

Kessoten päihde- ja  
mielenterveyspalveluiden hoitopolut  
tilastojen valossa  
2021-2022

## Sisällysluettelo

### Johdanto

1. Aiemmat tutkimukset ja raportit aiheesta.....	4
2. Keskeiset käsitteet (THL).....	5
3. Mielenterveyspolut.....	9
3.1. Lasten mielenterveyspolku.....	9
3.1.1 Lastenpsykiatrinen osastohoito.....	9
3.1.2. Lastenpsykiatriset avopalvelut.....	12
3.2 Nuorten mielenterveyspolku.....	14
3.2.1 Nuorten psykiatrinen osastohoito.....	16
3.3. Aikuisten mielenterveyspolku.....	17
3.3.1 Aikuisten psykiatrinen osastohoito.....	17
3.3.2 Aikuisten psykiatrinen avohoito.....	19
3.5. Psykiatrian kustannukset.....	25
4. Jalkautuvat päihde- ja mielenterveyspalvelut.....	29
5. Matalan kynnyksen kohtaamispaikat.....	31
6. Päihdepalvelut.....	32
6.1. Päihdepalveluiden avopalvelut.....	32
6.2. Päihdepalveluiden käyttö.....	33
6.3. Päihde- ja asumispalvelujen kustannukset.....	39
7. Huugetilanne.....	40
7.1. Huugetilanne Keski-Satakunnassa.....	41
8. Johtopäätökset.....	42

### Lähteet

# Johdanto

Tässä raportissa tarkastellaan ja kartoitetaan Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kessote) päihde- ja mielenterveyskuntoutujien hoitopolkuja. Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4§ 1 mom). Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.(Potilaslaki 3§ 2 mom).

Yllä oleva lainsäädäntö korostaa sosiaali- ja terveystalvaeluiden palvelujen hyvää laatua. Hyvällä laadulla ymmärretään tässä myös palvelujen poluttamista, asiakkaan tai potilaan sujuvaa siirtymistä tarpeiden mukaisesti palveluista toiseen. Yhtäältä kuntien palveluiden tulisi olla yhdenvertaisia kunnasta riippumatta, toisaalta kuntakohtaiset erityiset palvelutarpeet tulisi huomioida organisaatioiden rakenteissa ja volyymeissa.

Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän päihde- ja mielenterveyspalveluiden kartoituksella vertaillaan uuden kuntayhtymän palveluiden tilannetta tilastojen antamaan kuvaan palvelutarpeista. Eurajoen, Harjavallan, Kokemäen ja Nakkilan päihde- ja mielenterveyspalveluiden tilastollisen vertailun jälkeen on mahdollista kehittää yhteistoiminnallisia ja synergisiä ratkaisuja palvelupolkuihin.

Tarkastelun logiikka on yksinkertainen. Jos perustason palvelut eivät ole riittäviä, palvelutarve siirtyy erityispalveluihin. Erityispalveluista palaaminen perustason palveluihin on usein haastavaa sekä asiakkaalle/potilaalle, että palvelujärjestelmälle. Päihde- ja mielenterveyspalveluilla on myös keskinäiset yhteytensä. Päihteidenkäyttö voi johtaa psyykkisiin ongelmiin ja psyykkisten ongelmien hoitoon voidaan hakea ratkaisua päihteistä.

# 1. AIEMMAT TUTKIMUKSET JA RAPORTIT AIHEESTA

Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut -tutkimuksessa (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarjassa 89/2018, Wahlbeck ym.) korostetaan uusien ihmislähtöisten, osallisuutta ja vertaisuutta tukevien toimintamallien luomia mahdollisuuksia uudistaa mielenterveys- ja päihdepalveluja. Tutkimusnäyttö puoltaa perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota perusterveydenhuoltoon. Monitoimijaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut rakentuvat julkisia palveluja täydentävien järjestöjen palveluja hyödyntäen. Selvityksen mukaan mielenterveyspalveluihin ja mielenterveyden edistämiseen investoimalla on mahdollista vähentää mielenterveysongelmien epäsuoria kustannuksia – kuten tuottavuuskustannuksia – merkittävästi.

Tuoreen sosiaalibarometrin mukaan (2021) mukaan päihde- ja mielenterveyspalveluja järjestettiin keväällä rajoitukset huomioiden. Keväästä 2020 lähtien niin perus- kuin erikoissairaanhoidossa päihteisiin liittyviä ongelmia ja mielenterveyden häiriöitä on hoidettu paljon etäpalveluina. Loppuvuodesta 2020 perusterveydenhuollon mielenterveystyössä asiakirjamerkinnot ilman asiakaskontaktia lisääntyivät rajusti (THL, Avohilmo) Erikoissairaanhoidossa joulukuussa 2020 käynneistä toteutui etäkäynteinä aikuispsykiatriassa keskimäärin 30 prosenttia, nuorisopsykiatriassa 24 prosenttia ja lastenpsykiatriassa 22 prosenttia (Suvisaari ym. 2021, 17). Huoli mielenterveyskuntoutujista on noussut kolmen viimeisimmän Sosiaalibarometrin aikana. Keväällä 2020 Sosiaalibarometrissa 25 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ilmaisi huolen erityisesti mielenterveyskuntoutujista. Huoli mielenterveyskuntoutujista lisääntyi tuolloin seitsemän prosenttiyksikköä vuoteen 2019 verrattuna. Vajaassa vuodessa huoli on noussut edelleen 23 prosenttiyksikköä. Syys–joulukuussa 2020 jo 48 prosenttia sosiaalityöntekijöistä nimesi mielenterveysongelmat yhtenä suurimmista asiakkaita koskevista haasteista.

Aluehallintovirastojen mukaan (Sosiaalibarometri 2021) päihteiden ja huumeiden käyttäjien tarpeisiin vastattiin parhaiten Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueella. Vastaajista 41 prosenttia arvioi, että kyseisten asiakkaiden tarpeisiin oli vastattu hyvin tai melko hyvin.

Heikoin tilanne oli Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella, jonka vastaajista 20 prosenttia ilmoitti, että päihteiden ja huumeiden käyttäjien tilanteisiin oli vastattu hyvin tai melko hyvin.

## 2. KESKEISET KÄSITTEET (THL)

### **Päihteet**

Päihteitä ovat ilman hoidollista tavoitetta käytetyt, psyykkisiin toimintoihin vaikuttavat aineet. Yleisiä päihteitä ovat alkoholi, impattavat aineet ja huumeet, sekä päihtymys tarkoitukseen käytetyt lääkkeet.

### **Sekakäyttö**

Sekakäytölle ei ole virallismääritelmää, mutta yleensä sillä tarkoitetaan useamman kuin yhden päihteen samanaikaista tai yhden ja saman käyttöjakson aikana tapahtuvaa peräkkäistä käyttöä. Sekakäyttö kattaa huumausaineet, alkoholin ja psykoaktiivisesti vaikuttavat lääkeaineet.

### **Viihdekäyttö**

Viihdekäytöllä tarkoitetaan yleisimmin huumausaineiden tai muiden päihdyttävien aineiden vapaa-ajalla tapahtuvaa hallittua ja satunnaista käyttöä, jonka seuraukset käyttäjä kokee pääosin myönteisiksi.

**Päihderiippuvuus** eli päihdeaddiktio on riippuvuus päihteeseen, mikä syntyy tavallisesti useiden ajallisesti lähekkäin olevien käyttökertojen seurauksena. Riippuvuudella tarkoitetaan lyhyesti kemiallisen aineen käyttöä, joka saattaa johtaa fyysisen ja psyykkiseen terveyden heikkenemiseen, kyvyttömyyteen säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvavaan kykyyn sietää ainetta sekä vieroitusoireisiin käytön loputtua. Jokaisella päihteellä on erilainen riippuvuuspotentiaali.

### **Ehkäisevä päihdetyö**

Ehkäisevä päihdetyö on päihteiden aiheuttamien haittojen ennaltaehkäisyä ja vähentämistä. Työn tavoitteena on vähentää päihdehaittoja, päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Se kohdistuu alkoholiin, huumausaineisiin, tupakkaan ja muihin päihtymiseen käytettyihin aineisiin. Rahapeli-riippuvuus ja muut toiminnalliset riippuvuudet kuuluvat myös työn piiriin.

**Korjaava päihdetyö** tarkoittaa sellaisia palveluita, jotka kohdistuvat ilmenneisiin

päihdehaittoihin, ongelmakäyttöön sekä päihderiippuvuuteen kohdistuvia hoito- ja kuntoutuspalveluita, päihdeongelmien uusiutumisen ehkäisyä tai ongelmakäytön ja päihderiippuvuuden haittojen vähentämistä ja niiden pahenemisen ehkäisyä. Korjaavalla päihdetyöllä on omat päihdepalvelujen laatusuositukset (STM 2002).

**Yleinen ehkäisy** kohdistuu väestöön yleisesti tai johonkin rajattuun ryhmään sen sisällä, esimerkiksi tiettyyn ikäryhmään, mutta rajaus ei perustu päihteiden käyttöön tai sitä ennakoiviin oireisiin. Yleisen ehkäisyn piiriin kuuluvat muun muassa kaikkien päihteiden käytön aloittamisen ehkäisy (esimerkiksi tupakka- tai huumevalistus sekä nuorten päihteiden käytön aloittamisen myöhentäminen).

**Riskiehkäisy** kohderyhmä on määritelty joko ongelmia ennakoivan päihteiden käytön, muun sitä ennakoivan oireilun tai häiriön tai riskialttiin elinympäristön tai elämäntavan perusteella. Riskiehkäisyä ovat esimerkiksi alkoholin suurkuluttajien mini-interventiot ja suonensisäisesti huumeita käyttävien neulanvaihto-ohjelmat. Yleisen ehkäisyn ja riskiehkäisyn menetelmät eivät aina sovi muulle kuin aiotulle kohderyhmälle.

**Kysynnän vähentäminen** (demand reduction) on sateenvarjotermi, joka kuvaa kaikkia sellaisia toimia ja strategioita, joilla vaikutetaan ihmisten tahtoon tai tarpeeseen käyttää päihteitä. Kysynnän vähentämistä on kaikki ihmisten päihdekäyttämiseen vaikuttaminen.

**Tarjonnan vähentämisellä** (supply reduction) tarkoitetaan alkoholipolitiikassa alkoholijuomien myynnin ja anniskelun sääntelyä lupapolitiikalla, ikärajoilla ja aukioloajoilla sekä näiden säädösten valvonnalla. Tupakkapolitiikassa sitä on tupakan markkinointikielto ja myyntirajoitukset ja niiden toimeenpano. Huumeapolitiikassa sillä tarkoitetaan laittomien päihteiden levityksen kieltämistä ja kiellon valvontaa.

**Haittojen vähentämisellä** (harm reduction) tarkoitetaan toimia, joilla ehkäistään ja vähennetään päihteiden käytöstä seuraavia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja asianomaiselle itselleen, hänen ympäristölleen sekä yhteiskunnalle. Haittojen vähentämisestä puhutaan yleisemmin huumeiden käytön yhteydessä, mutta se on käsitteenä sovellettavissa myös laillisiin päihteisiin.

**Porttiteorian** mukaan tupakka ja alkoholi toimivat porttina laittomien huumeiden käytön aloittamiselle. Teorialle löytyy tieteellistä näyttöä, mutta käsite sinällään ei ole kiistaton.

## **Mielenterveys (THL)**

Mielenterveys on voimavara, osa terveyttä ja tärkeää yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka tukee hyvän mielenterveyden toteutumista ja jonka tavoitteena on vahvistavien ja suojaavien tekijöiden lisääminen. Mielenterveyden edistämällä voi olla yhteisön positiivisen mielenterveyden lisäämisen kautta myös mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus.

## **Mielenterveyttä edistetään**

1. Yksilötasolla tukemalla esimerkiksi itsetunnon ja elämänhallinnan vahvistamista
2. Yhteisötasolla vahvistamalla sosiaalista tukea ja osallisuutta sekä lisäämällä lähiympäristöjen viihtyisyyttä ja turvallisuutta
3. Rakenteiden tasolla esimerkiksi turvaamalla taloudellinen toimeentulo ja tekemällä yhteiskunnallisia päätöksiä, jotka vähentävät syrjintää ja epätasa-arvoa.

Hyvään mielenterveyteen kuuluu

- hyvä itsetunto
- elämänhallinnan tunne
- optimismi
- mielekäs toiminta
- kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita
- taito kohdata vastoinkäymisiä.

Mielenterveyttä edistäviä tekijöitä vahvistetaan

- lisäämällä yksilön tai yhteisön sietokykyä ja joustavuutta
- kehittämällä selviytymistaitoja
- parantamalla elämänlaatua ja tyytyväisyyttä
- tukemalla hyvää itsetuntoa ja hyvinvoinnin tunnetta
- noudattamalla terveellisiä elintapoja
- lisäämällä sosiaalista tukea
- vahvistamalla fyysisen, sosiaalisen, emotionaalisen ja psyykkisen terveyden tasapainoa
- lisäämällä taloudellista turvallisuutta
- luomalla tukea antavat asumisolosuhteet ja elinympäristö.

## **Mielenterveyden häiriö (THL)**

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa.

Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Hyvän hoidon avulla vaikeastakin mielenterveyden häiriöstä kärsivä voi kuitenkin elää tyydyttävää elämää.

Mielenterveys voi kuormittua joissain elämän vaiheissa ja tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa on aivan normaalia. Mielenterveyden järkkyyssä on kuitenkin tärkeää, että häiriö tunnistetaan ja että siihen saadaan sopivaa hoitoa. Mielenterveyden häiriöissä on kyse useiden tekijöiden summasta. Usein jokin stressitekijä lopulta laukaisee häiriön, jonka puhkeamiselle muut tekijät ovat jo aiemmin luoneet pohjaa.

Mielenterveyden häiriöksi ei lueta tavanomaisia reaktioita, jotka liittyvät arkielämään, kuten normaali surureaktio menetystilanteessa. Reaktioita normaaleihin elämän vastoinkäymisiin ei pidä nähdä sairautena. Myöskään voimakas ristiriita, esimerkiksi vakaumuksessa tai mielipiteissä, yksilön ja muiden ihmisten välillä ei ole peruste mielenterveyshäiriön diagnosoinnille.

- Mielialahäiriöt
- Ahdistuneisuushäiriöt
- Psykoosit
- Syömishäiriöt
- Päihderiippuvuus
- Elintavat ja mielenterveyshäiriöt
- Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt
- Nuorten mielenterveyshäiriöt

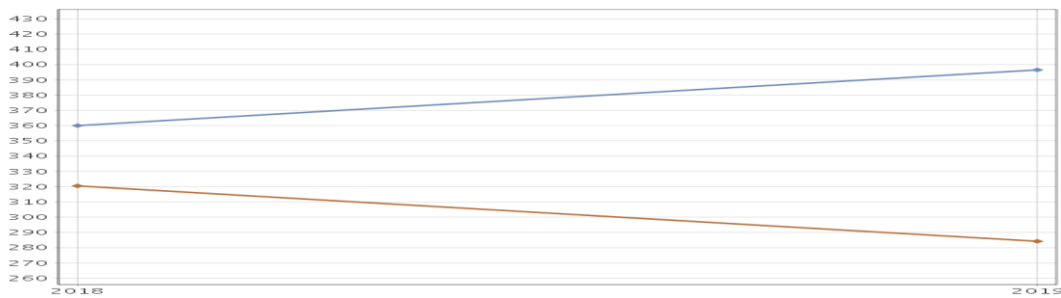
### **3. MIELENTERVEYSPOLUT**

Mielenterveyspolkuja on tässä tarkasteltu yhtäältä erityis- ja perustason palveluina ja toisaalta lasten, nuorten palveluina tai aikuisten palveluina. Jaottelu perustuu organisaatioihin ja käytettävissä oleviin tilastoihin.

Odotusarvona palveluita järjestettäessä on, että perustason palvelut ovat oikea-aikaisia, riittäviä ja vaikuttavia siten, ettei erityistason palveluita tarvittaisi. Seuraava kaavio kuvaa erityispalveluiden trendiä.



Kaavio: 18-24 –vuotiaiden ja 25-64 vuotiaiden psykiatrian osastohoidon hoitopäivät Keski-Satakunnassa 2018-2019/ 1000 vastaavanikäistä kohti



- Psykiatrian osastohoidon hoitopäivät 18 - 24-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä (sininen)
- Psykiatrian osastohoidon hoitopäivät 25 - 64-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä (oranssi)

Yllä olevasta taulukosta ilmenee psykiatristen osastohoitopäivien muutokset vuosina 2018 – 2019. Sininen viiva kuvaa 18-24-vuotiaiden psykiatrian hoitopäivien kasvua. Trendi on selvästi kasvava. 25-64 -vuotiaiden osalta trendi on laskusuuntainen.

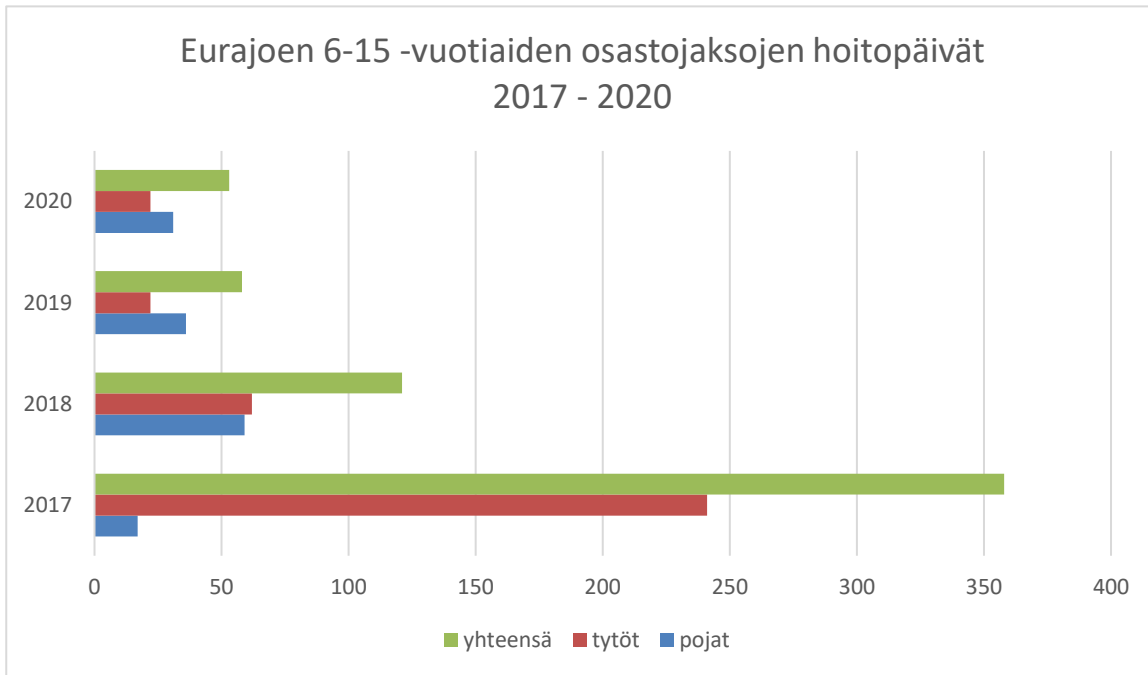
### 3.1 LASTEN MIELENTERVEYSPOLKU

Lapsuutta ei tässä ymmärretä välivaiheena murrosikään, vaan se on oma ja arvokas osa elinkaaressa. Lasten mielenterveyspalveluiden perustaso toteutetaan perheneuvoloissa. Erityistason palvelu jakautuu avopalveluihin ja osastohoitoon.

#### 3.1.1. Lasten psykiatrinen osastohoito

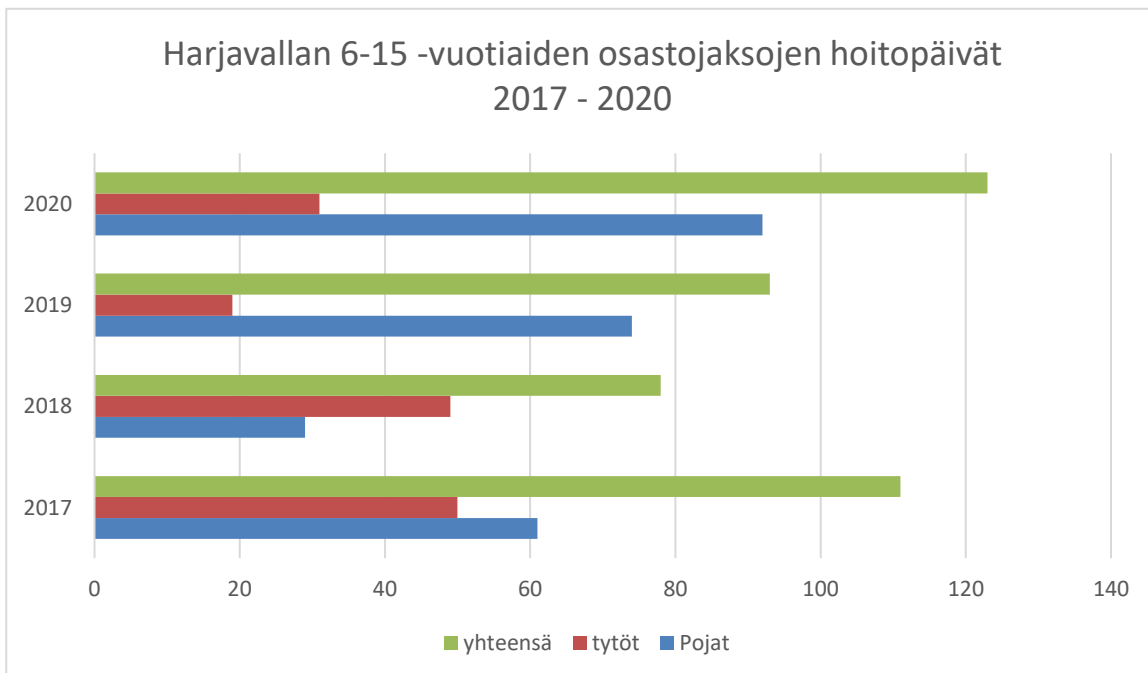
Seuraavassa esittelen 6-15 –vuotiaiden kuntakohtaisia osastohoitopäivien lukumääriä, jotka ennustavat koululaisten ja murrosikään tulevien ryhmää.

## Eurajoki



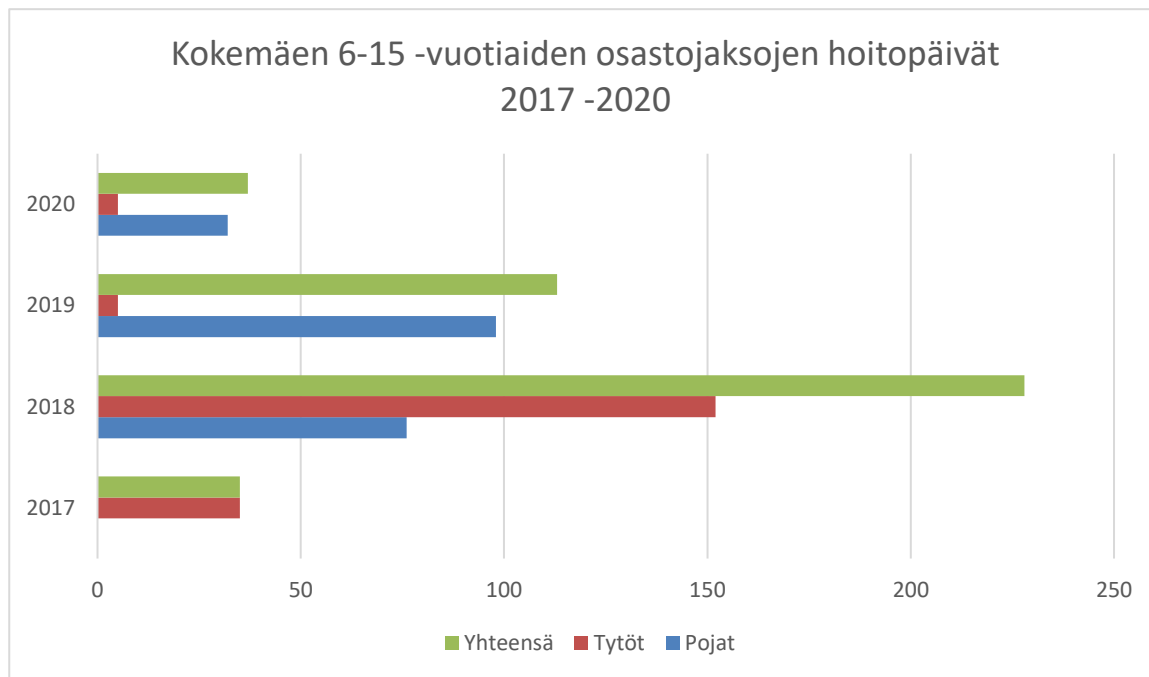
Yllä olevassa kaaviossa kiinnittää huomiota tyttöjen korkea vuoden 2017 hoitopäiväluku. Seuraavana vuonna luku putosi kolmannekseen. Vuonna 2018 Eurajoelle palkattiin yksi erikoissairaanhoidtaja lisää avohuoltoon, mikä osaltaan vaikutti em. lukuihin.

## Harjavalta



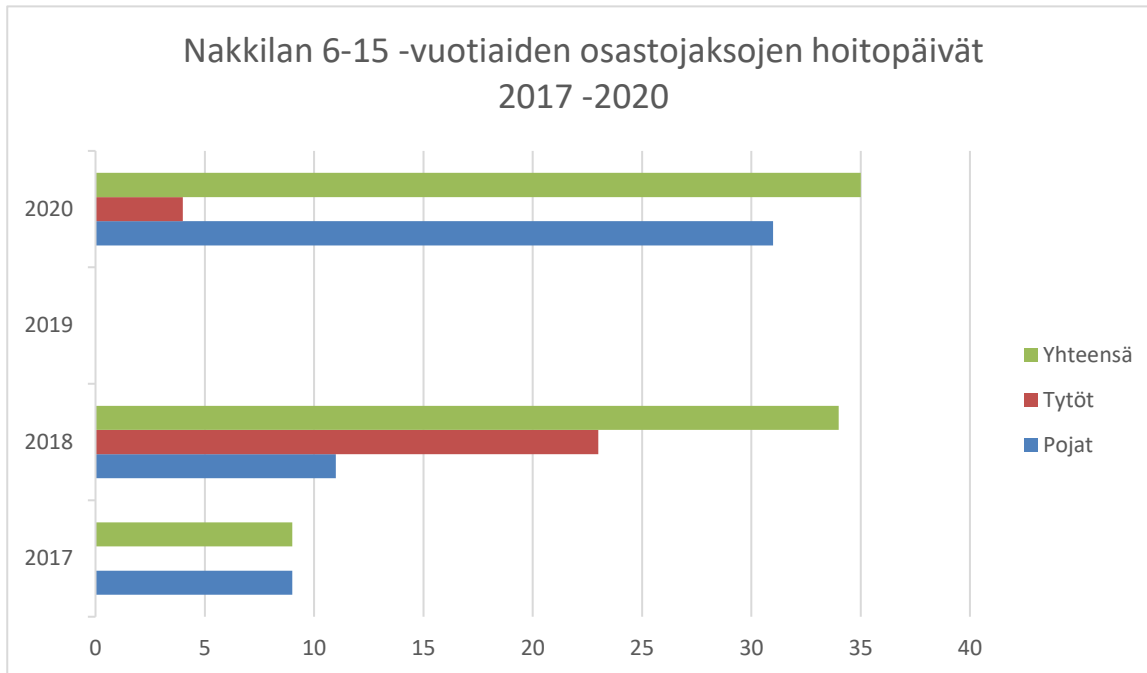
Harjavallan osastojaksojen hoitopäivissä on havaittavissa poikien osuuden kasvu vuosina 2019 ja 2020. Tilastollisesti kasvu on kuitenkin maltillista verrattuna 18-24 –vuotiaiden tilanteeseen Harjavallassa (s.16). Tilastojen perusteella näyttää siltä, että psykiatrinen oirehtiminen alkaa Harjavallassa vasta 15. ikävuoden jälkeen, kun huomioidaan sekä osasto- että avohoitopalveluiden luvut.

## Kokemäki



Kokemäen hoitopäivien vuosittaiset vaihtelut mahtuvat yksittäisten potilaiden marginaaliin. Vuoden 2018 yhteenlaskettu luku puoliintui vuonna 2019. Vuoden 2019 luku puolestaan puolittui vuonna 2020.

## Nakkila



Nakkilan osastojaksojen yhteenlasketut hoitopäivät ovat olleet kuukauden mittaisia vuonna 2018 ja 2020. Vuonna 2019 osastohoitopäiviä ei ollut yhtään.

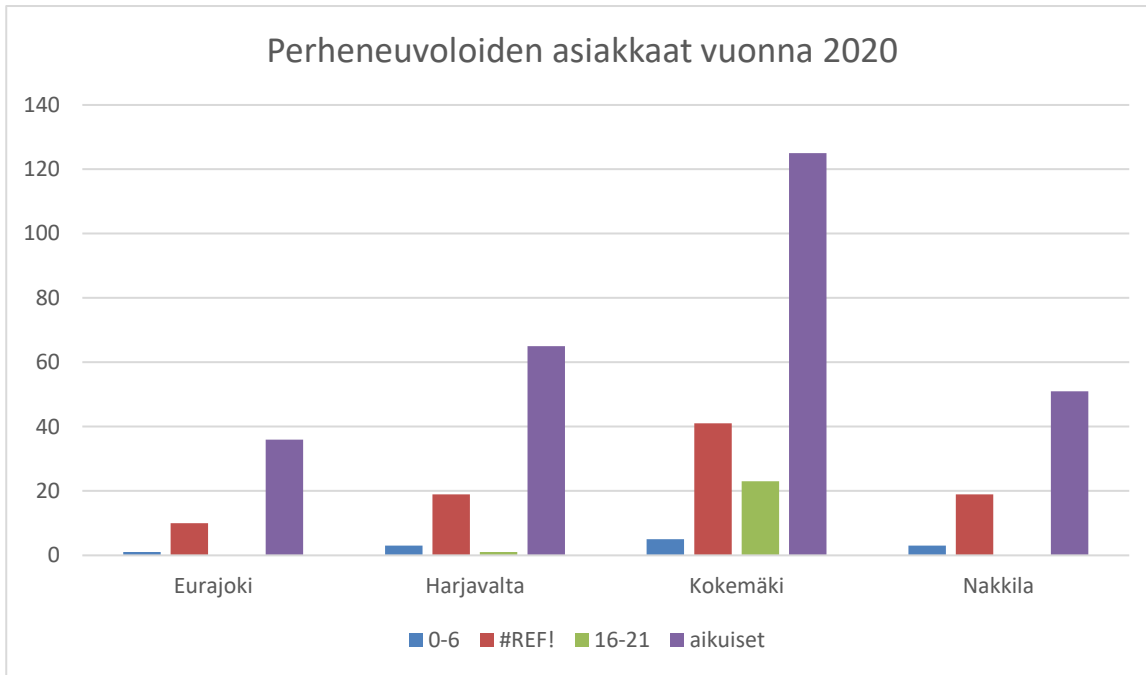
### 3.1.2 Lasten psykiatriset avopalvelut

Alle 16-vuotiaiden mielenterveyden avopalvelut on järjestetty peruspalveluissa perheneuvolan kautta. Perheneuvolassa tutkitaan ja kuntoutetaan lasten kehityksen ja tunne-elämän vaikeuksia. Lasten asioita hoidetaan aina yhdessä perheen kanssa. Vanhempia tuetaan lapsen kasvatuksessa ja hyvän vuorovaikutuksen luomisessa perheeseen.

Perheneuvolan sosiaalityöntekijä – psykologi –työparin lisäksi siellä työskentelee konsultoiva lastenpsykiatri.

Kessoten alueella toimivat A-klinikka Oy:n perheneuvola ja Kessoten perheneuvola Harjavallassa.

A-klinikka Oy:n perheneuvolassa kävi vuonna 2020 yhteensä 194 asiakasta, joista 184 oli kokemäkeläistä. Perheneuvola on Kokemäen keskustassa, minkä vuoksi on luonnollista, että suurin osa asiakkaista on kokemäkeläisiä. Alla olevasta kaaviosta ilmenee alle 21-vuotiaiden %-osuus koko asiakasmäristä. Koko asiakaskunnasta 64 % oli yli 21-vuotiaita vuonna 2020.



*Perheneuvolan alle 21v. osuus 2020 (punaruskea pylväs on 7-15 -vuotiaat)*

Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriisiin palveluihin tarvitaan joko koulu- tai terveyskeskuslääkärin lähete.

### Lastenpsykiatrian avohoitokäynnit

Satasairaalan lastenpsykiatrian poliklinikka tutkii ja hoitaa alle 13-vuotiaiden lasten mielenterveyden häiriöitä silloin, kun tarvitaan erikoissairaanhoidoa. Myös lapsen perhe osallistuu hoitoon.

Kokonaisvaltaiseen lapsen tutkimukseen voi kuulua monenlaisia arviointeja:

- yksilöllisiä arviointeja
- perhekeskeisiä arviointeja
- verkostokeskeisiä arviointeja. Verkosto tarkoittaa niitä yhteistyötahoja, jotka työskentelevät lapsen kanssa. Verkostoon voi kuulua esimerkiksi opettaja.

Tutkimuksen pohjalta laaditaan lapselle hoito- ja kuntoutussuunnitelman. Lapsi ja koko perhe pääsee osallistumaan suunnitelman tekoon. Kun suunnitelma on valmis, voidaan hoitaa lasta poliklinikalla tai tehdä yhteistyötä lapsen oman paikkakunnan palveluiden kanssa.

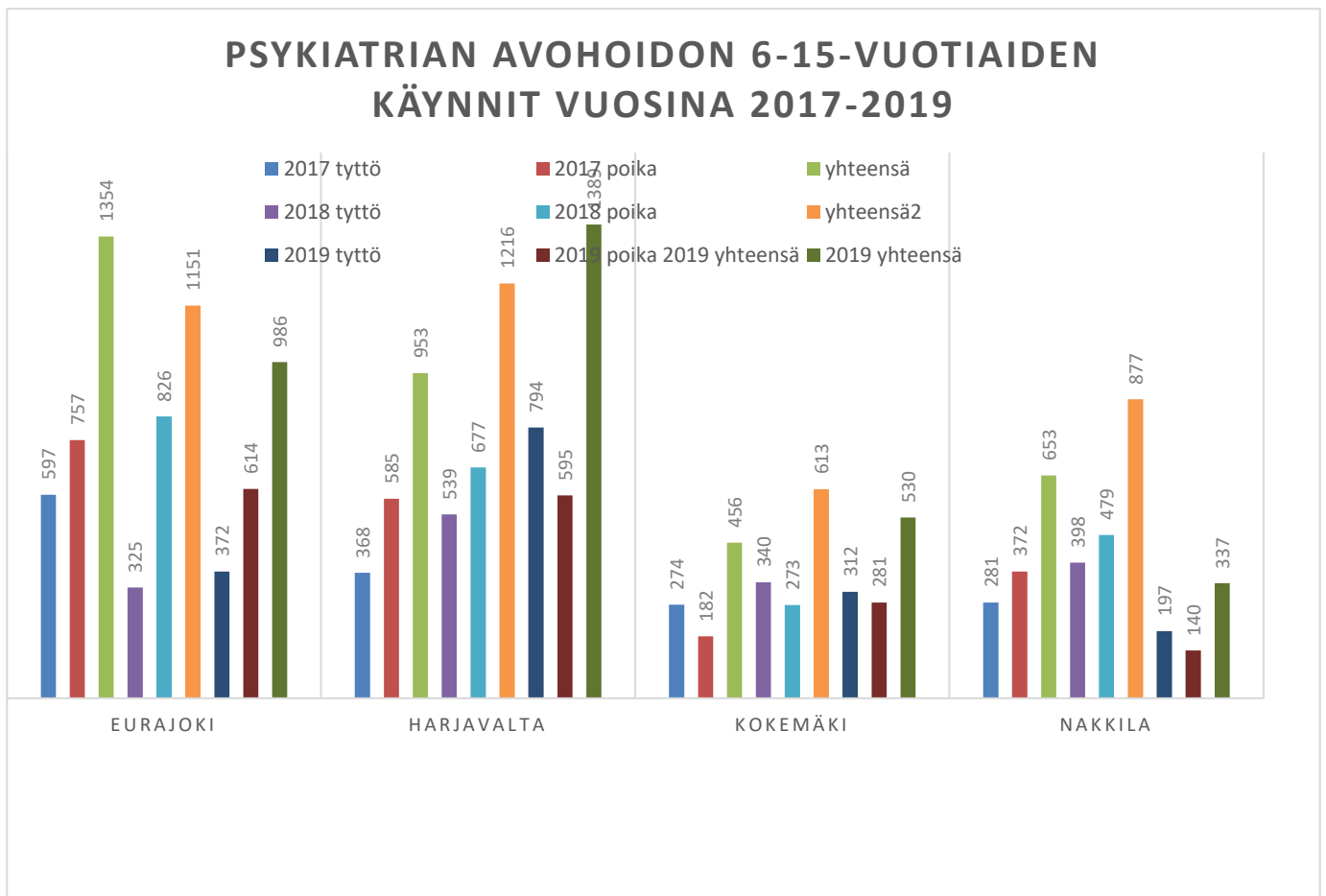
### Hoitomuodot

- lääkehoidot
- ohjaus ja neuvonta
- perhepsykoterapia ja muut perhekeskeiset hoidot

- verkostoneuvottelut ja muu yhteistyö lapsen ja perheen kanssa työskentelevien muiden tahojen kanssa
- lasten yksilöpsykoterapiat ja toiminnalliset terapiat. Lasten psykoterapiassa hoidetaan mielenterveyden häiriöitä esimerkiksi keskustelun ja leikkivälineiden avulla.

Osa tutkimuksista ja hoidosta voidaan tehdä myös lapsen kotona.

Seuraava kaavio on poimittu aineistosta iän ja sukupuolen mukaan, lasten ikäryhmä 6-15 –vuotiaat



Yllä olevassa kaaviossa pisimmät viivat kuvaavat kunkin kunnan tyttöjen ja poikien psykiatrian avohoitokäyntien yhteenlaskettua määrää kunakin vuotena.

Kaaviosta voi havaita, että Eurajoen avohoidon yhteenlaskettujen käyntimäärä oli lähes yhtä suuri vuonna 2017 kuin Harjavallan vuonna 2019. Käyntimäärät ovat Eurajoella laskusuunnassa, kun taas Harjavallassa kasvusuunnassa. Vuonna 2020 myös Harjavallan 6-15 -vuotiaiden avohoidon käynnit laskivat lähelle vuoden 2017 tasoa.

Hoitopolkujen suunnittelun ja resursoinnin kannalta on haastavaa, jos yllä olevan tilaston kaltaisesti vuosittainen käyntimäärä vaihtelee yli 30 %, kuten Harjavallassa.

### **3.2.NUORTEN MIELENTERVEYSPOLKU**

Harjavallan sairaalan tilanne vuonna 2019 aiheutti potilaspaineen nuorisopsykiatriselle osastolle. Tähän haasteelliseen tilanteeseen otti kantaa myös eduskunnan oikeusasiamies Harjavallan sairaalaan ennalta ilmoittamattomassa tarkastuksessaan 11.-12.6.2019:

#### ***Nuorisopsykiatrian osaston ylipaikkatilanne***

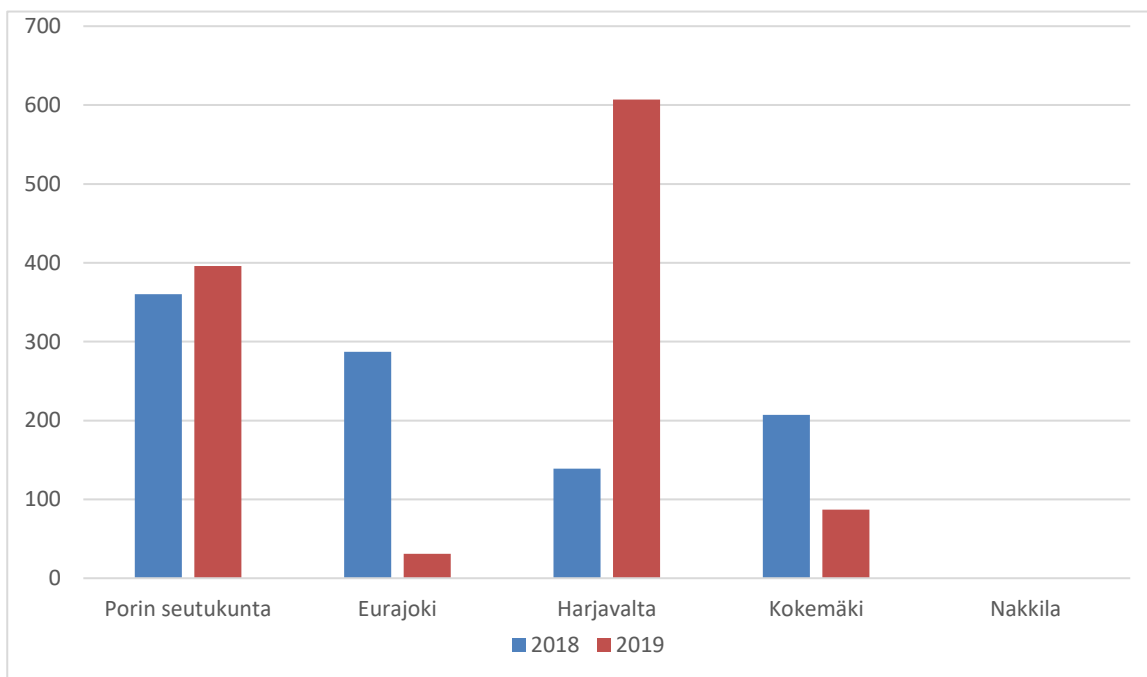
*Nuorisopsykiatrian osastolla on kahdeksan potilaspaikkaa, jotka tarkastuksen aikaan olivat kaikki käytössä. Tarkastajille kerrottiin, että osastolla on yleensä 10-12 potilasta ja joskus jopa 17. Sairaalasta saadun tilaston mukaan osaston kuormitus on vuoden 2019 neljänä ensimmäisenä kuukautena ollut 133,2 % (102,8 % vuonna 2018). Ylipaikkatilanteen vuoksi huoneita joudutaan jakamaan ja esimerkiksi osaston pelihuoneeseen oli sijoitettu potilassänky. Potilaat kertoivat, että hoito viivästyy osaston ruuhkautumisen vuoksi. Havaintojen perusteella tehdyt johtopäätökset Potilaslain 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Apulaisoikeusasiamies katsoi, että jatkuvaa merkittävää ylipaikkatilannetta ei voi pitää potilaan laadukkaana hoitona. Potilassängyn sijoittaminen pelihuoneeseen ei ole potilaan yksityisyyden kannalta hyväksyttävää. Koska on odotetavissa, että edellä kuvattu tilanne jatkuu, sairaanhoitopiirissä on ryhdyttävä välittömiin toimenpiteisiin nuorisopsykiatrian tilanteen parantamiseksi. Sairaalan toimenpiteet tarkastuksen jälkeen Sairaanhoitopiirin ilmoituksen mukaan nuorisopsykiatrian lähetemäärät ovat viimeisten vuosien aikana kasvaneet merkittävästi ja tämä on vaikuttanut avohoitoa sekä osastohoitoa lisäävästi. Osastohoitoon hakeutumista on todennäköisesti lisännyt myös avohoidon niukat resurssit suhteessa avuntarvitsijoiden määrään. Psykiatrian vastuualue on toistuvasti viestittänyt Satakunnan sairaanhoitopiirin johdolle tarpeesta nuorisopsykiatrian henkilöstöresurssin lisäämiseen. Nopeampaa reagointia tilanteiden kriisiytyessä on pyritty nuorisopsykiatrialla turvaamaan kehittämällä nuorisopsykiatrian akuutti- ja kriisi työryhmän toimintaa avohoidossa. Nuorisopsykiatrian kuormituksen vähentämiseksi on reagoitu myös vahvistamalla matalakynnyksen/perustason palveluiden osaamista mm. perustason IPC-koulutusten [interpersonal counselling, nuorten masennusoireiden varhainen interventio, lisäys tässä] kautta. Tulevaisuudessa tarkoituksena on juurruttaa IPC-mallin mukaista hoitomallia lievempien häiriöiden hoitoon perustasolla koko maakunnassa pyrkimyksenä vapauttaa*

*erikoissairaanhoidon resursseja vaativammin oireilevien nuorten hoitoon. 10 / 24 Apulaisoikeusasiamiehen kannanotto Apulaisoikeusasiamies pitää ilmoitettuja toimenpiteitä myönteisinä. Hän päätti kuitenkin pyytää Lounais-Suomen aluehallintovirastoa seuraamaan tilannetta osastolla.*

Harjavallan tilanteen hoitamiseksi on esitetty nuorisopsykiatrisen osaston perustamista kuntayhtymään, mutta se ei ole edennyt esityksestä.

### 3.2.1 Nuorten osastohoito

#### Psykiatrian osastohoidon hoitopäivät 18 - 24-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä



Tilastotietojen perusteella voi havaita, että 18-24-vuotiaiden psykiatrian laitoshoitopäivät ovat kasvaneet Harjavallassa yli nelinkertaiseksi vuodesta 2018 vuoteen 2019. Harjavallan laitoshoitopäivien lukumäärä on myös huomattavasti korkeampi kuin samanikäisten luku Porin seutukunnassa. Vastaavana aikana samanikäisten eurajokilaisten ja kokemäkeläisten laitoshoitopäivien lukumäärä on vähentynyt huomattavasti.

Suuret vuosittaiset vaihtelut asettavat merkittäviä haasteita paitsi talouden ja toiminnan resursseille, mutta ne herättävät myös kysymyksiä palvelupolkujen ja tiedonkulun katkoksista.

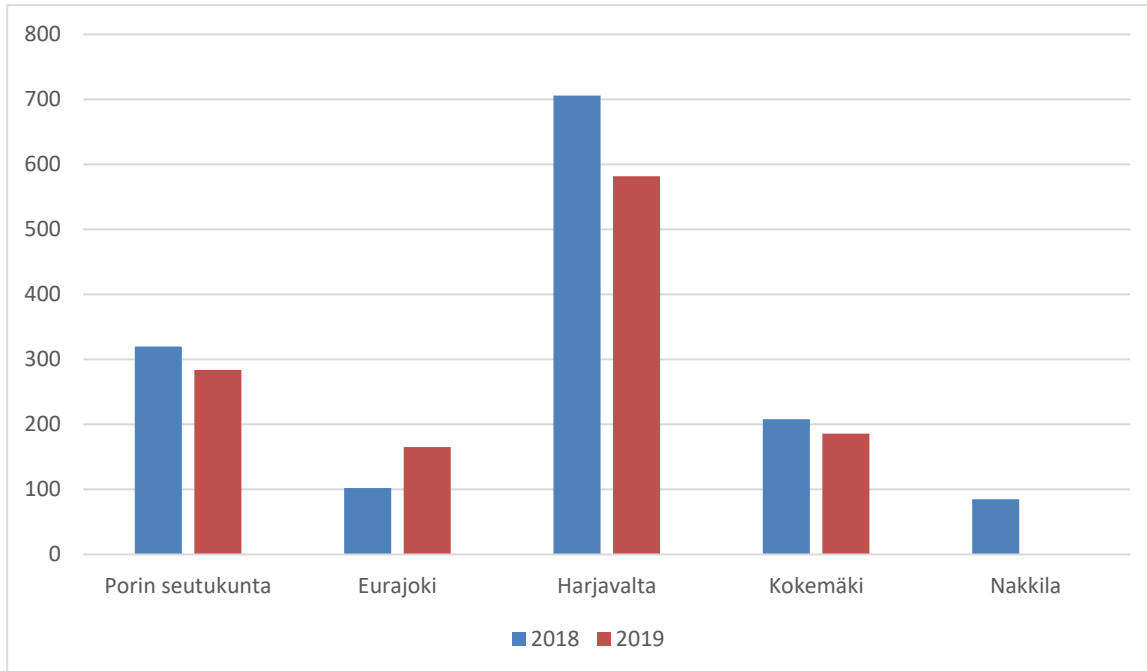
Aineiston pohjalta pohdin, alkaako nuorten oirehtiminen 15. ikävuoden jälkeen, vai hakeutuvatko nuoret helpommin avopalveluihin ja sitä kautta myös laitospalveluihin vasta siirtyessään 2. asteelle tai lukioon? Eli pitäisikö avopalveluiden painopistettä alentaa?



### 3.3. AIKUISTEN MIELENTERVEYSPOLKU

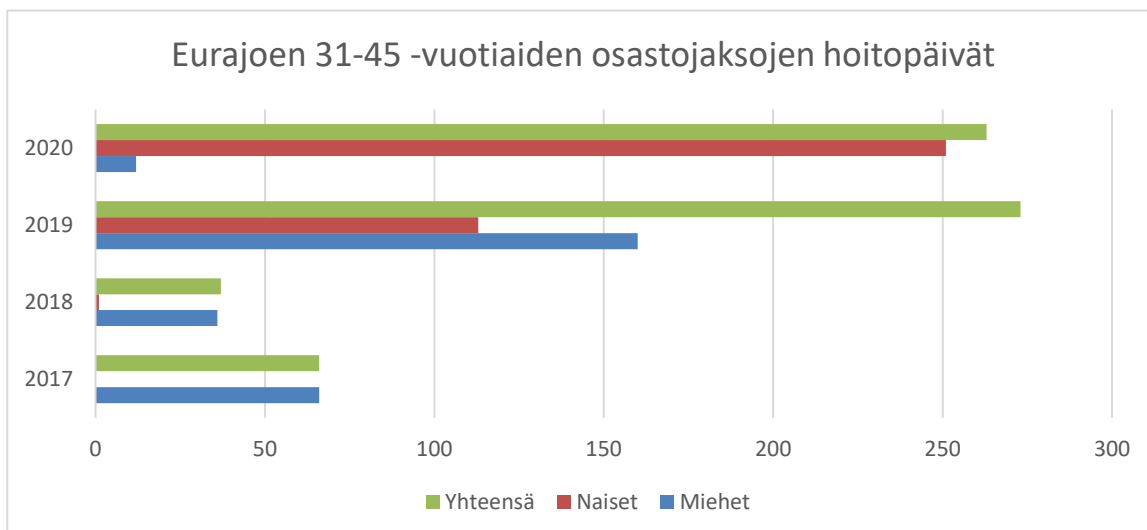
#### 3.3.1. Aikuisten osastohoito

#### Psykiatrian osastohoidon hoitopäivät 25 - 64-vuotiailla / 1 000 vastaavanikäistä



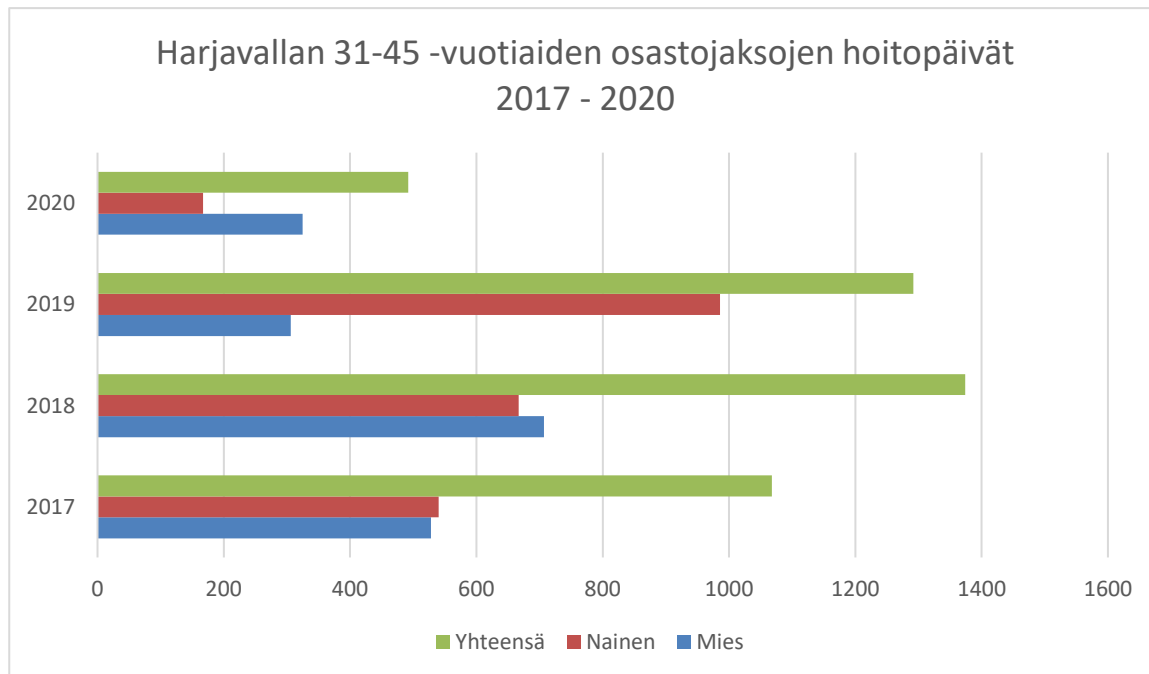
Jos Harjavallan 18-24 –vuotiaiden laitoshoitopäivien lukumäärä kasvoi nelinkertaiseksi, niin myös laitoshoidon hoitopäivien luvut 25-65 -vuotiaiden kohdalla olivat yli kaksinkertaiset vuosina 2018 ja 2019 Porin seutukunnan lukuihin verrattuna. Kaikkien muiden kuntien, paitsi Eurajoen (kasvu 60%), laitoshoidon hoitopäivien luvut pienenevät vuodesta 2018 vuoteen 2019.

#### Eurajoki (aikuiset)



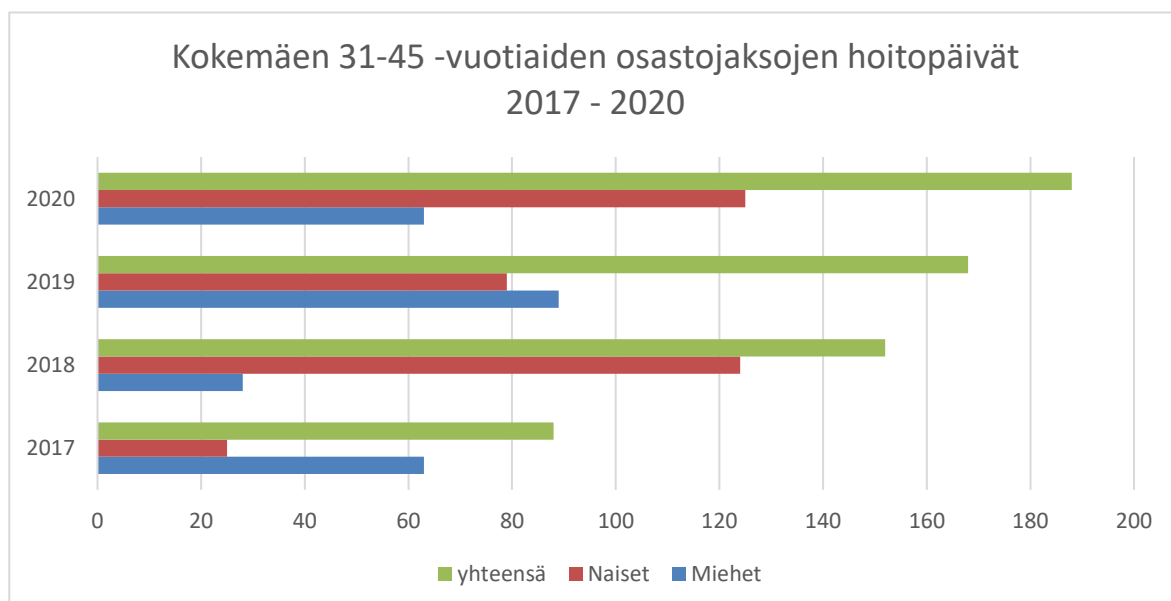
Taulukossa erottuvat yksittäisten potilaiden osastojaksojen vuosittaiset vaihtelut

## Harjavalta



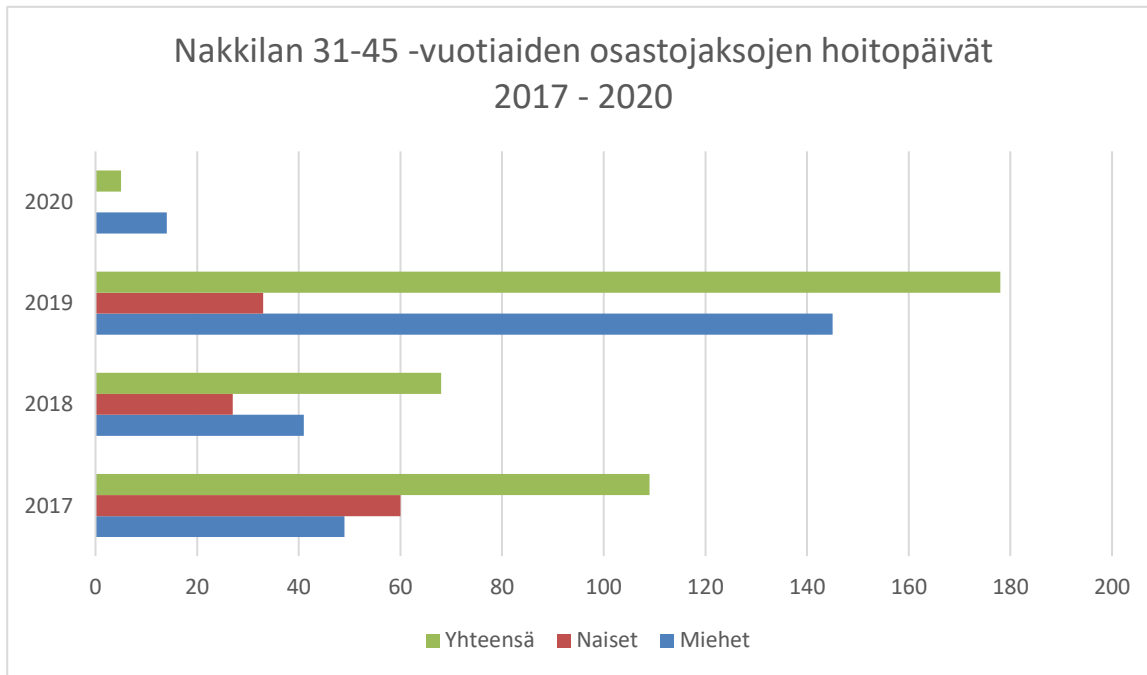
Harjavallan osastojaksojen hoitopäivät kasvoivat vuosien 2017 – 2018 välillä 30 %. Vuoden 2019 luvut pysyivät lähellä 2018 tasoa, mutta vuonna 2020 hoitopäivien lukumäärä oli enää 40 % edellisten vuosien tasosta.

## Kokemäki



Kokemäen osastojaksojen luvut ovat tasaisessa kasvussa. Hoitopäivät jäävät vuositasolla kuitenkin alle 200. Harjavallan lukuihin verrattuna Kokemäen luvut ovat kymmenes osa, enimmilläänkin yksi kolmas osa (v.2020). Vuoden 2020 eron kaventuminen ei johtunut Kokemäen lukujen merkittävästä kasvusta, vaan Harjavallan lukujen voimakkaasta laskusta.

## Nakkila



Nakkilan hoitopäivien matalissa luvuissa yksittäisten potilaiden jaksot (miehet) näkyvät ylikorostuneesti kaaviossa.

### 3.3.2. Aikuisten psykiatrinen avohoito

Psykiatrian avopalveluita varten on psykiatrinen työryhmä, joka tarjoaa keskusteluapua aikuisille ja yli 16-vuotiaille nuorille. Työryhmään kuuluu psykiatrisia sairaanhoitajia, psykologeja ja psykiatri.

Psykiatristen sairaanhoitajien ja psykologiensa vastaanotoille hakeudutaan useimmiten lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen suosituksesta. Hakeutumisen syynä voivat olla esimerkiksi masentuneisuus, ahdistuneisuus, jännitys, pelot, uniongelmat tai työssä jaksamisen vaikeudet. Vastaanotoille ei tarvita varsinaista lähetettä. Asiakas voi myös itse ottaa yhteyttä.

Psykiatriset sairaanhoitajat tarjoavat keskusteluapua ja toteuttavat psykiatrisesta erikoissairaanhoitosta siirtyneiden asiakkaiden jatkoseurantaa yhteistyössä muun perusterveydenhuollon henkilöstön kanssa. Terveystieteiden psykologit tarjoavat

terapeuttisia keskusteluja ja psyykkisen tilanteen arviointia erilaisissa ongelma- ja kriisitilanteissa. Psykiatrisen työryhmän opintopsykologi tarjoaa psykologin palveluja toisen asteen opiskelijoille Harjavallassa. Opintopsykologiin voi ottaa yhteyttä opiskeluun ja omaan hyvinvointiin liittyvissä pulmatilanteissa.

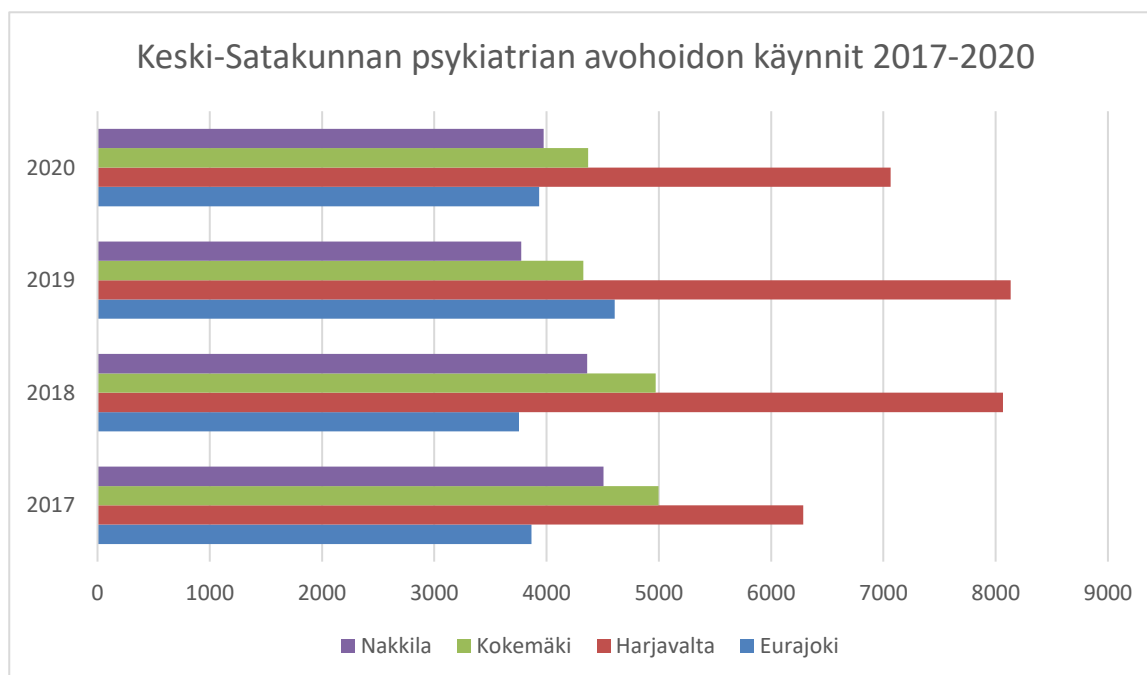
Käynnit ovat maksuttomia ja luottamuksellisia. Vastaanotot on pääosin keskitetty Harjavallan terveyskeskukseen.

### Toimintatapa

Työryhmä käsittelee saapuneet yhteydenotot kerran viikossa ja tämän pohjalta arvioidaan, millainen ja kenen työntekijän toteuttama työskentely tilanteeseen sopii. Yhteydenottojen ja läheteiden perusteella tapahtuu jonoon asettaminen, mikäli kriteerit psykiatrisen työryhmän hoidolle täyttyvät ja muu hoito tai ohjaus eivät ole tilanteeseen soveltuvampia. Jonotilanteen mukaan potilaaseen ollaan yhteydessä ja sovitaan vastaanottoaika. Tarpeen mukaan toteutetaan aluksi arviointityyppisiä käyntejä, joiden jälkeen sovitaan varsinaiset hoitokäynnit.

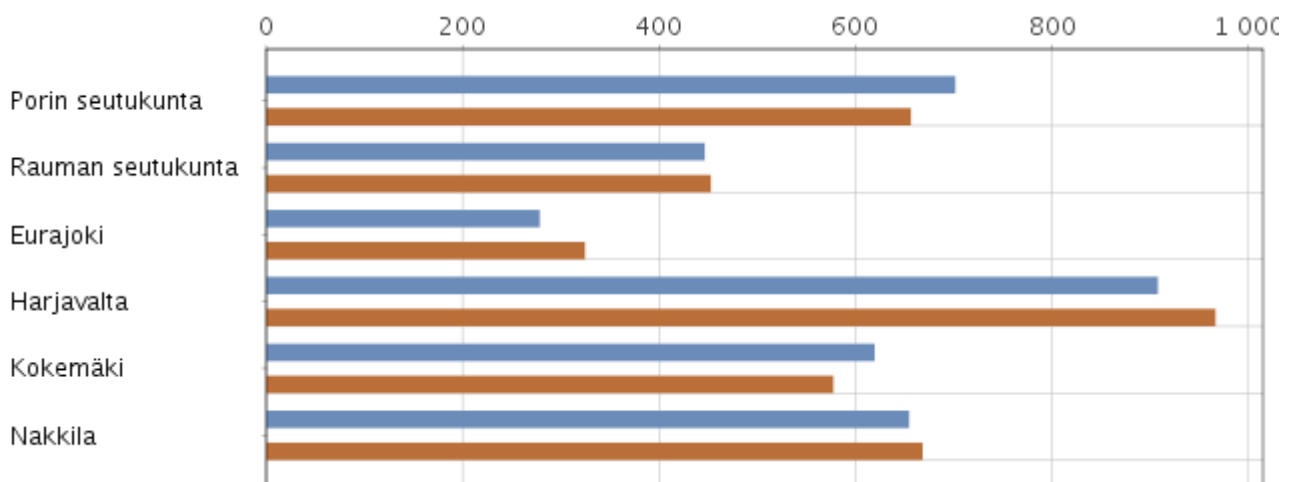
Tilanteesta riippuen osa asiakkaista ohjataan psykiatrin vastaanotolle, pari- ja perheterapiapalveluihin tai päihdeterapeuttien vastaanotoille. Osa voidaan lähettää tarpeenmukaisesti psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluihin. Harjavallan toisen asteen opiskelijat ohjataan opintopsykologin vastaanotolle.

Opioidikorvaushoitoa toteutetaan kuntayhtymässä.



Kun Harjavallan tilannetta tarkastellaan tarkemmin psykiatrian avohoidon kannalta, on käyntimäärissä havaittavissa ensinnäkin muita kuntia suuremmat käyntiluvut, vaikka esim. Kokemäkeen verrattuna asukasluku ei poikkea merkittävästä. Harjavallan käyntilukujen osalta on vuosien 2017 ja 2018 välisissä luvuissa havaittavissa 12,6 % kasvu. Vuonna 2019 luku pysyi lähes samana, mutta vuonna 2020 luku pieneni 7000 käynnin tasoon.

## Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000:ta 18 vuotta täyttäneitä kohti



- 2018 (sininen)
- 2019 (ruskea)

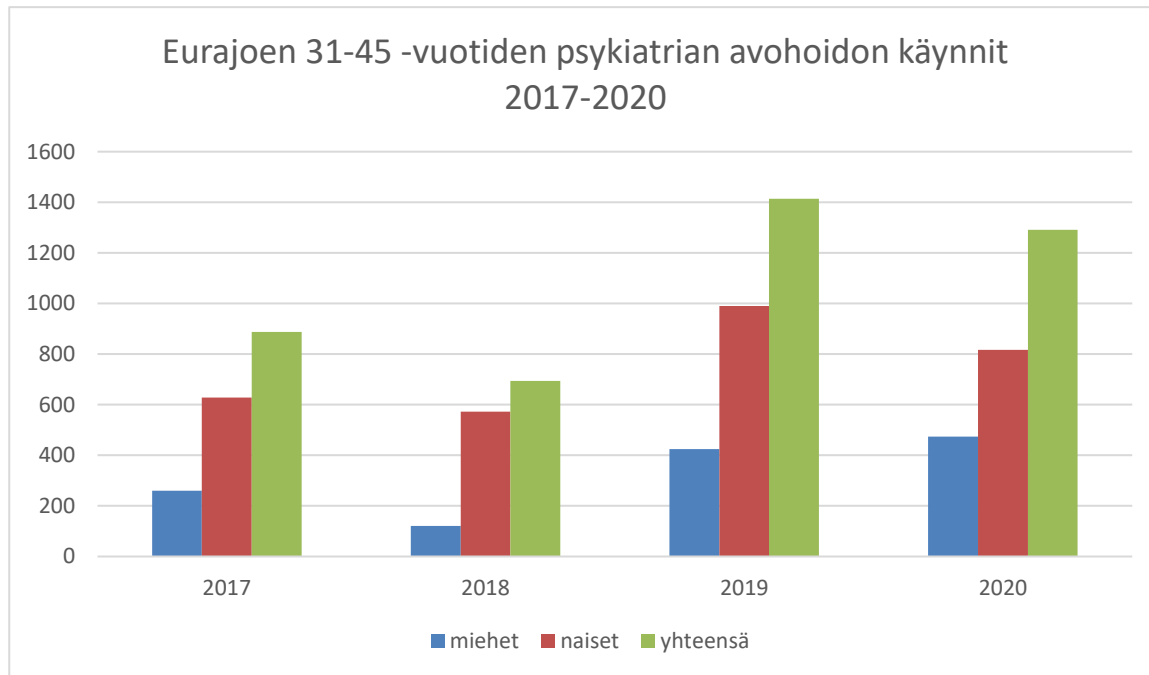
Aikuisten, 18 vuotta täyttäneiden, avohoitokäyntien määrät on tilastoitu samoilta vuosilta. Harjavallan avohoitokäyntien luvut / 1000 samanikäistä erottuvat muiden kuntien ja seutukuntien luvuista. Luvuista voisi päätellä, että vuosina 2018 – 2019 jokin päihde aiheuttaisi voimakkaan kasvun sekä avohuollon käynteihin, että psykiatriisiin laitospalveluihin.

Eurajoen luvuissa on erityistä se, lasten ja nuorten avohoidon käynnit ovat lukumääräisesti korkealla tasolla muuhun seutukuntaan verrattuna, mutta aikuisten ei. Eurajoen aikuisten luvuista on esitettävissä hypoteesi, että matala avohoitokäyntien lukumäärä korreloisi aikuisten psykiatristen laitospalveluiden kanssa. Mitä vähemmän avohoitokäyntejä, sitä enemmän laitospalvelujen tarvetta.

Kokemäen ja Nakkilan avohoidon käyntiluvut ovat lähellä Porin seutukunnan lukuja. Palveluiden määrän näyttäisi olevan riittävän ja vähentävän psykiatristen laitospalveluiden tarvetta.

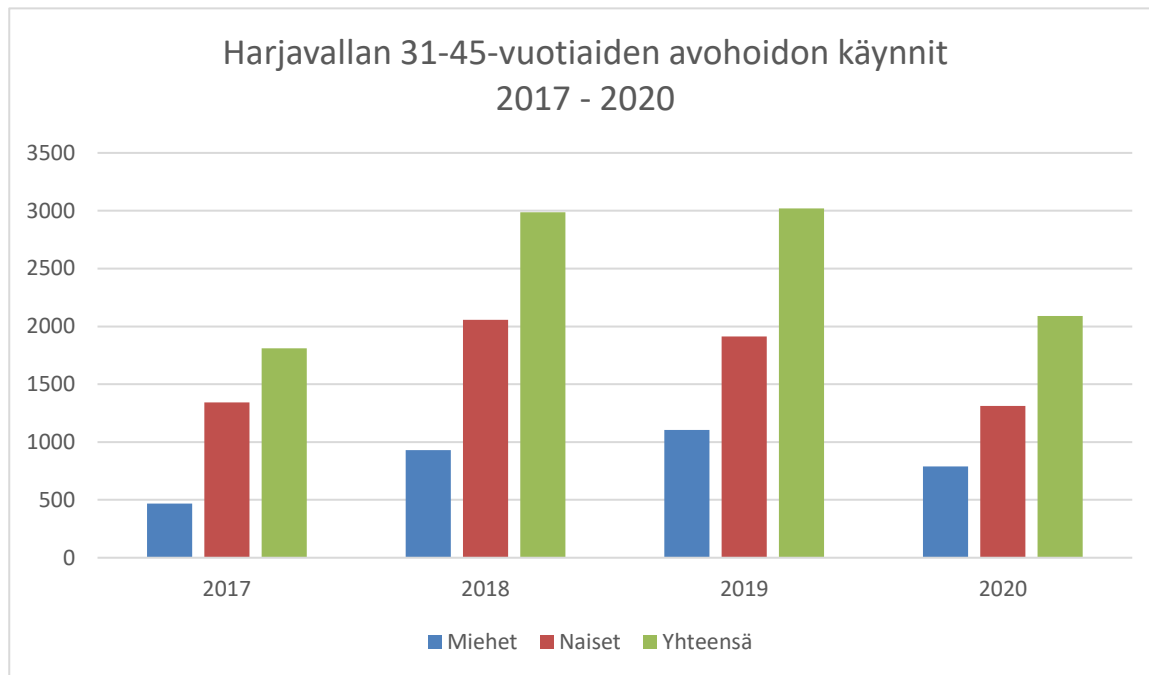
## Aikuisten psykiatrian avohoitokäynnit kunnittain

Eurajoki



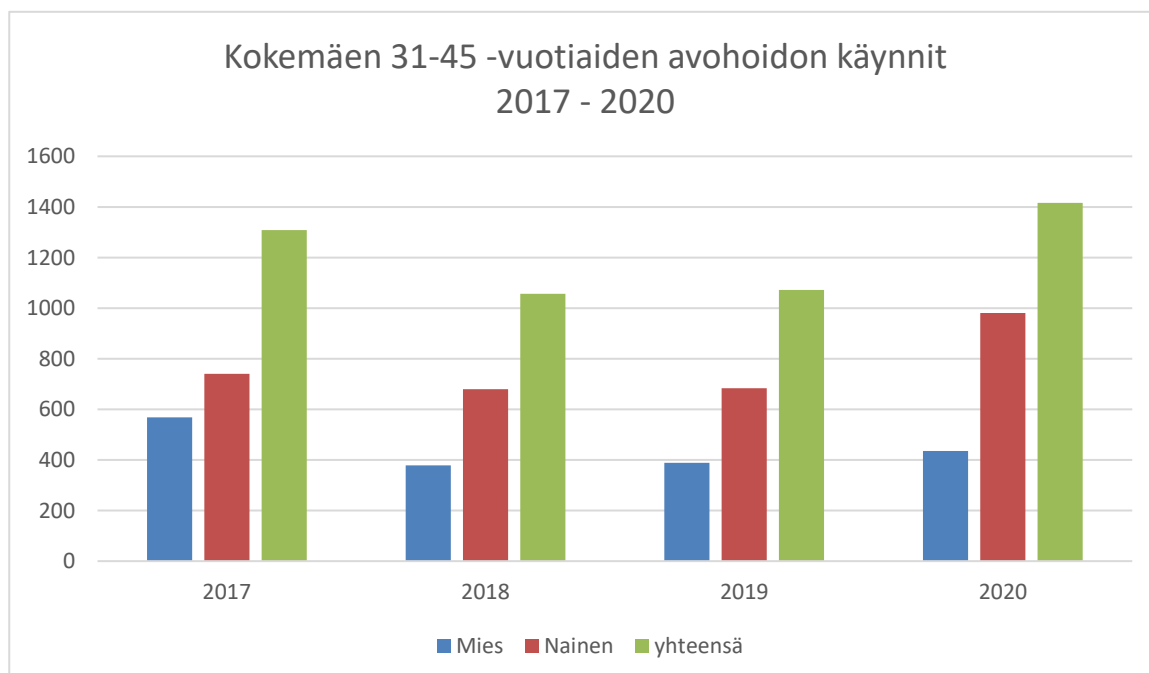
Vaikka Eurajoen avohoidon käynnit ovat seutukunnan asukaslukuihin suhteutettuna alueen pienimmät (ks. edellinen kuvio), ovat ne voimakkaassa kasvussa, varsinkin naisten osalta. Vuosien 2017 – 2019 välillä naisten käyntimäärä on yli kaksinkertaistunut. Koska samana ajankohtana yhteenlaskettu käyntimäärä on kaksinkertaistunut, on avohoitopainotteisuus kasvanut merkittävästi. Vuoden 2020 luvuista on vaikeaa päätellä, onko kyse vuosittaisesta vaihtelusta vai laskevasta trendistä.

## Harjavalta



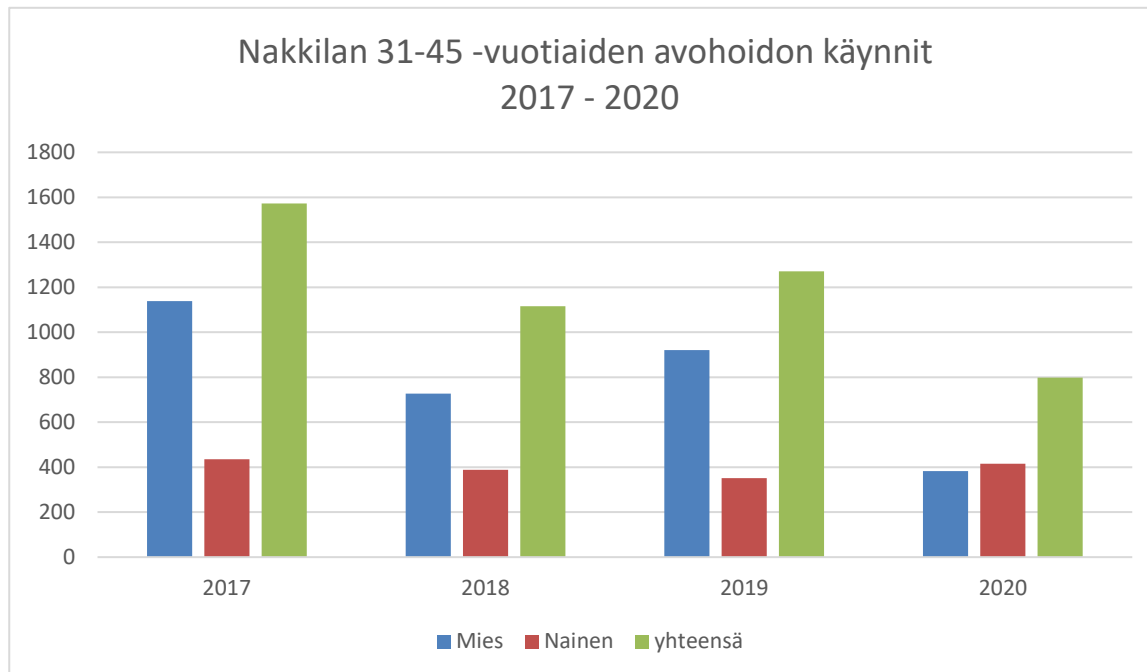
Harjavallan avohoidon käyntimäärät ovat seutukunnan korkeimmat asukasluukuun suhteutettuna. Naisten osuus avohoitokäyneissä on miehiä suurempi kunakin vuotena. Käyntimäärien kasvu on suurinta vuosina 2017-2018. Vuonna 2019 on miesten käyntimäärä kasvanut, kun taas naisten määrä on jo kääntynyt laskuun. Sekä naisten, että miesten avohoidon käyntimäärät laskivat vuonna 2020 lähelle vuoden 2017 tasoa.

## Kokemäki



Kokemäen miesten avohoitokäyntien lukumäärä on laskenut vuoden 2017 tasosta ja pysynyt lähes samalla tasolla vuoteen 2020 asti. Naisten avohoidon käyntimäärä on kasvanut havaittavasti vuonna 2020. Miesten käyntimääriin verrattuna naisten vastaava luku vuonna 2020 oli jo kaksinkertainen.

## Nakkila



Nakkilan avohoidon käyntimäärät ovat asukaslukuun suhteutettuna lähellä Kokemäen lukuja. Nakkilassa miesten avohoidon käyntimäärät ovat selvästi naisten käyntimääriä suuremmat vuosina 2017-2019. Vuonna 2020 miesten käyntimäärät laskivat ja ovat naisten käyntimäärien kanssa samalla tasolla. Merkittävä muutos Nakkilassa on tapahtunut, kun vuoden 2017 avohoidon kokonaiskäyntimäärä on puolittunut vuoteen 2020 tultaessa.

## Avohoidon hoitopolusta

Mielenterveyskuntoutujien palveluiden hoitopolku katkeaa kaikissa Keski-Satakunnan kunnissa, kun asiakas jättää tulematta palveluihin hänelle varattuna aikana. Asiakas ei sitoudu hoitosuunnitelmaan tai tarjolla ei ole riittävän kattavia hoitomenetelmiä. Keski-Satakunnassa laajennetaan Grass Roots –hankkeen jälkeen jalkautuvaa päihde- ja mielenterveystyötä. Jalkautuva työntekijä toimii ammatillisena tukihenkilönä päihde- ja mielenterveyskuntoutujan arjessa. Keskeisenä tavoitteena toiminnassa on ehkäistä hoitopolkujen katkeaminen.

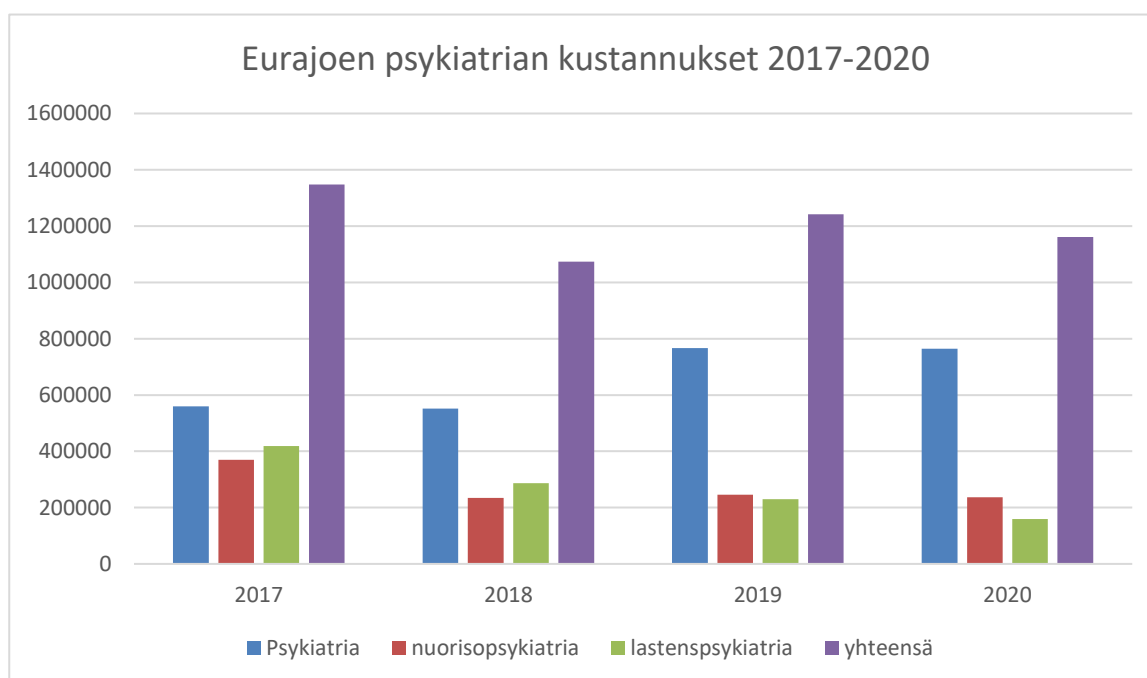


Sosiaalisen verkoston tueksi päihde- ja mielenterveyskuntoutujille on järjestetty myös matalan kynnyksen toimintaa kaikissa kunnissa, minkä toivotaan lisäävän kuntoutujien vertaistukea ja tietoa tarjolla olevista palveluista.

### 3.3. PSYKIATRIAN KUSTANNUKSET

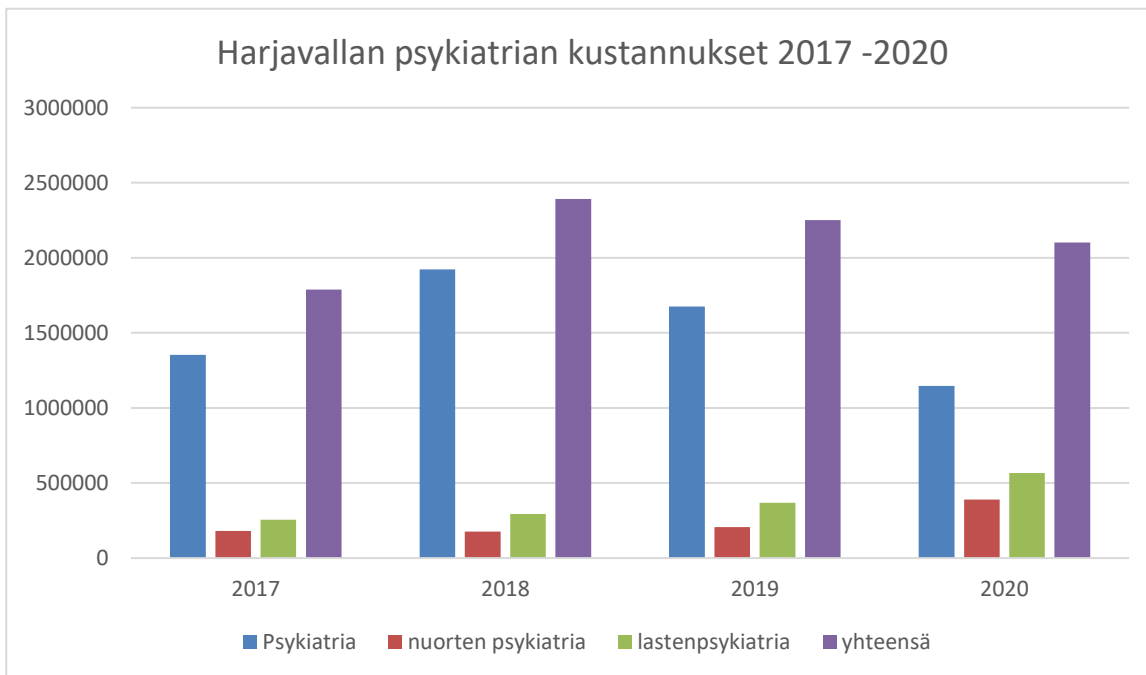
Psykiatrian kuntalaskutuksessa on eriteltyä (aikuis)psykiatria, nuorisopsykiatria ja lastenpsykiatria. Alla olevissa luvuissa ei ole ostopalveluita. Osa lasten- ja nuorisopsykiatrian kuluista on lastensuojelun tukihenkilöpalkkioina.

#### Eurajoki



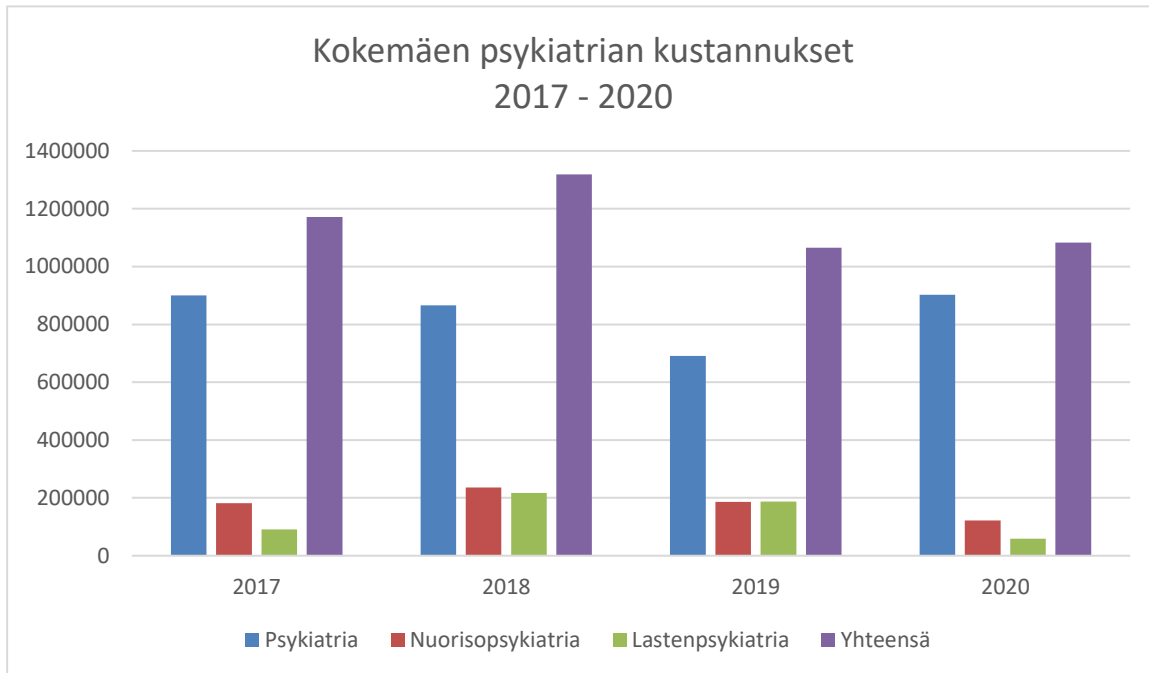
Yllä olevasta kaaviosta on havaittavissa psykiatrian kustannusten vaihtelu eri vuosina noin 200.000 €. Vuodesta 2017 kustannukset alenivat vuoteen 2018 noin 200 tuhatta ja vuodesta 2019 kustannukset nousivat saman verran, mikä on pysynyt saman tasoisena kokonaissummmana (1,2 miljoonaa) vuonna 2020. Aikajaksolla puolestaan lasten- ja nuorisopsykiatrian kustannukset ovat laskeneet. Varsinkin lastenpsykiatrian kustannukset ovat vuoden 2017 tasosta, yli 400 tuhatta, pudonneet alle 200 tuhanteen.

## Harjavalta



Harjavallan psykiatriankustannukset (aikuiset) nousivat vuoden 2017 - 2018 välillä yli 600.00 euroa, mikä kunnallistaloudessa yleensä edellyttää lisätalousarviota. Lasten- ja nuorten psykiatrian kustannukset ovat Harjavallan kustannuksissa murto-osa aikuisten kustannuksiin verrattuna. Tarkastelun aikavälillä kuitenkin nuorten psykiatrian kustannukset nousivat 200.000 € ja lastenpsykiatrian kustannukset nousivat 250.000 €. Kokonaiskustannukset näyttävät jääneen 2,1 - 2,2 miljoonan tasolle.

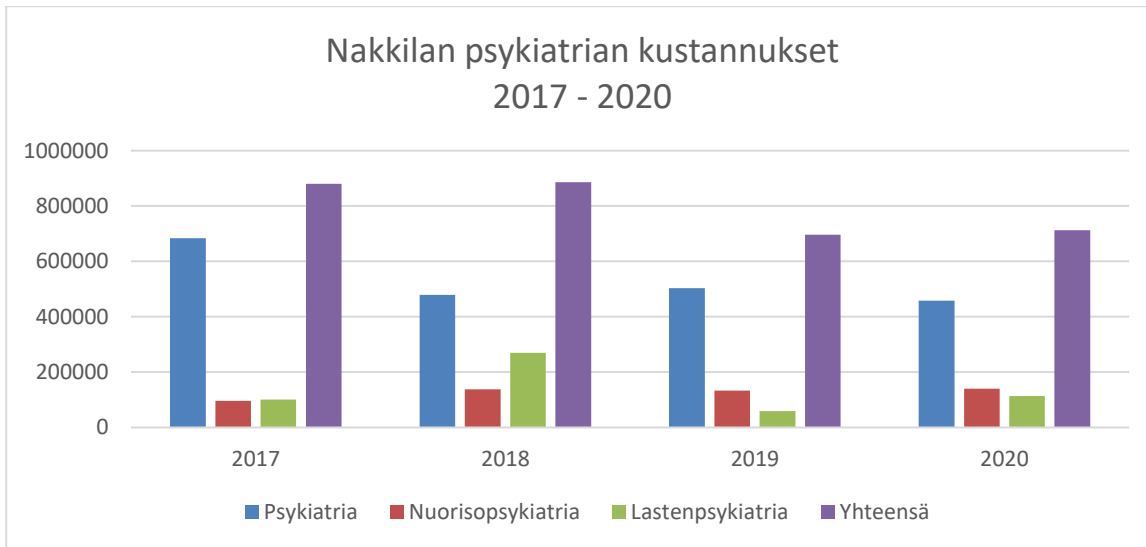
## Kokemäki



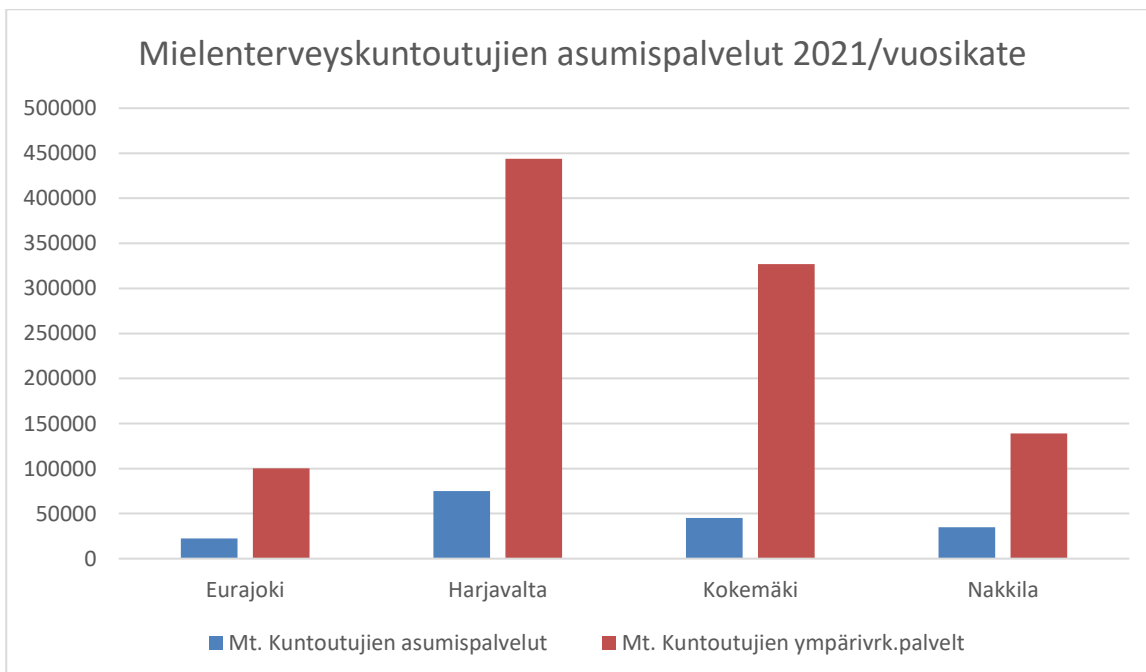
Kokemäen psykiatrian kokonaiskustannukset ovat olleet po.aikavälillä 1,1 miljoonan tasolla, poikkeuksena on vuosi 2018, jolloin kustannuksia oli 200 tuhatta enemmän. Vuoden 2018 kustannusten nousu johtui lasten- ja nuorisopsykiatrian kustannusten noususta, mikä näyttää olleen kuitenkin tilapäinen ilmiö. Lasten- ja nuorisopsykiatrian kustannusten laskiessa 2019 – 2020 välisellä ajalla, aikuispsykiatrian kustannukset puolestaan kasvoivat noin 200.000€.

Jos Harjavallan ja Kokemäen kustannuksia vertaa tosiinsa, on saman kokoisten kuntien psykiatrisilla kustannuksilla miljoonan ero. Jos miljoonan muuttaa kalleimman osastohoidon luvuiksi, tarkoittaa se kolmen henkilön vuoden mittaista osastohoitoa. Avopalveluiden kannalta miljoona tarkoittaisi yli 20 henkilön palkkakustannusta.

## Nakkila



Ylläolevassa kaaviossa on havaittavissa lastenpsykiatrian kustannusten kolminkertaistuminen (170 tuhatta) vuosien 2017 – 2018 välillä. Kustannusten nousu lastenpsykiatriassa näyttää olevan tilapäinen, koska vuoden 2019 luku on alle 100 tuhatta. Seuraavanakin vuonna jäätin 100 tuhannen tasolle. Kokonaiskustannukset Nakkilassa vuosina 2019 ja 2020 ovat jääneet 700 tuhannen tuntumaan.



Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kokonaiskustannukset vuonna 2021 on 1,2 miljoona euroa. Kustannuksista miljoona muodostuu ympärivuorokautisesta asumispalvelusta.

Palvelupolkuihin on lisätty matalan kynnyksen toimipisteitä ja jalkautuvia palveluita, jotta asiakkaat / potilaat saisivat nopeasti tietoa, vertaistukea, ohjausta ja sellaista tukea arkeensa, että he voisivat itse hallita sitä. Seuraavassa esittelen lyhyesti em. palveluita.

#### 4. JALKAUTUVAT PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSPALVELUT (synergisiä ratkaisuja)

Grass Roots (jalkautuva päihde- ja mielenterveyshanke) on osa Satasote – Satakunnan sote-rakennemuutoksen –hanketta, sen osa-alue 1:tä, joka käsittelee Omaa hyvinvointia. Hanketta hallinnoi Posi.

Jalkautuvan päihde- ja mielenterveyshankkeen tarkoituksena on:

- Jalkautuva työntekijän nykyisen työnkuvan selkiyttäminen ja kirjaaminen
- Asiakasprofiilin auki kirjaaminen
- Vertaistuen kiinnittäminen jalkautuvaan työhön v.2021
- Työtä ohjaavan mittariston ja työvälineiden määrittely
- Päihde- ja mt -kuntoutujan hoitopolun hahmottelu ja kuvaaminen jalkautuvassa mallissa 2020-2021
- Keski-Satakunnan muiden kuntien hoitopolkukäytäntöjen kartoittaminen ja niistä hyvien käytäntöjen kokoaminen jalkautuvan työn tueksi
- Yhteistyökumppanien kartoitus ja työn rajapintojen selkiyttäminen v.2021
- Päihde- ja mielenterveystiimin perustaminen sekä
- Sosiaalityön päihde- ja mt-työn aikuissosiaalityön resursoiminen kaikkiin Keski-Satakunnan kuntiin ja näiden työntekijöiden oman tiimin perustaminen v.2022

Toivottuina tuloksina hankkeesta on, että

- Viranomaisyhteistyö selkeytyy
- Asiakkaan ohjautuminen nopeutuu
- Vahva verkosto tukee asiakasta paremmin
- Kuntoutumisen mahdollisuudet paranevat
- Taloudellinen säästö kunnille
- Mittarit ja työvälineet ovat vakiintuneet ja tukevat työnteon tasalaatuisuutta
- Palvelun selkeys ja asiakkaan sujuva eteneminen tavoitteidensa suuntaan
- Hyvät ja taloudellisimmat työtavat ovat löytyneet ja kirjattu yhtenäisiksi toimintamalleiksi
- Yhteistyö sujuvoituu, asiakkaan nopeampi kuntoutuminen mahdollistuu
- Tasalaatuinen päihde- ja mielenterveyden avotyö Keski-Satakunnan kunnissa

## Vetäytyvät asiakkaat

Alla olevassa tekstissä Irenen Vyyryläinen on haastatellut Maarit Huukia. Otteen teemana on vetäytyvät asiakkaat. Vetäytyvät asiakkaat ovat yksi hoitopolun sujuvuuden mittari tai haaste. Haaste siinä mielessä, että miksi hyväksi ja asiakkaan/ potilaan tarpeisiin vastaava kokonaisuus torjutaan vetäytymällä siitä pois? Maarit erittelee seuraavassa oivasti asiakkaita sen mukaan, ovatko he itse varanneet keskusteluajan vai tulevatko he ohjattuina. Ohjatut asiakkaat jäävät nopeasti pois 1-2 käyntikerran jälkeen.

Vetäytyvien, ohjattuna tulevien asiakkaiden tilannetta tulisi Huukin mielestä tarkastella kokonaisvaltaisesti, ei vain esim. psyykkisen oireilun mukaan. Kokonaistilannetta tulisi tarkastella perheen, alaikäisten lasten, sosiaalisten suhteiden, toimintakyvyn, toimeentulon, päihteiden käytön, psykiatrisen hoitohistorian ja diagnoosien perusteella.

Vetäytyvien, ohjattuina tulevien asiakkaiden kanssa työskennellessään Huuki tuo esiin erilaisia houkuttelu- ja työmenetelmiä sekä työvälineiden käyttöä, joiden avulla vastaanottokäyntejä voi saada myöhemmin toteutumaan.

Huuki tuo realistisesti esiin työntekijän aktiivisuuden ja hienovaraisuuden asiakasta lähestyessään, mikä vaatii aikaa ja resursseja.

”Siunatuksi” lopuksi Huuki muistuttaa siitä, että vetäytyminen voi olla myös terve reaktio; asiakas/ potilas ei herätä huolta ja kokee olonsa toipuneeksi eikä tarvitse enää palveluja.

*”Kokemukseni mukaan vetäytyvät asiakkaat ovat huomattavasti pienempi ryhmä perusterveydenhuollossa jossa potilaat itse pääsääntöisesti varaavat keskusteluajat. Vetäytyvät, siis tavallisesti ne jotka käynneille jostakin ohjataan, joko eivät tule ollenkaan tai jättäytyvät hyvin pian, 1-2 käyntikerran jälkeen pois.*

*Mielestäni juuri kuitenkin vetäytyvien tilanne vaatii erityistarkastelua, sillä heidän osaltaan saattaa kyseessä olla paljon laajemmasta, ja usein on, problematiikasta elämän eri osa-alueilla, kuin vain esim. omasta psyykkisestä oireilusta. Kokonaistilanne ratkaisee; anamnestisesti onko potilaalla perhettä, alaikäisiä lapsia, muut sosiaaliset suhteet, mikä on toimintakyky, toimeentulo, päihteiden käyttö, psykiatrinen hoitohistoria ja diagnoosit, jne.*

*Mikäli huolta herättävissä ja/tai epäselvissä tapauksissa henkilö jättää tulematta sovittuihin tapaamisiin, pyrin ensisijaisesti saamaan häneen puhelinyhteyden. Hyväksi olen havainnut sen, että ilmoitan etukäteen tekstiviestillä mistä numerosta milloin soitan ja mistä syystä. Myös lähestymistapaan kannattaa kiinnittää erityistä huomiota, tavallinen kuulumisten kyseleminen aluksi johtaa usein lopulta syvällisempään keskusteluun jossa asioita saattaa selvitä. Puhelinkontaktien avulla myös vastaanottokäynnit voidaan saada ajan myötä toteutumaan. Myös motivoiva haastattelu ja keskustelu puhelimitsekin onnistuu. Tänä päivänä kirjeitse lähestyminen on paljon vaivalloisempaa ja hitaampaa, joskus toki esim. vanhusten kanssa käyttökelpoista sekin. Kotikäynnit soveltuviissa tapauksissa tai jos potilas ennalta tunnetaan, ovat hyvä tapa tilannekartoitukseen (no nyt korona-aikana ehkä ei). Yhtäkaikki, mitä aktiivisemmin henkilöä pyrkii lähestymään, ja mahdollisimman hienovaraisesti, sitä paremmat mahdollisuudet on avata*

*yhteistyötä joka jossakin tapauksessa voi olla sitäkin että potilas ”tottuu” lähestyjään ja sitä kautta henkilö saadaan hoidon piiriin. Mutta työaikaa ja resursseja tämä vaatii, ja tätä työtä on joskus hyvin vaikeaa, jopa mahdotonta todentaa kun kaikki aina pitää aikatauluttaa ja hinnoitella!*

*Mikäli potilaan kokonaistilanne on sellainen ettei erityistä huolta herää, ajattelen, että vetäytymisreaktio on myös ihan tervettä tapaa osoittaa joskus unohduksen kauttakkin, ettei ajankohtaista hoidon tarvetta ole.*

*Tällaisessa tapauksessa mikäli hoidon tarve myöhemmin aktivoituu, nämä potilaat yleensä jotakin kautta sitten palautuvat avohoidon piiriin uudelleen.”*

## 5. MATALAN KYNNYKSEN KOHTAAMISPAIKAT

Kessotessa on kuhunkin kuntaan järjestetty matalan kynnyksen kohtaamispaikka. Vapaan seurustelun lisäksi jokaisessa kohtaamispaikassa on varattu mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun työntekijän kanssa.

Pisimpään tällaisena paikkana on toiminut Kokemäen Kumu. Kumu tarjoaa ryhmätoiminnan (askartelua, retkiä, keskusteluja) ja kotikäyntien lisäksi myös edullisen ruokailumahdollisuuden arkisin, viitenä päivänä viikossa.

Eurajoen Voimatuvalle on kerran viikossa mahdollisuus osallistua yhteiseen ruoanlaittoon, retkiin jne. Voimatuvalle on järjestetty mahdollisuus saada ylijäämäruokaa maksutta.

Harjavallan Haiku on avoinna kolmena päivänä viikossa. Tapaamispaikassa voi syödä ja lämmitellä omia eväitä tai odottaa maksutonta ruokaa aukiolopäivinä.

Nakkilan matalan kynnyksen paikalla ei ole vielä tätä kirjoitettaessa nimeä. Sosiaalitoimiston tilojen yhteyteen avaan heinäkuussa tila yhdessä aikuissosiaalityön ja lapsi- ja perhetyön kanssa.

## 6. PÄIHDEPALVELUT

### 6.1. Avopalvelut

Kessoten alueella Kokemäellä, Harjavallassa, Nakkilassa ja Eurajoella päihdehuollon avopalveluita tarjoaa A-klinikka. Eurajoen ja Luvian terveysasemilla myös psykiatriset sairaanhoitajat ottavat vastaan myös päihteiden käytön takia hoitoon hakeutuvia asiakkaita.

A-klinikka auttaa päihdeongelmissa, erilaisissa riippuvuuksissa sekä elämänhallinnan kysymyksissä yksilöllisesti. Palvelut on tarkoitettu päihteiden käyttäjille ja heidän läheisilleen. A-klinikalla tehdään myös seurantaa rattijuopumus- ja ajokelpoisuusasioissa sekä päihteiden käytön aiheuttamien haittojen arviointia asiakkaan kanssa yhteistyössä esimerkiksi työterveyshuollon kanssa.

### Avovieroitushoidot

Kessoten terveysasemilla toteutetaan avovieroitusjaksoja. Arviot jaksojen aloittamisesta tehdään erikoissairaanhoidossa päihdepoliklinikalla tai erikoislääkärin toimesta kuntayhtymän terveysasemalla. Kumpaankin tarvitaan lääkärin lähete.

### Opioidikorvaushoito

Kessoten kaikilla terveysasemilla toteutetaan opioidikorvaushoitoa. Korvaushoidon aloituksen arviot tehdään erikoissairaanhoidoissa päihdepoliklinikalla, jonne tarvitaan lääkärin lähete. Korvaushoidon aloitukseen liittyvää alkuarviointia tehdään terveyskeskuksessa psykiatrisen sairaanhoitajien toimesta.

### Katkaisuhoito

Kessoten alueella ei toimi varsinaista katkaisuhoitoasemaa. Katkaisuhoitoja toteutetaan tämän takia mahdollisuuksien mukaan Harjavallan pääterveysasemalla sijaitsevassa terveyskeskussairaalassa. Terveyskeskussairaalaan potilaita voidaan ottaa Kessoten terveysasemien lääkäreiden toimesta sekä Satakunnan yhteispäivystyksestä.

Lähin katkaisuhoitoasema toimii Porissa. Lisäksi katkaisuhoitoon voi hakeutua A-klinikka Oy:n ylläpitämälle katkaisuhoitoasemalle Turkuun. Katkaisuhoitoasemille ei tarvita lähetettä.

### Katkaisuhoito kotona

Katkaisuhoito voidaan toteuttaa myös asiakkaan kotona. Kessote toteuttaa kotiin annettavaa katkaisuhoitoa yhteistyössä Ajatar Hoivapalvelut Oy:n kanssa. Lähetettä ei tarvita, mutta arvion soveltavuudesta kotiin annettavaan katkaisuhoitoon tekee kuntayhtymän lääkäri. Tällöin myös kotikatkaisuhoito on asiakkaalle maksutonta.

A-klinikan palvelut Kessoten alueella:



Harjavalta, sote-keskus  
Koulukatu 7  
ma-pe klo 8-16

Nakkila, sote-keskus  
Porintie 11  
to-pe klo 8-15

Kokemäki, A-klinikka  
Siltakatu 4  
ma-pe klo 8-16

Eurajoki, kunnantalo  
Kalliotie 5  
joka toinen viikko ma klo 8-16

Luvia, terveysasema  
Kuivalahdentie 3  
joka toinen viikko ma klo 8-16

---

## Psykososiaaliset asumispalvelut

Sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluita järjestetään niille päihde- ja mielenterveyskuntoutujille, joilla on sairautensa vuoksi pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämäntoiminnoista.

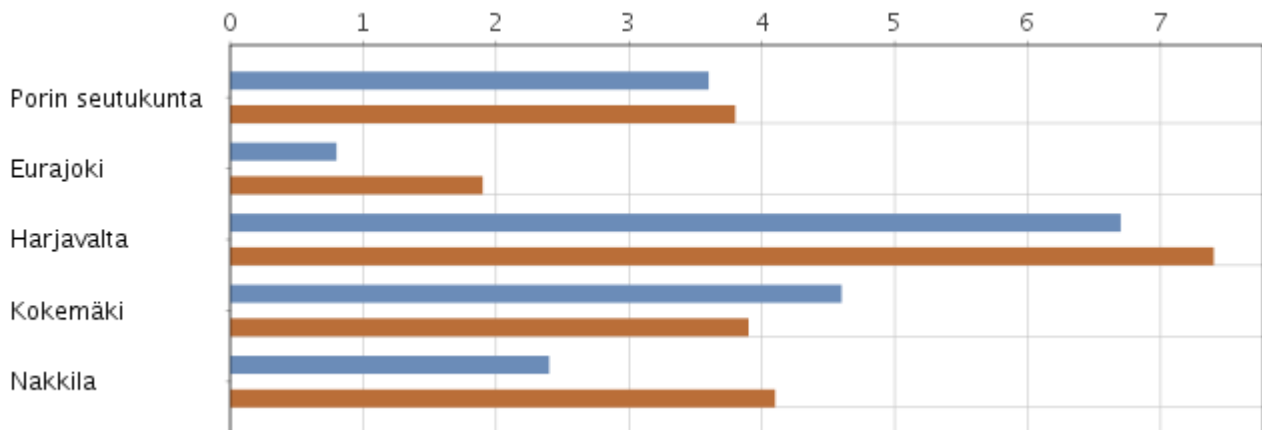
Asumispalvelut luokitellaan kolmeen ryhmään asiakkaan tuen tarpeesta riippuen: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen.

## 6.2. Päihdepalvelujen käyttö

Päihdepalveluiden laitoshoidon käyttö on Sotkanetin tietojen mukaan ollut vähäistä vuosina 2018 ja 2019. Laitoshoidossa on ollut 2-3 asiakasta/ kunta. Eurajoelta on ollut 10 asiakasta vuonna 2019. Päihdepalvelujen käyttö on siis ollut avohuoltopainotteista.

Seuraavassa taulukossa ei ole eritelty iän tai päihteiden käytön mukaan vuodeosastohoidon käyttöä. Taulukko antaa suuntaviivoja kuntakohtaisille potilasluvuille. Pääsääntöisesti vuodeosastoilla on annettu päihteiden katkaisuhuhoitoa.

**Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten  
vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta [info ind. 1278](#)**

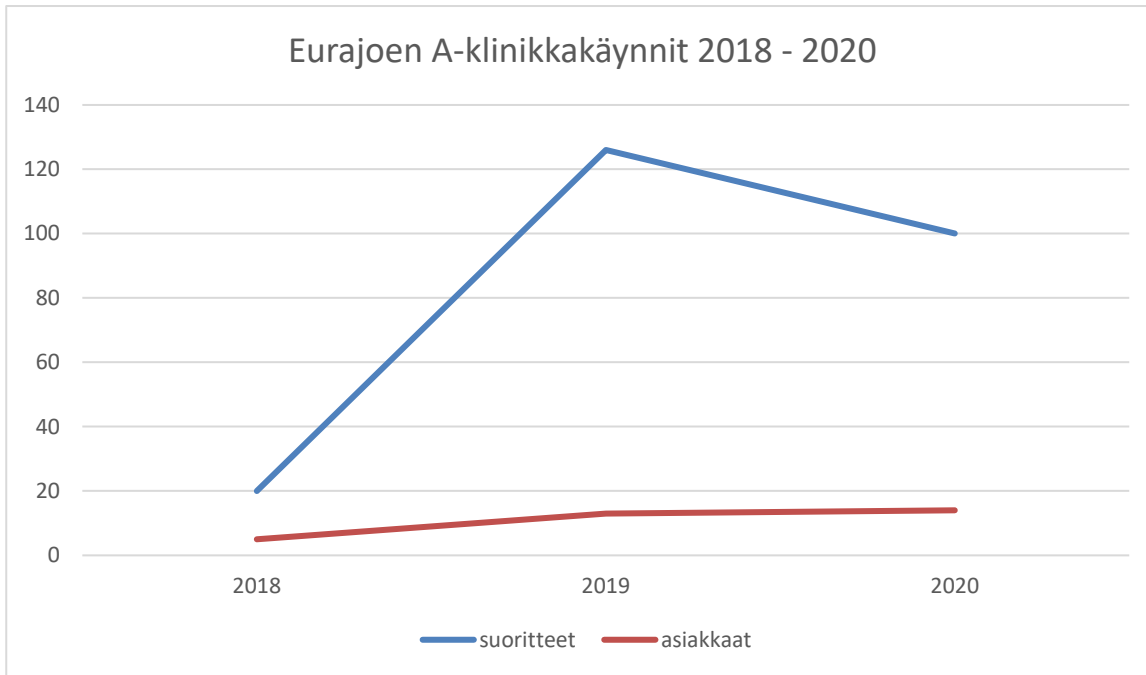


- 2018sininen
- 2019 ruskea

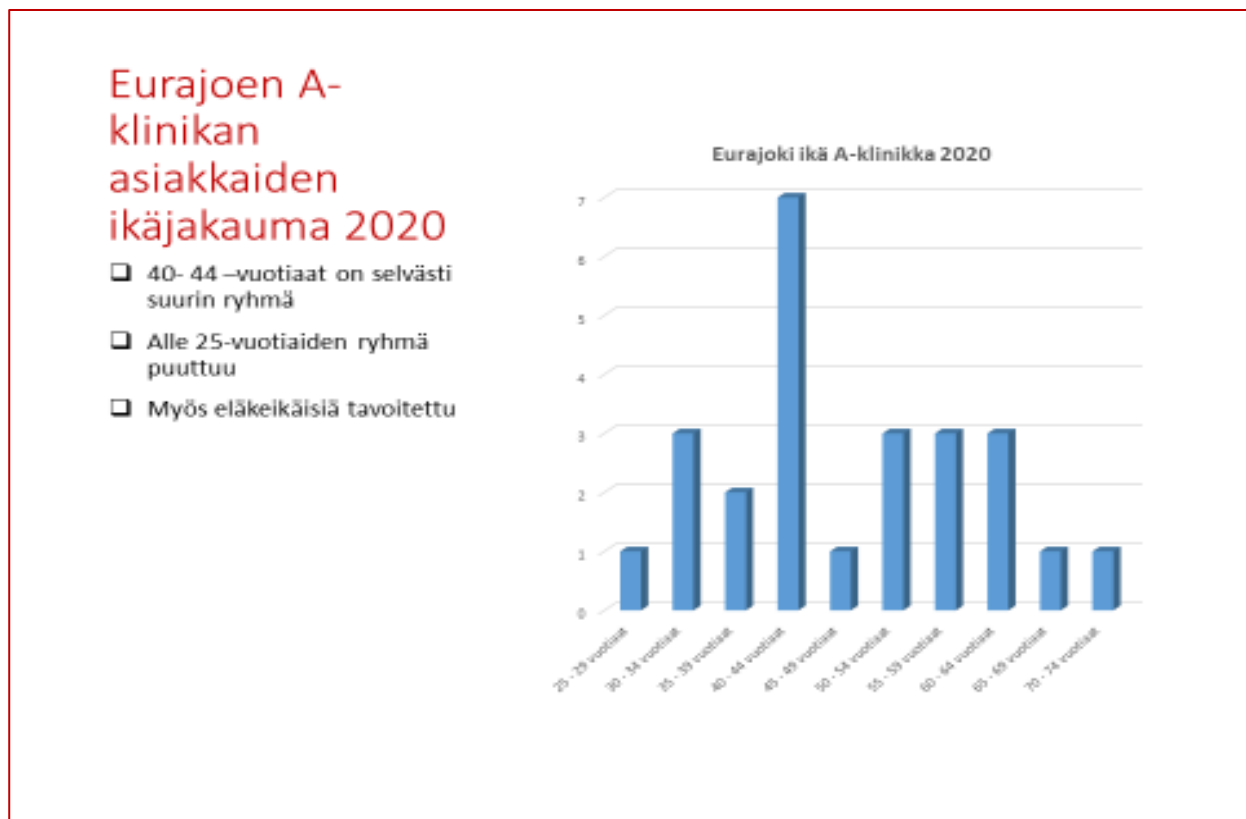
Harjavallan ja Kokemäen potilaiden lukumäärät vuodeosastoille vuosina 2018 ja 2019 ovat Porin seutukuntaa korkeammat, joskin Harjavallan luvut ovat lähes kaksinkertaiset Kokemäen lukuihin verrattuna. Yllä olevassa kaaviossa on laskettu keskiarvo miesten ja naisten kesken. Erityisesti miesten lukuja tarkastellen, Harjavallan miesten luku on 10, kun Kokemäen miesten vastaava luku on 5,6.

Eurajoen vuodeosaston matalat luvut selittyvät osaksi muita kuntia isommalla laituskuntoutuksen käytöllä.

Vuodeosaston hoitovuorokauden hinta vuonna 2021 on 245 – 435 € hoitoisuudesta riippuen.



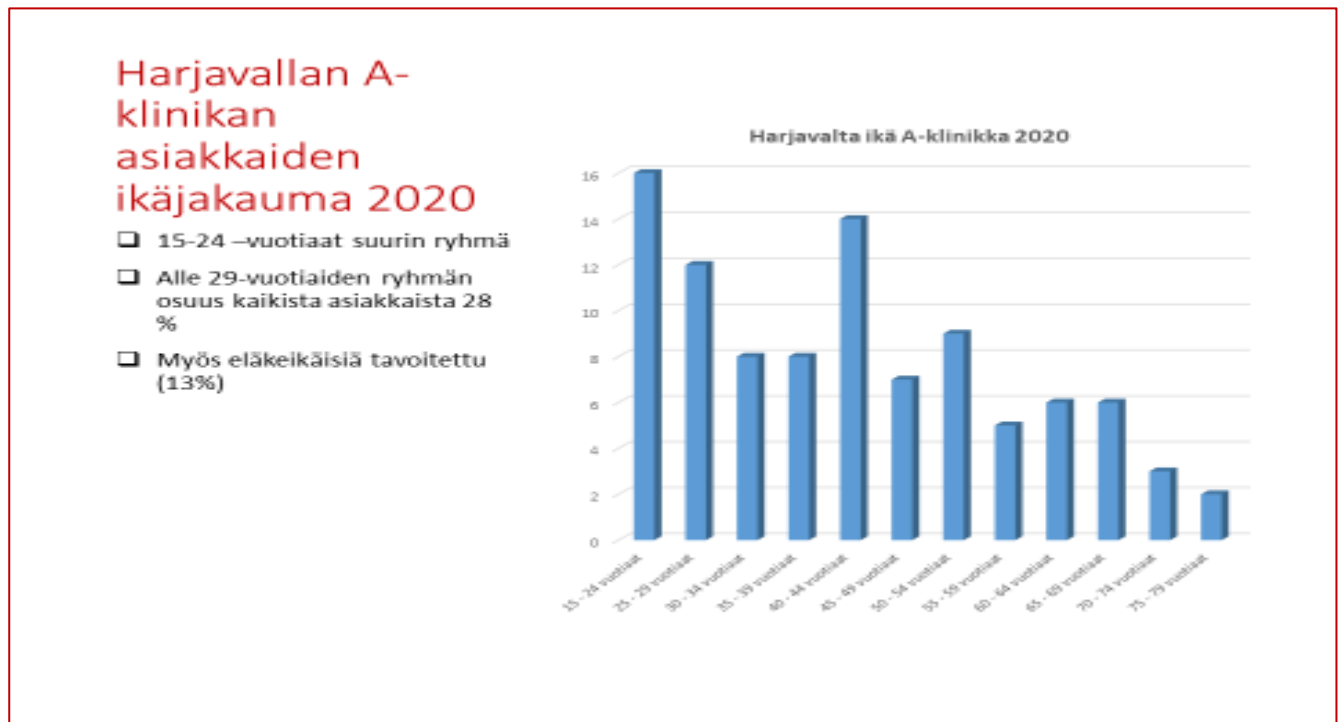
Eurajoen A-klinikkakäyntien suoritteisiin tuli merkittävä kasvu 2018 - 2019, kun A-klinikan vastaanottokäyntejä lisätiin 2 päivään viikossa.

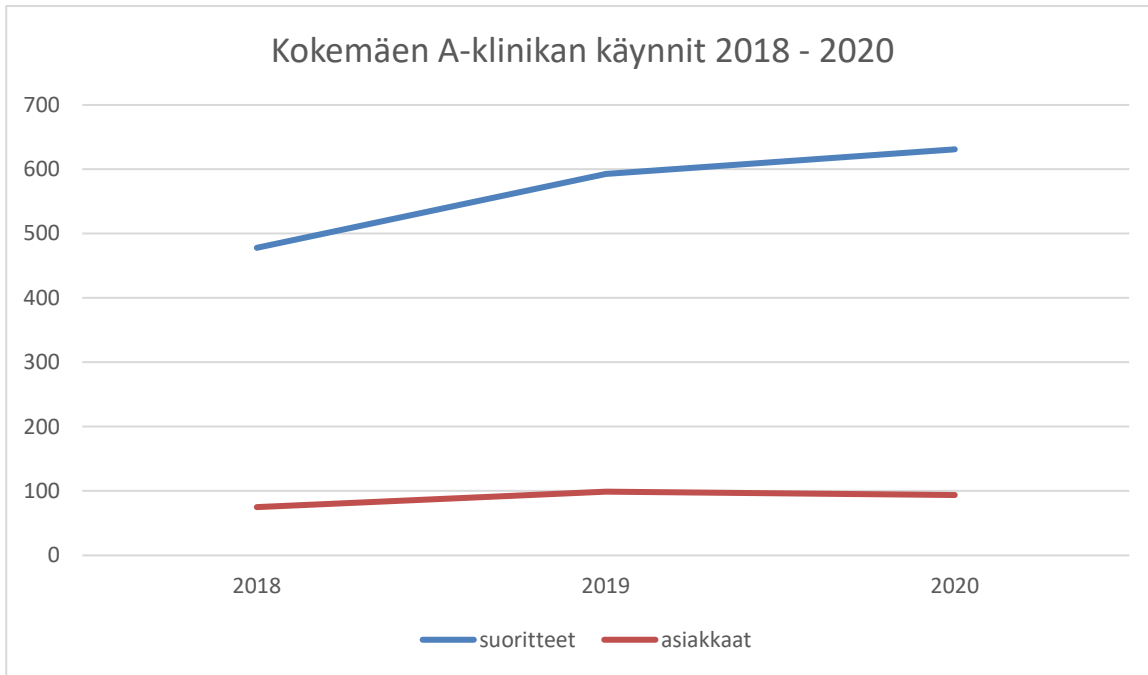




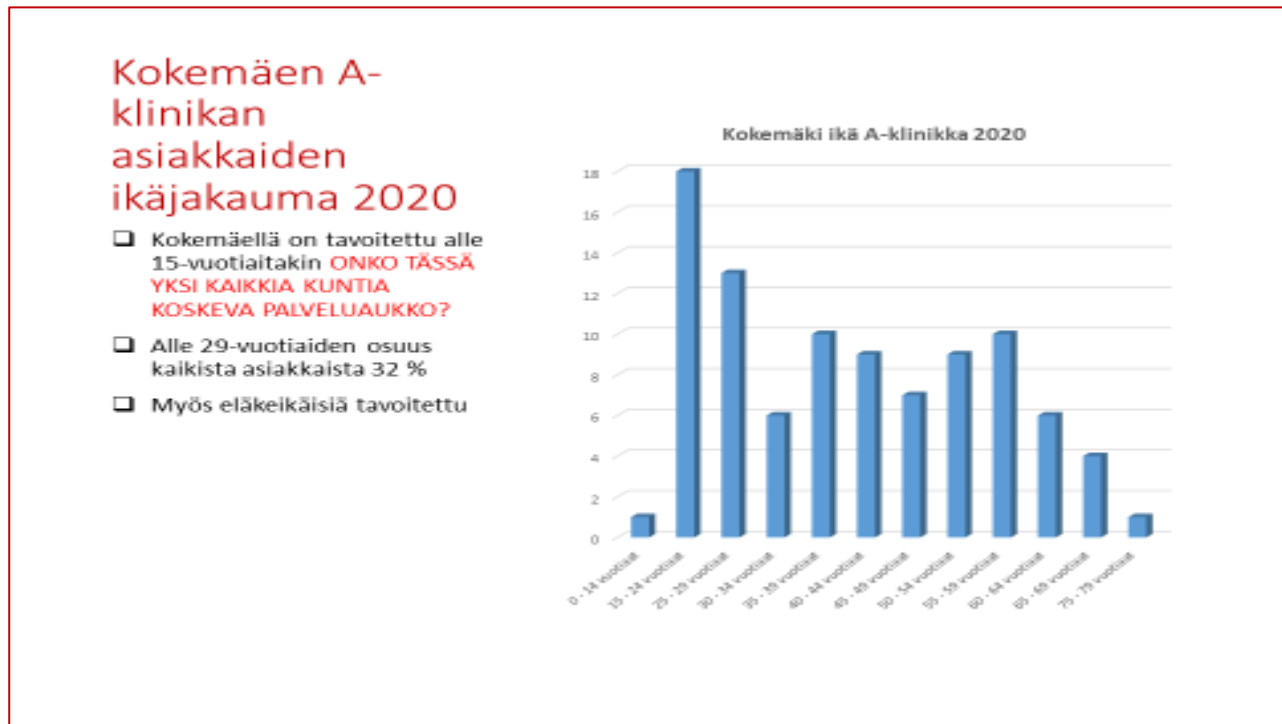
Näyttäisi siltä, ettei tuo Harjavallan psykiatristen avo- ja laitospalveluiden tarpeen kasvu ole heijastunut A-klinikkapalveluihin. Tilastollisesti ei siis voi todentaa, että akuutti psykiatristen palvelujen tarpeen kasvu olisi seurausta jonkin huumeenkäytön leviämisestä.

Harjavallan asiakasmäärä on pysynyt tarkasteluvuosina 90 – 100 asiakkaan tuntumassa, mutta käyntimäärissä on 20 %:n kasvu.

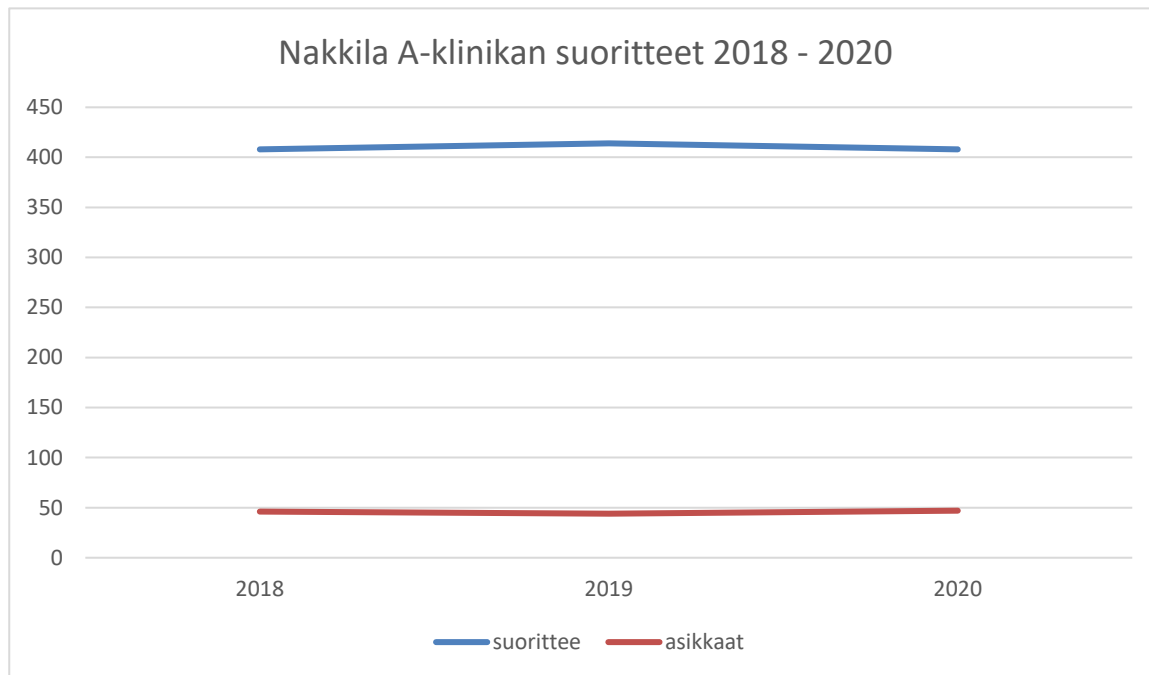




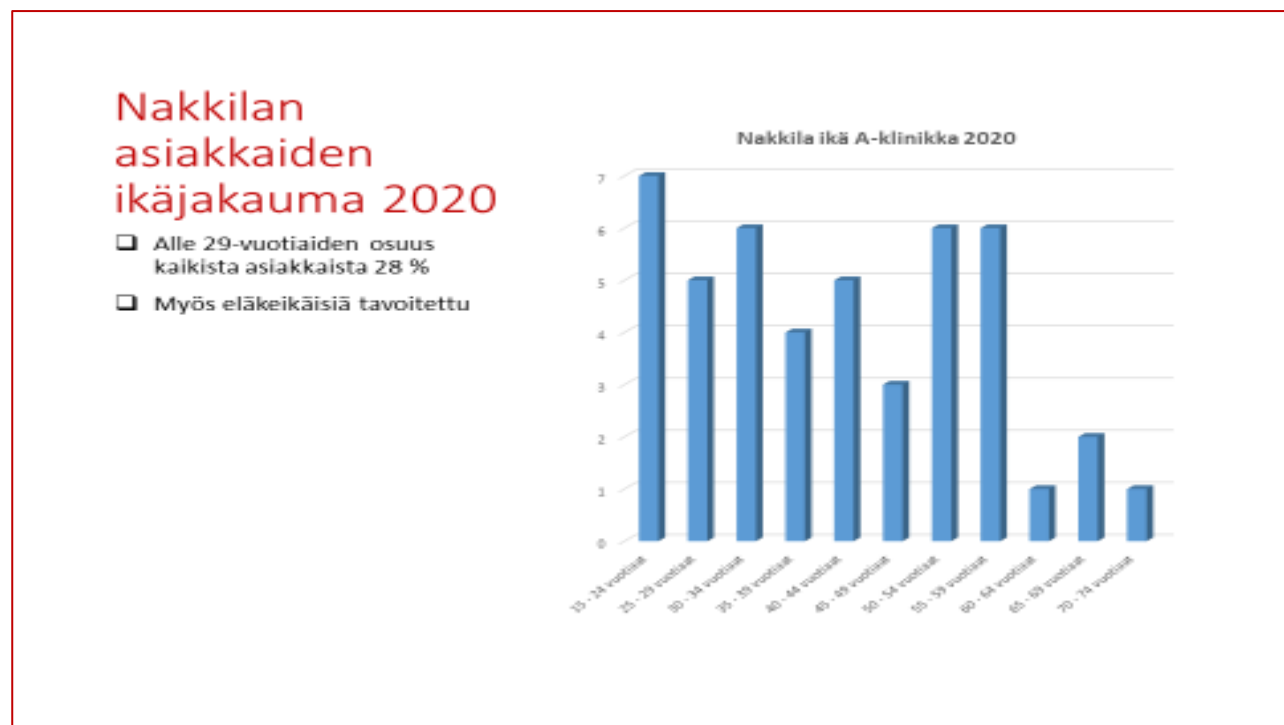
Myös Kokemäen asiakasmäärä on kasvanut 100 asiakkaan tuntumaan 2019 alkaen. Käyntimäärät ovat Harjavallan tavoin kasvussa, mutta Kokemäen käyntimäärät ovat suuruusluokaltaan selvästi pienemmät.



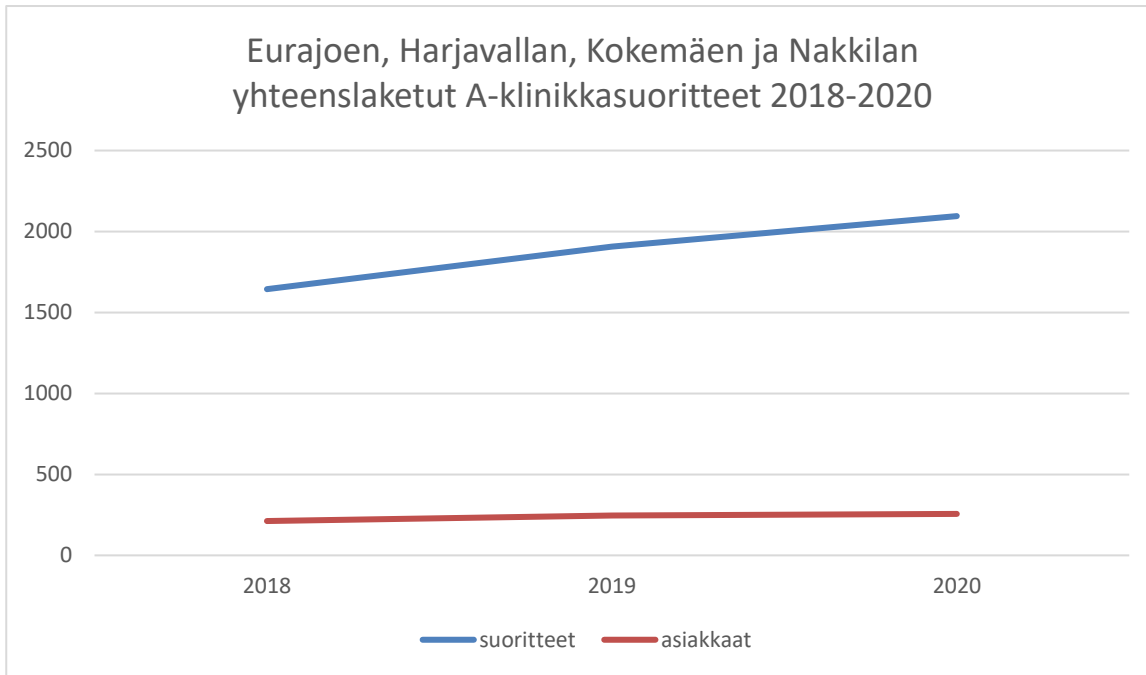
## Nakkila



Nakkilan asiakasmäärät ja käyntimäärät ovat pysyneet tasaisella tasolla po. aikavälillä.

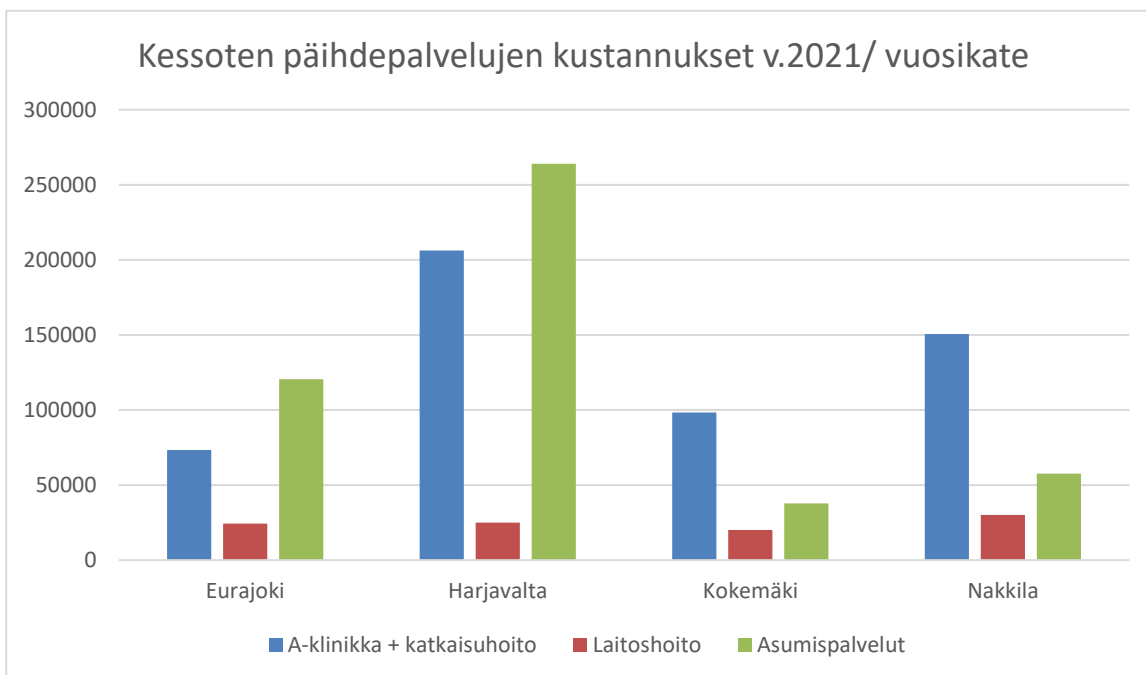


### Eurajoen, Harjavallan, Kokemäen ja Nakkilan yhteenslaketut A-klinikkasuoritteet 2018-2020



A-klinikan asiakassuoritteet ovat aikajaksolla kasvaneet 22 %, kun asiakkaiden määrä on kasvanut 17 %. Kehitys on ymmärrettävä, koska lähipalvelujen määrää on lisätty esim. Eurajoella. Toisaalta myös hoitoisuustarve on ilmeisesti lisääntynyt, koska suoritteet ovat kasvaneet asiakasmäärää enemmän.

### 6.3. Päihde- ja asumispalvelujen kustannukset



Yhteenlaskettu päihdepalvelujen vuosikate v.2021 neljälle kunnalle on noin miljoona euroa, mistä puolet muodostuu A-klinikka- ja katkaisuhuitoipalveluista.

Asumispalvelujen kustannukset näyttävät korkeina Eurajoella ja Harjavallassa, mutta kuntien välinen tilanne tasaantuu, kun verrataan päihde- ja mielenterveyskuntoutujien yhteenlaskettuja asumispalvelukustannuksia.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen kokonaiskustannukset neljälle kunnalle ovat yhteensä noin 2,2 miljoonaa euroa.

## 7. HUUMETILANNE

### Puolet huumehoidon asiakkaista opioidikorvaushoidossa (THL)

Päihdehuollon asiakkaiden huumeidenkäyttö pysyi ennallaan vuonna 2019. Opioidit olivat yleisin mainittu ongelmia aiheuttanut huume (77 %) (Kuvio) ja ensisijaiseksi ongelmahuumeeksi ne nimesi 40 prosenttia asiakkaista. Opioidien jälkeen yleisimmin ongelmia aiheuttaneet huumeet olivat stimulantit (57 %), kannabis (51 %), sekä uni- ja rauhoittavat lääkkeet (50 %). Huumeasiakkaista 35 prosenttia kertoi myös alkoholin ongelmakäytöstä.

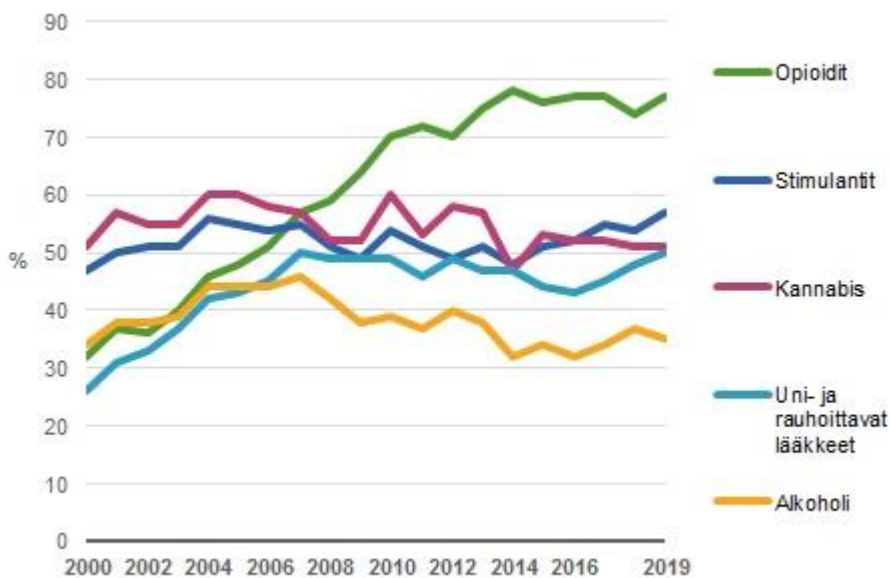
Asiakkaista 83 prosenttia raportoi vähintään kahden päihteen ongelmakäytöstä. Huumeiden samanaikaisesta sekakäytöstä raportoi 53 prosenttia asiakkaista ja 15 prosenttia asiakkaista kertoi, että ongelmallisimman päihteen nimeäminen on vaikeaa.

Suurin osa asiakkaista oli joskus käynyt HIV-testissä (81 %) tai hepatiitti C (HCV) -testissä (83 %). Testatuista positiivisen testituloksen ilmoitti HIV:n osalta 0,3 prosenttia ja HCV:n osalta 58 prosenttia. Positiivisen hepatiitti C -tuloksen osuus oli selvästi suurempi, mikäli huumeita oli käytetty pistämällä pidempiä aikoja. Alle kolme vuotta pistämällä huumeita käyttäneistä 12 prosenttia kertoi positiivisesta hepatiitti C-testituloksesta ja vähintään kahdeksan vuotta pistämällä käyttäneistä 64 prosenttia.

Tilastoraportti pohjautuu huumehoitoa antavien yksiköiden vapaaehtoiseen raportointiin, jossa asiakkaiden tiedot kerätään anonymisti. Vuonna 2019 raportointiin osallistui 64 huumehoidon yksikköä ja tietoja toimitettiin 1596 asiakkaasta. Aineisto ei kata kaikkea Suomessa annettavaa huumehoitoa.



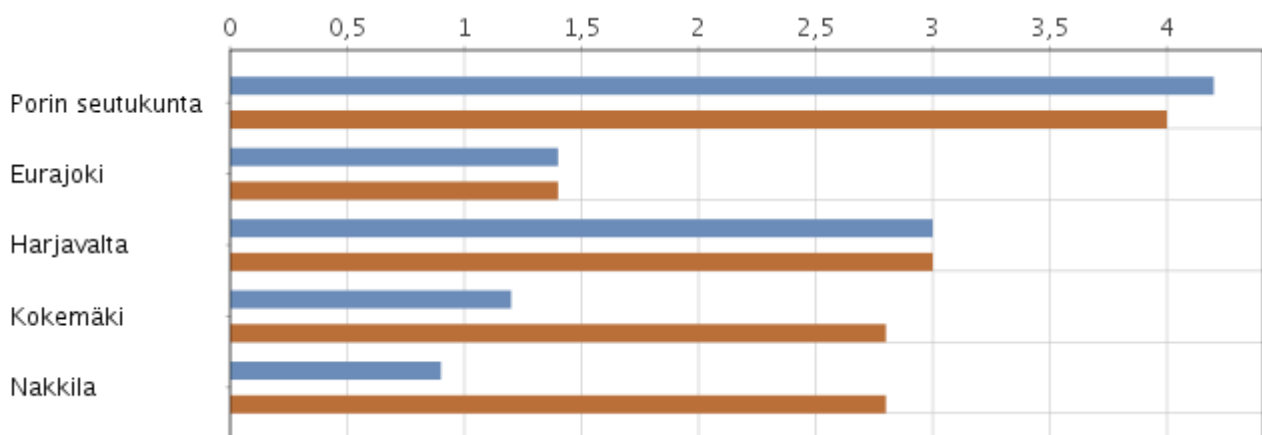
*Huumeiden vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden ongelmia aiheuttaneet päihteet vuosina 2000–2019, % asiakkaista\**



## 7.1. Huu metilanne Keski-Satakunnassa

Keski-Satakunnan alueella on harjavaltalaisten vuodeosaston ja psykiatrisen laitoshoidon korkeat käyttöprosentit herättäneet huomiota tässä raportissa. Huumausaineiden käyttäjistä on vaikea saada luotettavaa tilastotietoa, koska käyttö ja hallussapito on kriminalisoitu. Tähän on poimittu huumausaineiden käyttöririkokset, koska näin saadut luvut ovat lähinnä käyttäjien arkea.

## Poliisin tietoon tulleet huumausaineiden käyttöririkokset / 1 000 asukasta [info ind. 3092](#)



- 2018 sininen
- 2019 ruskea

Keski-Satakunnan kuntien osalta huumausaineiden käyttörikosten lukumäärissä, suhteutettuna asukasmäärään, Harjavallassa on odotetusti korkeimmat luvut vuosina 2018 ja 2019. Harjavallan luvut ovat kuitenkin selkeästi pienemmät kuin Porin seutukunnan. Huomiota herättävät yllä olevassa taulukossa Kokemäen ja Nakkilan vuonna 2019 kasvaneet luvut, jotka ovat nousseet lähelle Harjavallan lukuja.

Poliisin tietoon tulleet huumausaineiden käyttörikosten lukumäärät ovat riippuvaisia yhtäältä ratsioiden lukumäärästä ja toisaalta ns. huumeaalloista. Huumeaalloissa saattaa yksittäisten toimijoiden kautta tulla paikkakunnalle huumausaineita myyntiin pienellä ajalla suurempi määrä, jolloin kiinnijäämisen riski kasvaa.

## 8. JOHTOPÄÄTÖKSET

### Päihde- ja mielenterveysongelma Pandemian aikana

Tuoreen sosiaalibarometrin (SOSTE, 2021) mukaan sosiaalityöntekijät ovat eniten huolissaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palveluista. Huoli oli sitä suurempi, mitä suurempi oli kunnan asukasluku. Pandemian rajoitusten mukaan etäpalveluita on lisätty näiden kuntoutujien palveluissa. Akuutin kriisin palveluissa etäpalvelut eivät ole olleet riittäviä. Kasvava osa palvelutarpeesta on ohjautunut barometrin mukaan ohjautunut kriisipuhelinpalveluihin.

Pandemian vuoksi puhutaan hoito- ja palveluvelasta, joka on syntynyt erityisesti päihde- ja mielenterveyskuntoutujien osalta. Hoito- ja palveluvelkatilannetta pitää tarkastella erikseen Kessoten alueella.

Kessoten palvelut vastaavat Harjavallan asukkaiden tarpeisiin huomattavasti enemmän kuin muiden kuntien. Keskusteluissa viranhaltijoiden kanssa on etsitty palvelutarpeiden syitä, seurausten sijaan. Harjavallan kohdalla olisi perusteltua etsiä hankerahoitusta em. palvelutarpeiden syiden selvittämiseksi.

Palvelujen painopisteen siirtoa avopalveluihin on koko Kessoten alueella aloitettu jo nykyisilläkin resursseilla. Tulokset näkyvät viiveellä.

## Lähteet:

Johansson Juhani: Alueellinen selvitys päihde- ja mielenterveyskuntoutujien palveluista, väliraportti 2014  
Johansson Juhani: Grass Roots, raportti jalkautuvasta päihde- ja mielenterveystyöstä, Kessote 2021.  
SOSTE ry, Sosiaalibarometri 2021