kärsiviä potilaita. Huumeita käyttäville ja heidän omaisilleen on Helppi-neuvontapiste Lohjalla.

### **Raasepori**

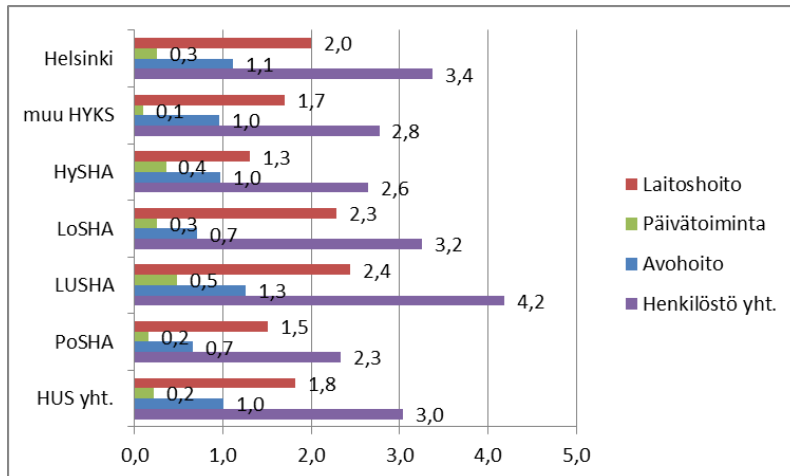
Raaseporin mielenterveysyksikön matalan kynnyksen (ei lähetetarvetta) aikuistiimi (kolme psykologia, kolme psykiatrian erikoissairaanhoitajaa, sosiaalityöntekijä, kaksi psykiatria, kumpikin yhden päivän viikossa sekä kuntoutuskeskuksessa kaksi lähihoitajaa ja yksi psykiatrian erikoissairaanhoitaja) keskittyy kriiseihin ja muihin psyykkisiin ongelmiin ja selvityksiin. Tiimi jakautuu Tammisaaren ja Karjaan-Pohjan alatiimeihin.

Länsi-Uudenmaan A-klinikka (johtaja, erikoissairaanhoitaja, sosiaaliterapeutti, päihdeterapeutti ja kanslisti) ja Raaseporin 16-paikkainen katkaisuhuutoyksikkö (vastaava hoitaja, sairaanhoitaja, osa-aikainen lääkäri, sosiaaliterapeutti, yhdeksän ohjaajaa) tuottavat Raaseporin päihdehuoltopalvelut.

## Palvelukartoituksen tuloksia

### I. Resurssien jakaantumien

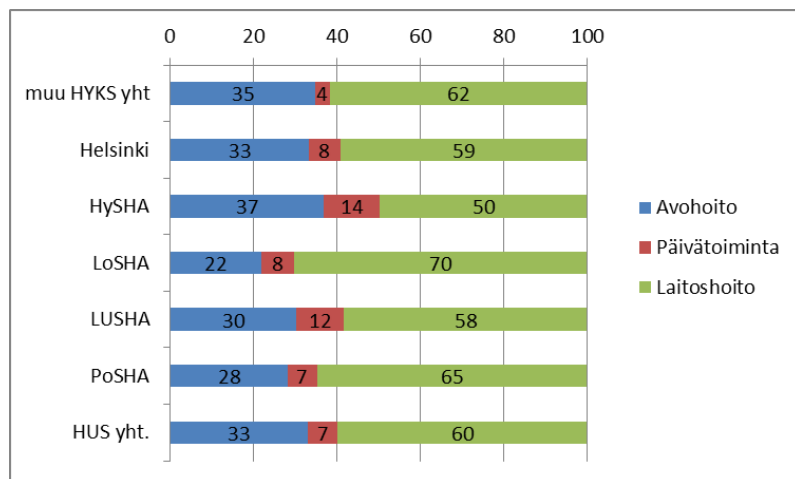
**Kuvio 1. Mielenterveys- ja päihdehuollon jyvitetyn henkilöstön määrä 1000:ta 18-vuotta täyttänyttä asukasta kohden avo- ja laitoshoidossa sekä päivätoiminnassa loppuvuonna 2011 (Refinement)**



Länsi-Uudellamaalla ja Helsingissä on eniten mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöä 1000:ta 18 vuotta täyttänyttä asukasta kohden. Laitoksissa on eniten henkilöstöä Helsingissä, Lohjan alueella ja Länsi-Uudellamaalla. Helsingissä on pääkaupunkiaseman 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.

Suomessa ja Mieli 2009 –suunnitelmassa on kannettu huolta perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen niukasta resursoinnista suhteessa päihde- ja mielenterveysongelmien kansanterveydelliseen ja kansantaloudelliseen merkitykseen. Länsi-Uudellamaalla mielenterveys- ja päihdepalveluita on resursoitu HUS-alueen keskiarvoa runsaammin, sekä avo- että laitoshoidossa. Toisaalta alueen palvelutarvetta kuvaava mielenterveysindeksi (n. 80) ei osoita että palveluiden tarve alueella olisi suurempaa kuin HUS-alueella keskimäärin. Laitoshoitohenkilöstön runsaus Länsi-Uudellamaalla osoittanee että alueella on mahdollisuuksia edelleen siirtää resursseja laitoshoidosta avo- ja päivähoitoon kehittämällä alueen avohoittoa ja palveluketjuja.

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

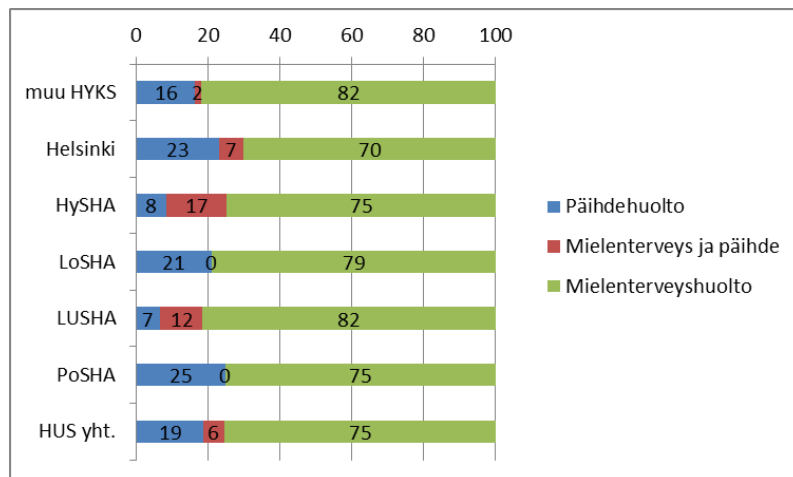


HUS-alueen hoitohenkilöstö sijoittuu ennen kaikkea ympärivuorokautisiin sairaala- ja asumispalveluihin. Luvuissa on huomioitu valtion mielisairaaloiden käyttö, joka vastaa noin 3 % HUS-alueen henkilöstöresursseista.

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.

Länsi-Uudellamaalla avohoidon osuus kokonaisvoimavaroista on lähes HUS-alueen keskitasoa (suhdeluku 0,52), ja laitoshenkilöstön absoluuttinen runsaus on pidettävä mielessä voimavarojen kriittisessä tarkastelussa. Järjestetyssä päivätoiminnassa henkilöstön osuus on HUS-alueen suurimpia, koostuen Raaseporin kuntoutuskeskuksen, Hangon toimintakeskuksen ja Tammiharjun sairaalan toiminnallisen kuntoutuksen henkilöstöstä. Harkinnan arvoista olisi voimavarojen osittainen siirto sairaala- ja päivätoiminnoista akuuttiin päiväosastotoimintaan, joka alueelta puuttuu kokonaan.

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

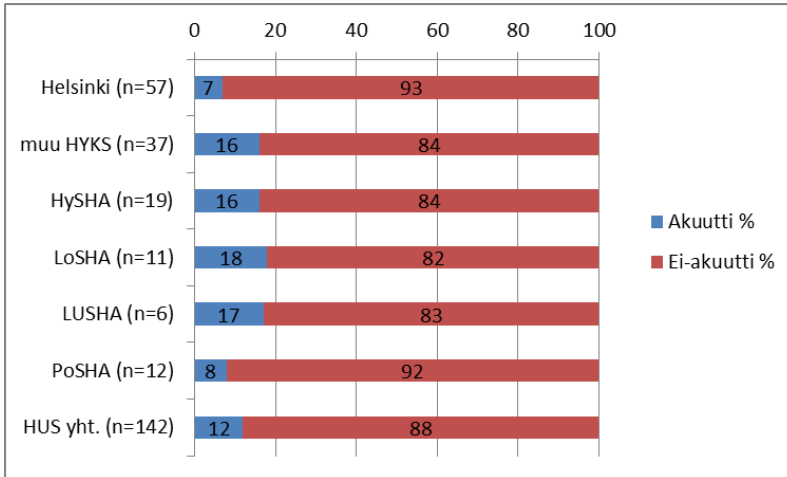


Mielenterveyden ja päihdehuollon avopalvelujen henkilöstö sijoittuu voittopuolisesti mielenterveystyöhön. Päihdehuollossa on noin viidennes HUS-alueen henkilöstöstä. Kansallinen Mieli-suunnitelma suosittaa psykiatrisen avoyksiköiden ja päihdehuollon erityispalvelujen avoyksikköjen yhdistämistä. HUS-alueella 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.

Länsi-Uudellamaalla päihdehuollon avohoidon henkilöstö sijoittuu A-klinikkaan. Kuviossa näkyvä yhdistetty mielenterveys- ja päihdetyön avopalvelu muodostuu Hangon terveyskeskuksen mielenterveysyksikön henkilöstöstä. Aluevertailussa Länsi-Uudenmaan päihdetyön avopalvelujen henkilöstön osuus on kaikista pienin, mikä voi olla epätarkoituksenmukaista ainakin Hangon osalta, koska kaupungissa alkoholin myynti on yli 25 % suurempi kuin HUS-alueella yleensä. Voimavarojen siirtoa mielenterveyslaitoksista päihdehuollon avopalveluihin tulisi harkita, koska alkoholin myyntilukujen valossa ei ole syytä olettaa että alueella olisi vähemmän alkoholiongelmia kuin muualla HUS-alueella.

## II Palveluiden järjestämistapa

Kuvio 4. Akuutit ja ei-akuutit avohoitotoiminnot <sup>1)</sup> loppuvuonna 2011 , % (Refinement)

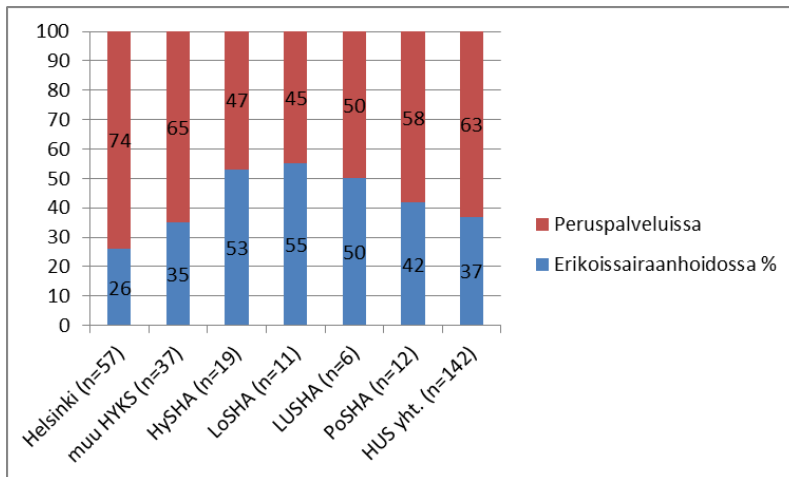


1)Toiminnolla oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat

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. 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.

Länsi-Uudenmaan alueella vain Tammiharjun sairaalasta käsin toimiva liikkuva tiimi luokiteltiin akuutiksi avohoitomuodoksi. Alueella ei ole järjestölähtöistä kriisikeskustoimintaa. Ainoan akuutin toiminnon sijoittuminen sairaalan alueelle ei välttämättä sinällään lisää sairaalan käyttöä, mutta tällainen riski on pidettävä mielessä ja sairaalan oton kriteerien on oltava selkeitä ja yhteneväisiä. Avohoitopainotteisessa palvelujärjestelmässä on pidetty suotavana että liikkuvat toiminnot sidotaan avohoitoon mieluummin kuin sairaalatoimintoihin, ja tällaista ratkaisua voisi harkita myös Länsi-Uudellamaalla.

**Kuvio 5. Peruspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa toimivat avohoitotoiminnot <sup>1)</sup> loppuvuonna 2011 , %**  
(liitetaulukko 4, Refinement)



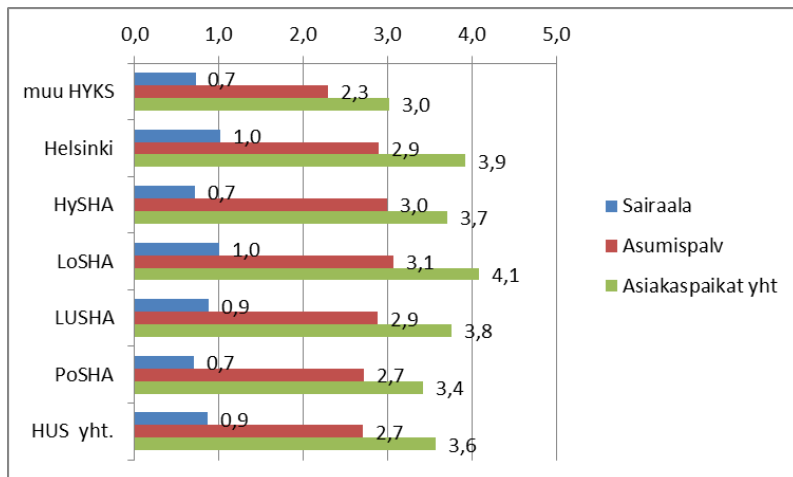
1)Toiminnolla oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat

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 ansiosta.

Länsi-Uudenmaan alueella löytyy kuusi avohoitotoimintoa. HUS ylläpitää psykiatrian poliklinikan, vanhuspsykiatrian poliklinikan ja liikkuvan tiimin toimintaa. Kunnat tuottavat peruspalveluissa mielenterveys ja päihdepalveluja Hangon ja Raaseporin terveyskeskuksissa sekä A-klinikassa. Inkoossa väestö hakee mielenterveys- tai päihdepalveluja naapurikunnista.

Mielenterveys- ja päihdetyön jakaantuminen kuuteen avohoitotoimintoon on väestöpohjaan nähden paljon, verrattuna toimintomäärän yleensä HUS-alueella (Liitetaulukko 4). Yksiköt ovat henkilöstömääriltään pieniä ja tämän takia haavoittuvia, kun asiantuntemus henkilöityy usein vain yhteen asiantuntijaan. Alueen avohoidon hallinnollista yhdistymistä tulisi harkita, samalla huomioiden palveluiden saatavuus lähipalveluina jatkossakin.

**Kuvio 6. Ympäri vuorokautisen laitoshoidon jyvitetty asiakaspaikat 1000:tta aikuista kohden sairaaloissa ja asumispalveluissa vuoden loppuvuonna 2011 (Refinement)**



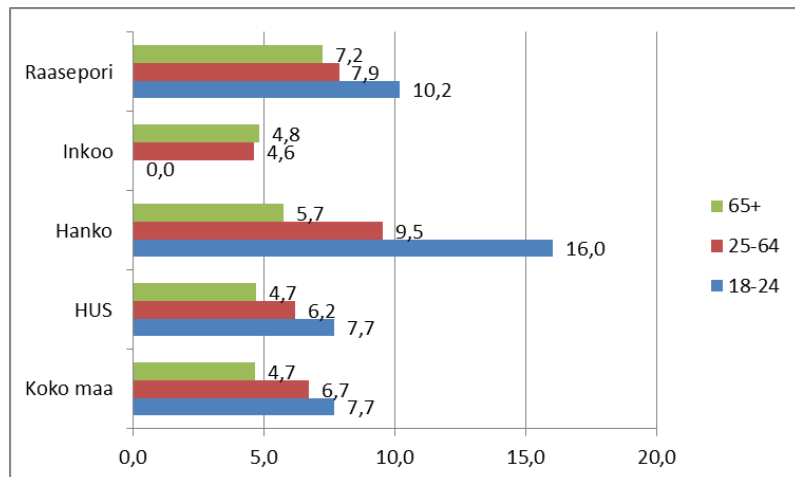
Eniten laitoshoidon asiakaspaikkoja asukasmäärään nähden on Helsingissä ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella ja vähiten ”muu HYKS”-alueella ja Porvoossa. Noin neljäsosa asiakaspaikoista sijoittuu sairaaloihin, muut asumispalveluihin. Kuviossa on huomioitu Kellokosken, HYKS Psykiatrikeskuksen ja Järvenpään sosiaalisairaalan sekä valtion mielisairaaloiden käyttö kunnittain vuonna 2011. Muut laitokset on jyvitetty alueille sijainnin mukaan. Porvoon lukua nostaa alueella sijaitsevat monet palvelu- ja hoitokodit.

Laitospaikkojen suhteen Länsi-Uudenmaan alue sijoittuu yli HUS-alueen keskiarvon. Alueen 139 laitospaikasta noin yksi viidestä sijaitsee sairaalassa (Tammiharjun sairaalassa), muut ovat asumispalveluja.

Psykiatrian sairaansijoja alueella on enemmän kuin Mieli-suunnitelman tavoitteeksi on asetettu. Psykiatrian osastohoito tulisi valtavirtaistaa osaksi Länsi-Uudenmaan sairaalan toimintaa. Alueella tulisi myös ennakkoluulottomasti etsiä pienelle väestöpohjalle soveltuvia toimintamuotoja. Akuuttia sairaalahoitoa voidaan vähentää esimerkiksi avohoitoyksikön yhteydessä toimivalla joustavalla yöpymismodulilla, ja kuntoutusosastolla annettavaa hoitoa voidaan suurelta osin korvata yhteisöpohjaisilla intensiivisen kuntoutuksen pienkodeilla.



**Kuvio 7. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olleet ikäluokittain 1000:tta vastaavanikäistä kohden LuSHAn kunnissa, HUS:n alueella ja koko Suomessa 2008-2010 (THL Sotkanet)\***



\*Inkoossa ei ole raportoitu suhdelukua 18-24-vuotiaiden potilaiden pienen määrän vuoksi

Psykiatrisen sairaalahoidon määrä kuvastaa sekä palvelurakennetta että palvelun tarvetta. THL:n luvut koskevat vuosia 2008- 2010, jonka jälkeen psykiatrisen hoidon järjestelyjä alueella on muutettu.

Länsi-Uudenmaan alueen kuntalaisten psykiatrian sairaalahoidon käyttö oli vuosina 2008-2010 korkea. Ikä-ihmiset olivat psykiatrisessa sairaalahoidossa hieman muuta maata useammin. Hankolaiset nuoret aikuiset olivat psykiatrisessa sairaalahoidossa yli kaksi kertaa useammin kuin maassa keskimäärin, mutta myös poikkeuksellisen moni raaseporilainen nuori aikuinen oli psykiatrisessa sairaalahoidossa.

Psykiatrisen sairaalahoidon suurta käyttäjämäärää ei voida selittää alueen sairastavuudella (kts. mielenterveysindeksi). Sairastavuuden perusteella alueen psykiatrian laitoshoidon käyttäjien määrä tulisi olla noin 80 % koko maan keskimääräisestä tasosta.

Psykiatrisen sairaalan etäisyydellä paikkakunnasta ei näytä olevan merkitystä sairaalakäytön yleisyydelle, koska sekä Hangon (pitempi etäisyys) että Raaseporin (lyhyt etäisyys) sairaalakäytön luvut olivat korkeat. Laitoskäyttö näyttää olevan suurta riippumatta Hangon ja Raaseporin perustamien kuntien omista mielenterveysavopalveluista. Sairaanhoidopiirin ja kunnallisen avopalvelun rinnakkainen toiminta on mielekäs vain jos hyvällä työnjaolla voidaan välttää päällekkäisyyksiä.

## 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. Palveluketjunäkökulmaa tullaan tarkemmin analysoimaan REFINEMENT-hankkeen toisessa vaiheessa, jossa tehdään potilasryhmäkohtaisia analyyseja yksilöidyn datan perusteella. Toisen vaiheen tiedonkeruu kunnista on alkamassa syksyllä 2012.

### I. Palvelutarve

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

*Sairastavuus (Taulukko 1):* THL:n sairastavuutta mittaavan mielenterveysindeksin mukaan alueen väestön mielenterveys on keskimäärin parempi kuin suomalaisissa kunnissa ja samaa tasoa kuin HUS-piirissä yleensä - noin 80 % koko maan keskiarvosta. Sairastavuustietojen perusteella alueen psykiatrian sairaalahoidon käyttäjien määrä ennen meneillään olevaa uudistusta oli suurta, kertoen avohoidollisten vaihtoehtojen puutteesta.

*Sosio-ekonomiset tekijät (Liitetaulukko 2):* Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta kuvastavat sosio-ekonomiset mittarit osoittavat, että tarve vaihtelee kunnittain. Sosio-ekonomisesti määräytyvä palvelutarve näyttää olevan Hangossa suurempaa kuin HUS-alueella keskimäärin ja Inkoossa vähäisempää kuin muualla HUS-alueella. Raasepori on sosio-ekonomisilta osoittimiltaan HUS-alueen keskiarvosa. Sosio-ekonomisista tekijöistä varsinkin työttömyys on yhteydessä mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeeseen. Työttömyys rasittaa mielenterveyttä ja erityisesti pitkittyessään se on vakava mielenterveysriski, varsinkin miehille. Raaseporissa ja varsinkin Hangossa oli työttömiä enemmän kuin HUS:ssa keskimäärin. Inkoossa on sen sijaan vähän työttömyyttä, mikä omalta osaltaan vähentää myös mielenterveyspalveluiden tarvetta. Hangossa oli työkyvyttömyyseläkkeellä olevia enemmän kuin Suomessa ja HUS-alueella.

Päihteiden käyttö liittyy usein mielenterveyden häiriöihin. Alkoholia myytiin maan keskilukua enemmän Hangossa mutta merkittävästi vähemmän Inkoossa. Länsi-Uudenmaan asukkaat elivät toimeentulotuella keskimääräistä vähemmän kuin HUS-alueella ja koko Suomessa. Yhden hengen asuntokuntien osuus lisää laitospalveluiden tarvetta. Yksin asuvien määrä Länsi-Uudenmaan alueen kunnissa oli samaa tasoa kuin

HUS-alueella ja koko maassa (n. 40 % asutokunnista). Vähän yksin asuvia oli Inkoossa: vain noin kolmannes asutokunnista.

## II. Palvelurakenne

Länsi-Uudenmaan alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastyön henkilöstöresurssit ovat HUS-alueen parhaimmat. Kuitenkin kokonaisresursseista vain vajaa kolmannes sijoittuu avohoitoon. Tämä on vähemmän kuin HUS-alueella keskimäärin. Alueella on näin ollen edelleen syytä jatkaa henkilöstöresurssien siirtoa laitospalveluista avohoitoon.

Kokonaisuutena alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen suhteellisen hyvän resursointi on myönteistä, jos resurssit suuntautuvat oikein, eli palvelujen saavutettavuutta lisääviin matalan kynnyksen avopalveluihin peruspalveluissa. Mielenterveysongelmat, mukaan lukien päihdeongelmat, ovat kasvava kansanterveydellinen haaste. Kuntien resurssien allokointi mielenterveys- ja päihdepalveluihin on edistyskellistä ja vastaa kuntalaisten tarpeisiin, mutta vain jos resurssit ohjautuvat oikein ja tuottavat terveyshyötyä. Kartoituksen perusteella resurssit eivät näytä ohjautuvan optimaalisesti. Alueella on edelleen syytä siirtää resursseja laitoshoidoista avohoitoon, ja nimenomaan matalan kynnyksen perustason apuun. Avohoidon kehittyessä erillisen psykiatrisen sairaalan ylläpito ei ole mielekästä huomioiden alueen väestömäärän.

Tammiharjun sairaalan henkilöstöresurssia olisi hyödyllistä arvioida vertailemalla yksittäisten laitostyksiköiden miehitystä muiden alueiden vastaaviin yksiköihin. Alueen kahden psykiatrisen osaston henkilöstövahvuudet (29 ja 28,5 vakanssia) ovat runsaampia kuin HUS-alueen samansuuruisilla muilla psykiatrian osastoilla.

Hankoon ja Raaseporin tulee seurata tiiviisti laitostyön kehitystä meneillään olevissa muutoksissa. Erityisesti laitoshenkilöstön määrä vaatii huomiota. Kehittyvä avohoito ja dynaamisesti toimivat palveluketjut vähentänevät laitospaikkojen tarvetta vielä entisestään. Tällaisen tarkastelun seurauksena saattaa syntyä laitoshenkilöstöresurssien sopeuttamistarve ja toisaalta voimavaroja vapautuu lisää avohoidon vahvistamiseen nykyisestäkin.

Avopalveluissa päihdehuoltoon sijoittuvan henkilöstön osuus on pienempi kuin HUS-alueella keskimäärin, ja on syytä arvioida vastaako avohuollon resurssijako mielenterveys- ja päihdeavopalvelujen välillä väestön tarpeita.

Inkoon aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelujen puuttuminen oman kunnan alueella antaa aihetta kriittisesti tarkastella inkoolaisten palveluiden saatavuutta. Myös jokaiselle aikuiselle kuntalaiselle tulisi olla saatavilla myös erikoistuneita mielenterveys- ja päihdepalveluja lähipalveluna, esimerkiksi Inkoon terveyskeskukseen sijoitetun sairaanhoitajan tai psykologin toimesta. Jos peruspalveluiden päihde- ja mielenterveystyön henkilöstöresurssointi Inkoossa olisi sama kuin muualla LUSHA-alueella, kunnassa olisi noin 2,5 työntekijää. Palvelujen tarve on Inkoossa kuitenkin todennäköisesti pienempää kuin Hangossa tai Raaseporissa.

Alueen päivätöiminnoissa puuttuu kokonaan akuutti päivätöiminta, joka muodostaisi vaihtoehdon sairaalahoidolle. Länsi-Uudenmaan alueella vain Tammiharjun sairaalasta käsin toimiva liikkuva tiimi luokiteltiin akuutiksi avohoitomuodoksi. Ainoan akuutin toiminnon sijoittuminen sairaalan alueelle saattaa lisätä sairaalan käyttöä. Jos mobiilitoiminto kytketään paremmin kuntien perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin, tukisi se varhaista puuttumista ja yhteistyötä muiden kotiin vietävien kunnallisten palveluiden kanssa. Toisaalta voi ajatella että sairaalayhteyteen liittyvä riski on vältettävissä hyvällä yhteistyöllä peruspalvelujen kanssa ja henkilökunnan sitoutumisella pyrkimykseen estää ei-välttämättömiä sairaalahoitoja johdon pitäessä tätä tavoitetta voimaperäisesti jatkuvasti esillä..

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa mahdollisuus välittömään hoitoon pääsyyn on laadukkaan palvelujärjestelmän osoitin. Sairaalassa toteutetut kriisihoidot voi olla merkki riittämättömistä avohoidon palveluista. Järjestelmällä tulisi olla valmius kohtaamaan kriisejä myös päivystysaikana turvautumatta sairaalahoitoon. Koska alueella on pieni väestöpohja, ei siellä ole mahdollisuutta järjestää ympärivuorokautista päivystystä avopalveluissa. Alueella ei myöskään ole kansalaisjärjestöjen kriisikeskusta. Yhteistyösopimuksilla muiden alueiden tai järjestöjen kanssa tulisi huolehtia siitä että avohoidon kriisipalvelut ovat saatavilla päivystyksenä ympäri vuorokauden. Vähäisen väestöpohjan takia tietoteknologiaa tulisi hyödyntää erityisen aktiivisesti: näin voidaan toteuttaa laadukkaat päivystyspalvelut myös potilaan omalla kielellä esimerkiksi videoyhteydellä terveyskeskukseen. Tietoteknologia tarjoaa myös mahdollisuuksia kehittää uusia palvelumuotoja sairaanhoitoalueen rajojen yli. Ruotsinkielisiä erityispalveluja voi etäpalveluna toteuttaa yhteistyössä esimerkiksi HYKS:n ruotsinkielisen osaamiskeskuksen sekä Turunmaan ja Pohjanmaan toimijoiden kanssa.

Sairaalakäytön yleisyys voi johtua monista syistä – mm. traditiosta, palveluketjujen kehittämättömyydestä, tai hajanaisesta organisaatiosta. Myös runsas laitospaikkojen tarjonta on omiaan passivoimaan avohoidon organisointia: intensiivistä avohoittoa ja akuuttia päivätöimintaa ei kehitetä eikä huolehdita palveluketjujen sujuvuudesta. Alueella onkin 2011 lähtenyt liikkeelle järjestelmän uudistustyö. Meneillään olevassa

uudistuksessa on jo karsittu erikoissairaanhoidon laitospaikkoja, siirretty henkilöstöä avohoitoon ja aloitettu palveluketjujen tarkistus. Jatkossa huomiota kiinnitettäneen akuutin intensiivisen avohoidon tai akuutin päivätoiminnan kehittämiseen, minkä järjestäminen erillisenä toimintona saattaa olla näin pienellä alueella taloudellisesti haasteellista. Monimuotoinen ja korkeatasoinen palvelujärjestelmä vaatii riittävän väestöpohjan ja yhteistyötä aluerajojen yli. Oman haasteensa palvelujärjestelmän kehittämiseksi asettavat väestön tarvitsemat omankieliset palvelut, jonka takia yhteistyötä on kehitettävä ensisijaisesti sellaisten alueiden kanssa jotka pystyvät tarjoamaan myös ruotsinkielisiä palveluita.

Hankolaisten ja raaseporilaisten nuorten aikuisten mielenterveys huolestuttaa, sillä heitä oli psykiatrisessa sairaalahoidossa ainakin nykymuutosta edeltävinä vuosina enemmän kuin koko HUS-alueella ja Suomessa keskimäärin. Hankolaisten ja raaseporilaisten nuorten aikuisten runsaan laitosten käytön syiden selvittäminen vaatii erillistä analyysia alueella. Herää myös kysymys, ovatko nuorten ja nuorten aikuisten avomielenterveyspalvelut alueella määrällisesti ja sisällöllisesti riittävän kehittyneitä ja onko ehkäisevään mielenterveystyöhön panostettu riittävästi?

### III. Kehittämistyö

Länsi-Uudenmaan alueella on tehty viime aikoina aktiivista ja innovatiivista kehittämistyötä palvelujärjestelmän kehittämiseksi avohoitovetoiseksi mm. Mosaik- ja KOHO-hankkeissa sekä HUS:n psykiatrian projektissa. On kehitetty liikkuvia työryhmiä ja välimuotoyksiköjä sairaalan ja avohoidon rajapintaan. Lisäksi henkilöstöä on sijoitettu runsaasti avohoitoon. Edelleen tavoitteena on purkaa laitospainotteisuutta ja kehittää toimintaa yhä avohoitovetoisemmaksi mm. kehittämällä avohoidon akuuttipalveluja. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulisi olla helposti ä ihmisten saatavilla lähipalveluina ja varhain. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti myös Länsi-Uudenmaan alueella tulee painottaa voimaperäisesti: 1) asiakkaan aseman vahvistamista, 2) mielenterveyden ja päihteettömyyden edistämistä, 3) ongelmien ja haittojen ehkäisyä ja hoitoa ja 4) perus- ja avohoitopalveluja.

#### Suosituks

Suosituks perustuvat palvelujärjestelmän kartoitukseen ja ovat järjestelmän rakenteiden 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 tärkeää.

- a) Inkoolaisten pääsyä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin tulisi helpottaa tarjoamalla lähipalveluna terveysasemilla sairaanhoitajan tai psykologin antamaa mielenterveys- ja päihdehoitoa.
- b) Useaan pieneen yksikköön pirstoutunutta perustason avohoitoa tulisi tuoda yhteen. A-klinikan sekä Raaseporin ja Hangon terveyskeskusten mielenterveystoimintojen yhdistäminen vahvistaisi asiantuntemusta ja vähentäisi kunkin yksikön riippuvuutta muutamasta avainhenkilöstä.
- c) Länsi-Uudenmaan alueella psykiatrian sairaalakäyttöä tulisi edelleen vähentää kehittämällä vaihtoehtoja psykiatriselle sairaalahoidolle, kuten akuuttia päiväosastotoimintaa ja intensiivistä avohoitoa.
- d) Mikäli liikkuvan tiimin irrottaminen sairaalaympäristöstä ei ole mahdollista, on sekä kyseisen yksikön, että osastojen henkilöstön sitouduttava sairaalahoidon vähentämiseen ja työjohton pidettävä tätä pyrkimystä jatkuvasti ja voimaperäisesti esillä..
- e) Alueella ei ole väestöä riittävästi ympärivuorokautiselle psykiatrian avohoidon päivystyspisteelle. Yhteistyösopimuksin muiden alueiden tai järjestöjen kanssa tulisi huolehtia siitä että avohoidon palvelut ovat saatavilla päivystyksenä ympäri vuorokauden huomioimalla esim. viestintäteknologian mahdollisuudet.
- f) Tammiharjun sairaala tulisi valtavirtaistaa osaksi Länsi-Uudenmaan aluesairaala.
- g) Pienen väestöpohjan sairaanhoitoalue tulee aktiivisesti etsiä ennakkoluulottomia ratkaisuja omakielisten palveluiden tarjoamiseksi käyttäen uusinta tietoteknologiaa. Nämä voivat monipuolistaa palveluja, mahdollistaa varhaisinterventioita ja vähentää laitoshoidon tarvetta sekä tuoda taloudellisia etuja tinkimättä palvelujen laadusta. Alueen tulisi aktiivisesti ottaa käyttöön kehitettyjä sovelluksia ja etsiä uusia yhteistyökumppaneita, varsinkin muiden ruotsinkielisiä palveluja tuottavien kanssa.

**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 |                    |
| <b>Avohoito</b>                              |               |             |            |               |                 |             |               |              |                    |
| 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 <sup>1)</sup>         | 2             | 0           | 1          | 4             | 0               | 0           | 0             | 0            | 7                  |
| Keskitason intensiteetin avoh. <sup>2)</sup> | 2             | 9           | 22         | 11            | 7               | 6           | 1             | 5            | 63                 |
| Matalan intensiteetin avohoito               | 10            | 3           | 29         | 18            | 6               | 3           | 3             | 6            | 78                 |
| <b>Järjestetty päivätoiminta</b>             |               |             |            |               |                 |             |               |              |                    |
| 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                 |
| <b>Ympäri vuorokautinen hoito</b>            |               |             |            |               |                 |             |               |              |                    |
| 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                 |
| <b>Oma- ja vertaistukitoiminto</b>           | 23            | 23          | 29         | 25            | 24              | 9           | 4             | 9            | 146                |
| <b>Saavutettavuuspalv</b>                    | 0             | 0           | 1          | 1             | 0               | 0           | 0             | 0            | 2                  |
| <b>Neuvontapalvelu</b>                       | 0             | 2           | 6          | 5             | 0               | 1           | 0             | 0            | 15*                |
| <b>Yhteensä</b>                              | <b>71</b>     | <b>118</b>  | <b>192</b> | <b>146</b>    | <b>95</b>       | <b>41</b>   | <b>24</b>     | <b>43</b>    | <b>731*</b>        |

\*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.

Muotoiltu: Riviväli: 1,5

**Liitetaulukko 2. Väestön ikä- ja elinolutietoja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella ja sen kunnissa 2010, % (31.12.2010) <sup>1)</sup>**

|   | Suomi | HUS-alue | Hanko | Inkoo | Raasepori |
|---|-------|----------|-------|-------|-----------|
| Koulutustasomittain 2)  | 335   | 384      | 246   | 345   | 296       |
| Työttömät, % työvoimasta  | 10,2  | 7,5      | 11,2  | 5,5   | 8,3       |
| Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä   | 20,4  | 20,0     | 16,9  | 18,7  | 19,8      |
| Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana,% asukkaista  | 7,0   | 7,5      | 5,3   | 2,5   | 5,9       |
| Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä                          | 8,7   | 6,1      | 10,0  | 7,0   | 8,0       |
| Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64-vuotiaista | 3,4   | 2,6      | 3,0   | 2,2   | 3,0       |
| Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa 3)                                   | 8,1   | 8,1      | 10,4  | 6,0   | 8,9       |
| Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista   | 41,0  | 41,3     | 41,8  | 29,9  | 40,5      |

1) THL: Sotkanet 2) Koulutustasomittain on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettua korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti.

Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspiduudella. Esimerkiksi koulutustasoluku 246 osoittaa, että teoreettinen koulutusaika henkeä kohti on 2,5 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen. Väestön koulutustasoa mitattaessa perusjoukkona käytetään tavallisesti 20 vuotta täyttäneitä väestöä. Tutkinon suorittaneella väestöllä tarkoitetaan lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja korkeakouluissa tutkinon suorittaneita sekä näyttötutkintona ammatillisen perustutkinon, ammattitutkinon tai erikoisammattitutkinon suorittaneita. Pelkästään peruskoulun, keskikoulun ja kansakoulun käyneet eivät kuulu tutkinon suorittaneeseen väestöön. Tutkinnot on luokiteltu henkilön korkeimman, viimeksi suoritettua ammatillisen tutkinon mukaan.

3) Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kunnan alueella Alkon myymälöistä myydyt ja kunnan alueella sijaitseviin elintarvikeliikkeisiin, kioskeihin, huoltoasemille ja anniskeluravintoloille toimitettujen alkoholijuomien määrän 100 %:n alkoholina laskettuna litroina josta vastaavalla alueella asuvaa kohden. Indikaattori kuvaa alkoholijuomien tilastoidun myynnin määrää asukasta kohden.



**Liitetaulukko 3. Väestön terveystietoja Länsi-Uudenmaan alueen kunnissa ja HUS:n alueella**

|   | Suomi | HUS-<br>alue | Hanko | Inkoo | Raasepori |
|---|-------|--------------|-------|-------|-----------|
| Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2011<br>1-2)   | 100,0 | 88,0         | 96,2  | 88,2  | 91,8      |
| Mielenterveysperusteisesti<br>sairauspäivärahaa saaneet 25-64-<br>vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä<br>2010 1) | 19,2  | 31,0         | 23,8  | 25,6  | 30,3      |
| Sairauspäivärahaa saaneet 25-64-<br>vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä<br>2010 1)                               | 105,2 | 90,6         | 112,0 | 103,4 | 101,8     |
|   |       |              |       |       |           |
| Skitsofrenian takia hoitopäiviä<br>erikoissairaanhoidossa/1000<br>asukasta kohden 2009 3)                     | 103,8 | 105,7        | 93,5  | 20,4  | 0,0       |
| Mielialahäiriöiden takia hoitopäiviä<br>erikoissairaanhoidossa/1000<br>asukasta kohden 2009 3)                | 68,9  | 65,8         | 182,7 | 97,8  | ..        |
| Harkinnanvaraista psykoterapiaa<br>saaneet 25-64 -vuotiaat / 1000<br>vastaavanikäistä 2010 1)                 | 4,3   | 5,3          | ..    | 2,0   | 1,9       |
| Depressiolääkkeistä korvausta<br>saaneet 18-64-vuotiaat / 1000<br>vastaavanikäistä 2010 1)                    | 94,4  | 96,6         | 84,2  | 84,8  | 79,8      |
| Erityiskorvattaviin lääkkeisiin<br>psykoosin vuoksi oikeutettuja, %<br>väestöstä 2010 1)                      | 1,8   | 1,5          | 1,8   | 1,4   | 1,6       |

1) THL Tilasto- ja indikaattoripankki [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi) ; 2) sairastavuusindeksi:ilmaisee jokaiselle Suomen kunnalle lasketun indeksin avulla miten tervettä tai sairasta väestö on suhteessa koko maan väestön keskiarvoon (= 100). Luku on laskettu ikävakioituna. Indeksillä perustuu kolmeen rekisterimuuttajaan: kuolleisuuteen, työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuuteen työikäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Kukin muuttujista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. Lopullinen indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo.; 3) THL Hoitoilmoitusrekisteri [www.thl.fi](http://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<br>HYKS | HySHA      | LoSHA      | LUSHA      | PoSHA      |
|--|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Avohoidon toiminnot<br/>(lukumäärä)</b>               | 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         |
|  |            |            |            |            |             |            |            |            |            |
| <b>Järjestetty päivätoiminta<br/>(lukumäärä)</b>         | 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         |
|  |            |            |            |            |             |            |            |            |            |
| <b>Ympäri vuorokautiset<br/>toiminnot (lukumäärä) 1)</b> | 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         |
|  |            |            |            |            |             |            |            |            |            |
| <b>Oma-apu- ja vertaistuen<br/>toiminnot</b>             | 23         | 23         | 100        | 29         | 25          | 24         | 9          | 4          | 9          |
| <b>Saavutettavuustoiminnot</b>                           | 0          | 0          | 2          | 1          | 1           | 0          | 0          | 0          | 0          |
| <b>Neuvontatoiminnot</b>                                 | 2          | 0          | 12         | 6          | 5           | 0          | 1          | 0          | 0          |
|  |            |            |            |            |             |            |            |            |            |
| <b>Toiminnot yhteensä</b>                                | <b>118</b> | <b>71</b>  | <b>541</b> | <b>192</b> | <b>145</b>  | <b>95</b>  | <b>42</b>  | <b>24</b>  | <b>43</b>  |
| Väkiluku (yli 18-vuotiaat)                               | 143207     | 109226     | 1206448    | 489189     | 403243      | 136104     | 69253      | 35337      | 73323      |
| Toimintoja/1000<br>aikuiskasukas                         | <b>0,8</b> | <b>0,7</b> | <b>0,4</b> | <b>0,4</b> | <b>0,4</b>  | <b>0,7</b> | <b>0,6</b> | <b>0,7</b> | <b>0,6</b> |

1)HUS-alueen kunnat käyttävät lisäksi valtion mielisairaaloitten laitossyksiköitä (n=21)

