



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS



HELSINGIN JA UUDENMAAN  
SAIRAANHOITOPiIRI



**HUS Porvoon sairaanhoitoalueen  
aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut  
vuoden vaihteessa 2011-2012**

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

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

## REFINEMENT tutkijaryhmä:

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

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

## Tiivistelmä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue (HUS-alue) käsittää HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Tässä raportissa kuvataan Porvoon alueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmää vuodenvaihteessa 2011–2012. Alueen väestön ominaispiirteitä kuvataan raportissa mm. ikärakenteen, työllisyysasteen ja psykiatrisen sairastavuuden mukaan. HUS tuottaa alueen kunnille erikoissairaanhoidon palvelut Porvoon sairaalan alueella sijaitsevassa Kevätkummun sairaalassa sekä alueellisesti järjestetyssä avohoidossa.

Mielenterveysindeksin perusteella näyttää, että Porvoota lukuun ottamatta päihde- ja mielenterveyspalvelujen tarve alueella on alhaisempi kuin HUS-alueella keskimäärin.

Alueen sairaansijojen suhde aikuisväestöön on 0,7 promillea, mikä on HUS-alueen alhaisinta tasoa, mutta ylittää kuitenkin Mieli 2009-ohjelmassa asetettu 0,6 promillen tavoitteen. Aikuisväestöön suhteutettuna Porvoon sairaanhoitoalueella on ympärivuorokautisia laitospaikkoja vähiten HUS-alueella. Asumispalveluyksiköjä on hieman vähemmän kuin HUS-alueella keskimäärin. Mielenterveyshuollossa Porvoon alueen henkilöstöresursointi on HUS-alueen alhaisinta tasoa.

Alueen aikuisväestöllä on mielialahäiriöiden ja skitsofrenian vuoksi hoitopäiviä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vähemmän kuin HUS-alueella ja koko maassa keskimäärin (lukuun ottamatta loviisalaisten mielialahäiriöiden hoitoa). Nuoria loviisalaisia (18-24v) on ollut psykiatrisessa sairaanhoidossa enemmän kuin muualla HUS:ssa ja koko maassa vastaavasta ikäluokasta. Kelan kuntoutuspsykoterapiaa alueen aikuisväestö saa vähemmän kuin HUS-alueella tai koko maassa keskimäärin.

Yhdistetty päihde- ja mielenterveystyön yksikkö alueelta löytyy ainoastaan Mustijoen perusturvasta, joka palvelee pornaislaisia. Perusterveydenhuollon puolelle on useimmissa alueen kunnissa palkattu depressiohoitajia. Porvoossa perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelut ovat alueen heikoimmin resursoidut.

Alueen haasteena on kehittää päihde- ja mielenterveystyön yhteistyötä ja päivätoimintaa sekä lisätä perusterveydenhuollon mielenterveystyön resursseja. Avohoidon resursointi on myös varsin niukkaa, ja pitkän tähtäimen suunnitelmana on vähentää sairaalapaikkojen määrää nykyisestä ja siirtää resursseja avohoitoon. Myös psykoterapian saatavuus alueella on niukkaa, terapeutteja on lähinnä Porvoossa, mikä osaltaan haastaa alueen avohoitoa.

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

---

## 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. 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 päihdeettömyyden 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 verrata omaa 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-piirin 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 reunaehtoja. Esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut on kansainvälisen vertailuasetelman takia jouduttu rajaamaan palvelukartoituksen ulkopuolelle.

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

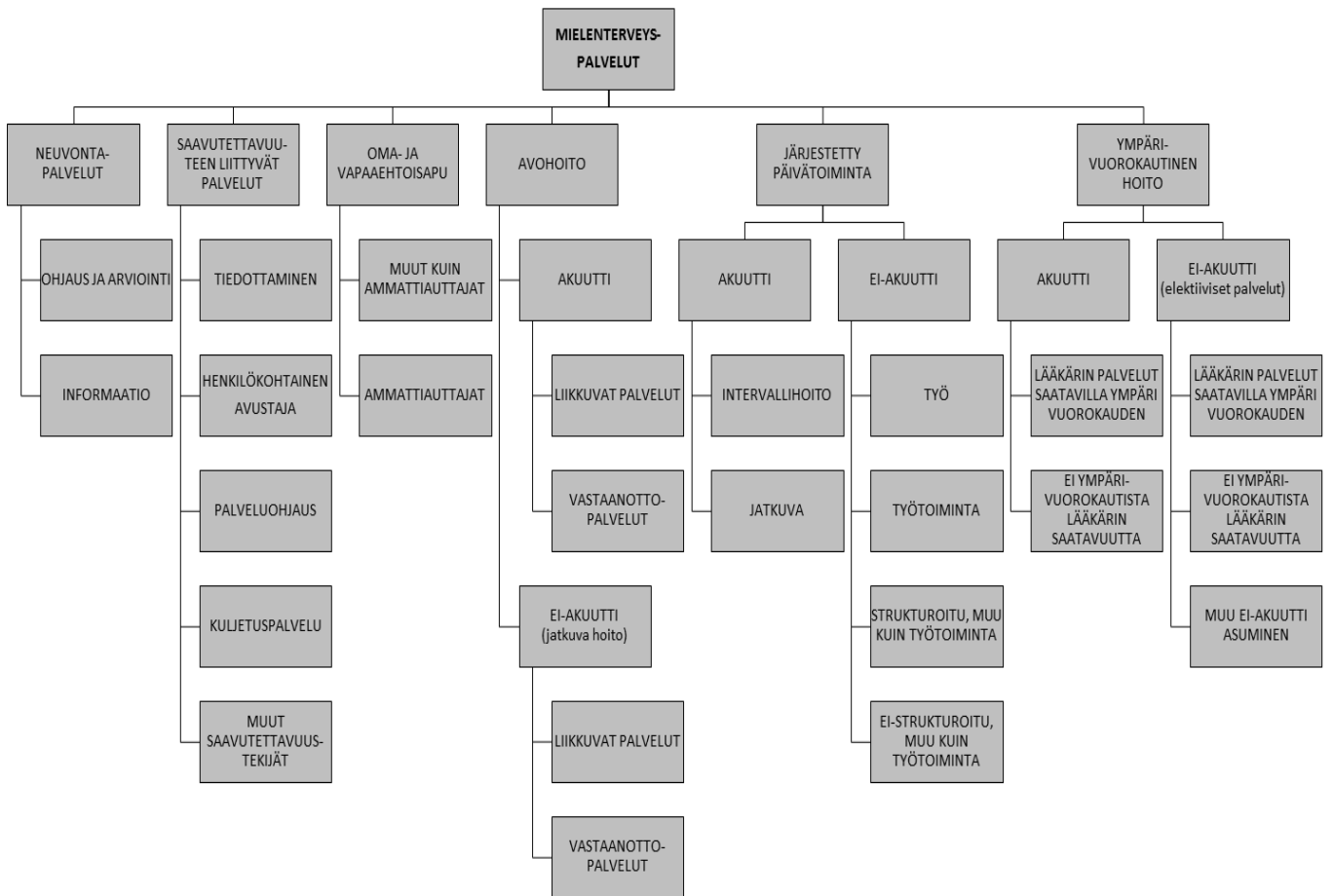
Palvelut on luokiteltu ESMS-R (European Service Mapping Schedule Revised)<sup>3</sup> -työkalulla (kuva 1).

---

<sup>2</sup> [www.thl.fi/refinement](http://www.thl.fi/refinement)

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

**Kuva 1: Mielen terveyspalveluiden luokitus ESMS-R.**



Palvelukartoitus on tehty kunnittain. Koska kuntien asukkaat käyttävät palveluja myös muualla kuin omalla sairaanhoitoalueella, jyvitetiin kullekin kunnalle oma osuutensa henkilöstöstä ja suoritteista vuonna 2011 Kellokosken sairaalan ja sen toiminnallisen kuntoutuksen, Järvenpään sosiaalisairaalan, HYKS:n Psykiatriakeskuksen sekä valtion mielisairaaloiden Niuvanniemen ja Vanhan Vaasan käyttöluvuista. Myös suurimpien hoitokotien käyttö on jyvitetty. Raportissa Helsingin kaupungit tiedot on esitetty erikseen sen suuren väestön ja oman palvelutuotannon vuoksi. Yhteenveto palvelukartoituksessa luokitelluista toiminnoista on esitetty liitetaulukossa 1. Toiminnoksi määritellään yksikkö jolla on oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat.

---

## Mielenterveyspalvelujen tarve

Koska tietoa palveluiden mielenterveysvaikutuksista tai yksiselitteisiä tietoja väestön hoidon ja palvelun tarpeesta ei ole vielä käytettävissä, 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. Porvoon alueen väestön mielenterveys on indeksin mukaan selvästi parempi kuin maassa keskimäärin.

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

---

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

**Taulukko 1. HUS-alueen kuntien mielenterveysindeksi**

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
	<a href="#">Helsinki</a>	86	83,9
HySHA	<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
	<a href="#">Tuusula</a>	62,7	61,6
	LoSHA	<a href="#">Karjalohja</a>	59,9
<a href="#">Karkkila</a>		108,3	110
<a href="#">Lohja</a>		93,4	93,8
<a href="#">Nummi-Pusula</a>		81,6	82,4
<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



---

## Porvoon alueen mielenterveys- ja päihdepalvelut kunnittain

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämisen peruseriaatteena on, että lievempiä ja keskivaikeita häiriötä kokevia potilaita hoidetaan perusterveydenhuollossa, tarvittaessa erikoissairaanhoidon tai päihdehuollon konsultaation turvin, ja vaikeita pitkittyneitä tai komplisoituneita häiriötä kokevia hoidetaan erikoissairaanhoidossa tai päihdehuollon erityispalveluissa.

Porvoon sairaanhoitoalueeseen kuuluu 6 kuntaa: Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Pornainen, Porvoo ja Sipoo. Psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta alueella vastaa HUS:n Porvoon sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosityksikkö, johon kuuluvat Porvoon sairaalan yhteydessä toimiva akuuttipsykiatrian poliklinikka, akuuttipsykiatrinen osasto ja kuntoutusosasto, Porvoon keskustassa sijaitseva kuntoutuspoliklinikka, toimintaterapiakeskus ja Porvoon psykiatrian poliklinikka, sekä Nikkilässä sijaitseva Sipoon psykiatrian poliklinikka ja Loviisan keskustassa sijaitseva Loviisan psykiatrian poliklinikka. Kuntoutuspoliklinikalla hoidetaan kuntoutusvaiheessa olevia psykoosipotilaita. Ajanvarauspoliklinikoilla Porvoossa, Sipoossa ja Loviisassa hoidetaan pääasiassa mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöstä kärsiviä ja tehdään myös psykoosiin sairastuneiden alkuarvioita.

**Askolan** terveyskeskuksessa pitää yhtenä päivänä viikossa vastaanottoa psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka vastaanotto on ns. matalan kynnyksen palvelu, eli potilas itse voi varata suoraan ajan hänen vastaanotolleen. Päiväkeskus Olonkorjaamo toimii Lea-kodin yhteydessä Monninkylässä ja on avoin kerran viikossa iltapäivällä. Olonkorjaamo on matalan kynnyksen kohtaamispaikka päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Siellä järjestetään ohjattua toimintaa ja sieltä on mahdollista saada tukea, informaatiota ja ohjausta. Erikoissairaanhoidon osalta askolalaisia palvelee läheteperiaatteella toimiva Porvoon psykiatrian poliklinikka sekä Porvoon yllämainitut akuutti- ja kuntoutuspsykiatriset yksiköt.

**Lapinjärven** palvelut on järjestetty yhdessä Loviisan kanssa. Kunnan alueella sijaitsee yksityisiä asumispalveluja mutta ei muita mielenterveys- tai päihdepalveluja.

**Loviisassa** perusterveydenhuollon yhteydessä toimii psykososiaalinen yksikkö, johon kuuluu psykiatrinen sairaanhoitaja ja puolipäiväisesti aikuisväestöä palveleva psykologi. Psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee ilman lääkärin lähetettä. Terveyskeskuksen tiloissa toimii myös kaupungin A-klinikka. Erikoissairaanhoidon osalta loviisalaisia ja lapinjärveläisiä palvelee läheteperiaatteella toimiva, Loviisan keskustassa sijaitseva Loviisan psykiatrian poliklinikka sekä Porvoossa sijaitsevat akuutti- ja kuntoutuspsykiatriset yksiköt. Erikoissairaanhoidosta psykiatri käy konsultoimassa terveyskeskuksessa kahden kuukauden välein, jolloin terveyskeskuslääkäreillä ja psykososiaalisen yksikön työntekijöillä on

---

mahdollisuus ottaa käsittelyyn potilastapauksia. Loviisassa toimii Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ylläpitämä päivätoimintayksikkö Mentera-klubi. Loviisassa toimii myös AA-ryhmä ja mm. omaiset mielenterveystyön tukena ry. Alueella sijaitsee myös palveluasumisyksiköjä mielenterveyskuntoutujille. Seurakunnan diakoniatyö tukee mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoa.

**Pornainen** kuuluu peruspalvelujen osalta Mustijoen perusturvaan yhdessä Mäntsälän kanssa. Mustijoen perusturvan päihde- ja mielenterveystyön yksikkö sijaitsee Mäntsälän keskustassa. Päihde- ja mielenterveystyössä on kaksi päihdetyöntekijää, kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa, yksi sairaanhoitaja, yksi ohjaaja ja päihdelääkäri. Päihdelääkäri on tavattavissa yhtenä päivänä viikossa ja erikoissairaanhoidosta käy psykiatri konsultoimassa kerran kuukaudessa. Työntekijät ottavat asiakkaita vastaan myös Pornaisissa. Päihde- ja mielenterveysyksikköön pääsee ilman lääkärin lähetettä. Pornaislaiset voivat käyttää myös Porvoon klubitalon palveluja. Erikoissairaanhoidon osalta pornaislaisia palvelee Nikkilän keskustassa sijaitseva, läheteperiaatteella toimiva Sipoon psykiatrian poliklinikka sekä yllämainitut, Porvoossa sijaitsevat akuutti- ja kuntoutuspsykiatriset yksiköt. Seurakunnan diakoniatyö tukee mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoa.

**Porvoon** terveyskeskuksessa on yksi psykologi, joka palvelee koko aikuisväestöä. Psykologi tarjoaa pääasiassa muutaman käyntikerran interventioita. Varsinaisia psykiatrisen sairaanhoitajan tai depressiohoitajan vakansseja Porvoon terveyskeskuksessa ei ole. Porvoon keskustassa toimii HUS:in psykiatrian ajanvarauspoliklinikka. Syksyllä 2011 Porvoon terveyskeskuksessa on käynnistetty yhteistyössä ajanvarauspoliklinikan kanssa psykiatrisen konsultaatiotoiminta, jonka tarkoituksena on, että terveyskeskuslääkärit saavat mahdollisuuden keskustella potilastapauksista erikoislääkärin kanssa. Porvoon keskustassa sijaitsee myös psykiatrian kuntoutuspoliklinikka ja toimintaterapiayksikkö. Porvoon sairaalan yhteydessä toimivat psykiatrian päivystyspoliklinikka, suljettu akuutti-psykiatrisen osasto sekä avokuntoutusosasto. Psykiatrian päivystyspoliklinikka toimii ympärivuorokautisesti, eikä sinne arvioon pääsy edellytä lähetettä. Psykiatrian päivystykseen kuuluu myös 24h toimiva psykiatrisen sairaanhoitajan puhelinpalvelu.

Päihdepotilaille hoitoa tarjoaa Porvoon kaupungin päihdekliniikka sekä Koivulan ensisuoja, joka on HUS alueella harvoja ns. märkiä hoitopaikkoja, eli sinne otetaan vastaan humalatilassa olevia. Alueella toimii Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys, joka tarjoaa asumispalveluja kahdessa kuntoutuskodissa sekä ylläpitää klubitaloa Porvoon keskustassa. Monipalvelukeskus Duuni tarjoaa kuntouttavaa työtoimintaa ja työhönvalmennusta. Alueella toimii muitakin aktiivisia päihde- ja mielenterveysalan järjestöjä. Seurakunnan diakoniatyö tukee mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoa. Porvoossa toimii myös

---

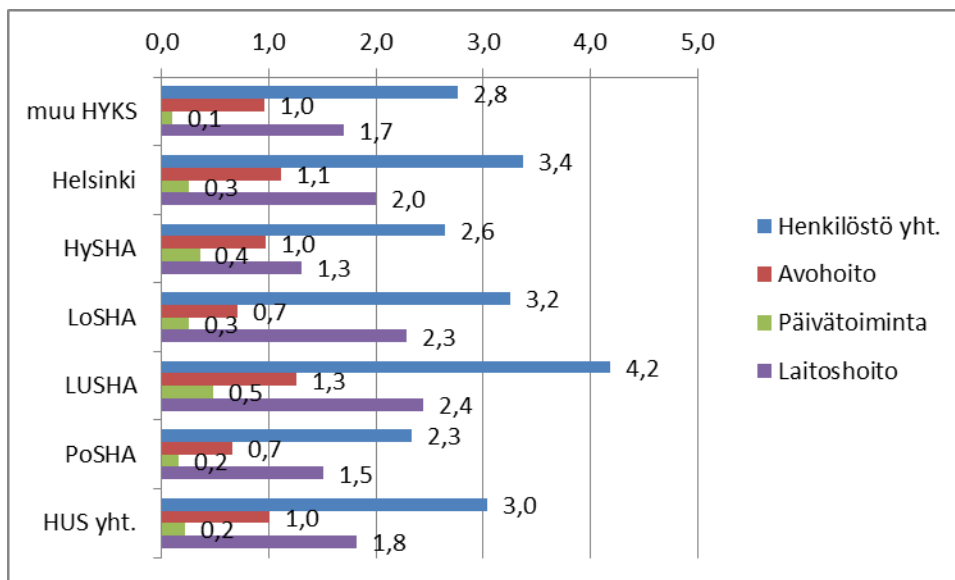
perheasiainneuvottelukeskus, joka tukee ja hoitaa parisuhde- ja perhekriiseissä olevia perheitä. Tämä palvelu on suunnattu koko PoSHA:lle.

**Sipoon** terveyskeskuksessa työskentelee yksi psykologi, ja lisäksi marraskuussa 2011 on aloittanut psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka työskentelyn painopisteenä on depressiopotilaiden hoito. Erikoissairaanhoidon osalta sipoolaisia palvelee Nikkilän keskustassa sijaitseva, läheteperiaatteella toimiva Sipoon psykiatrian poliklinikka sekä yllämainitut, Porvoossa sijaitsevat akuutti- ja kuntoutuspsykiatriset yksiköt. Sipoon terveyskeskuksessa on useita vuosia jatkunut psykiatrin konsultaatiotoiminta, Sipoon psykiatrian poliklinikalta osallistuu psykiatrian erikoislääkäri 1-2 kk välein terveyskeskuslääkärien kokoukseen. Näissä tilaisuuksissa terveyskeskuslääkäreillä ja psykiatrisella sairaanhoitajalla on mahdollisuus ottaa esille potilastapauksia. Sipoon kunnassa työskentelee sosiaalitoimen alaisuudessa päihdetyöntekijä. Suomen- ja ruotsinkielisen seurakunnan diakoniatyö tukee mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoa. Palveluasumista mielenterveyspotilaille on kunnan alueella, suurimpana yksikkönä Palvelukoti Kotivalli, jonka asukkaat voittopuolisesti tulevat Helsingistä ja Vantaalta.

## Palvelukartoituksen tuloksia

### I. Resurssien jakaantumien

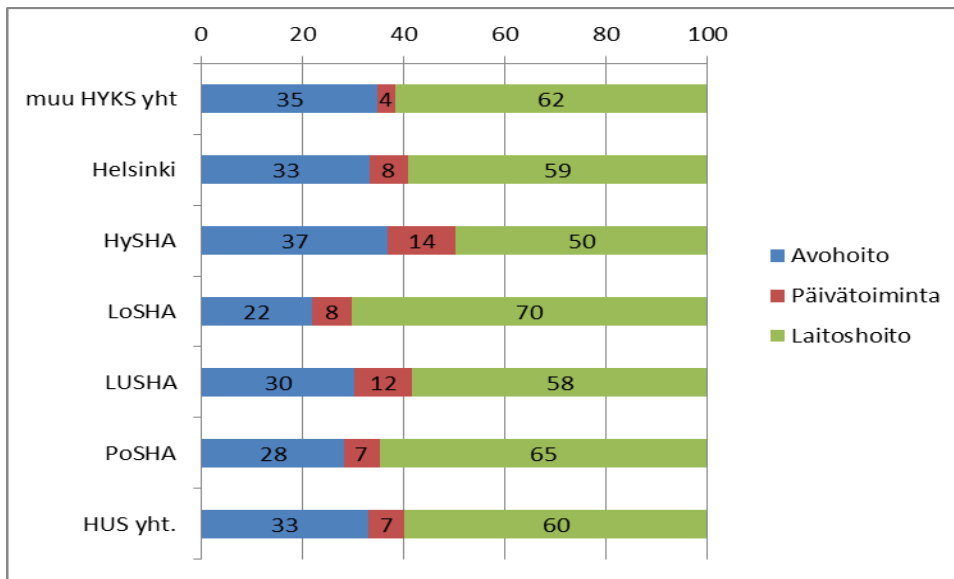
**Kuvio 1. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden jyvitetty henkilöstö 1000:tta aikuisasukasta kohden avohoidossa, ympärivuorokautisissa palveluissa sekä päivätoiminnassa HUS-alueella 2011 lopussa (Refinement)**



Länsi-Uudellamaalla ja Helsingissä on eniten mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilöstöä 1000:tta 18 vuotta täyttäneestä asukkaasta kohden. Laitoksissa on eniten henkilöstöä Länsi-Uudellamaalla, Lohjan alueella ja Helsingissä. Helsingissä on pääkaupunkiaseman liittyviä sosio-ekonomisia piirteitä (esimerkiksi yhden hengen talouksien suuri määrä), jotka nostavat laitoshoidon tarvetta.

Aikuisväestöön suhteutettu mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaishenkilöstömäärä on Porvoon alueella HUS alueen alhaisin. Laitoksissa ja päivätoiminnassa on Porvoon alueella henkilöstöä toiseksi vähiten HUS alueista. Avohoidossa henkilöstöä Porvoon alueella on vähiten HUS alueella, saman verran kuin Lohjan alueella. Mielenterveysindeksin mukaan mielenterveyspalveluiden tarve Porvoon alueella saattaa olla pienempi kuin muualla HUS-alueella, mutta tästä huolimatta avohoidon resursointi vaikuttaa alhaiselta.

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

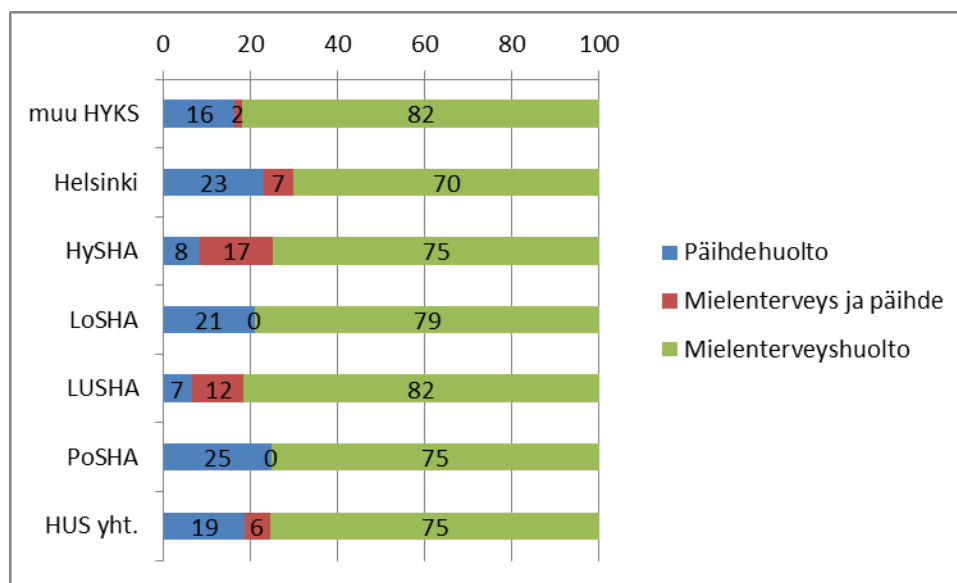


HUS alueen hoitohenkilöstö sijoittuu ennen kaikkea ympärivuorokautisiin sairaala- ja asumispalveluihin. Luvuissa on huomioitu valtion mielisairaaloiden käyttö, joka vastaa noin 3 % HUS alueen henkilöstöresursseista.

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.

Porvoon alueella suhteellinen laitospainotteisuus kertoo ennen kaikkea avohoidon henkilöstöresurssien vähydestä. Alueen avohoidon resursointi on vain 66 % HUS-alueen keskimääräisestä avohoitoresursoinnista.

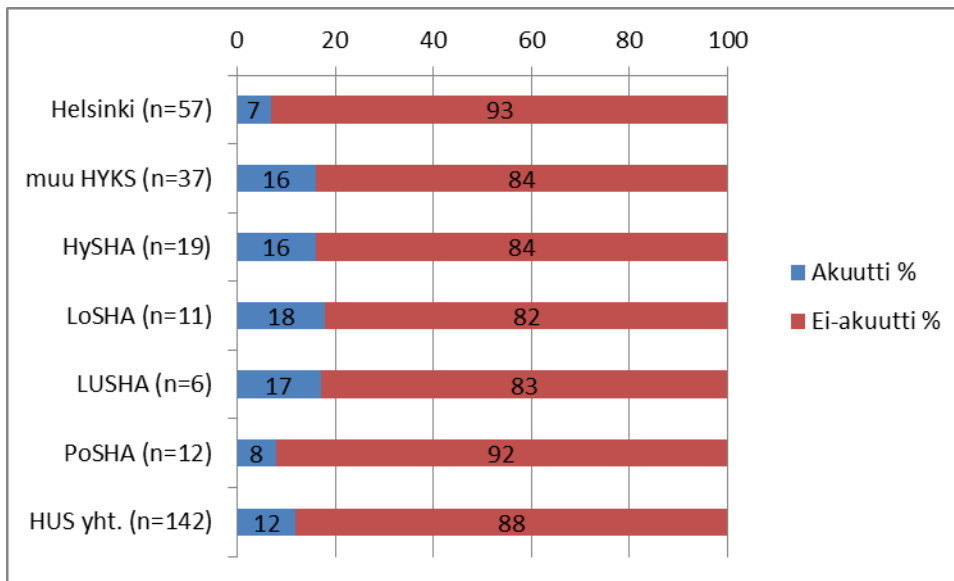
**Kuvio 3. Avohoidon jyvitetyn henkilöstön jakautuminen mielenterveys- ja päihdehuoltoon loppuvuonna 2011, % (Refinement)**



Mielenterveyden ja päihdehuollon avopalvelujen henkilöstö sijoittuu voittopuolisesti mielenterveystyöhön. Päihdehuollossa on noin viidennes HUS-alueen avohoidon henkilöstöstä. Kansallinen Mieli 2009 -suunnitelma suositaa 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. Porvoon alueen kunnista Pornaisilla on yhdistetty peruspalveluiden päihde- ja mielenterveystyön yksikkö, joka sijaitsee Mäntsälän kunnan puolella ja on kuviossa sen vuoksi HySHA:n puolella. Vaikka yhdistettyjä mielenterveys- ja päihdepalvelun toimintoja ei alueella ole (Pornaista lukuun ottamatta), Loviisassa toiminnallista yhteistyötä on kuitenkin helpotettu sijoittamalla päihdetyöntekijät yhteen perustason mielenterveystyöntekijöiden kanssa. Sipoossa tämä on myös suunnitteilla.

## II. Palveluiden järjestämistapa

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

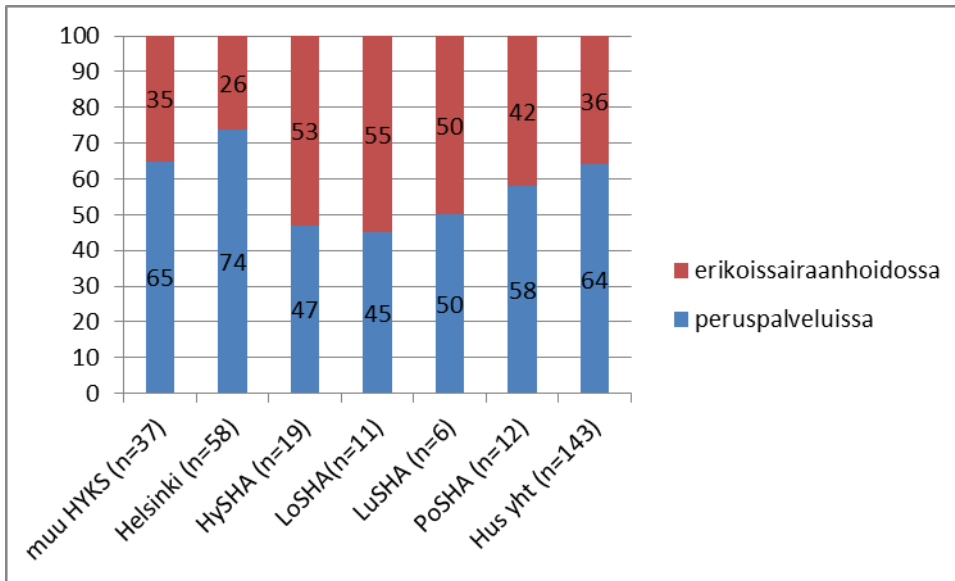


<sup>1)</sup>Toiminnolla oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat

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.

Porvoon alueella akuuttia hoitoa tarjoavia yksiköjä on vain yksi, eli Porvoon akuuttipsykiatrian poliklinikka, joka palvelee ympärivuorokautisesti. Mikäli osastopaikkoja tulevaisuudessa vähennetään, päivystyspoliklinikan kapasiteettia täytynee lisätä.

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



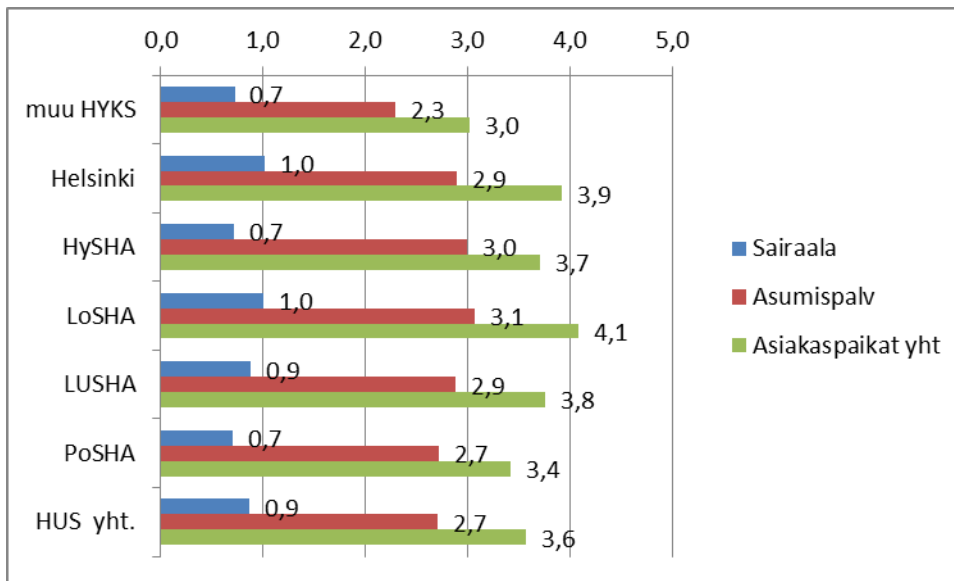
<sup>1)</sup>Toiminnolla oma henkilökunta ja asiakaskunta sekä omat tilat

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. Porvoon alueella päihde- ja mielenterveyspalveluita on peruspalveluissa suhteessa vähemmän kuin HUS-alueella keskimäärin.

Porvoon alueella viisi avopalvelutoimintaa sijoittuu erikoissairaanhoidon, ja seitsemän peruspalveluihin. Viimeksi mainitut ovat Porvoon kaupungin päihdekliniikka lukuun ottamatta pieniä, 1-2 työntekijän toimintoja. Alueen kehittämishaasteena on peruspalvelujen matalan kynnysmielenterveys- ja päihdepalvelujen vahvistaminen.



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

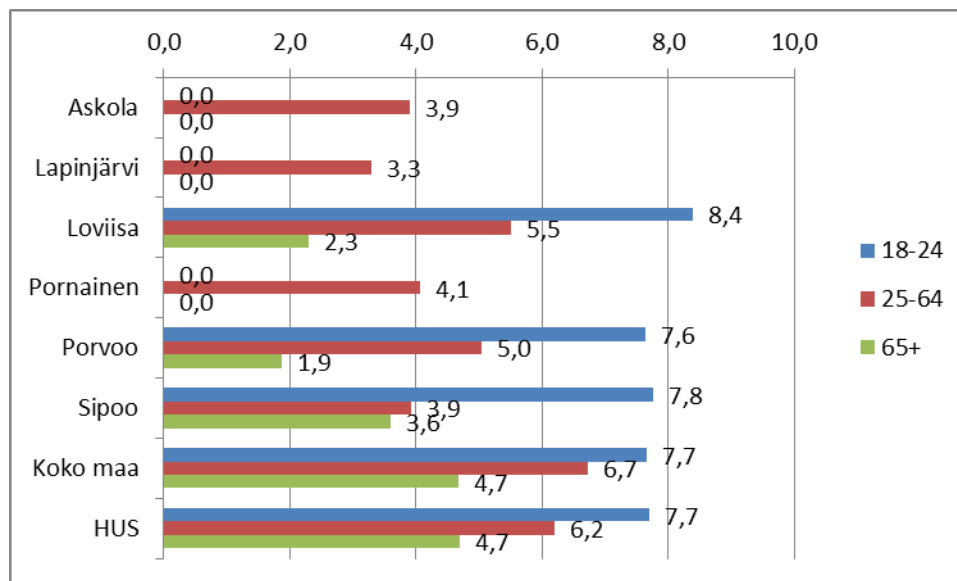


Eniten laitoshoidon asiakaspaikkoja asukasmäärään nähden on Lohjan sairaanhoitoalueella ja Helsingissä ja vähiten Helsingin ympäristökunnissa ja Porvoon alueella. Noin viidesosa alueen käyttämistä asiakaspaikoista sijoittuu sairaaloihin, muut asumispalveluihin.

Kuviossa on huomioitu Kellokosken, HYKS Psykiatrikeskuksen, ja Järvenpään sosiaalisairaalan sekä valtion mielisairaaloiden käyttö kunnittain vuonna 2011. Myös suurimpien yksityisten hoitokotien käyttö on jyvitetty käyttäjäkuntien mukaan. Muut laitokset on jyvitetty alueille sijainnin mukaan.

Vaikka alue käyttää psykiatrian sairaalapaikkoja HUS-alueen keskiarvoa vähemmän, sairaalakäyttö on edelleen hieman runsaampaa kuin kansallisen Mieli 2009 –suunnitelman asettama tavoite. Alueen haasteena on kehittää asiakaslähtöisiä vaihtoehtoja sairaalahoidolle.

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



\*Askolassa, Lapinjärvellä ja Pornaisissa ei riittävästi havaintoja raportoitavaksi nuorten ja iäkkäimpien ikäluokissa

Psykiatrisen sairaalahoidon määrä kuvastaa sekä palvelurakennetta että palvelun tarvetta. Psykiatrian laitoshoidossa on nuorista 18-24-vuotiaista loviisalaisista enemmän kuin HUS-alueella ja koko maan vastaavan ikäisistä. Sipoolaisten ja porvoolaisten nuorten sairaalakäyttö vastaa maan keskitasoa. 25-64-vuotiaista ja iäkkäimmistä Porvoon sairaanhoitoalueella asuvista on ollut psykiatrisessa laitoshoidossa maan keskilukua vähemmän.

Lukujen tulkinnassa tulee huomioida Porvoon alueen suotuisa mielenterveysindeksi. Suhteutettuna indeksiin nuorten aikuisten psykiatrian sairaalakäyttö on korkeahko kaikissa tarkastelluissa kunnissa. Luvut antavat aiheen mieltä, onko tarjolla riittävästi nuorille aikuisille suunnattuja avopalveluja.

---

## Tulosten pohdinta ja suositukset

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

### I. Palvelutarve

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

*Sairastavuus (Taulukko 1):* THL:n mielenterveysindeksin mukaan alueen väestön mielenterveys on keskimäärin selvästi parempi kuin koko Suomessa. HUS-piirin kunnista Pornaisilla ja Sipoollla on suotuisin mielenterveysindeksi poikkeuksellisen Kauniaisen jälkeen. Porvoon mielenterveysindeksi, joka on Porvoon sairaanhoitoalueen huonoin, on kuitenkin HUS-alueen keskitasoa.

Sairastavuustietojen perusteella alueen psykiatrian palveluiden tarve saattaa olla jopa pienempi kuin muualla HUS-piirissä. Se, että nuorten aikuisten psykiatrian sairaalakäyttö oli koko maan tasolla (lukuun ottamatta Loviisaa), saattaa kertoa enemmän riittämättömästä avohoitotarjonnasta kuin laitoshoidon tarpeesta.

Mielialahäiriön vuoksi Loviisalaisilla oli enemmän sairaalahoitopäiviä kuin HUS-alueella ja koko maassa. Muutoin Porvoon sairaanhoitoalueen väestö näyttäisi käyttävän sairaalahoitoa mielialahäiriöidenkin hoidossa huomattavasti vähemmän kuin HUS-alueen ja koko maan väestö keskimäärin. *(Liitetaulukko 3)*

Huomiota kiinnittää, että psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden nuorten aikuisten lukumäärä oli Loviisassa vuosina 2008-2010 korkeampi kuin HUS-alueella tai koko maassa keskimäärin. Kaikkia sairaalahoitajaksoja katsottaessa laitoshoidon hoitopäivien määrä ja sairaalahoidossa olleiden määrä oli pienempi alueen kunnissa kuin HUS-alueella tai koko maassa keskimäärin. Kaikissa alueen kunnissa Pornaisia lukuun ottamatta sairaalahoitajaksot olivat huomattavasti lyhyempiä kuin HUS-alueella tai koko maassa. *(Liitetaulukko 3)*

---

*Sosio-ekonomiset tekijät (Liitetaulukko 2):* Työttömyys raskauttaa mielenterveyttä ja pitkittyessään se on vakava mielenterveysriski, varsinkin miehille. Porvoossa, Loviisassa ja Lapinjärvellä on korkeampi työttömyys kuin HUS-alueella keskimäärin. Sipoossa, Porvoossa ja Askolassa pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on korkeampi kuin HUS-alueella ja koko maassa keskimäärin. Yhden hengen asuntokuntien määrä on yhteydessä laitospalveluiden tarpeeseen. Yksin asuvia on kuitenkin Porvoon alueella maan keskiluvun verran vain Loviisassa, kun muissa kunnissa heitä on vähemmän.

Päihteiden käyttö liittyy usein mielenterveyden häiriöihin. Loviisalaiset ja porvoalaiset ostivat enemmän alkoholia enemmän kuin koko maassa ja HUS-alueella, kun taas muut alueen kuntalaiset ostivat alkoholia selvästi vähemmän (liitetaulukko 2)

Väestön ikäjakauma asettaa omat haasteensa kuntien palvelutarjonnalle. Lapinjärveä lukuun ottamatta kaikissa alueen kunnissa on enemmän alle 18-vuotiaita kuin HUS-alueella tai koko maassa keskimäärin. Lapinjärvellä korostuu vanhusväestön suuri osuus – lähes joka neljäs lapinjärveläinen on yli 65-vuotias.

Toimeentulotukea saavien määrä on alueella alhaisempi kuin HUS-alueella ja koko maassa keskimäärin. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevien suhteellinen määrä on Loviisassa ja Lapinjärvellä korkeampi kuin HUS-alueella keskimäärin. Muissa alueen kunnissa mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkkeellä olevien suhteellinen määrä on alempi kuin HUS-alueella ja koko maassa.

## **Palvelurakenne**

Liikkuvia palveluita Porvoon sairaanhoitoalueella on varsin vähän. Päiväsairaala puuttuu kokonaan. Psykoterapiapalveluita alueen väestö käyttää vähemmän kuin koko HUS-alueen tai maan väestö keskimäärin. Alueella on vähän psykoterapeuttien vastaanottoja, jotka ovat keskittyneet pääasiassa Porvooseen, mikä asettaa omat haasteensa hoitojärjestelmälle. Alueen terveyskeskuksissa on Porvoota lukuun ottamatta kaikissa erikseen nimetty psykiatrinen sairaanhoitaja. Huomiota kiinnittää, että Porvoossa, jossa on alueen korkein mielenterveysindeksi, on heikoimmin resursoidut terveyskeskuksen psykososiaaliset tukipalvelut. Loviisassa ja Lapinjärvellä on suhteessa kuntien kokoon verrattain paljon palveluasumista. REFINEMENT-tarpeeseen toisessa vaiheessa on mahdollista tarkemmin analysoida, käyttävätkö alueen psykoosipotilaat enemmän palveluasumista kuin muissa kunnissa asuvat, ja sen yhteyttä psykiatrian sairaalakäyttöön.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen henkilöstöresursointi on alueella niukkaa, HUS-alueen alhaisinta tasoa niin laitoshoidon kuin avohoidonkin palveluissa. Osittain se, että alueella pärjätään näinkin niukalla

---

resursoinnilla, liittynee siihen, että etenkin osassa kunnista väestö on verrattain tervettä. On myös mahdollista, että hoitojärjestelmä toimii tehokkaasti ja tuottaa mielenterveyttä niukemmilla resursseilla. Tähän ei voi tutkimuksen tässä vaiheessa vielä ottaa kantaa.

### III. Kehittämistyö

Peruspalveluiden ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö on alueella kehittynyt viime vuosina, ja sen kehittäminen edelleen sekä vakiinnuttaminen koskemaan kaikkia alueen kuntia on työn alla.

Pornaisissa (Mustijoen perusturva) ja Loviisassa ovat alueen pisimmälle kehittyneet psykososiaalisen työn yksiköt perusterveydenhuollossa.

Sipoon terveyskeskuksessa depressiohoitaja on toiminut vasta verrattain vähän aikaa, mutta tahtotilaa panostaa aikuisten psykososiaalisiin peruspalveluihin on olemassa. Porvoossa erikseen nimettyjä, täysipäiväisesti psykososiaalista tukea antavia työntekijöitä ei ole kuin yksi psykologi koko aikuisväestölle, mikä on vähän. Porvoossa peruspalveluiden mielenterveyspalveluiden kehittäminen on vasta käynnistymässä. Ottaen huomioon alueen sairastavuuden ja mielenterveyspalveluiden tarpeen, kehittämistyö olisi sitäkin tärkeämpää.

Päihde- ja mielenterveystyön yhteistyön kehittäminen on haaste alueella. Yhdistettyjä päihde- ja mielenterveyspalveluita on saatavilla ainoastaan Pornaisten kunnan asukkaille peruspalveluissa. Sipoossa uuden terveyskeskussiiven valmistuttua päihdetyöntekijän ja psykiatrisen sairaanhoitajan yhteistyö voi tiivistyä, jos he mahdollisesti saavat vierekkäiset työhuoneet. Mikäli hallinnollisestikin työntekijät saadaan saman organisaation alaiseksi, voidaan silloin jo puhua yhdistetystä päihde- ja mielenterveystyön yksiköstä.

Psykiatristen osastojen ja psykiatrian päivystyspoliklinikan uusien tilojen rakentamista Porvoon sairaalan yhteyteen on alustavasti suunniteltu. Näin psykiatriset osastot tulisivat nykyistäkin tiiviimpään yhteyteen somaattisten yksiköiden kanssa. Osastopaikkojen supistumisen myötä vapautuvia resursseja voi siirtää avohoitoon, mikä on Mieli 2009 –suositusten mukaista.

Laitospainotteisuutta voisi Porvoon alueella purkaa myös asumispalvelupuolelta. Tästä on rohkaisevia esimerkkejä muutamissa HUS kunnissa, joissa kuntoutujat ovat siirtyneet palveluasumisesta itsenäiseen asumiseen. Samalla on palkattu kuntiin kotikuntouttajia, jotka tarjoavat mielenterveyskuntoutujille tukea omaan asuntoon tilanteissa, joissa kuntoutuja joutuisi muutoin asumaan tuetussa asumispalvelussa.

Samanaikaisesti kunnan kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja psykiatristen palvelujen välistä yhteistyötä tulee

---

lisätä. Keskeistä näissä uudistuksissa on ollut myös se, että kunnat ovat perustaneet päivä-/työtoimintaa mielenterveyskuntoutujille.

#### IV. Suositukset

- a) Joka kunnan terveyskeskuksessa olisi suositeltavaa olla täysipäiväinen psykiatrinen sairaanhoitaja/10 000-15 000 asukasta. Suurin vaje tässä suhteessa on Porvoossa. Porvoon perusterveydenhuollon olisikin suositeltavaa panostaa mielenterveyspalveluiden kehittämiseen ja lisäresursointiin.
- b) Koska Kelan kuntoutuspsykoterapiaa käytetään alueella verrattain vähän, on suositeltavaa, että julkisessa terveydenhuollossa olisi tarjolla ainakin lyhytterapiainterventioita.
- c) Koska alueella on lapsiperheitä paljon, on tärkeä verkostoitua lasten- ja nuortenpsykiatrian sekä perhepalveluita tuottavien yksiköiden kanssa. Lisäksi psyykkisten sairauksien hoidossa tulisi huomioida omaiset ja erityisesti lapsiomaiset. Tässä on eräs alueen erikoissairaanhoidon kehityshaaste.
- d) Liikkuvia mielenterveyspalveluita ei ole juurikaan tarjolla alueella. Liikkuvien toimintojen lisääminen olisi suositeltavaa.
- e) Alueella ei ole lainkaan päiväsairalatoimintaa. Päiväsairaala voisi korvata osan ympärivuorokautisesta osastohoidosta.
- f) Alueen erityispiirteenä on ruotsinkielisten palvelujen tarjoaminen. Tämä on eräs seikka, joka puoltaa psykiatristen osastojen säilyttämistä Porvoon sairaalan yhteydessä.
- g) Psykiatrisen palveluasumisen laatua ja tarvetta tulee tarkastella kriittisesti. Laitospainotteisuutta tulee purkaa myös tukemalla kuntoutujia itsenäiseen asumiseen pois palveluasumisen piiristä.
- h) Kokemusasiantuntijat eivät ole alueella käytössä erikoissairaanhoidossa. Kokemusasiantuntijat tulisi saada aktiivisesti vaikuttamaan järjestelmän kehittämiseen ja toiminnan arvioimiseen. Esimerkiksi HySHA psykiatrian johtoryhmään on nimetty kaksi kokemusasiantuntijaa elokuusta 2012 alkaen. On tärkeää, että palvelujärjestelmän ja toiminnan kehittämistä koskevissa työ- ja ohjausryhmissä on nimetty kokemusasiantuntijat.

- 
- i) Internetpohjaisten palveluiden kuten HUS mielenterveystalon ja nettipohjaisten terapioiden käyttöönotto tulevaisuudessa olisi suositeltavaa.

## 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 vuorokautin 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.



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

	Suomi	HUS- alue	Askola	Lapinjär- vi	Loviisa	Pornai- nen	Porvoo	Sipoo
Koulutustasomittain <sup>2)</sup>	335	384	279	248	266	309	333	360,0
Työttömät, % työvoimasta	10,2	7,5	6,7	8,9	9,4	5,1	8,0	5,1
Pitkäaikaistyöttömät, % työttömistä	20,4	20	22,6	19	18,2	19,2	20,6	22,4
Toimeentulotukea saaneet henkilöt vuoden aikana, % asukkaista	7	7,5	3,4	4,4	6,3	2,2	5,7	3,4
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25-64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	8,7	6,1	6,6	10,3	9,9	6	7	5,8
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16-64 vuotiaista	3,4	2,6	2	2,8	3,3	1,9	2,5	1,9
Alkoholijuomien myynti asukasta kohti 100 %:n alkoholina, litraa	8,1	8,1	3,3	4,3	8,3	2,4	8,3	5,9
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista	41	41,3	29,8	38	41,6	22,5	36,8	28,0

<sup>1)</sup> THL: Sotkanet ; <sup>2)</sup> Koulutustasomittain on mitattu laskemalla perusasteen jälkeen suoritettua korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti. Väestön koulutustasoa osoittava mittain kuvaa väestöryhmän koulutustasoa koulutuspuutteen avulla. Esimerkiksi koulutustasoluku 246 osoittaa, että teoreettinen koulutusaika henkeä kohti on 2,5 vuotta peruskoulun suorittamisen jälkeen. Väestön koulutustasoa mitattaessa perusjoukkona käytetään tavallisesti 20 vuotta täyttäneitä väestöä. Tutkinnon suorittaneilla väestöllä tarkoitetaan lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa, yliopistoissa ja korkeakouluissa tutkinnon suorittaneita sekä näyttötutkintona ammatillisen perustutkinnon, ammattitutkinnon tai erikoisammattitutkinnon suorittaneita. Pelkästään peruskoulun, keskikoulun ja kansakoulun käyneet eivät kuulu tutkinnon suorittaneeseen väestöön. Tutkinnot on luokiteltu henkilön korkeimman, viimeksi suoritettua ammatillisen tutkinnon 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 jokaista vastaavalla alueella asuvaa kohden. Indikaattori kuvaa alkoholijuomien tilastoidun myynnin määrää asukasta kohden.

### Liitetaulukko 3. Väestön terveystietoja Porvoon sairaanhoitoalueen kunnissa ja HUS:n alueella

	Suomi	HUS- alue	Askola	Lapinjärvi	Loviisa	Pornainen	Porvoo	Sipoo
Sairastavuusindeksi, ikävakioitu 2011 <sup>1-2)</sup>	100	88	90	104	96	86	88	81
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2010 <sup>1)</sup>	19	31	27,5	27	26	30,5	26	26
Sairauspäivärahaa saaneet 25-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2010 <sup>1)</sup>	106	92	111	102	108	106	98	98
Skitsofrenian takia hoitopäiviä erikoissairanhoidossa/1000 asukasta kohden 2009 <sup>3)</sup>	104	106	32	4	88,5	24	91	82
Mielialahäiriöiden takia hoitopäiviä erikoissairanhoidossa/1000 asukasta kohden 2009 <sup>3)</sup>	69	66	21	16	119	22	36	28
Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta 2010 <sup>1)</sup>	275	297	176	110	191	257	191	157
Psykiatrian laitoshoidon keskimääräinen hoitoaika 2010 <sup>1)</sup>	35	36	14	25	29	45	24	23
Harkinnanvaraista psykoterapiaa saaneet 25-64 -vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2010 <sup>1)</sup>	4,3	5,3	*	3,9	2,4	3,0	1,6	2,1
Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18-64-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä 2010 <sup>1)</sup>	94,4	96,6	88,1	76,1	91,5	82,5	87,8	84,2
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja, % väestöstä 2010 <sup>1)</sup>	1,8	1,1	1,7	1,6	1,6	1,0	1,2	1,0

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 työkäisistä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen osuuteen väestöstä. Kukin muuttajista on suhteutettu erikseen maan väestön keskiarvoon, jota merkitään luvulla 100. Lopullinen indeksi on kolmen osaindeksin keskiarvo. 3) THL Hoitoilmoitusrekisteri [www.thl.fi](http://www.thl.fi)\*rekisteritietoja ei raportoida jos tapauksia alle viisi

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

	Carea	Eksote	HUS yht	Helsinki	muu HYKS	HySHA	LoSHA	LUSHA	PoSHA
<b>Avohoidon toiminnot (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 (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 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 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 aikuisasukas	<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 mielisairaaloiden laitossyksiköitä (n=21)



