

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:9

Sakari Lankinen

Harri Siitonen

Marjatta Blanco Sequeiros

Yhteenveto sosiaali- ja terveysministeriön

**ja lääninhallitusten sairaanhoitopiirien
psykiatrian valvontakäynneistä**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
Helsinki 2001

KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 21.8.2001	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Neuvotteleva virkamies Sakari Lankinen Hallitussihteeri Harri Sintonen Apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros		Julkaisun laji Selvityksiä	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä	
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Yhteenveto sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten sairaanhoitopiirien psykiatrian valvontakäynneistä (Sammandrag av social- och hälsovårdsministeriets och länsstyrelsernas övervakningsbesök rörande den psykiatriska vården inom sjukvårdsdistrikten)			
Julkaisun osat			
Tiivistelmä Psykiatria ja mielenterveystyö on ollut yhtenä kehittämiskohteena hallitusohjelmassa ja valtioneuvoston vahvistamassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaohjelmassa vuosille 2000 - 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö ja lääninhallitukset tekivät syksyn 1999 ja kesän 2001 välillä psykiatrian valvontakäynnit kaikkiin sairaanhoitopiireihin. Valvontakäyntien tarkoituksena oli käydä läpi sairaanhoitopiirin ja sen alueen kuntien palvelujärjestelmä aikuispsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lasten psykiatrian osalta. Käynneillä haluttiin korostaa yleisesti psykiatrian asemaa sairaanhoitopiirin toiminnassa ja kiinnittää huomiota yhteistyön tärkeyteen eri mielenterveyspalveluiden toimijoiden välillä mukaan lukien yhteistyö somaattisen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä. Valmisteilla olevasta mielenterveyslain uudistuksesta kerättiin mielipiteitä. Lasten ja nuorten tahdosta riippumattoman hoidon järjestelyt sairaanhoitopiirissä selvitettiin kuten myös avohoidon ja kuntoutuksen järjestelyt. Käynnillä kerättiin mielipiteitä myös lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitettua valtionavustuksen hakemisesta ja käyttöön liittyvistä kysymyksistä. Valvontakäynnit osoittivat, että kentällä on osaava ja työstään kiinnostunut henkilökunta. Keskusteluun nousivat tutut, aiemmissa mielenterveystyöstä tehdyissä selvityksissä esiin tulleet ongelmat: niukat resurssit, suunnittelun hajanaisuus, palveluvalikoiman vähäisyys, puute arkisen selviytymisen tuesta ja kuntoutuksen eri muodoista. Raportissa käsitellään aiheittain valvontakäynnillä esiin tulleita asioita, ongelmia ja niiden ratkaisukeinoja sekä mielenkiintoisia mielipiteitä mielenterveystyöstä. Kuntien mielenterveyspalvelujen järjestämistavoissa ja laajuudessa on suuria eroja. Palvelujärjestelmässä on puutteita. Esimerkiksi lasten ja nuorten tahdosta riippumatonta hoitoa tulee monissa sairaanhoitopiireissä kehittää. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat käynnistäneet monenlaisia toimia ja kehittämisprojekteja puutteiden korjaamiseksi.			
Avainsanat: (asiasanat) Mielenterveystyö, terveyspalvelut, laatu			
Muut tiedot			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:9		ISSN 1236-2123	ISBN 952-00-1021-1
Kokonaissivumäärä 35	Kieli Suomi	Hinta	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisumyynti, Tampere p. (03) 260 8158 ja 260 8535, fax (03) 260 8150		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 21.8.2001	
Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Konsultativ tjänsteman Sakari Lankinen Regeringssekreterare Harri Sintonen Biträdande avdelningschef Marjatta Blanco Sequeiros		Typ av publikation Rapporter	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Datum för tillsättande av organet	
Publikation (även den finska titeln) Sammandrag av social- och hälsovårdsministeriets och länsstyrelsernas övervakningsbesök rörande den psykiatriska vården inom sjukvårdsdistrikten (Yhteenveto sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksien ja lääninhallitusten sairaanhoitopiirien psykiatrian valvontakäynneistä)			
Publikationens delar			
Referat Psykiatri och mentalvårdsarbetet är ett utvecklingsmål som nämns i regeringsprogrammet och i det av statsrådet godkända verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000 - 2003. Social- och hälsovårdsministeriets och länsstyrelsernas representanter företog mellan hösten 1999 och sommaren 2001 övervakningsbesök hos samtliga sjukvårdsdistrikt i syfte att övervaka den psykiatriska vård som anordnas av dem. Ändamålet med besöken var att gå igenom servicesystemet inom sjukvårdsdistrikten och de kommuner som är belägna inom deras område i fråga om vuxenpsykiatri, ungdomspsykiatri och barnpsykiatri. Man ville genom besöken understryka psykiatriens ställning inom sjukvårdsdistriktens verksamhet i allmänhet och fästa uppmärksamhet på vikten av samarbetet mellan de olika aktörerna inom mentalvårdsområdet, inkl. samarbetet mellan den somatiska och psykiatriska sjukvården. Man samlade in åsikter om den pågående revisionen av mentalvårdslagen. Man utredde sjukvårdsdistriktens arrangemang för vård av barn och ungdomar oberoende av deras egen vilja och likaså arrangemangen för öppenvård och rehabilitering. Under besöket samlade man också in åsikter om frågor förknippade med sökandet och användningen av det statsunderstöd som är avsett för utvecklande av barn- och ungdomspsykiatri. Övervakningsbesöken visade att personalen på fältet är yrkeskunnig och intresserad av sitt arbete. Frågor som redan är bekanta på basis av tidigare utredningar om mentalvårdsarbetet togs igen upp: de njuuga resurserna, den spridda planeringen, det begränsade serviceutbudet, bristen på stöd för självständigt liv och de olika formerna av rehabilitering. De frågor, problem och lösningar på dem samt intressanta åsikter om mentalvårdsarbetet som kom upp under övervakningsbesöken behandlas i rapporten grupperade enligt tema. Det finns stora skillnader mellan kommunerna när det gäller att anordna mentalvårdsservice and i dess omfattning. Det finns brister i servicesystemet. T.ex. vård av barn och unga oberoende av deras egen vilja borde utvecklas inom många sjukvårdsdistrikt. Kommunerna och sjukvårdsdistriktet har vidtagit mångahanda åtgärder för att råda bot på bristerna.			
Nyckelord Mentalvårdsarbete, hälsovårdstjänster, kvalitet			
Övriga uppgifter			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2001:9		ISSN 1236-2123	ISBN 952-00-1021-1
Sidoantal 35	Språk Finska	Pris	Sekretessgrad Offentlig
Distribution/Försäljning Social- och hälsovårdsministeriets publikationsförsäljning, Tammerfors tel. (03) 260 8158 och 260 8535, fax (03) 260 8150		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health		Date 21 August 2001	
Authors Sakari Lankinen, Ministerial Adviser Harri Sintonen, Senior Officer, Legal Affairs Marjatta Blanco Sequeiros, Deputy Director-General		Type of publication Report	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ	
Title of publication Summary of supervision visits by the Ministry of Social Affairs and Health and the Provincial State Offices regarding the psychiatric services of the hospital districts			
Parts of publication			
<p>Summary Psychiatry and mental health work are mentioned as one development target in the Government programme and the Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care 2000-2003 approved by the Government.</p> <p>Representatives of the Ministry of Social Affairs and Health and the Provincial State Offices visited between autumn 1999 and summer 2001 all hospital districts to supervise their psychiatric services. The purpose of the supervision visits was to examine the service system of the hospital districts and the municipalities in their area in regard to adult, adolescent and child psychiatry. The hope was to give emphasis to the status of psychiatry in general in the operations of the hospital districts, and to pay attention to the importance of co-operation between the various actors in the field of mental health services, co-operation of the somatic and psychiatric health care included. Opinions were collected on the revision of the Mental Health Act that is being prepared. The arrangements for the involuntary treatment of children and young people in the hospital districts were examined, as well as out-patient care and rehabilitation arrangements. Opinions were also asked about issues related to the application for and use of the government grant allocated to develop child and adolescent psychiatry.</p> <p>The supervision visits showed that the staffs in the field are skilled and interested in their work. Familiar problems that have been found out in previous surveys of mental health work were again brought up: scanty resources, scattered planning, limited choice of services, lack of support for coping in everyday life, and various forms of rehabilitation.</p> <p>The report discusses by theme the issues, problems and solutions to them, as well as interesting views of mental health work that were raised in the context of the visits.</p> <p>There are big differences in the ways and extent of providing municipal mental health services between the local authorities. There are lacks in the service system. For instance the involuntary treatment of children and young people should be developed in several hospital districts. Local authorities and hospital districts have started various actions and development projects to remedy the defects.</p>			
Key words Mental health work, health care services, quality			
Other information			
Title and number of series Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2001:9		ISSN 1236-2123	ISBN 952-00-1021-1
Number of pages 35	Language Finnish	Price	Publicity Public
Distribution/Orders Ministry of Social Affairs and Health Publications sale, Tampere, Finland tel. (03)260 8158 and 260 8535, fax (03) 260 8150		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto	11
Sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten sairaanhoitopiirien psykiatrian valvontakäynnit	12
Yhteenveto psykiatrian valvontakäynneistä	13
Psykiatrisen hoidon järjestämistavat	13
Yhteistyö psykiatrisen hoidon järjestämisessä	14
Pohdinta.....	14
Psykiatrisen laitoshoidon, avohoito ja kuntoutus	15
Laitoshoidon.....	15
Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja mielenterveyslain uudistus	16
Avohoito ja kuntoutus	17
Yhteistyö laitoshoidossa.....	17
Yhteistyö avohoidossa ja kuntoutuksessa	18
Erityisryhmien laitoshoidon, avohoito ja kuntoutus	19
Pohdinta.....	19
Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut	21
Laitoshoidon ja alaikäisten tahdosta riippumaton hoito.....	22
Yhteistyö laitoshoidossa.....	23
Avohoito ja kuntoutus	23
Yhteistyö avohoidossa ja kuntoutuksessa	24
Pohdinta.....	25
Mielenterveyspalveluiden resurssit	26
Työhyvinvointi	27
Pohdinta.....	27
Koulutus ja tutkimus	28
Peruskoulutus	28
Täydennyskoulutus.....	29
Jatkokoulutus.....	29
Erikoislääkärikoulutus ja tutkimus	29
Pohdinta.....	30
Päihde- ja huumeongelmista	30
Tilastoinnin puutteet	31
Lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitetun valtionavustuksen hakeminen ja käyttö	31
Yhteistyö lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitetun valtionavustuksen hakemisessa ja käytössä	32
Pohdinta.....	32
Sairaanhoitopiirien kehittämissuunnitelmat	32
Niukat resurssit.....	33
Suunnittelun hajanaisuus ja yhteistyön puute	33
Kirjallisuutta	35

JOHDANTO

1990-luku oli maamme sosiaali- ja terveydenhuollossa rajujen muutosten aika. Lama iski samaan aikaan kun ohjaus- ja rahoitusjärjestelmää uudistettiin. Kaikkiin hyvinvointipalveluihin, myös terveydenhuoltoon, kohdistui voimakkaita säästöpaineita. Terveydenhuoltoon käytetty kansantuoteosuus laski alle 7 prosentin vuosisadan loppuun mennessä. Luku on EU:n alhaisimpia. Psykiatrian alalla tapahtui erityisen voimakas palvelurakenteen muutos. Sairaansijojä vähennettiin 80-luvun alun 20 000 sairaansijasta nykyiseen noin 6 000 sairaansijaan. Avohoitoa ei kyetty riittävässä määrin kehittämään ja resursoimaan sairaansijojen vähentämisen vastapainoksi. Psykiatristen avopalveluiden henkilöstömäärät kaksinkertaistuivat aikavälillä 1982 - 92. Tämän jälkeen henkilöstön määrät ovat pysyneet ennallaan tai jopa laskeneet. Lasten ja nuorten psykiatrisissa palveluissa on tapahtunut hienoista henkilökuntalisäystä.

Mielenterveyspalvelut integroitiin muuhun erikoissairaanhoidon erikoissairaanhoidolain muutoksen myötä 1991. Muutoksella tavoiteltiin entistä parempia kehitysmahdollisuuksia psykiatriselle hoidolle ja potilaille entistä matalampaa kynnystä hoitoon. Integraatioprosessissa on ollut kitkaa. Ilmeisesti tämä johtuu ainakin osin pitkästä historiallisesta erillään olostä, joka periytyy 1840 -luvulta asti.

Vuonna 1993 tehty valtionosuusuudistus muutti kuntien ja valtion välistä rahoitusjakoa. Päätösvalta palvelujen järjestämisestä siirtyi entistä selkeämmin kunnille samalla kun valtion rahoitusosuus sosiaali- ja terveydenhuollon menoista väheni. Laman myötä psykiatrisen erikoissairaanhoidon kustannuksia karsittiin huomattavasti samaan aikaan kun väestön oireilu lisääntyi ja sen myötä palvelujen tarvitsijoiden määrä kasvoi.

Valtionosuusuudistuksen jälkeen vajaa puolet kunnista on päättänyt järjestää psykiatrisen avohoitonsa osana terveyskeskusten toimintaa ja loppuissa avohoidosta vastaa sairaanhoitopiiri. Terveyskeskuksiin syntyi pieniä mielenterveysyksiköitä.

Mielenterveydenhäiriöistä on tullut merkittävä kansantautiryhmä. Mielenterveydenhäiriöiden taakka on suuri sekä yhteiskunnalle, potilaille että heidän perheilleen. Niiden aiheuttamat sosiaalivakuutuksen kustannukset ovat merkittäviä ja tällä hetkellä mielen­terveyden häiriöt ovat Kelan tilastojen perusteella ainoa työkyvyttömyyden perusteena olevista sairausryhmistä, jossa on tapahtunut huomattavaa ikävakioitua lisääntymistä 20 vuoden kuluessa.

Psykiatria ja mielenterveystyö on ollut yhtenä kehittämiskohteena hallitusohjelmassa ja valtioneuvoston vahvistamassa sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000 - 2003. Viime vuosina mielenterveystyön tilasta on tehty useita laajoja selvityksiä. Tehdyissä selvityksissä ovat toistuvasti tulleet esiin samat epäkohdat: niukat resurssit, suunnittelun hajanaisuus, palveluvalikoiman vähäisyys, puute arki­sen selviytymisen tuesta ja kuntoutuksen eri muodoista. Yhteistoiminta eri mielen­terveyden toimijoiden välillä on havaittu puutteelliseksi.

Alaikäisten psykiatriset sairaansijat eivät riitä lain velvoitteisiin nähden: alaikäisiä hoidetaan tahdosta riippumattomassa hoidossa monin paikoin aikuisten osastolla, mikä on vastoin lainsäädäntöämme ja kansainvälisiä sitoumuksiamme. Eduskunnan apulaisoi-

keusasiainmies on joutunut kiinnittämään asiaan huomiota. Lain edellytysten toteuttamiseksi ja valvonnan tehostamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on toistuvasti lääninhallitusten kautta selvittänyt hoitojärjestelyjä eri alueilla. Asiaan on kiinnitetty erityistä huomiota ministeriön ja lääninhallitusten välisissä neuvottelutilaisuuksissa. Neuvotteluissa on korostettu, että lääninhallitusten käytettävissä on kuntien valtiosuuslain 24 §:n mukainen uhkasakko. Säännöllisesti toistuva hoidon tarve tulisi ottaa huomioon kuntien ja kuntayhtymien voimavaroja koskevassa päätöksenteossa. Hoitojärjestelmä ei myöskään pysty vastaamaan erittäin vaikeahoitoisten ja vaarallisten lasten ja nuorten hoidon tarpeesta.

Ministeriöiden mielenterveystyön kehittämisohjelma Mielekäs Elämä julkaisi helmikuussa 2000 mielenterveyspalveluiden kehittämissuosituksen. Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteisessä terveydenhuollon kehittämisprojektissa Terveydenhuolto 2000 –luvulle huomioidaan myös mielenterveyskysymykset.

Eduskunta on myöntänyt vuosille 2000 ja 2001 lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitettua 70 miljoonan ja 45 miljoonan markan suuruiset määrärahat jaettavaksi kunnille valtionavustuksina.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten sairaanhoitopiirien psykiatrian valvontakäynnit

Sosiaali- ja terveysministeriö ja lääninhallitukset tekivät syksyn 1999 ja kesän 2001 välisenä aikana psykiatrian valvontakäynnit kaikkiin sairaanhoitopiireihin.

Valvontakäyntien tarkoituksena oli käydä läpi sairaanhoitopiirin ja sen alueen kuntien palvelujärjestelmä aikuispsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja lasten psykiatrian osalta. Käynneillä haluttiin korostaa yleisesti psykiatrian asemaa sairaanhoitopiirin toiminnassa ja kiinnittää huomiota yhteistyön tärkeyteen eri mielenterveyspalveluiden toimijoiden välillä. Valmisteilla olevasta mielenterveyslain uudistuksesta kerättiin mielipiteitä. Lasten ja nuorten tahdosta riippumattoman hoidon järjestelyt sairaanhoitopiirissä selvitettiin kuten myös avohoidon ja kuntoutuksen järjestelyt. Käynnillä kerättiin mielipiteitä myös lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitettua valtionavustuksen hakemisesta ja käyttöön liittyvistä kysymyksistä.

Sosiaali- ja terveysministeriöstä toivottiin, että paikalla olisi sairaanhoitopiirin hallituksen puheenjohtaja, sairaanhoitopiirin johtaja, sairaanhoitopiirin johtava lääkäri, johtava hoitaja sekä psykiatrian vastuuhenkilöt. Ministeriöstä käynteihin osallistuivat apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros, neuvotteleva virkamies Sakari Lankinen ja hallitussihteeri Harri Sintonen. Valvontakäynneillä psykiatrian vastuuhenkilöt pitivät alustuksen oman erikoisalansa palvelujärjestelmän nykytilasta ja sen toimivuudesta, resurssien riittävydestä ja mahdollisista ongelmista ja niiden ratkaisumalleista ja kehittämissuunnitelmista. Erityisesti toivottiin esitystä avohoidon ja kuntoutuksen järjestelyistä. Useissa sairaanhoitopiireissä luottamusjohdon edustus oli paikalla. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä olivat läsnä myös potilasyhdistyksen ja omaiset mielenterveystyön tukena ry:n edustaja.

Ennen valvontakäyntiä sairaanhoitopiirit täyttivät erillisen taustatietolomakkeen.

Yhteenveto psykiatrian valvontakäynneistä

Raportissa käsitellään aiheittain valvontakäynneillä esiin tulleita asioita, ongelmia ja niiden ratkaisukeinoja sekä mielenkiintoisia mielipiteitä mielenterveystyöstä. Uutta tieteellistä selvitystä mielenterveyspalveluiden tilasta ei ole ollut tarkoitukseen tehtä. Asiayhteydessä viitataan tiettyihin sairaanhoitopiireihin. Tämä tarkoittaa, että asia oli sairaanhoitopiirissä esillä mutta käytäntö tai mielipide asiassa voi olla sama muissakin sairaanhoitopiireissä.

Psykiatrisen hoidon järjestämistavat

1980-luvulla aloitettiin psykiatrisen hoidon painopisteen siirtäminen avohoitoon. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon osuus palvelujen tuottajana on vähentynyt. Peruspalveluiden, järjestöjen ja yksityisten palvelujentuottajien merkitys on kasvanut.

Psykiatrisen avohoidon järjestäminen vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. 90-luvulla kunnat ovat enenevästi muuttaneet psykiatrista avohoitoa omaksi toiminnakseen. Noin puolet kunnista järjestää psykiatrisen avohoidon omana toimintana ja puolessa kunnista avohoito tapahtuu sairaanhoitopiirin toimintana. Etelä-Pohjanmaalla vuoden 2001 alussa kahdeksan kuntaa kunnallisti psykiatrisen avohoidon ja sairaanhoitopiiri hoitaa edelleen 19 kunnan mielenterveystoimistoja. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä psykiatrisen avohoito on kunnallistettu lukuun ottamatta Tornion kaupunkia. Satakunnan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä sairaanhoitopiiri huolehtii koko psykiatrisen avohoidon järjestämisestä kun taas esimerkiksi Keski-Suomen ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirien alueella kunnat järjestävät psykiatrisen avohoidon terveyskeskuksen toimintana. Lasten ja nuorisopsykiatrian avohoito on järjestetty lähes yksinomaan sairaanhoitopiiri- en toimintana. Lisäksi monien kuntien sosiaalitoimen alaisuudessa on kasvatus- ja perheneuvolatoimintaa.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon järjestämisessä useat sairaanhoitopiirit noudattavat niin sanottua aluepsykiatrista mallia. Muun muassa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri noudattavat tätä mallia. Lapin sairaanhoitopiirin työryhmä suositteli selvityksessään aluepsykiatrian mallin omaksumista. Mallin käyttöönotto on sairaanhoitopiirissä suunnitteilla. Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella Helsingin kaupungin kunnallistettu psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimii aluepsykiatrisen mallin mukaisesti. Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä alue on jaettu kahtia, Pohjois-Kymenlaaksoon ja Etelä-Kymenlaaksoon. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on Uudenkaupungin, Raision, Turun, Loimaan, Turunmaan ja Salon osavastualueet.

Sopimusohjausjärjestelmä on käytössä muun muassa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä on käynnissä alueellisten hoitosopimusten solmimiseen tähtäävä yhteistoiminta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on kehitelty uutta tuottajatilajamallia, johon sisältyy kuntien kanssa tehtävät palvelusopimukset ja kokonaislaskutusjärjestelmä.

Potilaskohtaisten erityisen korkeitten kustannusten tasausjärjestelmä ei kaikissa sairaanhoitopiireissä koske psykiatristen potilaiden hoitoa.

Yhteistyö psykiatrisen hoidon järjestämisessä

Sairaanhoitopiirit käyvät vuosittain alueensa kuntien ja terveyskeskusten kanssa palveluneuvottelut. Vaasan sairaanhoitopiirin alueella toimii Psykiatrian neuvottelukunta, jonka tarkoituksena on tehostaa mielenterveystyön eri toimijoiden välistä yhteistyötä mukaan lukien potilasyhdistykset ja omaisjärjestöt. Pohjois-Pohjanmaalla toimii yhteistyöelimenä Oulun mielenterveysneuvosto. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä on toiminnassa omais- ja potilasneuvosto.

Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä oli vuosina 1998-2000 projekti psykiatristen potilaiden tuki- ja palveluverkoston kehittämiseksi. Mukana oli useita mielenterveysalan toimijoita ja tavoitteena oli luoda potilaalle tarpeita vastaava palvelu- ja ihmishuhdeverkko.

Dosentti Simo Kokko teki Itä-Savon sairaanhoitopiirille selvityksen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyöstä ja organisatorisista suhteista. Loppuraportti valmistui toukokuussa 2001.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä kehitetään terveydenhuollon maakunnallista tietoverkkoa, MediKesiä. Tietojärjestelmä sisältää toimintatilastot, raportit, alueelliset tiedotteet, hoito-ohjeet, tiedot tutkimustoiminnasta ja eri tapahtumista sekä terveydenhuollon uutiset.

Pohdinta

Aluepsykiatrisen malli todettiin sairaanhoitopiireissä toimivaksi.

Psykiatrisen avohoidon kunnallistamisesta tuli esiin eriäviä mielipiteitä. Etelä-Karjalassa mielenterveyskeskuksen kunnallistamisen edut nähtiin kokonaisuutena mahdollisia haittoja suurempina. Kunnallistamisen hyvinä puolina nähtiin:

- psykiatrisen osaaminen leviää laajemmalla sosiaali- ja terveystoimeen
- yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen muiden yksiköiden kanssa lisääntyy ja parantuu
- psykiatrian arvostus nousee kunnan hallinnossa
- mielenterveystyötä kehitetään omana toimintana innokkaammin kuin osana sairaanhoitopiirin hallintoa
- kunnallisen yksikön oltava riittävän suuri, jotta psykiatrisen erityispiirteiden ja asiantuntemuksen säilyminen taataan.

Kunnallistamisen huonoina puolina nähtiin:

- kunnalliseen toimintaan on saatu vähemmän rahaa ja henkilöstöresursseja
- erilaisten toimintamallien yhteensovittaminen ei aina ole kunnassa helppoa
- psykiatrisen avohoidon säilyminen toiminnallisesti erikoissairaanhoidon terveyskeskuksessa vaatii jatkuvasti erityistä kehittämistä
- potilaiden määrä on lisääntynyt ja laatu muuttunut kunnallisena toimintana, koska psykiatriseen avohoitoon turvaututaan herkästi
- riittävien työnohjaus ja koulutusmäärärahojen ylläpitäminen ei ole itsestään selvää.

Eriytetyn hallintomallin (psykiatrinen avo- ja sairaalahoito eri organisaatioissa) etuina Etelä-Karjalassa nähtiin, että avohoidon kehittäminen on vapautunut aiemmasta sairaalakeskeisestä ajattelutavasta.

Hallintomallin haittoina todettiin:

- avohoito ei voi riittävästi vaikuttaa sairaalahoidon sisältöön ja tavoitteisiin
- tiedonkulku kangertelee
- avohoidon ääni ei kuulu riittävästi sairaalatoiminnan suunnittelussa
- kilpailu lääkäreiden rekrytoinnissa ja
- avohoidon ja sairaalahoidon välistä resurssien epäsuhtaa vaikea korjata.

Sopimusohjausjärjestelmästä käytiin keskustelua muun muassa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiireissä. Sopimusohjausjärjestelmän todettiin lisäävän läpinäkyvyyttä, koska kuntien hallinnossa joudutaan keskustelemaan terveydenhuollon kysymyksistä yksityiskohtaisemmin. Läpinäkyvyyden lisääntyminen lisää myös terveydenhuollon eettisyyttä. Pirkanmaalla todettiin psykiatrisen erikoissairaanhoidon vaikeus reagoida vuosittain kuntien vaihtuvatasoisiin toivomuksiin. Esille nousi tarve pitempään sopimiseen. Tilaajarenkaiden verkostoituminen nähtiin keinona kehittää järjestelmää. Sopimusohjausjärjestelmä vaatii tilaajilta riittävää väestöpohjaa, pitkäjänteisyyttä ja suurta asiantuntemusta, jotta väestön terveydenhuollon tarpeet tunnistettaisiin ja niihin osattaisiin reagoida. Kuntien alibudjetointi on ollut pitkään ongelmana myös psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Mm. vuonna 2000 Pirkanmaalla psykiatrian toimialalla alkuperäinen sopimusohjausneuvotteluissa sovittu budjetti ylittyi 9 miljoonalla markalla.

Sairaanhoitopiirit ovat ottaneet erilaisia kantoja poikkeuksellisen suurten potilaskohorttien kustannusten tasausjärjestelmän kattavuuteen. Esimerkiksi Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä tasausjärjestelmä koskee psykiatrian erikoisalalla lasten ja nuorten hoitoa. Tasausjärjestelmä ei ole voimassa aikuispsykiatriassa lukuun ottamatta tuomioistuimen tuomitsematta jättämien ja TEOn hoitoon määräämien potilaiden hoitoa. Tasausjärjestelmän puuttuminen joissain sairaanhoitopiireissä psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta voi vaikuttaa varsinkin pitkäaikaispotilaiden hoitopaikan valintaan ja tasausjärjestelmän laajentaminen koskemaan kaikkia psykiatrisia hoitoja nähtiinkin potilaan hoidon turvaamiseksi tarpeelliseksi. Valtion mielisairaaloissa hoidettavien vaikeahoitoisten ja vaarallisten potilaiden hoidon vastuun siirtäminen valtiolle saattaisi eräiden näkökantojen mukaan vaikeuttaa näiden potilaiden saamista jatkohoitoon takaisin kuntiin.

Psykiatrinen laitoshoido, avohoito ja kuntoutus

Laitoshoido

Runsaassa kymmenessä vuodessa psykiatrian erikoisalalla on vähennetty huomattava määrä sairaansijojä. 1980-luvun loppupuolella Suomessa oli noin 20 000 sairaansijää ja 90-luvun alussa vielä 12 500 sairaansijää. 90-luvun aikana sairaansijojä on edelleen vähennetty nykyiseen noin 5 600 sairaansijaan. Kokonaisia mielisairaaloita on lakkautettu ja sairaansijojä on siirretty somaattisen terveydenhuollon yhteyteen. Stakesin sel-

vityksen mukaan 1990-luvulla psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta käytännössä hävisi kolme potilasryhmää: vanhukset, dementiapotilaat ja kehitysvammaiset potilaat. Näiden potilasryhmien hoito on siirtynyt perusterveydenhuoltoon tai sosiaalitoimeen.

Psykiatrisen sairaalan toiminnan lopettaminen ja sairaalan toimintojen siirtäminen keskussairaalaan herättää usein väestössä pelkoa ja turvattomuuden tunnetta. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä Rauhan sairaalan koko psykiatrinen toiminta lopetettiin 1.2.2000 ja siirrettiin keskussairaalan yhteyteen. Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria oli siirretty jo aiemmin keskussairaalaan. Huolimatta suurista ennakkoluuloista ja peloista koetaan toiminnan siirtäminen keskussairaalaan nyt hyvin positiivisena. Yhteistyö muun erikoissairaanhoidon kanssa on parantunut.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä oli kolme erillistä psykiatrista sairaalaa, joiden toiminta on siirretty muun erikoissairaanhoidon yhteyteen Hämeenlinnaan, Riihimäelle ja Forssaan. Vaasan ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä psykiatrinen erikoissairaanhoido on myös järjestetty somaattisten sairaaloiden yhteyteen. Kaikissa sairaanhoitopiireissä, joissa psykiatrinen hoito oli siirretty erikoissairaanhoidon yhteyteen, pidettiin ratkaisua erittäin onnistuneena.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatriset osastot ovat profiloituneet osittain. Esimerkiksi depression, huumeongelmien ja alkoholipsykoosin hoitoon on erikoistuneita osastoja.

Yleissairaalapsykiatrinen toiminta todettiin yleisesti myönteiseksi ja toiminta on laajentunut (Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri).

Sairaansijojen käyttöaste on kautta maan varsin korkea. Monissa sairaanhoitopiireissä potilaita hoidetaan lähes säännöllisesti ylipaikoilla. Hoitajaksot ovat selvästi lyhentyneet. Enimmäkseen todettiin, että nykyiset sairaansijat riittävät, mikäli avohoito saadaan toimivaksi.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja mielenterveyslain uudistus

Valvontakäynneillä tarkasteltiin sairaanhoitopiirien käytäntöjä potilaiden eristämisessä, sitomisessa ja muussa itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on valvontakäytännössään kiinnittänyt huomiota siihen, että yksittäisissä tapauksissa erityisesti eristämisessä on ilmennyt lainvastaisuuksia, esimerkiksi eristäminen ilman tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä, eristämistä rangaistusluonteisesti ja puutteellista eristämisen seuranta. Eristämisen käyttö on myös vaihdellut suuresti alueittain.

Suomen valtiota vastaan on tehty joitakin valituksia Euroopan ihmisoikeustuomioistuimeen potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteella. Näistä kahdessa tapauksessa valtio on tehnyt sopimuksen valittajan kanssa.

Pitkiä huone-eristyksiä oli valvontakäyntien yhteydessä saatujen tietojen mukaan ainakin Pirkanmaalla (pisin 226 h), Pohjois-Karjalassa (pisin 731 h). Lepositeisiin sitomista

käytettiin pitkään ainakin Pohjois-Karjalassa (pisin 381 h). Eristysten määrä oli ylipäättään vähentynyt viime vuosina esimerkiksi Etelä-Karjalassa ja Etelä-Savossa.

Avohoito ja kuntoutus

Avohoito on sairaanhoitopiireissä asetettu ensisijaiseksi hoitomuodoksi. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä on perehdytty erityisesti avohoitoon ja verkosto- ja perhekeskeiseen työtapaan 1980-luvun alusta lähtien. Hoitomallia on sairaanhoitopiirissä myös systemaattisesti tutkittu. Potilaan hoito tapahtuu aina ensisijaisesti avohoitona ja sairaalahoitoon päädytään vain vaikeimmissa tilanteissa ja lyhytaikaisesti elleivät avohoidon mahdollisuudet riitä.

Avohoidon järjestelyt vaihtelevat alueittain suuresti. Kunnallistetut mielenterveysyksiköt ovat monesti suhteellisen pieniä. Yksityisen ja kolmannen sektorin laajuus ja merkitys vaihtelevat. Kela on merkittävä avohoidossa annettavan psykoterapian rahoittaja. Muun muassa Pohjois-Karjalan ja Kainuun sairaanhoitopiireissä todettiin, ettei Kelan kuntoutuspalveluita alueella voida käyttää, koska yksityistä palveluntuotantoa ei ole tarjolla.

Avohoidon resurssit todettiin yleisesti riittämättömiksi. Sairaansijojen vähentämisen yhteydessä ei vastaavia lisäresursseja ole kyetty siirtämään avohoitoon. Supistukset kuntien peruspalveluissa vaikeuttavat myös mielenterveyspotilaiden avohoitoa ja kuntoutusta. Avohoidon toimimattomuus aiheuttaa paineita erikoissairaanhoidon päivystyksyksiköille. Kriisi- ja akuuttipotilaiden hoidon tehostamiseksi sairaanhoitopiirit ovat perustaneet psykoosi- tai kriisityöryhmiä (mm. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri).

Sairaansijojen vähentämisen yhteydessä sairaanhoitopiirit ovat vähentäneet ja lopettaneet omaa kuntouttavaa toimintaansa eikä kuntiin ole järjestetty vastaavia kuntoutuspalveluita. Kunnista puuttuu välimuotoisia kuntoutuspalveluita (muun muassa Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri) ja tämän seurauksena on syntymässä yksityistä sosiaalitoimen ostamaa asumispalvelutuotantoa.

Yhteistyö laitoshoidossa

Sairaanhoitopiireissä, joissa psykiatrinen sairaanhoito on somaattisen erikoissairaanhoidon yhteydessä, yhteistyö somaattiseen erikoissairaanhoidon toimii hyvin. Erikoissairaanhoidon peruspalveluiden ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö vaihtelee. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä todettiin, että kunnista puuttuvat toiminnalliset ja potilaskohtaiset palaverit ja neuvottelut. Sairaanhoitopiiri on monin paikoin pyrkinyt luomaan näitä yhteyksiä peruspalveluihin.

Sairaanhoitopiireillä on ollut yhteistyötä psykiatrisen laitoshoidon järjestämisessä. Muun muassa Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on myynyt palveluja sopimuksesta Itä-Savon ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiireille. Nyt Itä-Savon sairaanhoitopiiri on perus-

tamassa toista omaa osastoa ja yhteistyö on vähenemässä. Vaasan sairaanhoitopiiri on myynyt ruotsinkielisten potilaiden hoitoa Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille. Eräät Etelä-Pohjanmaan ja Kalajokilaakson kunnat ovat tehneet palveluiden käyttösopimuksen Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella Helsingissä suuri osa aikuispsykiatrian hoitopalveluista tuotetaan Helsingin kaupungin aluepsykiatrisissa avohoito- ja laitoshoitoyksiköissä. Helsingin yliopistollisen keskussairaalan psykiatria huolehtii psykiatrian polikliinisista päivystyksistä, vanhuspotilaiden, päihdeongelmaisten ja vaikeahoitoisten potilaiden sekä ruotsinkielisten potilaiden hoidosta. HYKS antaa myös erityisryhmiin (syömishäiriöiset, kuurot, transseksuaalit) kuuluvien potilaiden tutkimus- ja hoitopalveluja polikliinisesti. Lisäksi HYKS:ssä tehdään vaativia työkykyarvioita.

Yhteistyö avohoidossa ja kuntoutuksessa

Ensisijaisina mielenterveyspalveluina ovat kunnan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut. Ellei hoitoa peruspalveluissa voida toteuttaa, järjestää psykiatrinen avohoito yhteistyössä potilaan ja kunnan peruspalvelujen kanssa tarpeen mukaisen hoidon ja tuen. Mikäli potilas tarvitsee mielenterveyshäiriönsä vuoksi osastohoitoa ohjaa psykiatrinen avohoito hänet osastohoitojaksolle. Mielenterveyspalveluiden toimivuuden kannalta on oleellisen tärkeää palveluita tarjoavien organisaatioiden ja yksiköiden saumaton yhteistyö (Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

Sairaanhoitopiireissä, joissa perusterveydenhuollossa on otettu käyttöön väestövastuinen työtapa todettiin yhteistyön toimivan paremmin kuin ennen väestövastuujärjestelmään siirtymistä (Itä-Savon sairaanhoitopiiri). Pienet perusterveydenhuollon yksiköt todettiin hyvin haavoittuviksi ja ne kärsivät nyt lääkäripulasta (Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on pyrkinyt tehostamaan terveyskeskuskonsultaatioita ja työnohjausta. Yhtenä välineenä on käytetty videoneuvotteluja.

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on avohoidon ja kuntoutuksen tehostamiseksi sairaanhoitopiiri palkannut alueen terveyskeskuksiin psykiatrian erikoissairaanhoitajia. Hoitajat toimivat yhteyshenkilönä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Järjestelystä on saatu myönteisiä kokemuksia.

Vaasan sairaanhoitopiirin alueella sairaanhoitopiirin mielenterveyskeskuksen sairaanhoitaja pitää vastaanottoa alueen terveyskeskuksissa.

Kuntoutuksen alueelle on muotoutunut monia yhteistyöelimiä ja -muotoja. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on jo vuosia toiminut asumis- ja kuntoutuspalveluja tuottava Sopi-musvuori ry.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä sosiaalipsykiatrinen säätiö on tärkein tukipalveluiden tuottaja. Säätiö tuottaa palveluasumista, erityiskotipalvelua, päiväsairaalatoimintaa ja työhön valmennusta ja sen budjetti on suurempi kuin sairaanhoitopiirin psykiatrisen avohoidon. Sairaanhoitopiiri on mukana säätiön toiminnassa ja mielenterveyspotilaiden

hoitoketjua ollaan laajentamassa siten, että säätiö olisi mukana myös psykoosipotilaiden hoidossa. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä toimii Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama Kotikartanoyhdistys, joka tarjoaa merkittävästi työ- ja toimintapainotteista kuntoutusta.

Etelä-Kymen psykiatrisella yhdistyksellä on yksi klubitalo Karhulassa ja kaksi tuettua asumisyksikköä.

Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ylläpitää kuntoutuskoti-, pienkoti-, työsalin- ja päivätoimintaa. Yhdistyksen jäseninä ovat mm. kunnat ja sairaanhoitopiiri. Käyttötalous rahoitetaan kuntarahoituksella, ostopalvelusopimuksilla ja maksusitoumuksilla.

Erityisryhmien laitoshoido, avohoito ja kuntoutus

Sairaanhoitopiirien alueella on erityisryhmiä, joiden hoito on sovittava ja järjestettävä.

Kaikkia sairaanhoitopiirejä koskee tuomioistuimen rikoksesta tuomitsematta jättämien ja TEOn hoitoon määräämien potilaiden hoito, joka yleensä järjestetään valtion mielisairaaloissa. Hoito valtion mielisairaaloissa koettiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä kalliiksi ja tämän vuoksi sairaanhoitopiiri toivoi yhteistyötä vaarallisten ja vaikeahoitoisten potilaiden hoidossa Itä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa. Kainuun sairaanhoitopiirissä on psykiatrian alalla 86 sairaansijaa. Valtion mielisairaalassa oli käyntihetkellä hoidossa 13 potilasta.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella sijaitsee taidelukio, jossa opiskelee 300 oppilasta eri puolilta maata. Lukion oppilaiden mielenterveyspalveluiden tarve on näkynyt selvästi sairaanhoitopiirissä.

Kainuun sairaanhoitopiiri huolehtii alueensa varusmiesten psykiatrisesta hoidosta (psykiatriset konsultaatiot ja tukeva antava hoito) 1.1.2001 alkaen.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä todettiin alueen vastaanottokeskusten asukkaiden kärsivän lähes poikkeuksetta posttraumaattisista stressireaktioista ja heidän avun tarpeensa on suuri. Sairaanhoitopiiri on paneutunut hoidon järjestämiseen.

Tornion seudulla nousi esiin rajaseudun potilaiden hoito. Ruotsin puolella asuvien suomalaisten hoitoa ei kyetä toteuttamaan Suomessa, vaikka se tuntuisikin tarkoituksenmukaiselta ratkaisulta.

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä on sotasiirtolaisten osasto. Osaston potilaat koostuvat sodan aikana mielisairaalassa luovutetulla alueella hoidossa olleista potilaista.

Pohdinta

Valvontakäyntien yhteydessä saatujen itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevien tietojen täsmällisyys vaihteli suuresti sairaanhoitopiireittäin ja useista piireistä saaduissa

tiedoissa oli puutteita ja epätasällisyyksiä eikä näiden perusteella voi tehdä luotettavia vertailuja eri piirien kesken. Jatkossa joudutaankin kiinnittämään huomiota seurannan yhdenmukaisuuteen.

Valmisteilla oleva mielenterveyslain muutos oli keväällä 2001 lausuntokierroksella muun muassa sairaanhoitopiireissä. Lähes kaikki sairaanhoitopiirit pitivät lain täsmen-tämistä tervetulleena ja käytännön toimintaa selkeyttävänä. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä pidettiin hallituksen esitysluonnoksessa ehdotettuja menettelyjä käytännön toimintaan soveltumattomina. Useissa sairaanhoitopiireissä todettiin esitettyjen menettelyjen olevan jo nyt pitkälle käytännössä sovellettuja, mutta erityisesti eristämistä koskevat säännökset edellyttävät lisävoimavaroja.

Hallitus on antanut esityksen mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta eduskunnalle heti syysistuntokauden alussa 2001.

Merkille pantavaa sairaanhoitopiirien valvontakäynneille oli, että terveyskeskusten palvelujen tilasta oli kovin vaikea saada pyydettyjä taustatietoja.

Väestövastuinen perusterveydenhuollon toimintamalli palvelee parhaiten saumatonta hoitoketjua. Terveyskeskuslääkärit ovat monin paikoin ylityöllistettyjä ja ongelmana on myös terveyskeskuslääkäreiden vaihtuvuus. Terveyskeskuksista on mm. kouluterveydenhuollon palveluja yleisesti vähennetty. Kouluterveydenhoitajat joutuvat hoitamaan mielenterveystyötä enemmän ilman lääkärin osallistumista. Tämä rikkoo perusterveydenhuollon väestövastuuseen sisältyvää tiimityöskentelyn periaatetta. Terveyskeskuksien lääkärit tulisikin saada tiiviimmin mukaan mielenterveyspotilaiden hoitoon ja heidän mielenterveystyön koulutuksen osuutta tulisi lisätä.

Kuntien kotiapalveluita on vähennetty viime vuosina merkittävästi ja mielenterveyspotilaiden ja heidän perheidensä on nyt vaikea saada sosiaalitoimelta näitä palveluita. Kunnista puuttuvat välimuotoiset kuntoutuspalvelut ja tilalle on alkanut syntyä yksityistä asumispalvelutarjontaa, joista osassa on myös kuntoutuspalvelua. Useinkaan kuntoutumista tukevia palveluja ei ole kyetty järjestämään ja avohoito supistuu harvoihin kontrollikäynteihin mielenterveysyksikössä tai terveyskeskuksessa.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä todettiin, että yksityiset asumis- ja kuntoutuspalvelulaitosten toiminta on vailla selkeää määrittelyä. Viranomaisten on vaikea tietää kuuluvatko nämä sosiaali- vai terveydenhuollon toimialaan. Yksityisten asumis- ja kuntoutusyksiköiden palvelujen laadun valvonnasta on tullut ongelma (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri). Kuntien ja sairaanhoitopiirien on ryhdyttävä tehostetusti valvomaan yksityistä asumis- ja kuntoutustoimintaa (Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri). Lääninhallituksen rooli on valvonnassa myös keskeinen (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

Lapin sairaanhoitopiirissä on yksityisissä palvelukodeissa 150 asumispaikkaa. Silti siellä on vielä sairaalahoidossa ”osastollinen” pitkäaikaispotilaita. Lisääntynyt yksityinenkään asumispalvelujen tuotanto ei siis sinällään ratkaise pitkäaikaispotilaiden kuntoutus- ja hoito-ongelmia.

Yleissairaalapsykiatrinen toiminta on laajentumassa ja se nähtiin hyödyllisenä. Se tuo psykiatrisen osaamisen somaattisesti sairaan potilaan hoitoon. Kohderyhminä nähtiin

mm. tapaturmapotilaat, itsemurhaa yrittäneet potilaat ja masennuspotilaat, joiden masennus liittyy ruumiilliseen sairauteen.

Sairaanhoitopiirien palveluiden välillä todettiin suuria eroja, kuten myös sairaanhoitopiirin sisällä eri kuntien välillä. Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä Jaalan kunnassa oli laitoshoitopäivien lukumäärä 121,3 100 000 asukasta kohti kun se saman sairaanhoitopiirin Valkealan kunnassa oli 563,2 päivää/100 000 asukasta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä todettiin myös suuria eroja kuntien mielenterveyspalveluiden käytössä. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä tuli esiin Itä- ja Pohjois-Suomen selvästi suurempi terveyspalveluiden tarve. Terveyspalveluiden laskennallinen tarvekerroin on Pohjois-Karjalassa 39 % maan keskiarvoa suurempi. Työkyvyttömyysaste Pohjois-Karjalassa on 31 % prosenttia maan keskiarvon yläpuolella. Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä ovat mielenterveyspalvelujen kustannukset yhteensä 562 markkaa/asukas, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä 259 markkaa/asukas, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä 358 markkaa/asukas.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut

Lasten ja nuorten psykiatrian kehittäminen on ollut sairaanhoitopiireissä selvästi painopistealueena. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin on ohjattu lisäresursseja: uusia virkoja on perustettu avo- ja laitoshoitoon ja uusia osastoja on perustettu.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä tehtiin syksyllä 1999 päätös lisätä noin 7 miljoonan markan määräraha lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria ja päihde- ja huumeriippuvaisten hoidon kehittämiseen. Yhteisessä lasten psykiatrian ja nuorisopsykiatrian kehittämissopimuksessa sovittiin erikoislääkäriskoulutuksen lisäämisestä, avohoidon toimintaedellytysten parantamisesta, lasten psykiatrian perhepäiväsairaalahoidon mahdollisuuksien lisäämisestä, alueellisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön kehittämisestä ja siitä, että lasten psykiatrian osasto muutetaan jatkuvatoimiseksi ja perustetaan toinen nuorisopsykiatrian osasto. Takaisinmaksusta sovittiin, että vastuuhenkilöt sitoutuvat siihen, että vuonna 2005 vuodeksi 2000 lisätyillä resursseilla hoidettavien potilaiden kustannukset ovat 10 % pienemmät. Tuottavuuden lisäykseen voidaan laskea omien resurssien vapautuminen, näyttöön perustuva vaikuttavuuden paraneminen tai ennaltaehkäisyn vaikutus, mutta ei EVO-korvauksia. Syntyvä resurssisäästö voidaan kohdistaa eri päätöksillä lasten ja nuorisopsykiatria. Seuraamusmenettelystä sovittiin, että vastuuhenkilöt hyväksyvät sen, että mikäli vuosittaisen seurantatarkastelumuksen tulos sisältää merkittävän epäsuhtaan tavoitteiden ja tulosten välillä, vastuuhenkilö voidaan vaihtaa kesken projektin keston.

Lisäpanostus lasten ja nuorten psykiatria näkyy myös palvelutuotannon muutoksena. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä todettiin, että piirin mielenterveyspalveluiden käyttö näyttää keskittyvän lapsiin ja nuoriin sekä 40 - 50-vuotiaisiin aikuisiin.

Sairaanhoitopiireissä todettiin lasten ja nuorten oireilun lisääntyminen ja myös oireiden vaikeutuminen. Hoidon tarve on selvästi lisääntynyt (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kymenlaakson sairaanhoitopiiri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri).

Epidemiologisten tutkimusten mukaan 8 - 9-vuotiailla lapsilla on vakavia psyykkisiä häiriöitä noin 4 prosentilla ja keskivaikeita häiriöitä noin 17 prosentilla. Kaikista häiriintyneistä arvioidaan hoidossa olevan 1/6 osa ja vakavasti häiriintyneistä 40 prosenttia (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri).

Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian ongelmat nousivat esiin. Duodecimin Käypä Hoito -suositus Seri-tapausten tutkimisen keskittämisestä hyväksyttiin ja todettiin tarpeelliseksi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri).

Sairaanhoitopiireissä oli yleisenä pyrkimyksenä varsinkin nuorisopsykiatriassa päästä mahdollisimman matalan kynnyksen hoitoon ilman lähetettä (mm. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri).

Laitoshoidon ja alaikäisten tahdosta riippumaton hoito

Lasten ja nuorten sairaansijojen määrä ei vielä ole tarvetta vastaava. Mm. Kymenlaakson sairaanhoitopiirissä nuorisopsykiatrian osasto toimii jatkuvalla ylikuormituksella. Jonot ovat pitkiä ja kriisitilanteessa nuoria joudutaan hoitamaan aikuispsykiatrian osastolla.

Valvontakäynneillä korostettiin erityisesti mielenterveyslaissa jo vuonna 1992 säädettyä velvoitetta hoitaa alaikäistä erillään aikuisista, jollei ole alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. Huolimatta siitä, että muun muassa eduskunnan apulaisoikeusasiamies, sosiaali- ja terveysministeriö ja lääninhallitukset ovat toistuvasti kiinnittäneet huomiota lainsäädännön velvoittavuuteen, ei toiminta sairaanhoitopiireissä vieläkään kaikilta osin vastaa lain ja Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten edellytyksiä.

Kehitys on kuitenkin ollut pääasiassa positiivista. Useissa sairaanhoitopiireissä asiassa on ryhdytty tarvittaviin toimenpiteisiin (esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri) ja niihin on joko perustettu alaikäisten hoitamiseksi omia osastoja tai ostettu palveluja muilta sairaanhoitopiireiltä (esimerkiksi Kainuun shp). Niissä sairaanhoitopiireissä, joissa hoitoa ei ole järkevää toteuttaa omana toimintana eikä tarvittaessa ostettavissa muualta olisi pikaisesti ryhdyttävä yhteistyöhön muiden sairaanhoitopiirien kanssa uusien laitospaikkojen perustamiseksi. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ilmoitti, että nuorisopsykiatrian palvelut ostetaan Moision sairaalasta, jossa ajoittain joudutaan alaikäisiä hoitamaan aikuisten osastolla. Tämäkin tilanne ei jatkuvasti toistuvana ole lain mukainen eikä vähennä Itä-Savon sairaanhoitopiirin vastuuta alaikäisten hoidon järjestämisestä.

Valvontakäynneillä kuultiin myös edelleen joissakin tapauksissa perusteluna aikuisten osastolla hoitamiselle, että muussa tapauksessa lasta ei voitaisi hoitaa lainkaan, jolloin on lapsen edun mukaista hoitaa häntä aikuisten osastolla. Tämä ei kuitenkaan ole asianmukainen vertailukohta. Lapsen edun punninnan tulee tapahtua nimenomaan sen suhteen, hoidetaanko lasta aikuisten vai alaikäisten hoitoyksikössä. Tapauksissa, joissa on kyse tahdosta riippumattomasta hoidosta, sairaalahoito on aina tarpeen eivätkä muut mielenterveyspalvelut sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Lain tarkoittamalla

tavalla alaikäisen edun mukaista (ja siis laillista) voi hoito aikuisten yksikössä olla vain silloin, kun se on eduksi verrattuna hoitoon alaikäisten osastolla.

Yhteistyö laitoshoidossa

Sairaanhoitopiirit tekevät yhteistyötä laitoshoidon järjestämisessä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä ei ole ollenkaan omia lasten psykiatrisia ja nuorisopsykiatrisia sairaansijoja. Tarvittavat lasten ja nuorten psykiatriset osastohoidot ostetaan Pohjois-Pohjanmaan tai Lapin sairaanhoitopiireistä. Lapin sairaanhoitopiiri ostaa nuorten tahdosta riippumattoman hoidon Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Moision sairaalan nuorisopsykiatrian osasto palvelee sekä Etelä- että Itä-Savon alueen laitoshoidoa tarvitsevia nuoria. Itä-Savon sairaanhoitopiiri hoitaa osan lasten psykiatrisista potilaista lastenosastolla keskussairaalassa ja vaikeat tapaukset hoidetaan Alavan sairaalassa Kuopiossa.

Kaikilla sairaanhoitopiirien lasten ja nuorten psykiatrian osastoilla ei ollut riittäviä valmiuksia hoitaa erityisen vaikeahoitoisia ja vaarallisia lapsia ja nuoria.

Avohoito ja kuntoutus

Avohoito on sairaanhoitopiireissä asetettu yleisesti lasten ja nuorten psykiatriassa ensisijaiseksi hoitomuodoksi. Tärkeimpinä mielenterveyspalvelujen antajina nähdään kunnan perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi, jonka yhteydessä toimivat kasvatus- ja perheneuvolat. Sosiaalitoimen lasten ja nuorten suojelun ostopalvelut tarvitsevat toimivaa lasten- ja nuorisopsykiatrista tukea.

Perusterveydenhuollon valmiudet vastata lasten psykiatrian ja nuorisopsykiatrian lisääntyneisiin tarpeisiin todettiin riittämättömiksi monissa sairaanhoitopiireissä. Ehkäisevä toiminta on usein hyvin vähäistä.

Ehkäisevän terveydenhuollon, esim. kouluterveydenhuollon, resursseja on vähennetty. Mm. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä 90-luvulla on ehkäisevässä työssä vähennetty 40 virkaa. Kainuun sairaanhoitopiirissä todettiin oppilashuoltoryhmien työn olevan usein pinnallista ja hoitoonohjausjärjestelmän puutteellinen.

Kunnan kasvatus- ja perheneuvoloiden toimintatapa ja resurssit vaihtelevat suuresti. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella kasvatus- ja perheneuvolat vastaavat sopimuksen mukaisesti väestövastuista lasten psykiatrian avohoidosta. Organisaatiossa toimii yli puolet sairaanhoitopiirin alueen lasten psykiatreista. Monien kuntien perheneuvoloissa ei ole psykiatrian virkaa (Kainuun sairaanhoitopiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri). Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin joissakin kunnissa on perheneuvolatoimintaa lähdetty supistamaan.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä todettiin, että alueen kunnat maksavat mieluummin lasten sijoittamisesta yksityiseen lastensuojelulaitokseen kuin maksavat lastenpsykiatriasta hoidosta.

Sairaanhoitopiirien avohoito on kuormittunut. Yleisenä pyrkimyksenä on täyttää 1.1.2001 voimaan tulleen mielenterveysasetuksen tutkimukseen ja hoitoon pääsyyn liittyvät aikarajat. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä todettiin, että jotta asetus täytyisi tarvitaan toimintakäytäntöjen muutosta erikoissairaanhoidossa ja yhteistyön tiivistämistä peruspalvelujen ja kolmannen sektorin kanssa. Osassa sairaanhoitopiirejä asetuksen rajat täyttyvät (mm. Kainuun sairaanhoitopiiri, Itä-Savon sairaanhoitopiiri ja Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri) ja osassa ei (mm. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

Myös avohoidossa oikeuspsykiatriset tutkimukset (huoltajuuskiistat ja inestitutkimukset) lisäävät työtä ja aiheuttavat esimerkiksi esteellisyysongelmia (Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri).

Monet sairaanhoitopiirit ovat lasten ja nuorten psykiatrian valtionavustuksen turvin perustaneet jalkautuvia työryhmiä avohoitoon vähentääkseen laitoshoidon paineita (mm. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri).

Lasten ja nuorten psykiatrisen kuntoutuksen alueella todettiin olevan puutteita. Jatko-hoitopaikkoja on vaikea löytää (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

Yhteistyö avohoidossa ja kuntoutuksessa

Peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön tarve korostuu lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. Erikoissairaanhoidon on pyrkinyt lisäämään konsultaatio- ja koulutustoimintaansa perusperuspalveluihin. Jalkautetut työryhmät työskentelevät avohoidossa yhteistyössä peruspalveluiden kanssa (mm. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri).

Kasvatus- ja perheneuvoloiden rooli ja toimenkuva vaihtelevat suuresti. Yleensä kasvatus- ja perheneuvolat toimivat sosiaalitoimen alaisuudessa. Kainuun sairaanhoitopiirissä perheneuvolatoiminta on järjestetty terveyskeskuksen yhteyteen Kuhmossa, Sotkamossa, Suomussalmella, Puolangassa ja Hyrynsalmella. Kajaanissa, Ristijärvellä, Paltamossa ja Vuolijoen perheneuvolatoiminta on perinteisesti sosiaalitoimessa. Monet kasvatus- ja perheneuvolat joutuvat toimimaan ilman lääkäreitä ja ovat sairaanhoitopiirin erikoislääkärin konsultaatioiden varassa. Varsinkin pienet perheneuvolat ovat hyvin haavoittuvia (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri). Yleisesti kasvatusneuvoloiden ja erikoissairaanhoidon välisen työnjaon todettiin vaativan tarkastelua (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri).

Yksityissektorin palvelutarjonta lasten ja nuorten psykiatrian osalta puuttuu lähes kokonaan Pohjois- ja Itä-Suomesta sekä Pohjanmaalta. Tämä tekee mahdottomaksi hoidon ja kuntoutuksen Kelan rahoituksin turvin.

Erikoissairaanhoidon niukkojen resurssien vuoksi esimerkiksi Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ei kykene tarjoamaan alueensa kahden koulukodin ulkopaikkakuntalaisille n. 150:lle nuorelle tutkimusta ja hoitoa akuuttihoitoa lukuun ottamatta.

Pohjois-Karjalassa on paljon mahdollisuuksia sijaisperhesijoitukseen. Kainuun sairaanhoitopiirissä on sen sijaan puutetta lasten sijoituspaikoista, perhekodeista, tukiperheistä ja tukihenkilöistä.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on yhteistyötä koulukotien ja ainakin eräiden ja perheryhmäkotien kanssa.

Sairaanhoitopiireissä on synnytetty häiriö- tai sairausryhmäkohtaisia yhteistyöryhmiä: muun muassa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on aspergeryhteistyöryhmä, pikkulapsipsykiatrian yhteistyöryhmä, seksuaalisen riiston yhteistyöryhmä. Lasten ja nuorten psykiatrian alueella käydään sairaanhoitopiireissä usein kuntoutusneuvotteluja ja potilaskohtaisia neuvotteluja. Sairaanhoitopiirien ja kuntien välillä pidetään vuosittain kuntaneuvotteluja.

Pohdinta

Lasten ja nuorten psykiatrian laitospaikkojen määrä on edelleen riittämätön. Puutteet lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa on sairaanhoitopiireissä tiedostettu ja palveluja on määrätietoisesti lähdetty kehittämään. Kehittämistyössä ovat auttaneet myös valtion erityisavustukset viimeisen kahden vuoden aikana. Oireilevien lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt eivätkä erikoissairaanhoidon resurssit tule riittämään lisääntyvän palvelutarpeen tyydyttämiseen. Toimintatapoja on muutettava ja peruspalveluiden on kyettävä vastaamaan omalta osaltaan lisääntyneeseen lievien häiriöiden varhaisen hoidon tarpeeseen. Tämä edellyttää lisääntyvää yhteistyötä peruspalveluiden (perusterveydenhuolto, kunnan sosiaali- ja koulutoimi), erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välillä. Monissa sairaanhoitopiireissä on yhteistyötä synnytetty uuden mielenterveysasetuksen edellyttämällä tavalla. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kokonaisstrategian laatiminen ja työnjaosta sopiminen ovat esimerkkejä tämän suuntaisesta toiminnasta.

Sairaanhoitopiireillä ei ole valmiuksia hoitaa kaikkia vaarallisia ja vaikeahoitoisia lapsia ja nuoria. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä arvioitiin yhden tai kahden tällaisen nuoren tarvitsevan hoitoa vuodessa. Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä arvioitiin myös lukumääräksi 2 lasta tai nuorta vuodessa. Näiden potilaiden hoitoon toivottiin valtakunnallista hoitoyksikköä. Tähän on varauduttu valtion vuoden 2002 budjettiesityksessä.

Joissain sairaanhoitopiireissä poikkeuksellisen suurten potilaskohtaisten kustannusten tasausjärjestelmä ei koske lasten ja nuorten psykiatrista hoitoa. Tämä voi aiheuttaa eriarvoisuutta tarvittavien hoitopalveluiden saamisessa. Tasausjärjestelmän tulisi koskea kaikkia sairausryhmiä.

1.1.2001 voimaan tulleen mielenterveysasetuksen aikarajojen toteuttaminen on sairaanhoitopiirien tavoitteena. Hoitoon ja tutkimukseen pääsyyn liittyviä aikarajoja seurataan mm. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä systemaattisesti.

Pikkulapsipsykiatrian erityisosaamisen tärkeys nousi esiin korostetusti (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri).

Yleisesti todettiin, että varhainen puuttuminen ja häiriöiden varhainen tunnistaminen sekä perhetyö ja integroidut hoitomallit takaavat parhaan hoitotuloksen lasten ja nuorten psykiatriassa (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri).

Mielenterveyspalveluiden resurssit

Mielenterveyspalveluista viime vuosina tehtyjen selvitysten mukaan varsinkin avohoidossa on resurssipula. Dos. Timo Tuorin psykiatrisen hoidon resurssista tekemä selvitys osoitti, että psykiatrian kokonaisvoimavarat ovat lievästi lisääntyneet 1990-luvun loppupuolella. Lisäys on kohdistunut nimenomaan lasten ja nuorisopsykiatriaan. Aikuisten avohoidon henkilöstö väheni selvästi vuosien 1992 - 1995 välillä, mutta kääntyi nousuun vuosikymmenen loppupuolella. Vuonna 1995 oli 42 työntekijää 100 000 asukasta kohti ja vuonna 1999 48 työntekijää 100 000 asukasta kohti. Avohoidon henkilöstön määrä on kuitenkin edelleen vähäisempi kuin vuosikymmenen alussa, jolloin oli 51 työntekijää 100 000 asukasta kohti. Ammattiryhmäkohtaisessa tarkastelussa sekä lääkärien että sairaanhoitajien määrä on lisääntynyt samassa suhteessa 1990-luvun loppupuolella. Mielenterveys-/lähihoitajien määrä on pysynyt ennallaan. Aikuispsykiatrian laitoshoidon henkilöstö on määrältään säilynyt muuttumattomana vuosina 1995-1999.

Aikuispsykiatrian resurssissa on suuria alueellisia eroja. Suurin henkilöstömäärä asukasta kohti on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 191,0 työntekijää/100 000 asukasta ja matalin Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 114,9 henkilöä/100 000 asukasta. Avohoidon henkilökuntaa on eniten Länsi-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä 70 työntekijää/100 000 asukasta. Matalin avohoidon henkilökuntamäärä on Vaasan sairaanhoitopiirissä 23 työntekijää/100 000 asukasta. Maan keskiarvo koko henkilöstön osalta on 143,3 työntekijää 100 000 asukasta kohti ja avohoidon osalta 46 työntekijää/100 000 asukasta.

Valvontakäynneillä todettiin, että aikuispsykiatrian erikoislääkäreistä on puutetta koko maassa. Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrin viroista on pätevilla viranhaltijoilla täytetty ainoastaan 17 %. Kokonaan täyttämättä on 66 % viroista. Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian viroista on pätevilla viranhaltijoilla täytetty 65 %. Täyttämättä on 17 % viroista. Pohjois-Pohjanmaalla pätevä viranhaltija on 84 %:ssa viroista ja täyttämättä 9 % viroista. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä erikoislääkäri on 27 %:ssa viroista ja täyttämättä on 46 % viroista.

Mielenterveyspalveluiden erityistyöntekijöistä (mm. psykologit, toimintaterapeutit) on myös puutetta.

Hoitohenkilökunnan saatavuus on ollut vielä hyvä. Sairaanhoitopiireistä kerrottiin tulevaisuudessa uhkaavasta hoitohenkilöpulasta. Sijaisuuksiin on vaikea saada päteviä työntekijää. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä nuoria työttömiä hoitajia on työllistetty erityisen työllistämismäärärahan turvin. Yhteistyötä on tehty Seinäjoen ammattikorkeakoulun kanssa.

Lasten ja nuorten psykiatreista on lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä pulaa. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä ei ole ainuttakaan nuorisopsykiatria. Sairaanhoitopiirissä on

yksi osa-aikainen lastenpsykiatri. Hyvin usein nuoriso- ja lastenpsykiatrin virat hoideetaan epäpätevin voimin. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kaikissa lasten- ja nuorisopsykiatrin viroissa on erikoislääkäri. Pohjois-Karjalan 3 lasten psykiatrin virkaa on täytetty pätevilla viranhaltijoilla. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on kuusi lastenpsykiatrista virkaa, joissa kaikissa on erikoislääkäri.

Työhyvinvointi

Kunta-alalla tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että työn psyykkiset vaatimukset ovat huomattavasti lisääntyneet (Lehto 1996, Vahtera & Pentti 1995 - 1999). Työssä esiintyvä kiire ja työsuhteen epävarmuus vievät ylimääräistä energiaa perustehtävältä ja vähentävät työn tyydyttävyyttä sekä heikentävät työntekijän työhön sitoutumista.

Monissa sairaanhoitopiireissä henkilöstöstä huolehtiminen on nostettu aivan keskeisesti esiin. Yksimielisesti todetaan, että henkilökunnan jaksamisesta ja kannustamisesta on huolehdittava. Erityisesti mielenterveystyössä keskeistä ovat työtovereiden tuki ja moniammatillinen tiimityö.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tuli myös esiin huoli henkilöstön hyvinvoinnista. Henkilökunnan keskuudessa on alkanut ilmetä paljon pitkiä sairauslomia ja halukkuus hakeutua osa-aikaiseen työhön on lisääntynyt. Henkilökunnan keskuudessa on havaittu selvää uupumista ja mieshoitajista alkanut olla pulaa. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on selvitetty henkilökunnan mielipiteitä psykiatrian klinikasta ja klinikan osatoiminnoista. Kyselyssä on myös selvitelty henkilöstön jaksamiseen liittyviä kysymyksiä. Sairaanhoitopiirissä on myös kiinnitetty erityisesti huomiota henkilökunnan turvallisuusjärjestelyihin (kulunvalvonta, henkilöstöturvallisuusjärjestelyt ja turvallisuuskoulutus).

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä todettiin henkilöstön hyvinvointi keskeisen tärkeäksi asiaksi.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä työnohjaus ja koulutus todettiin työntekijöiden jaksamisen kannalta keskeiseksi.

Henkilöstötilinpäätös on otettu käyttöön mm. Satakunnan sairaanhoitopiirissä.

Pohdinta

Suomessa on aikuispsykiatreja neljänneksi eniten Euroopassa. Lasten ja nuorten psykiatreja on kolmanneksi eniten. Tuhannes psykiatri valmistui keväällä 2000. Uusia psykiatreja valmistuu lähivuosina selvästi enemmän kuin työssä olevia lähtee eläkkeelle. Seuraavan kolmen vuoden aikana maahamme saadaan lähes 100 psykiatria lisää.

Psykiatrien sijoittumisessa julkiseen terveydenhuoltoon tapahtui selvä muutos vuonna 1998. Psykiatrien määrä väheni sekä sairaaloissa että avohoidossa. Tämän jälkeen tilanne korjaantui sairaaloissa. Julkisen sektorin avohoito sen sijaan ei ole enää houkutellessa

psykiatreja. Avohoidon ongelmia kuvastavat myös tilastotiedot vastavalmistuneiden psykiatrien sijoittumisesta työhön. Vuosina 1995 - 2000 valmistui 170 uutta erikoislääkäriä. Erikoislääkärien määrän kasvu ei kuitenkaan hyödyttänyt avohoitoa. Psykiatriisiin sairaaloihin sijoittui 113 psykiatria, mutta julkisen sektorin avohoitoon vain 21 lääkäriä.

Avohoidon pienet toimintayksiköt nähtiin yhtenä syynä psykiatripulaan. Pienet yksiköt todettiin hyvin haavoittuviksi, koska näistä puuttuu työtoverien tuki ja koulutusmahdollisuudet ovat huonommat. Työmäärä pienissä yksiköissä käy helposti kohtuuttomaksi. Monissa sairaanhoitopiireissä nähtiin että pienet mielenterveystoimistot syntyivät kunnallistamisen seurauksena. Kuntien mielenterveyskeskusten välillä ei ole päästy yhteistoimintaan.

Avohoidon ongelmat nähdään monissa sairaanhoitopiireissä laajemmin. Muun muassa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä todetaan, että mielenterveyspalveluiden tarjoamisessa tarvitaan uusia ajattelumalleja ja uusia työmenetelmiä.

Viime vuosina on päätoimisesti yksityissektorilla toimivien psykiatrien prosentuaalinen osuus pysynyt lähes vakiona, noin 16 prosentissa, viime vuosina. Prosenttiosuus on ollut ehkä jopa vähenemässä, mutta lukumäärä sen sijaan on ollut lisääntymässä. Yksityiset psykiatrit toimivat suurien kaupunkien ja kasvukeskusten alueella. Muun muassa Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa todettiin yksityissektorin toiminnan vähäisyys. Kela on merkittävä avohoidon psykoterapian rahoittaja. Mikäli Kela lisää selvästi psykoterapian määrärahoja, saattaa tämä merkitä psykiatrien lisääntyvää siirtymistä julkiselta sektorilta yksityissektorille ja suuriin kaupunkeihin.

Koulutus ja tutkimus

Koulutukseen liittyvät kysymykset nähtiin aivan keskeisenä henkilökunnan saatavuuden ja jaksamisen kannalta. Sairaanhoitopiireissä suuntauksena on ollut lisätä erikoissairaanhoitajan virkoja ja pyrkiä vähentämään mielenterveyshoitajien virkoja (mm. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). Muilta osin henkilöstörakenteeseen liittyviä muutoksia ei tullut esiin. Tutkimustoiminnan tärkeys tuli esiin monessa sairaanhoitopiirissä.

Peruskoulutus

Hoitohenkilökunnan peruskoulutuksessa todettiin viimeisen kymmenen vuoden aikana tapahtuneen monia muutoksia. Ammattikorkeakoulujen perustutkintojen sisällön vaihtelu tuli esiin. Paikoin ammattikorkeakoulujen tutkinnot eivät anna hyviä valmiuksia käytännön työhön. Sairaanhoitopiirit ovat joutuneet panostamaan selvästi enemmän työhön perehdyttämiseen ja opastamiseen. Lähihoitajan koulutuksen ei todettu antavan riittäviä valmiuksia työskentelyyn nykyisessä psykiatrisessa sairaalassa.

Lääkärien peruskoulutuksessa psykiatrian opetus ei ole löytänyt parasta mahdollista muotoa ja ajankohtaa koulutuskokonaisuudessa. Tilanteen parantamiseksi Etelä-

Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on muun muassa sopinut Tampereen yliopistollisen lääketieteellisen tiedekunnan kanssa lääketieteen kandidaattien kuuden viikon harjoittelujaksoista sairaanhoitopiiriin toimipisteissä.

Täydennyskoulutus

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri on asettanut tavoitteekseen, että koko psykiatrian erikoisalan henkilökunta saa terapiakoulutuksen. Nyt yli 90 prosentilla 95 työntekijästä on erityistason terapiakoulutus. Kahdeksan psykiatrian työntekijää on hankkinut vaativan erikoistason perheterapeutin kouluttajan pätevyyden ja he ovat tarjonneet sairaalan omalle henkilökunnalle erityistason kolmen vuoden perheterapiakoulutuksen. Koska kouluttajat ovat omasta työyhteisöstä voidaan koulutus ja sen muoto suunnitella tarkkaan omia tarpeita vastaaviksi.

Sairaanhoitopiirit järjestävät alueensa terveyskeskuksille koulutustilaisuuksia, työnohjausta ja konsultaatioita. Uusia videoneuvottelumahdollisuuksia on käytetty hyväksi muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun sairaanhoitopiireissä.

Lapin sairaanhoitopiiri toimii kiinteässä yhteistyössä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kanssa perheterapiakoulutuksen järjestämisessä.

Jatkokoulutus

Hoitohenkilökunnalla tulee olemaan mahdollisuus suorittaa ammattikorkeakoulussa jatkotutkintoja. Kyse on koulutuskokeilusta 1.1.2002 - 31.7.2005 välisenä aikana. Tutkinnon kesto on 40 - 60 opintoviikkoa. Jatkotutkinnot suuntautuvat ikääntyvien ja pitkäaikaispotilaiden hoitoon ja terveyden edistämiseen ja ehkäisevään työhön.

Erikoislääkärikoulutus ja tutkimus

Monet yliopistopaikkakuntien ulkopuoliset sairaanhoitopiirit ovat panostaneet psykiatrian erikoislääkärikoulutukseen.

Lapin sairaanhoitopiiri on saanut kouluttajaprofessorin. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on psykiatriassa puoli apulaisopettajan virkaa.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä koulutuksen erikoisvaltionosuutta käytetään suunnitelmallisesti lääkärien psykiatrian erikoistumiskoulutukseen.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on käynnissä alaikäisten oikeuspsykiatrian koulutusprojekti.

Erikoislääkärikoulutus kytkeytyy läheisesti tutkimukseen ja kehittämistoimintaan. Etelä-Pohjanmaalle on perustettu teknologiakeskus, jossa sairaanhoitopiiri ja Seinäjoen ammattikorkeakoulu ovat mukana. Sairaanhoitopiirin oma tutkimus- ja kehittämisbudjetti on 1,2 miljoonaa markkaa, lääketutkimuksien budjetti on 1 miljoonaa markkaa. Tutkimuksen erityisvaltionosuutta saadaan 1,5 – 2 miljoonaa markkaa vuodessa. Teknologiakeskuksen perustaminen on parantanut tutkimusmahdollisuuksia ja se on kohentanut väestön mielikuvaa sairaanhoitopiirien sairaaloista. Sairaanhoitopiirissä todetaan, että tutkimus on myös parantanut hoidon laatua ja edesauttanut uusien käytäntöjen omaksumista.

Pohdinta

Lääkärien ja hoitajien peruskoulutuksessa tuli esiin puutteita. Huolimatta siitä, että mielenterveyden häiriöiden tautiryhmä on kansanterveydellisesti merkittävä, ei psykiatriasta osaamista ole riittävästi painotettu lääkärin peruskoulutuksessa. Hoitajien koulutuksen useat muutokset ja opetussisältöjen monimuotoisuus koetaan kentällä ongelmiksi. Vaarana on myös hoitohenkilökunnan koulutuksen liika teoretisoituminen ja pitkityminen.

Tutkimuksen ja koulutuksen alueella on syntynyt runsasta yhteistyötä. Sairaanhoitopiirit ovat pyrkineet luomaan yhteistyösuhteita niin yliopistojen lääketieteellisiin tiedekuntiin kuin ammattikorkeakouluihinkin. Psykiatriaan erikoistumismahdollisuuksia on pyritty lisäämään sairaanhoitopiireissä. Psykiatrian erikoislääkäreiden koulutuksen lisääminen ei kuitenkaan voi eikä saa olla ainoa ratkaisukeino julkisen sektorin psykiatripulaan. Ongelma on huomattavasti monimutkaisempi ja siihen liittyy mm. täydennyskoulutuksen ja psykoterapiakoulutuksen turvaaminen.

Päihde- ja huumeongelmista

Päihdeongelmien lisääntyminen on yleisesti havaittu sairaanhoitopiireissä ja siitä kannetaan huolta. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä oli puolella päivystyksenä psykiatriseen sairaalahoitoon otetuista potilaista huumetestä positiivinen.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä tuotiin esiin päihdepotilaiden ”pallotteluongelma” perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon välillä. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri peräänkuulutti ongelman ratkaisuksi alueellista päihdehuollon strategiaa.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toimii yleissairaalan yhteyteen perustettu päihdekliniikka, jossa annetaan muun muassa anestesiavieroitushoitoa.

Lapin sairaanhoitopiirissä Muurolan sairaalassa on päihdekliniikka sairaanhoitopiirin alaisena.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirissä tuotiin esiin kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitongelmat ja päihdehuollon yleinen resurssipula.

Tilastoinnin puutteet

Informaatio-ohjauksen perusta muodostuu luotettavista rekistereistä, tilastoista ja tutkimuksen ja kehittämistyön uudesta tiedosta. Suomalainen tilastojärjestelmä on kehitetty pääosin 80-luvulla. 90-luvun alun tilastouudistuksessa kerättävän tiedon määrää vähennettiin voimakkaasti ja samalla vähennettiin muun muassa kustannus- ja henkilöstötietojen yksityiskohtaisuutta ja tyydyttiin vain summatietoihin. Nyt voidaan todeta, että mielenterveyspalvelujen rekisterit ja tilastot eivät anna riittävän kattavaa ja käyttökelpoista tietoa palveluiden seuraamiseen ja kehittämiseen. Kustannus- ja rahoitustilastoilla ei pystytä vastaamaan erikoisala tai tautiryhmäkohtaisiin resursointikysymyksiin. Tietoja ei voida myöskään tuottaa ja riittävästi analysoida alueellisella tasolla. Henkilöstötilastoja on myös vaikea saada. Olemassa olevat valtakunnalliset tietolähteet ovat hajallaan tilastokeskuksessa, eläkevakuutuslaitoksissa ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa. Varsinkin avoterveydenhuollon henkilöstön tilastoinnissa on puutteita. Avohoidon palvelutuotannon tilastointi kaipaakin myös ajantasaistamista ja kehittämistä.

Lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitettujen valtionavustusten hakeminen ja käyttö

Eduskunta lisäsi vuoden 2000 valtion tulo- ja menoarvioon 70 miljoonan markan määrärahan ja vuoden 2001 tulo- ja menoarvioon 45 miljoonan markan suuruisen määrärahan kunnille jaettavaksi valtion avustuksena lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseksi. Päätöksen mukaan avustuksen jaon suoritti sosiaali- ja terveysministeriö määrittelemillään perusteilla.

Sairaanhoitopiirien tehtävänä oli kerätä alueensa kuntien ja kuntayhtymien kehittämissuunnitelmat ja sovittaa ne yhteen yhdeksi avustushakemukseksi.

Vuoden 2001 valtion tulo- ja menoarvioon sisältyy myös 25 miljoonan markan lisä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksiin lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseksi.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri mm. totesivat, että yhteistyö kuntien kanssa oli sujunut hyvin palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Avustus on mahdollistanut kokeiluprojekteja ja yhteistyön, jota aiemmin ei ole ollut. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä todettiin, että kehittämissuunnitelmalle saatiin virkamiesjohdon ja luottamushenkilöiden täysi tuki.

Avustusmuotoinen tuki koettiin jossain määrin ongelmalliseksi. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä kannettiin huolta projektien jatkosta. Sairaanhoitopiirissä todettiin, ettei ”korpamerkitty” raha kanna pitkälle. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä todettiin kuntien sitoutumisen hankkeisiin olevan puutteellinen. Vaasan sairaanhoitopiirissä todettiin, että osa hankkeista jatkuu kuntien toimintana ja osa loppuu, ellei hankkeille saada jatkossakin valtionavustusta. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä todettiin, että pienillä kunnilla ei ollut kehittämissuunnitelmia ja näin ollen suuret kunnat pääsivät määräävään asemaan tehtäessä kehittämissuunnitelmia alueelle. Tämä taas ei sovi kehittämisen kokonaistrategiaan kovin hyvin. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri kaipasi pitkäjänteisempää kehittämistä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri katsoi valtionavustusta tarvittavan

lisää vielä 1 - 2 vuotta, jotta nykyiset kehittämissuunnitelmat saadaan kunnolla käyntiin. Tämän jälkeen vastuun kehittämissuunnitelmissa pitäisi siirtyä kunnille. Sairaanhoidopiirin mielestä avustus on toiminut kehittämistoiminnan käynnistäjänä.

Keski-Suomen sairaanhoidopiiri totesi, kuten monet muutkin sairaanhoidopiirit, että vuoden 2001 talousarvion 25 miljoonan markan suuruinen valtionosuuden lisäys on näkynyt hyvin vähän käytännön toiminnassa lasten ja nuorten psykiatrian kehittämisessä.

Etelä-Karjalan sairaanhoidopiirissä nähtiin avustukseen liittyvät ohjeet ja selvitysvaateet liian yksityiskohtaisina. Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri totesi myös, että peruspalveluita ei voi kehittää projektein vaan työn on oltava jatkuvaa ja pitkäjänteistä. Jatkuvuutta kehittämistyöhön toivottiin myös Itä-Savon sairaanhoidopiirissä.

Yhteistyö lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitetun valtionavustuksen hakemisessa ja käytössä

Sairaanhoidopiirit veloitettiin keräämään ja yhteensovittamaan alueensa kuntien lasten ja nuorten psykiatrian kehittämissuunnitelmat. Pääosin yhteistyö koettiin hyödylliseksi ja kehittäväksi. Monilla alueilla yhteistyö oli täysin uutta. Eturistiriitaa kuntien ja sairaanhoidopiirin välille oli syntynyt kehittämissuunnitelmien yhteensovittamisessa.

Pohdinta

Lasten ja nuorten psykiatrian kehittäminen avustuksen turvin todettiin oikeaan osuneeksi ja tarpeelliseksi tässä tilanteessa. Pidemmällä tähtäimellä tällaista toiminnan kehittämistä ei pidetty hyvänä vaihtoehtona koska se ei ole pitkäjänteistä ja se saattaa suosia kuntia, joissa palvelutuotanto jo nyt on korkeammalla tasolla. Kunnissa, joissa palvelujärjestelmässä on puutteita, ei usein ole tehty tarkempia kehittämissuunnitelmiakaan. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksiin tehtyä 25 miljoonan markan lisäystä lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen ei ole toimintayksiköiden käsityksen mukaan käytännössä suunnattu mielenterveyspalveluihin.

Sairaanhoidopiirien kehittämissuunnitelmat

Sairaanhoidopiireissä on tunnistettu ne samat mielenterveysongelmat, jotka ovat tulleet esiin myös mielenterveystyön tilasta viime vuosina tehdyissä selvityksissä. Sairaanhoidopiirit ovat laatineet kehittämissuunnitelmansa paljolti näiden ongelmien ratkaisemiseksi.

Niukat resurssit

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on tehty päätös 7 miljoonan markan lisäpanostuksesta psykiatriaan. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on suunnitteilla 5 miljoonan markan lisärahoitus psykiatriaan. Monissa sairaanhoitopiireissä tuli esiin sairaansijojen riittämättömyys koska osastot toimivat ylikuormituksella. Toisaalta avohoito on niukasti resursoitu ja siinä on puutteita. Sairaansijojen rakentaminen tässä tilanteessa ei tunnu perustellulta.

Kaikissa sairaanhoitopiireissä on pula psykiatreista ja erityistyöntekijöistä. Näkyvissä on pula myös hoitohenkilökunnasta. Mielekäs työympäristö, kannustava palvelujärjestelmä, alan kiinnostavuuden lisääminen ja hyvät koulutusmahdollisuudet nähdään keinoina saada tarvittava työvoima (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). Psykiatrian erikoislääkärien alueellisen koulutuksen lisäämiseen sairaanhoitopiireillä on myös halukkuutta. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri suunnittelee lisäävänsä ja tehostavansa tutkimustyötä osana työvoimaongelman ratkaisua.

Suunnittelun hajanaisuus ja yhteistyön puute

Yhteistyön tehostaminen esiintyy lähes kaikkien sairaanhoitopiirien kehittämissuunnitelmissa. Tavoitteena on mielenterveystyön kokonaissuunnitelman tai kokonaistrategian laatiminen alueelle Stakesin Tienviitat -ohjeen hengessä (Lapin sairaanhoitopiiri, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri). Itä-Savon sairaanhoitopiirille tekemässään selvityksessä dosentti Simo Kokko suositteli, että alueelle perustetaan eri organisaatio-osapuolten yhteistyötä ja yhteisesti hoidettavia palveluita varten erityinen yksikkö, jonka sisälle organisaatioitten eri toimialoilta tulevat yhteiset toiminnot tulisivat. Esille nousi myös psykiatrisen kriisiryhmän perustaminen alueelle.

Mielenterveyspalveluiden kokonaisvaltaiseksi kehittämiseksi suunnitellaan osaamiskeskustoja Lapin sairaanhoitopiiriin, Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja Itä-Savon sekä Etelä-Savon sairaanhoitopiirien alueelle.

Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri toivoo läheisempää yhteistyötä terveyskeskusten kanssa, jotta väestön palveluiden tarpeen arviot tulisivat realistisemmaksi. Tämä mahdollistaisi vakaamman taloussuunnittelun.

Avohoidon tehostaminen nähdään keskeisen tärkeäksi (Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri). Pienten toimintayksiköiden haavoittuvuus on käytännössä havaittu ja pienten kuntien välisiä yhteistyösopimuksia tulisi päästä solmimaan (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

Ehkäisevä työ mielenterveyspalveluissa on yhteistyötä, joka kaipaa tehostamista (Kainuun sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri).

Keski-Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiireihin suunnitellaan resurssikeskusta, joissa erityisesti nuorten kuntoutukseen voitaisiin tehostetusti perehtyä sektorin eri toimijoiden yhteistyönä.

Yhteistyön tehostamisessa nähdään tietotekniikan kehittäminen tärkeäksi. Lapin sairaanhoitopiirissä on käynnissä Tele Lappi 3-projekti.

Yhteistyökumppaneiden koulutusta tehostetaan sairaanhoitopiireissä (Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri). Liikkuvia ryhmiä ja konsultaatio-toimintaa aiotaan myös lisätä. (Kainuun sairaanhoitopiiri).

KIRJALLISUUTTA:

Valtioneuvoston päätös

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite ja toimintaohjelma 2000 - 2003

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Julkaisuja 1999:16

Mielekäs Elämä. Mielenterveyspalvelujen kehittämissuositukset. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, julkaisuja 2000:4.

Alaikäisten tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon järjestämistä selvittävän työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Työryhmämuistioita 2000:7

Jaakko Luomihaara, Marja Vuorinen, Mikko Naarala: Puhkisäästetyt mielenterveyspalvelut. Stakes, Aiheita 7/2000.

Jorma Piha, Matti Kaivosoja, Kaija Salomaa: Lasten mielenterveyspalveluselitys. Stakes. Aiheita 4/2000.

Pirjo Laaksonen, Annikki Alho, Markku Luotoniemi: Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys. Stakes. Aiheita 6/2000.

Unto Häkkinen ja Mika Laukkanen: Terveyspalvelujen tarve ja kustannukset alueittain 1990 - 1997. Stakes. Aiheita 30/1999.

Timo Tuori, Irma Kiikkala, Ville Lehtinen: Psykiatrisen hoidon järjestämisestä ja resursseista 1990-luvulla. Suomen Lääkärilehti vsk 55, nro 44/2000, s. 4533-4538.

Suvi Sariola: Psykiatrian alasajosta aletaan saada tilastotietoa. Suomen Lääkärilehti vsk 55, nro 10/1000, s. 1134-1135.

Suvi Sariola: Psykiatrisen avohoito ei houkuta lääkäreitä töihin. Suomen Lääkärilehti vsk. 55, Nro 42/2000, s. 4290-4291.