

EUROPEAN SERVICE MAPPING SCHEDULE (ESMS)

Authors: Sonia Johnson, Robert Kuhlmann and the EPCAT group

Mielenterveyspalveluiden kartoittamisväline - suomenkielinen versio

Sami Pirkola, Eila Sailas, Tuula Hynninen

ESMS

Neljä osaa:

- A. **Johdantokysymykset:** liittyvät tutkittavaan alueeseen ja sen väestöön
- B. **Palvelukartta:** alueen väestölle tarjolla olevien palveluiden luettelointi ja luokittelu keskeisten palvelutoimintojen perusteella
- C. **Palveluiden käyttölaskenta:** standardoitu menettely alueen väestön keskeisten palveluiden käytön tason määrittämiseksi
- D. **Palvelupistekuvaus:** eri palvelumuotojen ominaisuuksien yksityiskohtainen kuvaus, joka täydentää osan B tietoja ja tarjoaa rakenteen paikallisten palveluiden kokonaiskuvan selvittämiseen ja täydentämiseen

Kaikkien tärkeimpien sairaala-, päivä-, avo- ja yhteisöpalveluiden luokittelemisen pitäisi olla mahdollista.

Periaatteet:

1. **Mukaan tulevat palvelut:** ESMS:ää sovelletaan mielenterveyspalveluihin, jotka kattavat tietyn alueen väestön. Mukaan lasketaan sekä tietyllä alueella toimivat yksiköt että sellaiset alueen ulkopuolella toimivat yksiköt, joita käyttää tai on viimeisen vuoden aikana käyttänyt vähintään viisi alueen asukasta. ESMS ei koske palveluita, jotka sijaitsevat alueella mutta joita alueen väestö ei käytä.
2. **Mielenterveyspalveluiden määritelmä:** Mielenterveyspalveluihin kuuluvat palveluyksiköt, joiden erityisenä tavoitteena on mielenterveyshäiriön ja sen kliinisten tai sosiaalisten seuraamusten hallinta. Terveystieteiden, sosiaalihuollon, vapaaehtoistyön ja yksityissektorin palvelut voivat kaikki tulla kyseeseen. Kuitenkaan tietyt yleiset palvelut, jotka saattavat olla tärkeitä monille mielenterveysongelmallisille, mutta joita ei ole suunniteltu juuri heidän tarpeisiinsa, kuten asunnottomille tarkoitettut palvelut tai toimeentuloturvapalvelut, eivät tässä kuulu mielenterveyspalveluihin. Myöskään perusterveydenhuolto, vaikka se pitäisi sisällään myös mielenterveyden huomioimisen, mutta ei ole siihen erikoistunut, ei kuulu mielenterveyspalveluihin. Yksiköt, joiden tehtävänä on ainoastaan psykoterapian tai neuvonnan antaminen, eivät kuulu mukaan, elleivät ne palvele erityisesti vaikeasti mielenterveysongelmaisia, kuten skitsofreniaa sairastavia, tai potilaita, jotka käyttävät myös muita mielenterveyspalveluita.
3. **Mukaan tulevat potilasryhmät:** Oletuskohderyhmänä ovat kulloisenkin alueen työikäisen väestön (18–65-vuotiaat) ne henkilöt, jolla on mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöitä. Palvelut, joiden kohderyhmänä ovat lapset ja nuoret, pelkästään päihdeongelmista tai oppimisvaikeuksista (kehitysvammaisuus) kärsivät tai vanhukset, eivät kuulu mukaan. Esimerkiksi yleinen alkoholistien katkaisuhuoltoyksikkö tai yli 65-vuotiaille mielenterveysongelmallisille tarkoitettu

päiväkeskus eivät kuulu mukaan. Toisaalta mielenterveysongelmaisten päiväkeskus, joka palvelee sekä vanhuksia että nuorempia henkilöitä kuuluu mukaan palvelukarttaan, ja tällöin alle 65-vuotiaiden käynnit tai käyttö sisällytetään palveluiden käyttölaskentaan. Oletuskohderyhmästä voidaan myös sopimuksesta poiketa. Esimerkiksi voidaan ottaa mukaan iäkkäät mielenterveysongelmaiset tai päihdeongelmaiset, kunhan samat kriteerit pätevät kaikilla yhtä aikaa tutkittavilla alueilla.

4. **Osien valitseminen ESMS:stä:** Koko tiedonkeruun toteuttaminen antaa alueen palvelurakenteesta ja -tuotannosta kattavan kuvan. Tämä ei kuitenkaan aina ole mahdollista tai edes tarpeellista, vaan instrumentista voidaan valita käytettäväksi vain osia. Esimerkiksi jos ainoastaan asumispalvelut ovat tutkimuksen kohteena, voidaan niitä koskevaa osiota käyttää sellaisenaan, tai jos tietoja paikka- tai käyntimääristä ei ole saatavilla, voidaan käyttää vain palvelukarttaa (osio B) ilman palveluiden käyttölaskentaa (osio C). Jälleen on tärkeää, että vertailuasetelmissa käytetään samoja osia instrumentista.

Osio A - Johdantokysymykset

1. Kuka kartoituksen teki? (nimi/nimet ja ammatti)
2. Milloin kartoitus tehtiin?
3. Mitä tietolähteitä kartoituksessa käytettiin?
4. Mikä tutkimusalue ("catchment area") on kyseessä?
5. Missä tutkimusalue sijaitsee (kaupunki, kunta, kuntayhtymä, sairaanhoitopiiri, lääni)?
6. Mikä on sen väestömäärä?
7. Kuinka tutkimusalue on määritelty? (esim. hallinnollinen alue, terveydenhuoltoon liittyvä alue tms.)
8. Kartoitus tehdään yleensä palveluista, jotka on tarkoitettu pääasiassa 18–65-vuotiaille myös muista mielenterveysongelmista kuin päihdeongelmista ja oppimisvaikeuksista kärsiville aikuisille. Tästä voidaan haluttaessa poiketa sovitusti ja sisällyttää kartoitukseen myös yksinomaan vanhuksille tai päihdeongelmallisille tarkoitettut palvelut. Onko tällaista poikkeusta mukanaolokriteereistä tehty tässä tapauksessa?

Jos on, niin mitä:

Osio B - Palvelupuu

Periaatteet:

- Tavoitteena on tuottaa kattava paikallisten mielenterveyspalveluyksiköiden luokittelu, joka perustuu niiden toimintaan, saatavuuteen ja toimintapaikkaan
- Käsitteiden ja nimitysten selitykset on koottu oheiseen sanastoon (sivu X), jota pyritään noudattamaan. Esimerkkejä käsitteistön soveltamisesta on sivulla Y.
- Tutkittavan alueen ulkopuolella olevat yksiköt sisällytetään kartoitukseen, jos ne tarjoavat säännönmukaisesti palveluita alueen väestölle – kynnyksenä voidaan pitää viiden potilaan käyntejä tai asiakkuutta vuodessa. Jos alueella oleva yksikkö ei tarjoa palveluita alueen asukkaille, sitä ei oteta mukaan kartoitukseen.
- Palvelukartassa omat haaransa muodostavat (I) ympärivuorokautinen hoito tai palvelu (Y), (II) järjestetty päivätoiminta (J) ja (III) avohoito ja -palvelu (A). Myös itseapua ja ei-ammattillisia palveluita varten on oma haaransa (I), mutta näitä ei oteta mukaan palvelukäyttölaskentaan, sillä niiden toiminnan määrän arviointi on vaikeaa ja epäluotettavaa.
- Jokaisessa haarassa palvelut, jotka täyttävät jonkin sivuhaaran kriteerit, listataan sivun oikeaan reunaan.
- Palvelun sijainti kartan haaroissa ja oksilla merkitään roomalaisen numeron, kirjaimen ja arabialaisen numeron yhdistelmällä: (i) Kirjain (Y,J,A,I) kertoo, kuuluuko haara ympärivuorokautisiin, päivätoiminta-, avohoito- vai itseapupalveluihin; (ii) jokaisen haaran viimeiselle sivuhaaralle eli palveluyksikkötyypille annetaan oma numeronsa ja lopuksi (iii) palveluyksiköt luetellaan kirjaimin. Näitä kirjain-numero-kirjain-yhdistelmiä käytetään yhdistämään osion B tietoja osioon D, jossa yksiköistä annetaan yksityiskohtaisempaa tietoa
- Jotkut yksiköt saattavat tarjota useiden oksien kriteereiden mukaisia palveluja, jolloin ne listataan erikseen kuhunkin. Tämä koskee erityisesti alueita, joilla on paljon integroituneita yhteisöpalveluita, joissa esimerkiksi sama työryhmä tarjoaa samanaikaisesti päivystys-, ajanvaraus- ja päivätoimintapalveluita. On kuitenkin palvelutyyppejä, jotka ohjeistuksen mukaisesti sulkevat toisensa pois - tätä kuvataan sanastossa erikseen.

Osion B (palvelupuun) sanasto

I. YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON TAI PALVELUN HAARA (Y)

Nämä ovat yksiköitä, joissa on vuodepaikkoja mielenterveyshäiriöiden sosiaalista ja kliinistä hoitamista varten. Potilaat eivät siis yövy yksikössä vain koska heillä ei ole asuntoa tai muuta yöpymispaikkaa. Ks. koko luokittelu palvelukartasta jäljempänä.

Turvayksiköt: Osastoja tai yksiköitä, joihin tulevat potilaat arvioidaan liian vaarallisiksi itselleen tai muille, jotta heitä voitaisiin hoitaa alueen tavanomaisilla osastoilla tai koska laki määrää heidät hoidettavaksi erityisillä osastoilla. Tahdosta riippumattoman hoidon järjestäminen yksikössä ei sinänsä tee siitä turvayksikköä, koska potilasta voidaan tahdosta riippumatta hoitaa tavanomaisella akuuttiosastollakin. Vain erikseen tavanomaista turvallisemmiksi suunnitellut vuodepaikat luetaan turvayksiköihin.

Tavanomaiset akuuttiyksiköt: Ympäri vuorokautisia yksiköitä, joihin (i) potilaat otetaan psyykkisen tilan, käyttäytymisen tai sosiaalisen toimintakyvyn ongelmien tai huononemisen takia; (ii) yksikköön pääsee 24 tunnin sisällä tarpeen toteamisesta; (iii) potilaat pitävät oman asuntonsa tai muun asuinpaikkansa.

Ei-akuutti: Kaikki ympärivuorokautiset yksiköt, jotka eivät ole akuutteja tai turvayksiköitä.

Sairaalayksiköt: Ympäri vuorokautiset yksiköt, jotka sijaitsevat paikallisten tai valtakunnallisten säädösten perusteella sairaaloiksi luokiteltujen laitosten alueella.

Muut kuin sairaalayksiköt: Ympäri vuorokautiset yksiköt sairaala-alueiden ulkopuolella.

Rajattujen hoitajaksojen yksiköt: Yksiköitä, joissa hoitajaksojen maksimipituus on pääsääntöisesti määritetty. Yksikkö kuuluu tähän luokkaan, jos hoitajakson maksimipituus määritellään vähintään 80 %:lle hoitoon otetuista.

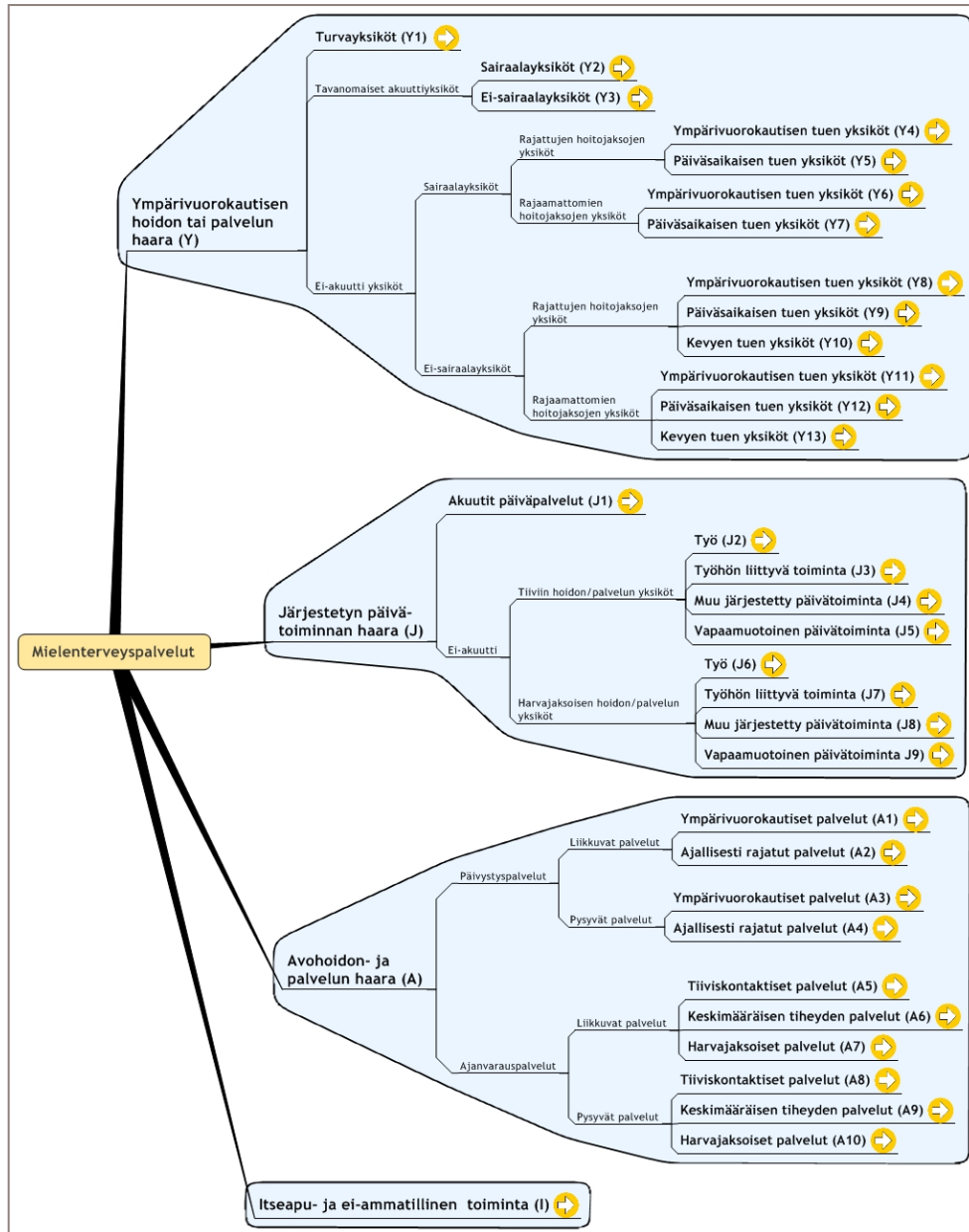
Rajaamattomien hoitajaksojen yksiköt: Yksiköitä, jotka eivät täytä rajattujen hoitajaksojen yksiköiden määritelmää.

Ympäri vuorokautisen tuen yksiköt: Yksiköitä, joissa on 24 tuntia vuorokaudessa paikalla henkilökuntaa, jolla on potilaan seurantaan sekä kliinisen ja sosiaalisen tilanteen hoitoon liittyviä tehtäviä.

Päiväsaikaisen tuen yksiköt: Yksiköitä, joissa paikalla on vähintään viitenä päivänä viikossa osan aikaa päivästä henkilökuntaa, jolla on potilaan seurantaan sekä kliinisen ja sosiaalisen tilanteen hoitoon liittyviä tehtäviä.

Kevyen tuen yksiköt: Yksiköitä, joissa potilaat ovat mielenterveytensä hoitamiseen liittyvän syyn takia ja paikalla on tähän syyhyn liittyen tukea antavaa henkilökuntaa, mutta säännöllisesti vähemmän kuin viitenä päivänä viikossa.

Mielenterveyden palvelupuu



Yhteystiedot
Sosiaali- ja
terveyspalvelut/Mielenterveys
MERTTU –tutkimushanke
email: merttu@stakes.fi
<http://www.stakes.fi/merttu>

II. JÄRJESTETYN PÄIVÄTOIMINNAN HAARA (J)

Nämä ovat palveluyksiköitä, jotka (i) ovat tavallisesti samanaikaisesti usean potilaan käytössä ja (ii) tarjoavat erityyppistä hoitoa mielenterveyden ongelmiin, järjestettyä päivätoimintaa ja sosiaalisia kontakteja tai sosiaalista tukea; joilla (iii) on säännölliset aukioloajat, jolloin henkilökunta on tavattavissa; ja joissa (iv) potilaat/asiakkaat ovat osan aikaa siten, että henkilökunta ei ole heihin jatkuvassa henkilökohtaisessa kontaktissa. Ks. koko luokittelu palvelukartasta jäljempänä.

Akuutit päiväpalvelut: Yksiköitä, joihin (i) tulee potilaita mielenterveyden häiriöön liittyvän psyykkisen tilan, käyttäytymisen tai sosiaalisen toimintakyvyn huononemisen takia, joissa (ii) päiväohjelman tarkoitus on lievittää tilanteen huonontumista ja joihin (iii) tavallisesti pääsee 72 tunnin sisällä.

Ei-akuutit päiväpalvelut: Yksiköitä, jotka eivät täytä edellä olevaa akuuttien päiväpalvelujen määritelmää.

Tiiviin hoidon/palvelun yksiköt: Yksiköitä, joissa potilaat voivat olla vähintään neljän puolipäiväisen käynnin verran viikoittain. Kaikkien potilaiden ei tarvitse käydä yksikössä näin usein, jotta yksikköä voisi pitää tiiviin hoidon/palvelun yksikkönä. Mahdollisuus näin useasti toistuviin käynteihin tulisi kuitenkin olla olemassa.

Harvajaksoisen hoidon/palvelun yksiköt: Yksiköitä, joiden toimintaan potilaat osallistuvat vähemmän kuin neljän puolenpäivän verran viikoittain.

Työ: Palveluita, jotka tarjoavat potilaille mahdollisuuden tehdä työtä niin, että siitä saatava palkka on vähintään 50 % alueella minimissään vastaavasta työstä maksettavasta palkasta. Jos minimipalkkaa ei voida määrittää, viitepalkkana voidaan käyttää vastaavantyyppiselle työlle paikallisissa työpaikkailmoituksissa ilmoitettua aloituspalkkaa. Työpaikka voi sijaita suojatyöpaikassa tai työpaikassa, jossa kaikki työntekijät eivät kärsi mielenterveyshäiriöistä. Työssä olevat potilaat eivät kuitenkaan ole saaneet työpaikkaa vapaan hakumenettelyn kautta, vaan heidän työpaikkansa on erikseen varattu tai järjestetty henkilöille, joilla on erityistarpeita mielenterveyshäiriöiden vuoksi (esimerkiksi tuettu työtoiminta tai suojatyö, keskeinen erotteleva tekijä on maksettavan palkan suuruus).

Työhön liittyvä toiminta: Palveluita, joissa potilaat toimivat palkkatyön kaltaisissa tehtävissä, joista vapailla työmarkkinoilla maksettaisiin palkkaa, mutta joista nämä potilaat saavat alle 50 % paikallisesta viitepalkasta (esimerkiksi tuettu työtoiminta tai suojatyö, keskeinen erotteleva tekijä on maksettavan palkan suuruus).

Muu järjestetty päivätoiminta: Palveluita, joissa on muuta järjestettyä toimintaa kuin työtä tai työhön liittyvää. Toiminta voi olla esimerkiksi erilaisten taitojen opettelua, luovaa toimintaa, kuten taidetta tai musiikkia, ja ryhmitöitä. Näitä toimintoja tulee olla tarjolla yli 25 % yksikön aukioloajasta (esimerkiksi toimintaterapiayksiköiden palvelut).

Vapaamuotoinen päivätoiminta: Palveluita, jotka täyttävät ei-akuutin päivätoiminnan palvelun kriteerit, mutta joissa työtä tai muuta järjestettyä toimintaa on tarjolla korkeintaan

25 % aukioloajasta. Palvelun päätarkoitus on sosiaalisten kontaktien, käytännön avun tai tuen tarjoaminen (esimerkiksi päivätoimintakeskukset).

III. AVOHOIDON JA - PALVELUN HAARA (A)

Avohoidon ja -palveluiden yksiköissä (i) mielenterveyshenkilökunnan ja potilaiden välillä on toimintaa, jonka tavoitteena on mielenterveyshäiriön ja siihen liittyvien kliinisten ja sosiaalisten ongelmien hallinta ja joita (ii) ei ole luokiteltu kahteen aiemmin mainittuun haaraan. Ks. koko luokittelu palvelukartasta jäljempänä.

Päivystyspalvelut: Palveluyksiköitä, jotka (i) tarjoavat alustavan arvioinnin ja hoidon tilanteessa, jossa potilaan psyykkinen vointi, käyttäytyminen tai sosiaalinen toimintakyky ovat mielenterveyden ongelmien vuoksi huonontuneet ja jotka (ii) voivat yleensä järjestää tapaamisen saman päivän työajan puitteissa.

Ympäri vuorokautiset palvelut: Palveluyksiköitä, jotka toimivat 24 tuntia vuorokaudessa ja 7 päivää viikossa.

Ajallisesti rajatut palvelut: Palveluyksiköitä, jotka ovat auki vähemmän kuin 24 tuntia vuorokaudessa ja 7 päivää viikossa.

Ajanvarauspalvelut: Palveluyksiköitä, jotka tarjoavat potilaille säännöllisiä, sovittuja ja tarvittaessa pitkäaikaisia kontakteja mielenterveyshenkilökunnan kanssa.

Liikkuvat palvelut: Palveluita, joissa henkilökunnan kontaktit potilaaseen tapahtuvat yhteisen sopimuksen mukaisesti eri paikoissa, kuten potilaan kotona. Palvelu luokitellaan liikkuvaksi, jos vähintään 20 %:a tapaamisista tapahtuu palvelun varsinaisten toimitilojen ulkopuolella. Tietyissä tapauksissa palveluja voidaan tuottaa eri päivinä eri paikoissa (kuten maaseudulla eri kylissä). Tällaista palvelua ei kuitenkaan luokitella liikkuvaksi, ellei henkilökunta jalkaudu kulloisenkin päivittäisen tukipisteen ulkopuolelle.

Pysyvät palvelut: Palveluita, jotka eivät täytä liikkuvien palveluiden kriteereitä.

Tiiviskontaktiset palvelut: Palveluyksiköitä, joissa potilasta on mahdollista tavata vähintään kolmesti viikossa, mikäli se on kliinisesti tarpeen.

Keskimääräisen tiheyden palvelut: Palveluyksiköitä, jotka eivät pysty tarjoamaan potilaalle tapaamista kolmesti viikossa, mutta jotka tarvittaessa pystyvät järjestämään tapaamisen vähintään kerran kahdessa viikossa.

Harvajaksoiset palvelut: Palveluyksiköitä, jotka tarjoavat potilaille säännöllisiä mielenterveyshenkilökunnan tapaamisia, mutta harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa.

IV. ITSEAPU JA EI-AMMATILLINEN TOIMINTA (I)

Palvelukartta: esimerkkejä ja suosituksia

Seuraavia esimerkkejä ja suosituksia on tarkoitus lukea rinnan edellä olevan sanaston kanssa. Esimerkit kuvaavat erityyppisten palveluiden luokittelemisesta palvelukartaston haaroille ja oksille. Esimerkit ovat suuntaa antavia eivätkä siten kata kaikkia vaihtoehtoja. Suosituksissa pyritään esittämään toisensa poissulkevia vaihtoehtoja eli tapauksia, joissa tietty yksikkö voidaan luokitella vain toiseen kahdesta vaihtoehtoisesta sivuhaarasta.

Ks. koko luokittelu palvelukartasta jäljempänä.

I. Ympäri vuorokautinen hoito tai palvelu (Y)

Sivuhaara Y1: Ympäri vuorokautisia turvayksiköitä ovat esimerkiksi erityisen vaikeahoitoisille tarkoitettut suljetut akuuttipsykiatriset osastot, **erityisresursoidut miesten akuuttiosastot tai oikeuspsykiatriset osastot**. Intensiivisen hoidon osastot, joissa turvallisuuteen on kiinnitetty enemmän huomiota kuin saman sairaalan muilla osastoilla, kuuluvat tähän luokkaan.

Tahdosta riippumattoman hoidon järjestäminen tai ovien pitäminen lukittuina eivät ole riittävä peruste tähän luokkaan sijoittamiselle. Turvayksiköihin potilaat ohjautuvat, koska heidän arvioidaan olevan liian vaarallisia itselleen tai muille, jotta heitä voitaisiin hoitaa alueen tavanomaisilla vastaanotto-osastoilla, tai koska oikeus on määrännyt heidät hoidettavaksi muualla kuin tavanomaisilla vastaanotto-osastoilla. Turvayksiköiden palvelut voivat olla akuutteja tai ei-akuutteja ja sijaita joko sairaala-alueella tai muualla.

Sivuhaara Y2: Sairaalaosastot, joihin ohjautuvat alueen tavanomaiset akuutit psykiatriset tapaukset, kuuluvat tähän luokkaan. Sekä psykiatristen että yleissairaaloiden akuuttipsykiatriset osastot luetaan mukaan.

Sivuhaara Y3: Vuodepaikkoja, jotka eivät sijaitse sairaaloissa ja joita voidaan käyttää sairaalahoidon vaihtoehtona. Erilaiset uudentyyppiset yksiköt, kuten kriisi- tai turvatalot tai mielenterveysyksiköiden päivystysvuodepaikat voidaan lukea näihin.

Sivuhaara Y4: Tähän luokkaan voidaan lukea potilasosastot, joihin potilaat tulevat kuntoutukseen tai yhteisöhoito-ohjelmiin ja joissa ohjelman pituus määritellään kuukausina tai vuosina hoidon alkaessa.

Sivuhaara Y5: Tämä luokka on edellisen (sivuhaara Y4) kaltainen muuten, mutta henkilökunta ei ole paikalla ympärivuorokautisesti.

Sivuhaara Y6: Psykiatrisia pitkäaikaisosastoja, joissa hoitoaikojen pituuksia ei ole määritetty ja joissa on henkilökuntaa paikalla ympärivuorokautisesti.

Sivuhaara Y7: Psykiatrisia pitkäaikaisosastoja, joissa henkilökuntaa ei ole paikalla ympärivuorokautisesti.

Sivuhaarat Y8-Y10: Asuntolat, ryhmäkodit, terapeutit yhteisöt ja muut asumismuodot, jotka on erityisesti suunnattu mielenterveyshäiriöistä kärsiville, kuuluvat tähän luokkaan, jos niissä olemiselle on määritetty maksimipituus. Tällaisia ovat esimerkiksi määräaika-

kuntoutusohjelmia tai väliaikaista majoitusta tarjoavat yksiköt. Yksiköt kuuluvat tähän luokkaan, vaikka asukkaiden uudelleensijoittamisessa alun perin suunnitellun maksimiajan kuluttua olisi ongelmia. Sivuhaaran Y8 yksiköissä on tavallisesti ympärivuorokautista henkilökuntaa, mukaan lukien yksiköt, joissa henkilökunta asuu paikan päällä ja yksiköt, joista he poistuvat välillä tauoille tai hoitamaan käytännön asioita. Sivuhaaran Y9 yksiköissä henkilökuntaa on paikalla vähintään viitenä päivänä viikossa, muttei ympärivuorokautisesti; sivuhaaran Y10 yksiköissä tukea on tätä vähemmän.

Sivuhaarat Y11 - Y13: Asumisyksiköt, joissa asumisaikaa ei ole määritelty vaan joiden tarkoituksena on tarvittaessa tarjota pysyvä sijoituspaikka, sijoitetaan tähän luokkaan.

Useimmat asumisyksiköt tulisi voida sijoittaa vain yhteen sivuhaaraan, vaikka toisinaan saattaa olla tarpeen merkitä yksikkö useampaan – esim. asuntola, jossa on sekä kriisipaikkoja että paikkoja, joihin potilaat tulevat suunnitellusti määrittelemättömäksi ajaksi. Yksiköitä ei tule määritellä samanaikaisesti sekä rajattujen että rajaamattomien hoitajaksojen yksiköiksi tai sekä sairaala- että muiksi kuin sairaalayksiköiksi. Ympärivuorokautisen tuen yksiköt, päiväsaikaisen tuen yksiköt ja kevyen tuen yksiköt ovat myös toisensa poissulkevia.

II. Järjestetty päivätoiminta (J)

Sivuhaara J1: Tähän sivuhaaraan kuuluvia palveluja ovat esimerkiksi akuuttiyksikköinä toimivat päiväsairaalat, joiden tarjoama hoito on vaihtoehto tavanomaiselle sairaalahoidolle.

Sivuhaarat J2-J9: Esimerkiksi tuetut työpajat, sosiaalisesti tuettu työtoiminta, klubitalot, toimintaterapiayksiköt ja päivätoimintakeskukset luokitellaan näihin oksiin. Tarkempi luokitus riippuu siitä, minkä tyyppisiä palveluja tarjotaan ja mihin aikaan näitä palveluja tarjotaan.

Pääperiaatteena on, että palveluja ei luokitella sekä tiiviin että harvajaksoisen hoidon/palvelun yksiköiksi. Jos potilas voi käyttää tarjottuja palveluja ainakin neljänä päivänä viikossa vähintään puolen päivän ajan, palvelu luokitellaan tiiviin hoidon/palvelun yksiköksi, vaikka osa potilaista käyttäisi sitä tätä harvemmin.

Pääperiaatteena on myös, että samaa palvelua ei tulisi luokitella sekä työksi, työhön liittyväksi toiminnaksi, järjestetyksi päivätoiminnaksi ja vapaamuotoiseksi päivätoiminnaksi: Ainoastaan jos palveluyksikkö tarjoaa päivittäisestä aukioloajastaan alle 25 % järjestettyä päivätoimintaa tai työtoimintaa, se tulee luokitella vapaamuotoiseksi järjestetyksi päivätoiminnaksi.

III. Avohoito ja -palvelu (A)

Sivuhaarat A1 ja A2: Näihin oksiin kuuluvat kriisityöryhmät ja akuutit kotihoitotyöryhmät. Myös tavanomaiset avohoitotyöryhmät saattavat tarjota palveluja, jotka voidaan luokitella sekä näihin oksiin että ajanvarauspalveluihin.

Sivuhaarat A3 ja A4: Esimerkkejä näistä palveluista ovat psykiatriset päivystyspoliiklinikat ja yleissairaaloiden psykiatrisia arvioita tarjoavat päivystyspoliiklinikat.

Sivuhaarat A5,A6 ja A7: näille oksille sijoitetaan kotihoitotyöryhmät, psykiatrinen kotisairaanhoidopalvelu ja ns. etsivää työtä tekevät, usein moniammatilliset työryhmät. (mm. assertive outreach and support teams)

Sivuhaarat A8, A9 ja A10: Esimerkkejä näille oksille sijoitettavista palveluista ovat psykiatrian poliiklinikat ja mielenterveystoimistot, joissa alle 20 % tarjottavista palveluista annetaan muualla kuin varsinaisissa toimitiloissa.

Palveluja ei tule luokitaa sekä liikkuviin että pysyviin: Jos vähintään 20 % käynneistä tapahtuu varsinaisten toimitilojen ulkopuolella, palvelu luokitetaan ainoastaan liikkuvaksi.

Palveluja ei tule luokitaa sekä ympärivuorokautisiksi että ajallisesti rajatuiksi: Jos palveluyksikkö on viikon aikana ajoittain suljettu eikä käyntejä tehdä, yksikkö luokitetaan ajallisesti rajatuksi palveluksi.

Korkea tiheys, keskivertainen tiheys ja matala tiheys ovat toisensa poissulkevia määritteitä: Jos palvelu pystyy tarjoamaan käyntejä kolmesti viikossa, se on korkean tiheyden palvelu, vaikka monia asiakkaita tavattaisiin tätä harvemmin. Jos palvelu voi tarjota käyntejä vähintään kerran kahdessa viikossa, mutta ei kolmea kertaa viikossa, se on keskimääräisen tiheyden palvelu, vaikka joitakin potilaita tavattaisiin harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa. Ainoastaan palvelut, jotka eivät yleensä pysty tarjoamaan käyntejä vähintään kerran kahdessa viikossa, luokitetaan matalan tiheyden palveluiksi.

Sivuhaara I1: Palvelut kirjataan tähän, jos niiden pääasiallinen tehtävä on tarjota jonkinlaista tukea, apua tai kontakteja psyykkisesti sairaille tai heidän hoitajilleen, mutta niissä ei ole palkattua henkilökuntaa, jonka tehtävänä on tarjota muissa oksissa kuvattuja ympärivuorokautisia palveluja, päivätoimintaa sekä avohoitoa ja -palvelua. Esimerkkejä näistä ovat käyttäjien omaehtoiset itseapu- ja vertaisryhmät.

Osio C- PALVELUJEN KÄYTTÖLASKENTA

A. Periaatteet

Palvelulaskenta mahdollistaa tutkittavan alueen keskeisten mielenterveyspalvelujen tarjonnan tason arvioimisen. Seuraavat yleiset periaatteet tulee huomioida:

Väestö:

- **Tutkittavan alueen väestö:** Selvityksen perusyksikkönä on jälleen tutkittavan alueen koko väestö. Siten laskennan tulee sisältää koko väestön kaikkien mielenterveyspalvelujen käyttö. Väestö taas määritellään siten, että siihen kuuluvat henkilöt, joiden osoite on tutkimusalueella tai joiden viimeisin osoite ennen siirtymistä laitoshoitoon oli tutkimusalueella.
- **Kliininen potilasryhmä:** Hoitokontakteja laskettaessa tulee määritellä se kliininen potilasryhmä, jonka kontakteja tarkastellaan. Palvelujen käyttölaskentaan sisällytettävien ryhmien ikä- ja diagnoosiluokat tulee ilmoittaa selvästi. ESMS:n palvelujen käyttölaskennan oletuskohderyhmä ovat 18–65-vuotiaat aikuiset, joilla on mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöitä. Oletuskohderyhmään eivät kuulu henkilöt, joiden ainoa diagnoosi on päihdeongelma tai oppimisvaikeus (kehitysvammaisuus). Näitä peruskriteereitä voidaan tarvittaessa muuttaa tietyn tutkimuskysymyksen selvittämiseksi tai tiettyjen palvelujen rakenteen perusteella.
- **Onko palvelujen käyttölaskennan pohjana oletuskohderyhmä (toisin sanoen palvelujen käyttölaskentaan sisällytetään vain aikuisten 18–65-vuotiaiden mielenterveys- tai käytöshäiriöistä kärsivien henkilöiden hoitokontaktit (vai palvelukontaktit) eikä mukaan oteta yksinomaan päihdeongelmista tai oppimisvaikeuksista kärsivien henkilöiden hoitokontakteja)?**

KYLLÄ /EI

Jos vastaus on EI, täytä seuraava taulukko mukaan otettavien ryhmien kuvaamiseksi

Palvelujen käyttölaskentaan mukaan otettavien henkilöiden yläikäraja?	vuotta
Palvelujen käyttölaskentaan mukaan otettavien henkilöiden alaikäraja?	vuotta

Merkitse sopiva sairausryhmä:

Skitsofrenia tai skitsoaffektiivinen sairaus

Muu funktionaalinen psykoosi

Neuroottiset häiriöt, mielialahäiriöt, persoonallisuushäiriöt, syömishäiriöt

Oppimisvaikeudet (kehitysvammaisuus)

Päihdeongelma (primaari)

Elimelliset mielenterveyshäiriöt

Kaikki mielenterveyspalvelujen käyttäjät diagnoosista riippumatta

Muu ryhmä, mikä?

B. Palvelujen käyttölaskennan periaatteet:

- Laskennan tulokset ilmoitetaan kullekin **tutkimusalueelle palvelujen käyttönä 100 000 henkeä kohden**. Tämä mahdollistaa eri alueiden väliset vertailut. Laskennan raakatulokset jaetaan tutkimusalueen väestömäärällä ja tämän jälkeen tulos kerrotaan 100 000:lla.
- ESMS ei ole validi tutkimusmetodi tutkimusalueen mielenterveyspalveluja käyttävien henkilöiden kokonaismäärän arvioinnissa. ESMS palvelujen käyttölaskenta voi huomioida saman tutkimushenkilön useita kertoja. Esimerkiksi henkilö, joka käyttää sekä asumispalvelun että päivätoiminnan palveluja, tulee lasketuksi kahteen kertaan.
- Yksittäinen potilas voi käyttää useita mielenterveyspalveluja ja siten hänen hoitokontaktinsa voivat tulla huomioiduiksi ESMS-palvelukartan eri haaroissa. Toisaalta **yksittäinen palvelukontakti** kirjataan vain yhteen palvelukartan haaraan. Alla olevat säännöt pyrkivät takaamaan sen, että jokainen kontakti henkilön ja mielenterveyspalvelujen välillä tulee lasketuksi vain kertaalleen.
- Palvelujen käyttölaskenta ei pohjaudu koko alueen väestöön. Jos käytetään oletuskohderyhmää, mukaan lasketaan aikuisten 18–65-vuotiaiden mielenterveys- ja käytöshäiriöistä kärsivien henkilöiden hoitokontaktit ja päihdeongelmista ja oppimisvaikeuksista kärsivien henkilöiden hoitokontakteja ei huomioida laskennassa. On erittäin tärkeää, että laajemmassa tutkimushankkeessa kaikki käyttävät samaa tutkimusryhmämäärittelyä
- Jokainen haara (nämä määritelty osiossa B) muodostaa palveluja kuvaavan sivuhaaraston ja jokainen sivuhaara päättyy laatikkoon, johon sijoitetaan palvelujen tarjontaa kuvaava luku. Päällekkäisten oksien päässä olevissa laatikoissa olevat luvut voidaan laskea yhteen ja näin saadaan laajemmalle palvelukategorialle palvelujen tasoa kuvaava arvo. Esimerkiksi koko ajanvarauspalvelua kuvaava palvelutarjontaluku saadaan laskemalla yhteen korkean tiheyden, keskimääräisen tiheyden ja matalan tiheyden palvelut. Myös tätä lukua varten lomakkeessa on oma laatikkonsa. Riittämätön informaatio voi johtaa siihen, että palvelujen käyttölaskentalukuja voidaan ilmoittaa vain isommille palvelukategorioille.
- Jos kaikkea tarvittavaa informaatiota ei ole saatavissa, voidaan palvelujen käyttölaskennassa valita vain tiettyjä osioita ja käyttää niitä. Jälleen on tärkeää, että vertailuja suoritetaan vain sellaisten tutkimusten välillä, jotka ovat käyttäneet samoja palvelujen käyttölaskennan osioita samalle kohdeväestölle.
- Palvelujen käyttölaskenta on laadittu siten, että jos palvelujen käyttötietoa ei ole saatavilla, se on mahdollista kerätä kuukauden pituisella kohdeväestön palvelujen käyttöön kohdistuvalla laskennalla.
- Erilaiset itsehoitopalvelut eivät kuulu ESMS-palvelujen käyttölaskennan piiriin. Tämä johtuu siitä, että niiden määrää on vaikea arvioida tarkasti.

C. Palveluhaaroja koskevat ohjeet

Ympäri vuorokautinen palvelu tai hoito

Ympäri vuorokautisen hoidon ja palvelun yksiköt on määritelty palvelukartaston sanastossa (ESMS osio B).

Ympäri vuorokautisten palveluyksiköiden palvelukäyttötieto saadaan laskemalla keskiarvo tutkimusalueen väestön kyseisten palvelujen käytöstä edellisen kuukauden ajalta.

Laskennassa tulee huomioida, että potilasta ei voida laskea kirjoilla olevaksi samanaikaisesti kahteen eri ympäri vuorokautiseen palveluun. Jos potilas on kirjoilla pitkäaikaisen asumisen yksikössä, mutta on otettu akuuttihoitoon tutkimusaikana, vain hoito akuuttiyksikössä otetaan mukaan palvelukäyttölaskentaan.

(Jos tutkimusalueella ympäri vuorokautisten palvelujen ja hoidon käyttö on vaihdellut viimeisen kuukauden aikana, keskiarvo lasketaan jakamalla väestön hoitopaikkojen edellisen kuukauden koko käyttö kuukauden päivien lukumäärällä.)

Järjestetty päivätoiminta

Järjestetty päivätoiminta, työtoiminta ja muu järjestetty päivätoiminta on määritelty palvelukartaston sanastossa (ESMS osio B).

Akuutit päiväpalvelut: Palvelukäyttötieto saadaan laskemalla keskiarvo niistä tutkimusalueen henkilöistä, jotka ovat käyttäneet palvelua yhtenä tai useampana päivänä edellisen kuukauden aikana. *(Lasketaan tutkimusalueen väestöön kuuluvien henkilöiden palvelujen koko käyttö viimeisen kuukauden työpäiviltä ja saatu luku jaetaan edellisen kuukauden työpäivien lukumäärällä. Yhden henkilön palvelujen käyttö voidaan laskea vain yhtenä tapahtumana kunakin päivänä.)*

Ei-akuutit päiväpalvelut: Lasketaan kaikki näitä palveluja edellisen kuukauden aikana käyttäneet henkilöt ja jaetaan heidät kahteen eri ryhmään:

Tiivistä hoitoa/palvelua saaneet: Nämä ovat henkilöitä, jotka ovat saaneet järjestetyn päivätoiminnan palveluja vähintään neljän puolikkaan työpäivän ajan viikossa vähintään kolmena kuukauden neljästä viikosta.

Harvajaksoista hoitoa/palvelua saaneet; Nämä ovat henkilöitä, jotka ovat käyttäneet järjestetyn päivätoiminnan palveluja, mutta eivät riittävästi, jotta heidät voisi luokitella tiivistä palvelua saaviksi.

Huom. Näin laskien osa henkilöistä, jotka saavat palvelukartassa korkean tiheyden yksiköksi määritetyn hoito/palvelupisteen palveluja, tulee luokitelluksi harvajaksoista palvelua saaneiksi.

Työpalvelujen käyttäjät: Nämä ovat henkilöitä, joiden suunniteltu päivätoiminta on työtä, josta heille maksetaan vähintään 50 % alueen kyseisen työn minimipalkasta.

Työhön liittyvän toiminnan palvelujen käyttäjät: Nämä ovat henkilöitä, joiden ohjattu ja suunniteltu päivätoiminta on työtä, mutta jolle maksetaan alle puolet työn tavanomaisesta minimipalkasta.

Muu järjestetty päivätoiminta: Näiden palvelujen käyttäjät ovat henkilöitä, jotka osallistuvat järjestettyyn ja ohjattuun toimintaan, joka ei kuitenkaan ole työtä tai työn kaltaista (palvelut on määritelty palvelukartaston sanastossa (ESMS, osio B).

Vapaamuotoinen järjestetty päivätoiminta: Näiden palvelujen käyttäjät ovat henkilöitä, jotka käyttävät järjestetyn päivätoiminnan palveluja, mutta eivät osallistu mihinkään ohjattuun tai järjestettyyn ohjelmaan tai työhön. Heidän palvelukontaktinsa koostuu sosiaalisista kontakteista ja tuesta ja/tai käytännön neuvoista.

Joidenkin potilaiden hoito voi koostua useista eri toiminnoista, kuten työtoiminnasta, muusta järjestetystä toiminnasta ja vapaamuotoisesta päivätoiminnasta. Jos kaikki nämä toiminnot tapahtuvat samassa yksikössä, potilaat tulee laskea kuuluviksi siihen toimintaan, jonka osuus heidän palvelujen käytöstään on ajallisesti suurin. Toisaalta jos potilaiden useat toiminnot järjestetään eri palvelumuotojen toimintana, kontaktit jokaiseen palvelumuotoon kirjataan erikseen. Esimerkiksi potilas, joka käy päiväkeskuksessa ja tekee siellä puoli päivää viikossa suojatyötä ja osallistuu viitenä päivänä viikossa puolen päivän ajan päivittäisten perustoimintojen harjoitteluun, määritellään muun järjestetyn päivätoiminnan tiivistä palvelua saaneeksi henkilöksi. Toisaalta jos hän osallistuu viitenä päivänä puolen päivän ajan jokapäiväisten perustoimintojen kurssiin päivätoimintakeskuksessa ja tämän lisäksi käy muualla sosiaalisessa työtoiminnassa ja saa työstään täyden palkan, hänet määritellään sekä muun järjestetyn päivätoiminnan tiivistä palvelua saaneeksi henkilöksi että työpalvelujen harvajaksoiseksi käyttäjäksi.

Avohoito ja -palvelu

Päivystyspalvelut: Päivystyspalvelujen käyttömäärä saadaan laskemalla yhteen kaikki päivystyskontaktit viimeisen kuukauden ajalta. Päivystyspalvelut määritellään kontakteiksi i) jotka liittyvät pyrkimykseen huolehtia potilaan lisääntyneistä mielenterveysongelmiin liittyvistä oireista ja toimintakyvyn heikkenemisestä
ii) jotka tapahtuvat viimeistään seuraavana päivänä siitä, kun ongelma on tullut mielenterveystyöntekijöiden tietoon
iii) joita ei ole varattu/suunniteltu edellisen hoitokontaktin yhteydessä

Liikkuvat päivystyspalvelut: Päivystyspalvelut, jotka järjestetään muualla kuin henkilökunnan tavanomaisissa toimitiloissa, ovat liikkuvia päivystyspalveluja.

Pysyvät päivystyspalvelut: Päivystyspalvelut, jotka järjestetään henkilökunnan tavanomaisissa toimitiloissa, ovat pysyviä päivystyspalveluja.

Huom. Pysyviä päivystyspalveluja voidaan tarjota myös yksiköistä, jotka on palvelukartassa (osio B) määritelty liikkuviksi. Esimerkiksi, jos potilasta tavataan paikan päällä sellaisessa mielenterveysyksikössä, josta henkilökunta tekee myös usein liikkuviksi palveluiksi luokiteltavia kotikäyntejä.

Työajan ulkopuoliset kontaktit ovat päivystystapaamisia, jotka tapahtuvat tavanomaisen työajan ulkopuolella (esimerkiksi päivystyskäynnit öisin ja viikonloppuisin).

Työajan kontaktit ovat tavanomaisen työajan aikana tapahtuvia päivystyskontakteja.

Ajanvarauspalvelut: Näiden palvelujen käyttäjät lasketaan. Heihin kuuluvat kaikki sellaiset henkilöt, joilla on ollut mielenterveyspalvelujen tuottajiin mikä tahansa kontakti, jota ei voi laskea

i) päivystyspalveluksi tai

ii) selvästi osaksi ympärivuorokautisen hoidon tai järjestetyn päivätoiminnan palveluja.

Liikkuvat ajanvarauspalvelut: Potilaat määritellään liikkuvien ajanvarauspalvelujen käyttäjiksi, jos heillä on ollut vähintään yksi kontakti mielenterveystyöntekijään tavanomaisen mielenterveysyksikön toimitilojen ulkopuolella.

Tiiviskontaktista ajanvarauspalvelua saavat henkilöt ovat potilaita, jotka edellisen kuukauden kuluessa ovat saaneet mielenterveyspalveluja ajanvarauspalveluina kolmena tai useampana päivänä saman viikon aikana. Esimerkiksi potilas, joka on käynyt saman viikon aikana vastaanotolla maanantaina, keskiviikkona ja perjantaina, on saanut tiivistä palvelua, vaikka hänellä ei olisi mitään muita hoitokontakteja kuukauden muina viikkoina.

Keskimääräisen tiheyden palvelua saaneet henkilöt ovat potilaita, jotka ovat saaneet mielenterveyspalveluja ajanvarauspalveluina vähintään kaksi kertaa kuukauden aikana, mutta jotka eivät täytä tiiviskontaktista ajanvarauspalvelua saaneiden henkilöiden kriteerejä.

Harvajaksoista ajanvarauspalvelua saaneet henkilöt ovat potilaita, joilla on viimeisen kuukauden aikana vain yksi ajanvaraustyyppinen mielenterveyspalvelukontakti, tai potilaita, jotka eivät ole käyneet vastaanotolla edellisen kuukauden aikana mutta ovat käyneet vastaanotolla viimeisen kolmen kuukauden aikana ja joille on suunniteltu seurantakäynti seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Huom. Samoin kuin päivätoiminnassa osa palvelukartassa tiivistä ajanvarauspalvelua antavien yksiköiden potilaista määritellään tässä harvajaksoista palvelua saaviksi. Jos mielenterveysyksikkö ottaa potilaan vastaan vain kerran kuussa, hän on harvajaksoista palvelua saava henkilö, vaikka saman mielenterveysyksikön hoidossa olisi myös potilaita, joilla on kontakti yksikköön useita kertoja viikossa.

Osio D- PALVELUYKSIKKÖKUVAUS

PALVELUYKSIKKÖKUVAUS - PERIAATTEET

Osio D täydentää osio B:tä, sillä sen avulla voidaan kirjata paikalliset mielenterveyspalvelut (yksiköt) ja kuvata niiden ominaispiirteitä yksityiskohtaisemmin. Seuraavalla sivulla olevaa kyselylomaketta täytetään niin monta kappaletta kuin on tarpeen kaikkien alueen palvelujen listaamiseksi. Lomakkeen oikeassa yläkulmassa on laatikko lomakkeiden numerointia varten. Jokaisesta palvelusta annetaan seuraavat tiedot:

Nimi: Palvelun nimi

Sivuhaaran numero(t): Numerointi mahdollistaa tietojen yhdistämisen osion B palvelukarttaan.

Palvelun sijainti palvelukartalla täsmennetään käyttäen oksien ja palveluiden numeroita, jotka on annettu taulukoissa sivuilla 6-8. Esimerkiksi jos palvelu on ensimmäinen akuuttien sairaalapalvelujen alle listattu palvelu sivulla 6, sen numero on R2.a. Tällöin R2 identifioi palvelukartan sivuhaaran, johon palvelu sijoittuu ja "a" identifioi sen numeron sivuhaarassa. Palvelut saattavat sijoittua (sopia) useampaan kuin yhteen sivuhaaraan palvelukartassa ja niillä voi sen tähden olla useampia numeroita; kaikki numerot tulee luetella tässä.

Tavoitteet/tehtävät: Päätehtävät, joita palveluiden on tarkoitus toteuttaa, kuvataan tässä - esimerkiksi yleissairaalan akuuttiosasto, sheltered työryhmä.

Sijainti: Sijaitseeko palvelu erillään vai laajemman instituution sisällä (esim. sairaalassa). Jos palvelupiste sijaitsee sairaalassa, täsmennetään onko kyse yleis- vai mielisairaalasta.

Sijaitseeko palvelupiste (palveluyksikkö) tutkittavalla alueella:

Pääasialliset työpaikat: Esimerkiksi potilaiden kodit, paikalliset terveyskeskukset ja palvelupisteiden omat toimitilat.

Aukioloajat: Ajat, jolloin palvelupisteen henkilökunta on käytettävissä potilastyöhön.

Käyntien maksimitiheys: Käyntien/kontaktien suurin mahdollinen tiheys, joka on mahdollinen potilaille tässä palvelupisteessä.

Potilasprofiili: Pääasialliset kohderyhmät, joille palvelu on tarkoitettu ja pääasialliset hoitoon ottamisen kriteerit

Henkilökunta: Tärkeimmät henkilöstöryhmät ja jokaisen ryhmän käytettävissä oleva työaika viikossa - esim. 100 tuntia hoitohenkilökunnan työaika viikossa

Sektorit: Julkinen, yksityinen (kaupallinen) tai yleishyödyllinen

Hallintovastuu: Henkilöstön palkkauksesta ja palvelun yleisestä hallinnosta vastaava taho.

Palvelun rahoittaja: Rahoittaja(t), jotka maksavat potilaiden hoitokustannukset.

Palvelupisteiden/palvelunkäyttäjien/kontaktien määrä: Palveluiden käytön taso lasketaan samalla tavalla kuin palvelulaskennassa osiossa C.

Yhdeydet muihin palveluihin (yhteistyö muiden palveluiden kanssa): Kaikki keskeinen yhteistyö tai henkilöstönvaihto, joka tapahtuu säännöllisesti muiden mielenterveyspalveluiden kanssa, kuvataan tässä.

Sivunumero:

PALVELUYKSIKKÖKUVAUS

Nimi:

Sivuhaaran numero(t)

Tavoitteet/tehtävät:

Sijainti:

Sijaitseeko palvelu tutkittavalla alueella?

Pääasialliset työpaikat:

Aukioloajat:

Käyntien/kontaktien maksimitiheys:

Potilasprofiili

Henkilökunta:

Sektorit (Julkinen/Yksityinen/yleishyödyllinen)

Hallintovastuu:

Palvelun rahoittaja:

Palvelupisteiden/palvelunkäyttäjien/kontaktien määrä:

Yhteistyö muiden palveluiden kanssa