

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:11

*Lasten- ja nuortenpsykiatrian*  
**valtionavustuksen käyttö vuonna 2000**

---

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

---

**Helsinki 2001**

## TIIVISTELMÄ

Lasten- ja nuortenpsykiatrian valtionavustuksen käyttö vuonna 2000. Helsinki, 2001. 81 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2001:11)  
ISBN 952-00-1038-6

Lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluissa havaittujen puutteiden johdosta eduskunta lisäsi päätöksellään valtion vuoden 2000 talousarvioon momentin 33.32.37 valtionavustus kunnille lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluihin 70 miljoonan markan määrärahan. Momentin 33.32.37 mukaan avustus maksetaan kunnille sosiaali- ja terveysministeriön määräämin perustein. Eduskunta edellytti myös saavansa selvityksen avustuksen käytöstä. Tämä julkaisu on päätöksen tarkoittama selvitys avustuksen käytöstä.

Selvitys on tehty sairaanhoitopiirien raportoinnin pohjalta. Valtion ylimääräinen panostus lasten- ja nuortenpsykiatriaankin tuli sairaanhoitopiirien mukaan tarpeeseen. Sairaanhoitopiirit ovat käyttäneet lähes kaiken vuodelle 2000 saamastaan avustuksesta 30.6.2001 mennessä. 49,8 prosenttia avustuksista käytettiin kuntien peruspalveluiden kehittämiseen ja 42,8 prosenttia suuntautui erikoissairaanhoidon. Avustuksella on perustettu 385 määräaikaista tai pysyvää virkaa joista 90 % on perustettu avohuollon piiriin. Avustuksen turvin on aloitettu yhteensä 304 mielenterveyspalveluiden kehittämissuunnitelmaa. Projektien tarkoituksena on ollut muun muassa luoda uusia ehkäiseviä ja hoidollisia toiminta- ja työtapoja. Avustuksella on kyetty myöskin toteuttamaan merkittäviä koulutusohjelmia, joita on kohdennettu mielenterveystyön tekijöiden lisäksi myös muihin lasten ja nuorten kanssa toimiviin sidosryhmiin.

Tutkimukseen- ja hoitopääsyjonoissa on havaittavissa vuoden 2000 aikana myönteistä kehitystä, mikä ainakin osin voidaan laskea valtionavustuksen ansioksi.

Sairaanhoitopiirien yleisenä mielipiteenä voidaan todeta, että lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluita on kyetty määrärahan turvin selvästi parantamaan.

**Asiasanat:** koulutus, lapset, mielenterveys, mielenterveyspalvelut, mielenterveystyö, nuoret, palvelut, psykiatria, valtionavut

## SAMMANDRAG

Rapport om användningen av statsunderstödet för barn- och ungdomspsykiatri år 2000. Helsingfors, 2001. 81 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2001:11)  
ISBN 952-00-1038-6

Med anledningen av konstaterade brister i barn- och ungdomspsykiatrisk service tillade riksdagen med sitt beslut i statens budget för år 2000 moment 33.32.37 statsunderstöd för kommuner för barn- och ungdomspsykiatrisk service ett anslag på 70 milj. mk. Enligt moment 33.32.37 betalas understödet på av social- och hälsovårdsministeriet bestämda grunder. Riksdagen förutsatte även en redogörelse över användningen av understödet. Denna publikation är den i beslutet avsedda redogörelsen över användningen av understödet.

Utredningen är gjord på basen av sjukvårdsdistriktens rapporter. Statens extra satsning på barn- och ungdomspsykiatri behövdes verkligen enligt sjukvårdsdistriktet. Sjukvårdsdistriktet har före 30.6.2000 använt nästan hela understödet för år 2000. 49,8 procent av understödet användes för utvecklingen av kommunernas basservice och 42,8 procent för specialsjukvården. Med understödet har 385 visstids- eller bestående tjänster inrättats av vilka 90 % inom öppen vård. Med hjälp av understödet har sammanlagt 304 utvecklingsprojekt startats inom mentalvården. Avsikten med projekten har varit bl.a. att skapa nya förebyggande och vårdande verksamhets- och arbetsformer. Med hjälp av understödet har även betydliga utbildningsprogram kunnat förverkligas som riktats till både arbetstagare inom mentalvården och till andra intressentgrupper som sysslar med barn och ungdomar.

Undersöknings- och vårdköernas utveckling har gått i positiv riktning under år 2000, vilket åtminstone delvis kan antas bero på statsunderstödet.

Som sjukvårdsdistriktens allmänna åsikt kan konstateras att barn- och ungdomspsykiatrisk service har tydligt kunnat förbättras med hjälp av anslaget.

**Nyckelord:** barn, mentalvård, mentalvårdsarbete, psykiatri, service, statsunderstöd, ungdomar, utbildning

## SUMMARY

Report on the use of state subsidy for child and adolescent psychiatry in the year 2000. Helsinki, 2001. 81p. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2001:11)  
ISBN 952-00-1038-6

Because of the deficiencies observed in child and adolescent psychiatric services the Parliament made a decision to add a FIM 70 million appropriation to the budget for the year 2000 to sub-item 33.32.37, state subsidy to municipalities for providing child and adolescent psychiatric services. According to sub-item 33.32.37 the subsidy is paid out to municipalities on the basis of definitions drawn up by the Ministry of Social Affairs and Health. The Parliament also expected to receive a report on the use of the subsidy. This publication is the report on the use of the subsidy referred to in the decision.

The report is based on reporting from hospital districts. According to the hospital districts, the extra state funding to child and adolescent psychiatry was needed. Hospital districts had used up most of the state support they had received for the year 2000 by 30 June 2001. 49.8 % of the support was used for developing basic municipal services, and 42.8% was allocated for specialised medical care. The subsidy has made it possible to establish 385 temporary or permanent posts, 90% of which are in open care. A total of 304 development projects for mental health services have been launched with the aid of the subsidy. The aim of the projects has been, among other things, to create new operational and working approaches in prevention and treatment. The subsidy has also made it possible to set up important education programmes, which have been targeted at mental health professionals as well as other interest groups working with children and adolescents.

A positive trend is seen during the year 2000 in the length of time it takes to be admitted to medical evaluation and treatment, which can be at least partly attributed to the state subsidy.

It can be stated as the general opinion of the hospital districts that the subsidy has clearly enabled them to improve the level of child and adolescent psychiatric services.

**Key words:** Adolescents, children, education, mental health, mental health services, mental health work, psychiatry, state subsidies

## SISÄLLYSLUETTELO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. JOHDANTO.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>2. LASTEN- JA NUORISOPSYKIATRIAN KEHITYS 1990 –LUVULTA<br/>LÄHTIEN.....</b>                  | <b>12</b> |
| <b>3. YLIMÄÄRÄINEN VALTIONAVUSTUS LASTEN- JA NUORTENPSYKIAT-<br/>RIAN PALVELUIHIN.....</b>      | <b>16</b> |
| <b>4. TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA AINEISTON HANKINTA.....</b>                                     | <b>18</b> |
| <b>5. VALTIONAVUSTUKSEN KÄYTTÖ.....</b>   | <b>19</b> |
| 5.1. Avustusmäärärahan käyttö.....  | 19        |
| 5.2. Avustusmäärärahalla perustetut virat.....  | 21        |
| 5.3. Avustusmäärärahalla perustetut uudet osastot ja sairaansijat.....                          | 23        |
| 5.4. Avustusmäärärahalla toteutettu henkilöstökoulutus.....                                     | 24        |
| 5.5. Avustusmäärärahalla perustetut projektit.....  | 27        |
| 5.6. Tahdosta riippumaton hoito.....  | 29        |
| 5.7. Avustusmäärärahan vaikutus lasten ja nuorisopsykiatrisen hoidon jonotilantee-<br>seen..... | 30        |
| <b>6. POHDINTA.....</b>   | <b>33</b> |
| <b>7. YHTEENVETO.....</b>   | <b>35</b> |
| <b>LÄHTEET.....</b>   | <b>37</b> |

|  |    |
|--|----|
| Taulukko 1. Avustusmäärärahalla perustetut virat.....  | 22 |
| Taulukko 2. Tilastotietoa Etelä-Pohjanmaan- ja Kainuun sairaanhoitopiireissä anne-<br>tusta koulutuksesta..... | 26 |

## LIITTEET

|         |  |    |
|---------|--|----|
| Liite 1 | Valtionavustus kunnille lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluihin.....                     | 40 |
| Liite 2 | Lasten- ja nuortenpsykiatrian kehittämiseen tarkoitetun valtionavustuk-<br>sen käyttö..... | 41 |
| Liite 3 | Lasten ja nuorten palveluihin myönnettävä valtionavustus sairaanhoito-<br>piireittäin..... | 52 |
| Liite 4 | Avohoitoon perustetut määräaikaiset virat sairaanhoitopiireittäin.....                     | 53 |
| Liite 5 | Projektien kustannukset sairaanhoitopiireittäin.....                                       | 57 |

## 1. JOHDANTO

”On jotenkin uskomatonta, että lasten ja nuorten psykososiaaliset ongelmat ovat niin näkyviä ja vaikeita ja että siitä ovat laajat piirit huolissaan, mutta että lasten mielenterveystyön resursseja ei selkeästi lisätä. Julkisuu-  
dessa kauhistellaan, mutta siihen se jää.”

(kommentti Pohjois-Karjalasta kesällä 1999)

Mielenterveyttä voidaan pitää yhtenä tärkeänä osakokonaisuutena ihmisen terveyttä. Mielenterveys on monen ihmiseen vaikuttavan tekijän tulos, mikä tekeekin mielenterveydestä hyvinkin moniulotteisen ja kiinnostavan käsitteen. Yksilön mielenterveys koostuu kaikista hänen kokemuksistaan, sosiaalisista kontakteistaan, yhteiskunnan asettamista normeista, vallitsevasta kulttuurista ja hänen henkilökohtaisista ominaisuuksistaan. (Ahonen, Lahtinen, Lehtinen & Riikonen 1999:9 - 10.; Dalgard & Weisæth 2000:5.; Lehtinen, Lahtinen & Lavikainen 2001: 36 - 37.) Mielenterveyttä ei kuitenkaan ole mahdollista määritellä yleisellä tasolla niin, että sen avulla kyettäisiin ymmärtämään yksittäisen ihmisen mielenterveyden olemusta riittävän hyvin. Tämä johtuu lähinnä siitä, että kunkin ihmisen mielenterveys voidaan nähdä ajassa etenevänä yksilöllisenä ja ainutkertaisena prosessina. Mielenterveys ja sen tasapaino muuttuu moneen kertaan elämän aikana yksilön biologisen taustan, hänen omien pyrkimystensä sekä ympäristönsä mukaan. Tämän näkökulman mukaan mielenterveys muodostuu monimutkaisen kehitys- ja kasvuprosessin tuloksena. (Lehtinen, Joukamaa, Jyrkinen, Lahtela, Raitasalo, Maatela & Aromaa 1991:32.)

Suomen akatemian (1976) työryhmän määrittelyn mukaan: ”Mielenterveys on inhimillinen resurssi, joka muistuttaa eräissä suhteissa uusiutuvia ja ilmeisesti lisääntyviä luonnonvaroja. Resurssina se on ihmisen psykofyysiseen olemukseen liittyvä suure, jolla on kolme (3) perusulottuvuutta: biologinen, psyykinen ja sosiaalinen. Niiden välillä vallitsee vuorovaikutus, joka säätelee mielenterveydellisten voimien kehitystä lapsuudessa samoin kuin psyykkistä tasapainoa myöhemmälläkin iällä. Kysymyksessä on prosessin kaltainen kehitystapahtuma, joka jatkuu läpi koko elämän. Vaiheet seuraavat toisiaan ja edellisten saamat ratkaisut vaikuttavat seuraavaan.”

*Psykiatria* –oppikirjan mukaan (2001:15.) nuoruus on merkittävä kehitysvaihe ennen aikuisuutta. Nuoruuden kehityksen aikana yksilö sopeutuu psykologisesti ja sosiaalisesti fyysiseen aikuistumiseen ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin. Ihmisen identiteetti alkaa vakiintua nuoruusiässä, jolloin kehittyä identiteetille ominainen minuuden ja jatkuvuuden tunne. Nuori kykenee tällöin vastaamaan kysymyksiin omasta itsestään (Kuka minä olen?) ja kehityksestään (Minne minä olen menossa?).

Psykiatrian erikoisalan osuus kaikkien sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista on tällä hetkellä noin 13 - 14 %. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitopiirien psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten erikoislääkärijohtoisen psykiatrian kustannukset ovat nykyään noin 3,5 miljardia markkaa vuodessa. Psykiatrian kokonaiskustannuksista lasten- ja nuortenpsykiatrian osuus on noin 13 - 14 %, mikä tarkoittaa noin 450 - 500 miljoonan markan vuotuista panostusta lasten- ja nuortenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon. Kyseisestä summasta huolimatta lasten- ja

nuorten- psykiatrian määrärahoja on yleisesti ottaen pidetty liian pieninä ja palvelutarjontaa aivan liian vähäisenä. Tähän syynä voidaan osittain pitää 90-luvun alkupuolella psykiatrian erikoisalalla tapahtunutta voimakasta rakennemuutosta, jonka seurauksena on sairaansijoja vähennetty 1980-luvun alun 20 000 sairaansijasta nykyiseen noin 6 000 sairaansijaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 b:11.) Toisaalta syynä mielenterveyspalveluiden liian vähäiseen saatavuuteen on ollut palveluja tarvitsevien lasten ja nuorten lisääntynyt määrä. Asiakkaiden määrä on kasvanut huomattavasti 1990-luvun alkuun verrattuna. Esimerkiksi vuonna 1997 yksin perheneuvoloilla oli noin 40 % enemmän asiakkaita ja 46 % enemmän käyntejä kuin 90-luvun alkupuolella. Syynä asiakasmääräen kasvuun voidaan pitää vuosikymmenen vaihteessa Suomea ravistellutta lamaa ja sen yhteiskuntaan mukanaan tuomia sekä taloudellisia että asenteellisia muutoksia. Lamasta aiheutuneet kriisit tulivat vain pienellä viiveellä näkyviin henkisenä pahoinvointina lasten ja nuorten elämässä. (Lehtinen & Taipale 2000:100 - 112.)

Vuoden 1999 tilastojen mukaan psykiatrian hoitoaloilla hoidettiin kaikkiaan noin 32 000 potilasta<sup>1</sup>. Psykiatristen potilaiden hoito koostui lähes 48 500 hoitajaksosta ja yhteensä lähes 2 000 000 hoitopäivästä. Lastenpsykiatrian erikoisalan hoitajaksoja kertyi yhteensä 1 850 hoitajaksoa, mikä vastaa noin 3,8 % -osuutta kaikista psykiatrian hoitajaksoista. Nuorisopsykiatrian hoitajaksoja taas ilmoitettiin hieman alle tuhat (980) kappaletta, mikä antaa nuorisopsykiatrian osuudeksi noin 2 % kaikista psykiatrian hoitajaksoista. Yhteensä lasten – ja nuorisopsykiatrisia hoitajaksoja kertyi 2 830 eli 5,8 % psykiatrian kaikista hoitajaksoista. Alle 15-vuotiaiden osuus psykiatrian hoitajaksoista oli hieman yli 4 %. (<url:http://www.stakes.fi/stakestieto/pdf/2001/tp2.pdf>, saatavana internetissä 18.9.2001)

## 2. LASTEN- JA NUORISOPSYKIATRIAN KEHITYS 1990 -LUVULTA LÄHTIEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusektori oli 1990-luvun alussa suuren muutoksen kynnyksellä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon oli johdonmukaisen rakentamis- ja kehittämistyön kautta rakennettu nk. pohjoismaisen hyvinvointivaltion<sup>2</sup> kriteerit täyttävää mallia jo useita vuosikymmeniä. Epäkohtiin puututtiin valtakunnallisten suunnitelmien avulla ohjaamalla kunnallisen sosiaali- ja terveystoimen voimavaroja kulloinkin kipeimpiin kehittämistarpeisiin. Kyseisen *uudistuspolitiikan* johdosta alettiinkin Suomessa puhua muutoksen välttämättömyydestä, mikä tarkoitti tässä yhteydessä toiminnan suunnitelmallisuuden lisäämistä ja voimavarojen parempaa kohdentamista. 1990 –luvun alkupuolella kyseiseen muutokseen pakotti lopulta taloudellisen toimintaympäristön muutos eli suomennettuna laman mukanaan tuoma rahan puute. (Leppo 1996:9.)

Hoito- ja hoivakäytäntöjen muutostarve asiantuntijankemysten ja kansainvälisen tiedon perusteella korostui varsinkin vanhustenhuollossa, psykiatriassa ja pitkäaikaissaira-

<sup>1</sup> Potilaat = Sairaaloiden hoitoilmoitusten perusteella laskettujen eri henkilöiden/henkilötunnusten lukumäärä.

<sup>2</sup> Pohjoismaisella hyvinvointivaltiolla tarkoitetaan tässä kontekstissa Kososen määrittämää pohjoismaista hyvinvointivaltiota. Kyseisessä valtiossa toteutuu laaja työhön osallistuminen; kattava, luonteeltaan uni-versaali sosiaalipolitiikka; valtion keskeinen rooli yhteiskunnassa sekä sosiaalimenojen suuri osuus BKT:sta (<url: http://www.uta.fi/tyt/avoin/verkko-opinnot/sosiol/luku7.htm>, saatavana internetissä 5.9.2001)

hoidon palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilan muutoksesta johtuen sosiaali- ja terveysministeriössä perustettiin vuonna 1991 palvelurakennetyöryhmä, jonka johtavana ajatuksena oli laadukkaiden palvelujen turvaaminen tulevaisuudessakin entistä taloudellisemmalla tavalla. Palvelurakennetyöryhmän selvitysten ja suositusten johdosta muutos toteutettiin lähinnä palvelurakenteen muutoksena. Työryhmän ehdotuksen mukaan palvelurakennetta muokattiin entisestä laitoshuoltoa suosivasta linjasta enemmän avopalveluja korostavaksi kokonaisuudeksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1992.; Lepo 1996: 9 - 10.)

Palvelurakennetyöryhmän muistiossa (1992:1 - 15.) psykiatrisen erikoissairaanhoidon ongelmaksi todettiin sairaansijojen epätasainen alueellinen jakautuminen. Alueellinen epätasainen jakautuminen ilmeni palvelutarpeiltaan samanlaisten suurten kuntien ja kuntainliittojen palvelurakenteiden, palvelujen käytön ja palvelujen kustannusten eroina. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon ongelmaksi koettiin myös avopalvelujen riittämättömyys laitospaikkojen ja sairaansijojen vähetessä. Avohoitoa pidettiin tehottomana eikä avohoidon palveluja kehitetty riittävästi. Kehittämiseen liittyvät ongelmat johtuivat lähinnä vapautuvien resurssien suuntaamisesta muuhun toimintaan. Toimenpideohjelmassa, joka ulottui 1990-luvun loppuun saakka, esitettiin yksityiskohtainen valikoima niistä keinoista ja toimenpiteistä, joilla pyrittiin haluttuun ja tarvittavaan muutokseen sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. Työryhmän toimenpideohjelma suunnattiinkin korostamaan ongelmiksi koettuja asioita, jolloin esille nousivat vahvasti ennaltaehkäisy, avopalvelujen merkittävä lisääminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon koko henkilöstön osaamisen käyttöönotto. Näillä toimenpiteillä sekä pitkäjänteisellä kehitystyöllä pyrittiin takaamaan laadukkaiden, oikein kohdennettujen palvelujen tarjonta pitkälle tulevaisuuteen. Toimenpideohjelman keinoilla arvioitiinkin laadukkaiden ja kohdennettujen palvelujen ohella saatavan aikaan myös vähitellen alkava, kumuloituva taloudellinen säästö kansantaloudessamme.

Vuonna 1995 Timo Tuori ja Jyrki Korkeila (1996:61 - 74.) tekivät selvityksen mielen-terveyspalveluiden rakennemuutoksesta. Tutkimustulosten perusteella mielenterveyspalveluiden saatavuudessa ja palveluvalikoimassa ilmeni edelleen puutteita, jotka painottuivat lähinnä avopalveluiden hitaaseen saatavuuteen. Palvelujen saatavuuden hitaus johtui sairaanhoitopiirien ja kuntien mukaan lähinnä resurssien niukkuudesta, jonka katsottiin koskevan etenkin avohoitoa. Saatavuuteen liittyvien epäkohtien lisäksi ongelmia löytyi palvelujärjestelmän pirstaleisuudesta, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaon selkiytymättömyydestä sekä yhteistyön sujuvuudesta eri palveluntuottajatahojen kesken. Tutkimuksen mukaan kuntien ja sairaanhoitopiirien mielenterveyspalveluiden suurimmat kehitystarpeet kohdistuivat järjestelmän yhtenäistämiseen. Järjestelmien yhtenäistämällä pyrittiin kokoamaan avo- ja sairaalapalveluiden hallinto yhteen, ja siten poistamaan järjestelmän pirstaleisuutta. Keskeisiksi kehittämistarpeiksi nousivat myös sekä mielenterveystyön että mielenterveyspalvelujen sisällöllinen kehittäminen.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies Riitta-Leena Paunio kiinnitti huomiota lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen heikkoon tilanteeseen lehdistötiedotteessaan vuonna 1998. Hänen 26.1.1998 antamassaan lausunnossaan todettiin alaikäisten mielenterveyspotilaiden hoidon olevan huonosti järjestetty. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen mukaan hoitoa ei edelleenkään oltu järjestetty kaikilta osin siten, että sen voitaisiin katsoa vastaavan lapsen oikeuksien sopimuksessa<sup>3</sup> ja lainsäädännössä<sup>4</sup> asetettuja velvoit-

<sup>3</sup> Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59-60/1991)



teita (vrt. sosiaali- ja terveysministeriö 2000 b). Suurimmat oikeudenrikkomukset ilmeivät lähinnä alaikäisten hoitopaikkojen puutteena, alaikäisten pakkohoitona aikuisten osastoilla, alaikäisten kuulemisen puutteena ja vakavan mielenterveyshäiriön tulkinnan vaihteluina eri osissa maata. Ratkaisuna epäkohtiin apulaisoikeusasiamies ehdotti valtion valvonnan tehostamista sekä erityisen selvityksen tekoa sosiaali- ja terveysministeriön taholta. Kyseinen lausunto johtikin lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tilan kartoittamiseen sosiaali- ja terveysministeriön toimesta jo samana vuonna. (Paunio 1998: <url:http://www.eduskunta.fi/fakta/eoa/ eoa8e.htm#260198a>, saatavana internetissä 16.8.2001)

Vuonna 1999 mielenterveyspalvelujen tilaa selvitettiin yhdeksän (9) selvityshenkilön toteuttamana, ja selvitys toteutettiin osana Stakesin (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus) Mielekäs Elämä! –hanketta. Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta lähteneen selvitystyön keskeisenä tuloksena oli mielenterveysjärjestelmän suurimpien kitkojen ja epäkohtien keskittyminen voimavarojen niukkuuteen. Voimavarojen niukkuuteen syynä oli lähinnä se, että perusterveydenhuollossa mielenterveystyön rahoitus ei ollut kasvanut lisääntyneitä tehtäviä vastaavasti. Toiminta on selvityksen mukaan ollutkin päinvastaista; tehtävien lisääntymisestä huolimatta mielenterveystyön perusrahoitusta on jatkuvasti vähennetty. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000 a: 1 - 3.)

Selvityksen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000 a:3.) mielenterveystyön palveluvalikoima ja palvelujen saatavuus vaihteli edelleen huolestuttavan paljon alueesta ja kunnasta toiseen. Tämä alueellisen vaihtelun ongelma koski niin neuvonta-, akuutti-, kuin pitkäaikais- ja kuntoutuspalvelujakin. Pitkäaikaissairaiden näkökulmasta pulaa oli erityisesti arkista selviytymistä, sosiaalista kanssakäymistä ja avohoittoa tukevista palveluista. Avohoitopotilaiden näkökulmasta kuntien kotipalvelun voimavarat eivät taas olleet riittäviä. Kuntoutuksen osalta ongelmaksi nousi puolestaan toiminnan rahoituksen riittämättömyys, lyhytjänteisyys ja projektiluonteisuus.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarjonta oli muiden mielenterveyspalvelujen tapaan alueellisesti hyvin epätasaista ja paikkakuntakohtaiset vaihtelut palveluiden tarjonnassa olivat selvityksen mukaan varsin suuria. Terveyskeskukset, koulujen oppilashuolto, lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvolat sekä sairaalat muodostivat suunnitelmattoman palveluverkoston, joka ei helposti tavoita apua tarvitsevia nuoria. Erityisesti nuoriin kohdistuvien mielenterveyspalveluiden suurimpia puutteita oli erilaisten masennustilojen ja eri syistä johtuvien oppimisongelmien tunnistaminen. Tunnistamisen ongelmat ja toiminnan aloittamisen hitaus ovat olleetkin varhaisen syrjäytymiskehityksen kannalta varsin pulmallisia. Tutkimuksissa onkin osoittautunut, että alaikäisten tekemien rikosten taustalla ovat usein olleet sekä huume- ja päihderiippuvuus että vakavia

- 
- Sopimuksen 3 artiklassa todetaan lapsen edun periaate, joka kunkin sopimusvaltion...on lapsia koskevissa tomissaan otettava huomioon.
  - Sopimuksen 12 artiklan mukaan lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, on taattava oikeus vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa...
  - Sopimuksen 24 artiklassa sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia... sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitettuja palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät...
  - Sopimuksen 37 artikla sisältää määräyksiä lapsiin kohdistuvan vapaudenriiston perusteista ja menettelytavoista...

<sup>4</sup> Mm. Kansanterveyslaki (66/1972) 14§ 2.mom.; Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989); Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992) 6§; Mielenterveyslaki (1116/1990); Lastensuojelulaki (683/1983); Päihdehuoltolaki (41/1986)

psykososiaalisia ongelmia. Valitettavasti nykyinen palvelujärjestelmä ei kuitenkaan pysty vastaamaan tällaisten vaikeasti häiriintyneiden nuorten hoidon tarpeeseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000 a: 3 - 4.)

Lasten palvelujärjestelmän kohdalla keskeinen heikkous oli sen hajanaisuus. Lastenpsykiatrinen akuutti- ja kriisihoito oli monin paikoin erittäin puutteellisesti järjestettyä, ja lapsille tarkoitettuja psykiatrisia sairaansijoja ja päiväsairaanhoitoa sekä niitä tukevia avopalveluja ei ollut tarpeeseen nähden riittävästi. Lain velvoitteesta huolimatta kaikki sairaanhoitopiirit eivät olleet järjestäneet alaikäisten sairaanhoitoa lain tarkoittamalla tavalla erillään aikuisista. Palvelujen järjestämiseen liittyvien puutteiden lisäksi alle kouluikäisten lasten ongelmiin puututtiin aivan liian vähän ja aivan liian hitaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000 a:4.)

Selvitysmies Jouko Isolaurin Terveydenhuolto 2000 –hankkeeseen liittyvässä tutkimuksessa todettiin *taas* alueellisten erojen olevan suuria puhuttaessa lastenpsykiatrian palveluista. Alueiden erot olivat huomattavissa erityisesti sairastavuuden esiintymisessä. Käytös- ja tunnehäiriöiden hoitajaksojen määrät vaihtelivat Suomen sairaanhoitopiirien alueella 1.9:sta aina 36.2:een / 10 000 asukasta. Alueiden eroa kuvasi hyvin myös alueella hoidettujen potilaiden lukumäärä. Kun Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella tämä luku oli 1.3 potilasta / 10 000 asukasta, niin Helsingissä kyseinen luku oli moninkertainen eli 7.3 potilasta / 10 000. Alueellista painottumista ja jakautumista oli Isolaurin selvityksen mukaan havaittavissa myös masennusdiagnoosilla hoidetuilla. Etelä-Pohjanmaalla hoidettujen potilaiden määrä suhteutettuna asukaslukuun oli ylivoimaisesti pienin, 0.3 hoidettua potilasta / 10 000 asukasta. Helsingissä vastaava luku oli suhteellisesti suurin eli 6.8 hoidettua potilasta / 10 000 asukasta. Täytyy kuitenkin muistaa, että luotettavien avohoidon diagnoosien tietojen puuttuessa oli hoidon saataavuuden kokonaiskuvan hahmottaminen näissä diagnoosiryhmissä vaikeaa. Hoidon saamisen tulkinna vaikeus johtuu lähinnä siitä, että monissa lastenpsykiatrian yksiköissä hoidon painopiste on ollut nimenomaan avohoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 a:16.)

Isolaurin tutkimuksen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 a:25 - 26.) mukaan alueelliset erot jonotusajoissa olivat sairastavuuden esiintymisen tapaan suuria. Pitkiä lasten- ja nuorisopsykiatrian jonotusaikoja oli lähinnä vain Etelä-Pohjanmaan-, Etelä-Savon-, Helsingin ja Uudenmaan- ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Syynä pitkiin jonotusaikoihin saattoi olla lastenpsykiatristen sairaaloiden tapa ottaa ei-kiireelliset potilaat sisään tiettyinä ajankohtina ja useamman potilaan ryhminä. Suurin osa osastohoitoa jonottavista potilaista sai kuitenkin odottamisaikanaan joko polikliinisia tai avohoidon palveluja.

Yhteenvedonä edellä mainituista asioista voimme siis päätellä, että lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat jääneet taka-alalle nykyistä terveydenhuoltojärjestelmää kehitettäessä. Palveluja on kyllä ollut saatavissa, mutta nykyisillä potilas-/asiakasmäärillä niitä on yksinkertaisesti aivan liian vähän. Järjestelmä ei nykyisillä resursseilla kykene edes täyttämään lapsille ja nuorille lain takaamia oikeuksia.

Psykiatristen palvelujen rakennemuutoksessa näkyvänä suuntauksena 1990-luvulla on ollut palvelujen *kunnallistaminen* eli palvelujen siirtäminen sairaanhoitopiirien hallinnasta kuntien omaksi toiminnaksi, osaksi perusterveydenhuoltoa. Muutoksella on pyritty kokonaisvaltaisempaan mielenterveystyön hallintaan kuntatasolla, mikä onkin on-

nistunut monessa kunnassa. Toisaalta siirron yhteydessä on voimavaroja usein karsittu, mikä on näkynyt psykiatristen palveluiden tarjonnan heikentymisenä. (Lehtinen & Taipale 2000:99 - 119.) Muutoksen toteuttamisen kahdesta edellä mainitusta suunnasta johtuen, ongelmat ovatkin kasautuneet usein alueellisesti ja alueiden väliset palvelutarjonnan erot ovat tästä johtuen varsin suuria.

Pidentyneisiin jonotusaikoihin puututtiin valtioneuvoston (VNA 1282/2000) toimesta vuoden 2001 alussa. 1.1.2001 tuli voimaan mielenterveysasetuksen (1247/1990) lisäys, uusi 2 a luku *Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut*. Luvulla 2 a määrätään mm. hoivontarpeen arvioinnin ja hoidonjärjestämisen enimmäisajoista, hoitoyksiköiden yhteistyöstä ja avohoidon tukitoimista. Jonotus-/odotusajoista säädetään mielenterveysasetuksen 6 a §:ssä, jonka mukaan arvio hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä on tehtävä viimeistään kolmen (3) viikon kuluessa lähetteen saapumisesta toimintayksikköön. Tarpeelliseksi todettu hoito on taas aloitettava viimeistään kolmen (3) kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvion teosta.

### **3. YLIMÄÄRÄINEN VALTIONAVUSTUS LASTEN- JA NUORTENPSYKIATRIAN PALVELUIHIN**

Perustuslain 83 § nojalla on eduskunnalle annettu valtuudet päättää valtion vuosittaisesta talousarviosta. Perustuslain nojalla eduskunta lisäsi päätöksellään valtion vuoden 2000 talousarvioon momentin 33.32.37 *Valtionavustus kunnille lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluihin ja ehdollisen määrärahan 70 miljoonaa markkaa*. Eduskunnan päätöksen mukaan momentti 33.32.37 kuuluu seuraavasti:

”Määrärahaa saa käyttää lasten ja nuorten psyykkisen kehityksen tukemisesta, häiriöiden ehkäisystä ja psykiatristen hoitopalvelujen turvaamisesta kunnille ja kuntayhtymille aiheutuviin kustannuksiin suoritettavan valtionavustuksen maksamiseen sosiaali- ja terveysministeriön erikseen määräämin perustein.”

Tämä yksivuotinen, kiinteä määräraha vahvistettiin eduskunnan toimesta 18.12.1999. Valtionavustuksen myöntämisessä, käytössä ja seurannassa noudatettiin muutoin soveltuvin osin mitä valtioneuvoston päätöksessä valtionavustuksia koskeviksi yleismääräyksistä (2.9.1965/490) on sovittu.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi kirjeessään lääninhallituksille ennakoivasti 7.1.2000 ohjeita valtionavustuksen käyttötarkoituksista, avustuksen myöntämisperusteista ja avustuksen hakemisesta. Kirjeen mukaan avustuksen myöntämisperusteita harkittaessa otettiin huomioon viime vuosien terveydenhuollosta tehdyt selvitykset<sup>5</sup> sekä näiden selvitysten pohjalta tehty terveydenhuollon- ja mielenterveystyön kehittämissuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriössä tehtiin valtionavustuksen jakautumisesta alustava arvio sairaanhoitopiireittäin kuntien alle 18-vuotiaiden henkilöiden määrän perusteella. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asettamien kriteerien mukaisesti avustuksen

<sup>5</sup> Terveydenhuollon kehittämisprojekti – ”Terveydenhuolto 2000-luvulle” ; Mielekäs Elämä! –mielenterveystyön kehittämisohjelma.



hakemusten arviointi tapahtui maaliskuun viimeisillä viikoilla ja esitys avustuksen jakamisesta esiteltiin ministerille 30.3.2000. Peruspalveluministeri Eva Biaudet teki 7.4.2000 päätöksen lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluihin myönnettävästä valtionavustuksesta 19 sairaanhoitopiirin osalta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän avustushakemuksesta tehtiin lopullinen päätös 25.4.2000 piirin täydennettyä ministeriön pyynnöstä hakemustaan enemmän perustasotoimintaan painottuvaksi. Valtionavustuksen myöntämisessä, käyttämisessä, maksamisessa ja käytön valvonnassa noudatettiin sosiaali- ja terveysministeriön asetusta lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluihin maksettavan valtionavustuksen myöntämisperusteista (352/2000).

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaan lääninhallituksen rooli oli toimia valtionavustuksen maksajina sairaanhoitopiireille. Avustus maksettiin sairaanhoitopiireille kahdessa erässä, ensimmäinen toukokuussa 2000 ja toinen lokakuussa 2000. Sairaanhoitopiirin tuli edelleen ohjata tarvittava avustusraha kunnille ja muille kuntayhtymille, siltä osin kuin niiden tehtävänä oli toteuttaa avustuksen perusteina olevia hankkeita. Valtionavustuksen saajien tuli ministeriön ohjeistuksen mukaisesti antaa riittävä selvitys<sup>7</sup> sekä avustuksen käyttämisestä että avustuksen ehtojen täyttymisestä. Sairaanhoitopiirien tehtävänä oli myös koota kaikki edellä mainittu tieto yhteen raportointilomakkeeseen. Koottu raportti tuli aikataulun mukaisesti lähettää lääninhallituksille 30.6.2001 mennessä. Sairaanhoitopiirien raportointia varten sosiaali- ja terveysministeriö laati raportointilomakkeen sairaanhoitopiirien täytettäväksi, jonka pääasiallisena tarkoituksena oli taata sekä raportoinnin ja selvitysten samankaltaisuus että teknisen käsittelyn helppous ja yhdenmukaisuus (liite 2).

Kyseisen tarkan haun ja seurannan tarkoituksena oli edistää kuntien tosiasiallista toimintaa lasten- ja nuortenpsykiatristen palvelujen kehittämisen hyväksi. Avustusrahan tarkoituksena ei ollut kuntien kustannusvajeen täyttäminen, vaan lisäpanostuksen suuntaaminen nimenomaan lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseen. Määrärahan myöntäminen valtionavustuksena pohjautuivat entisille kokemuksille, jotka ovat osoittaneet, ettei suosituksilla tai muulla kuntia sitomattomalla ohjauksella ole ollut suurta vaikutusta niiden toimintaan. Kun määräraha oli avustus, oli kuntien ja sairaanhoitopiirien anottava kyseistä rahaa eduskunnan ja sosiaali- ja terveysministeriön päättämiin tarkoituksiin, mikäli halusivat saada lisärahoitusta toiminnalleen. Tämän perusteella onkin kysymykseksi noussut, tulisiko valtion edelleen ”korvamerkitä” ainakin osittain kunnille ja kuntayhtymille myöntämät avustukset ja määrärahasa halutun lopputuloksen takaamiseksi? Määrärahojen osittainkin ”korvamerkitä” toisi tosin mukanaan väistämättä paluun ns. vanhaan kustannusperusteiseen ja valtiokeskeiseen suunnittelujärjestelmään, mikä osaltaan kaventaisi huomattavasti kuntien nykyistä itsemääräämisoikeutta.

#### **4. TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA AINEISTON HANKINTA**

Selvitys on toteutettu yhteistyössä Stakesin mielenterveysryhmän kanssa, joka on vastannut osaltaan tietojen tallentamisesta, datamatriisien teosta ja SPSS –tilasto-ohjelmalla tehdystä analyysistä. Selvitys ja sen aineisto perustuu sairaanhoitopiirien tekemiin raportteihin valtionavustuksen käytöstä ja niiden antamiin tuloksiin. Aineiston kokoami-

<sup>7</sup> Raportointivelvollisuus perustuu avustuksen saajaa sitovaan normiin. kts. Valtioneuvoston päätös valtionavustuksia koskeviksi yleismääräyksiksi (490/1965) 22, 23 ja 28§.

nessä on käytetty sosiaali- ja terveysministeriössä luotua raportointikaavaketta, joka lähetettiin sairaanhoitopiireille avustusmäärärahapäätöksen mukana. Selvityksen teossa on luotettu sairaanhoitopiirien raportoinnin oikeellisuuteen eikä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta sairaanhoitopiirien antamia tietoja ole tarkistettu, vaikkakin puutteellisesti täytettyjä lomakkeita palautettiin yllättävän suuri määrä.

Raporttien numeraaliset tiedot on käsitelty ja analysoitu SPSS -tilasto-ohjelmaa hyväksi käyttäen. Tämän lisäksi SPSS -ohjelmalle on luotu eri muuttujien avulla datamatriiseja, joilla on osaltaan pyritty hankkimaan tietoa sairaanhoitopiirien toiminnasta. Raportointilomakkeiden sanalliset vastaukset on puolestaan tallennettu Word -asiakirja muotoon lukemisen helpottamiseksi. Kirjalliset vastaukset on luettu huolellisesti läpi useaan kertaan. Saatujen tietojen/tulosten avulla on pyritty saamaan yleiskäsitys siitä, mitä avustusmäärärahoilla on tehty ja mitä niillä on saatu aikaan. Tietojen perusteella on pyritty tekemään yleistyksiä ja tulkintoja toiminnan suuntautumisesta ja sen vaikuttavuudesta. Yleistyksien ja tulkintojen tekeminen oli vaikeaa, sillä moninainen ja kirjava raportointitapa osaltaan vaikeutti tätä. Paikoittain joidenkin kysymysten/painotusten alhainen vastausprosentti vaikeutti tulkintojen tekemistä.

Tuloksia voidaan pitää varsin luotettavina, sillä raportoinnin *epämääräiset* tiedot on pyritty tarkastamaan suoraan sairaanhoitopiireiltä. Tietojen tarkastus on suoritettu ottamalla yhteys tarkastettavaan sairaanhoitopiiriin joko puhelimitse tai sähköpostilla.

## 5. VALTIONAVUSTUKSEN KÄYTTÖ

Seuraavassa osiossa tullaan selvittämään, miten momentin 33.32.37 *Valtionavustus kunnille lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluihin ja ehdollisen määrärahan 70 miljoonaa markkaa* valtionavustus on käytetty. Sairaanhoitopiirien tuli sosiaali- ja terveysministeriön antaman ohjeistuksen mukaan lähettää raportit 30.6.2001 mennessä lääninhallitukseen jälleenlähetyksiä varten. Raportoinnin takarajan päivämäärästä oli tiedotettu jo varhaisessa vaiheessa mm. sosiaali- ja terveysministeriön 22.11.2000 päivätyssä, sairaanhoitopiireille osoitetussa kirjeessä. Tiedosta huolimatta kyseisenä päivämääränä (30.6.2001) vain noin puolet sairaanhoitopiireistä oli toimittanut vaaditun seurantaraportin lääninhallitukseen.

### 5.1. Avustusmäärärahan käyttö

Sairaanhoitopiireille jaettiin yhteensä 70 miljoonaa markkaa ylimääräistä valtionavustusta käytettäväksi lasten- ja nuortenpsykiatristen palveluiden parantamiseen, mikä tekee avustuksen määräksi keskimäärin noin 59,57 markkaa lasta kohden. Sosiaali- ja terveysministeriö jakoi rahat hakemusten ja alueen lasten lukumäärän perusteella siten, että eniten avusta sai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 17 999 000 markkaa ja vähinten puolestaan Itä-Savon sairaanhoitopiiri 899 000 markkaa (liite 3). Avusta suhteellisesti eniten lasta kohden sai Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 72,76 markkaa/lapsi ja vähiten Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 45,68 markkaa/lapsi. Sosiaali- ja terveysministeriön jakaman ylimääräisen valtionavustuksen lisäksi kymmenelle (10) sairaanhoitopiirille annettiin mahdollisuus hakea ylimääräistä lisäavustusta lääninhallitukselta.

Lisäavustusmäärärahaa varattiin käytettäväksi yhteensä 1 707 000 markkaa, jonka lääninhallitus myönsi sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen mukaisesti sairaanhoitopiiriin hakemuksen perusteella.

Rahankäytön osalta suurin osa sairaanhoitopiireistä oli raportoinut toimintansa ja rahankäyttönsä varsin hyvin. Vain kolmelta (3) sairaanhoitopiiriltä täytyi pyytää lisäselvitys rahankäytöstä. Avustusmäärärahoilla aloitettiin yli 300 projektia, perustettiin lähes 400 osa-aikaista tai pysyvää virkaa, koulutettiin suuri joukko ihmisiä<sup>8</sup> ja perustettiin useita lasten- ja nuorisopsykiatrian toimintayksiköitä. Virkojen ja toimintayksiköiden perustaminen tulee näkymään varmasti tulevaisuudessa sekä parantuneena palvelutarjontana että jonotilanteen helpottumisena lyhentyneine jonotusaikoinen. Projektien ja koulutuksen merkitys taas tulee näkymään uusina työkäytäntöinä, uusina työmalleina, ammatillisena kehittymisenä ja laadullisesti parantuneina palveluina. Näillä toimilla on pyritty ja pyritään edelleen parantamaan lasten- ja nuortenpsykiatristen palvelujen kehnoa nykytilaa. Se mikä vaikutus toiminnalla tosiasiallisesti oli, selviää vasta vuosien kuluttua.

Avusta jaettaessa yhtenä sosiaali- ja terveysministeriön kriteerinä oli toiminnan painottaminen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluihin. Rahaa olikin sijoitettu huomattava määrä peruspalveluihin, sillä lähes puolet (49,8 %) avustuksista käytettiin peruspalveluiden kehittämiseen. Erikoissairaanhoidon osuus kustannuksista tosin oli lähes yhtä suuri (42,8 %) kuin perusterveydenhuollon. Loput rahoista (7,4 %) käytettiin lähinnä projektien hallinnosta ja muusta toiminnasta aiheutuneisiin kustannuksiin. Rahankäyttöä tarkemmin tarkasteltaessa huomataan kuitenkin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin huomattava markkamääräinen panostus erikoissairaanhoidon, joka suuruudellaan (12 014 000 markkaa) vääristää koko erikoissairaanhoidon panostetun rahan kokonaissummaa. Jos suljemme Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin tarkastelun ulkopuolelle, jää erikoissairaanhoidon panostetun rahamäärän osuudeksi 32,5 %, ja tällöin perusterveydenhuoltoon panostetun rahamäärän osuus nousee 58,8 %.

Sairaanhoitopiiriokohtaisesti rahanjaon ääripäinä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä olivat *markkamääräisesti* Pirkanmaan- ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirit. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri käytti yli 5,5 miljoonaa markkaa perusterveydenhuollon hankkeisiin, kun taas Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri käytti puolestaan yli 12 miljoonaa markkaa erikoissairaanhoidon hankkeisiin. Prosentuaalisesti suurimman osa rahoistaan perusterveydenhuoltoon käytti Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (88,3 %). Erikoissairaanhoidon hankkeisiin prosentuaalisesti suurimman osan rahoistaan taas käytti Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (84,1 %). Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kohdalla on kuitenkin todettava, että Pohjois-Savon 13 suunnitellusta hankkeesta vain neljä (4) käynnistyi vuoden 2000 ja kevään 2001 aikana, ja näistä kolme (3) kohdistui erikoissairaanhoidon.

Avustusta jaettaessa rahansaannin yhtenä kriteerinä oli kunnan/kuntayhtymän oma panostus toimintaan. Raportoinnin mukaan kuntien panostus ilmeni sekä selvänä rahallisenä panostuksena että työvoiman ja työtilojen *käyttöoikeutena*. Useassa kunnassa kunnan oman panostuksen –velvollisuus täytettiin juuri antamalla työntekijän työpanosta ja/tai työtilat projektin käyttöön. Huomattavaa rahallista kunnan/kuntayhtymän omaa panostusta oli havaittavissa Etelä-Pohjanmaan, Helsingin ja Uudenmaan, Kanta-

<sup>8</sup> Lukumäärää on vaikea hahmottaa, sillä sairaanhoitopiirien ei tarvinnut raportoida koulutukseen osallistuneiden lukumäärää. Saatujen tietojen perusteella voi arvioida luvun nousevan yli 10 000 osallistuneeseen.

Hämeen, Keski-Suomen, Pirkanmaan ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiireissä (vrt. liitteen 5 kustannukset ja saadun valtionavustuksen erotus).

Sairaanhoitopiirit käyttivät investointeihin raportointinsa mukaan yhteensä 5 987 327 markkaa. Kyseisestä summasta pelkästään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri käytti 4 768 000 markkaa (79,6 %). Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri käytti rahaa lähinnä lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluyksiköiden perustamiseen ja perustamisesta johtuviin kustannuksiin. Tämän lisäksi alueella investoitiin mm. kirjallisuuteen, toimistotarvikkeisiin ja toimintayksiköiden kalusteisiin. Raportoinnin mukaan ainakin neljä (4) sairaanhoitopiiriä käyttivät huomattavia rahamääriä videoneuvottelulaitteiden hankintaan. Tämän lisäksi useassa sairaanhoitopiireissä investointiin atk-laitteisiin ja muuhun toimintaa edistävään tietotekniikkaan, kuten esimerkiksi matkapuhelimiin ja fakseihin. Sairaanhoitopiirien ei tarvinnut raportoida yksityiskohtaisesti investointikulujaan, joten investointeihin käytetystä rahasta ja investoinnin kohteista on vaikea saada kattavaa yleiskuvaa.

Projektien hallinnon kulut ovat yleisesti ottaen olleet noin 5 - 10 % sairaanhoitopiireille myönnetystä avustuksen määrästä. Hallinnon ja koordinoinnin kulujen laskemisessa havaitaan kuitenkin sairaanhoitopiirien erilaiset tavat laskea projektien tosiasialliset koordinoitukulut. Laskutapojen erilaisuuden lisäksi hallinnon todellisten kustannusten laskeminen oli vaikeaa siksi, että osa sairaanhoitopiireistä oli toteuttanut hallintotyön osana omaa toimintaansa, mitä ei oltu eritelty ja arvioitu markkamääräisesti raporteissa. Edellä mainittujen seikkojen johdosta hallinnon kulujen vertaaminen on varsin hankalaa, ja yleiskuvan saaminen vaikeata. Vaikeutta lisäsi myös sairaanhoitopiirien koordinointi- ja hallintokuluja koskevan tiedon puutteellisuus, sillä lähes kolmasosa sairaanhoitopiireistä ei ollut raportoinut niitä lainkaan.

## 5.2. Avustusmäärärahalla perustetut virat

Perustettujen virkojen ja toimien suhteen avustusmäärärahalla toteutettu toiminta näyttää varsin valoisaalta (taulukko 1). Sairaanhoitopiirien raportoinnin mukaan avustusmäärärahalla perustettiin yhteensä 77,1 pysyvää virkaa, joista suurin osa (79,2 %) painottuu avohoidon puolelle. Pysyviä virkoja perustettiin huomattavasti enemmän erikoissairaanhoidon piiriin (69,4 %) kuin perusterveydenhuoltoon (18,9 %). Loput perustetuista pysyvistä viroista (11,7%) sijoitettiin ns. muuhun toimintaan (mm. toimistosihteri, toimistotyöntekijä, koordinaattori jne.). Ammattiryhmittäin verrattaessa pysyviä virkoja perustettiin eniten *muut hoitoon osallistuvat*<sup>9</sup> -kategoriaan (29,5 kpl). Toiseksi eniten pysyviä virkoja perustettiin sairaanhoitajille (25 kpl). Lääkärin pysyviä virkoja perustettiin avohoitoon kaksi (2) kappaletta ja laitoshiitoon yksi (1) kappale.

Määräaikaisten virkojen osalta toiminta näyttää olleen vieläkin aktiivisempaa kuin pysyvien virkojen. Määräaikaisten virkojen suhteen toiminta on ollut vieläkin selvemmin avohoitoon painottunutta kuin pysyvien virkojen, sillä jopa 92,8 % määräaikaisista viroista perustettiin avohoidon piiriin. Määräaikaisten virkojen painottuminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä oli puolestaan päinvastainen kuin pysyvien virkojen osalta. Määräaikaisia virkoja perustettiin jonkin verran enemmän perus-

<sup>9</sup> Muilla hoitoon osallistuvilla ammattiryhmillä tarkoitetaan tässä tapauksessa psykologeja ja erilaisia sosiaalityöntekijöitä.



terveydenhuoltoon (57,0 %) kuin erikoissairaanhoidon (40,3 %). Loput virat (2,7 %) perustettiin sitten lähinnä muuhun toimintaan kuin hoitotoimintaan (projektisihteeri, sihteeri jne.). Ammattiryhmittäin verrattaessa uusia määräaikaista virkoja perustettiin pysyvien virkojen tapaan eniten *muut hoitoon osallistuvat* -kategoriaan (109 kpl) sekä sairaanhoitajat -ryhmään (96,85 kpl). Määräaikaissa viroissa huomattava muutos oli perustettujen lääkärin virkojen sekä määrällinen että suhteellisen osuuden nousu verrattuna pysyviin virkoihin. Avustusrahalta perustettiin määräaikaista lääkärin virkoja yhteensä 32,45 kappaletta (9,5 % kaikista perustetuista määräaikaista viroista).

**Taulukko 1. Avustusmäärärahalla perustetut virat.**

| Ammattiryhmä              | Pysyvät virat | Määräaikaiset virat | Yhteensä     |
|---------------------------|---------------|---------------------|--------------|
| Lääkärit                  | 3             | 32,45               | 35,45        |
| sairaanhoitajat           | 25            | 96,85               | 121,85       |
| muu hoitohenkilökunta     | 10            | 22,3                | 32,3         |
| muut hoitoon osallistuvat | 29,5          | 109                 | 138,5        |
| muut                      | 9,60          | 47,2                | 56,8         |
| <b>Yhteensä</b>           | <b>77,1</b>   | <b>307,8</b>        | <b>384,9</b> |

Alueellisesti perustettuja virkoja tarkasteltaessa huomio kiinnittyy siihen, että vain kahdessa (2) sairaanhoitopiirissä (Kainuun ja Satakunnan sairaanhoitopiirit) ei raportoinnin mukaan avustusmäärärahalla perustettu yhtään uutta virkaa<sup>10</sup>. Kaikissa muissa 18 sairaanhoitopiirissä lasten ja nuorisopsykiatrian virkoja perustettiin ainakin yksi (1) kappale. Kaiken kaikkiaan eniten virkoja perusti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, yhteensä 84,35 virkaa. Näistä viroista peräti 46,6 kappaletta oli luonteeltaan pysyviä (55,2 %). Toiseksi eniten virkoja perustettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, yhteensä 44,5 kappaletta. (vrt. liite 4)

Eniten pysyviä virkoja perustettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, yhteensä 46,6 kappaletta. (liite 4) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä pysyviä virkoja perustettiin 12 kappaletta, mikä oli lukumääräisesti toiseksi eniten. Eniten määräaikaista virkoja perusti Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, yhteensä 43,5 kappaletta. Huomattavaa Pirkanmaan toiminnassa oli kaikkien 43,5 määräaikaisten viran suuntaaminen avohuollon piiriin. Toiseksi eniten määräaikaista virkoja perustettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, yhteensä 38 kappaletta. Alueellisesti perustettuja virkoja tarkasteltaessa onkin huomattavaa, että melkein kaikki lääketieteellisen (poislukien Pohjois-Savo) tiedekunnan omaavat sairaanhoitopiirit<sup>11</sup> perustivat huomattavan määrän määräaikaista virkasuhteita avustusvaroin ja olivat kärkinelikössä kaikkien perustettujen virkojen listalla

Perustettujen virkojen kanssa on pääsääntöisesti menetelty siten, että projektiin siirtyneen työntekijän tilalle on pyritty palkkaamaan sijainen. Onnistuessaan kyseinen toiminta on merkinnyt sitä, ettei ns. perustoiminta ole kärsinyt projektien ja perustettujen

<sup>10</sup> Kainuun ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä ei perustettu raportoinnin mukaan uusia virkoja ja toimia, vaan vakinaista henkilökuntaa on käytetty aloitettuihin projekteihin. Mahdollisuuksien mukaan projekteihin osallistuneiden tilalle on pyritty palkkaamaan määräaikaista sijaistyövoimaa.

<sup>11</sup> Helsingin ja Uudenmaan-, Pirkanmaan-, Pohjois-Pohjanmaan- ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit

projektivirkojen johdosta. Ongelmana perustettujen virkojen täyttämässä on kuitenkin ollut pätevien työntekijöiden puute, mikä on aikaansaanut joissain tapauksissa virkojen täyttämättä jättämisen. Ammattiryhmiä vertailtaessa suurin pula on ollut pätevistä lääkäreistä. Lääkärripula koskettaakin jo lähes koko maata, sillä useat sairaanhoitopiirit eri puolilta maata ovat raportoineet rekrytoinnin epäonnistumisesta. Virat ovat olleet sairaanhoitopiirien mukaan auki jo vuosia, mutta pätevää viranhaltijaa on lähes mahdoton löytää. Kyseinen tilanne näyttääkin varsin synkältä, sillä työpaikkoja kunnallisella sektorilla tällä hetkellä olisi, mutta pätevät työntekijät puuttuvat.

Avustusmäärärahan turvin perustettiin siis yhteensä 384,9 virkaa ympäri Suomen (kts. taulukko 1), mikä on positiivisesti yllättävä tulos. Avustusmäärärahan kertaluonteisuuden johdosta pysyvien ja määräaikaisten virkojen jakautuminen oli muodostunut selvästi määräaikaista virkoja painottavaksi (noin 80 % perustetuista viroista määräaikaista). Avustusmäärärahan luonteen takia tämä ei ole kuitenkaan yllättävää. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat yllättävän hyvin kuitenkin jatkaneet näitä avustusmäärärahalla perustettuja määräaikaista virkoja, joten avustusmäärärahalla aloitettu toiminta on saatu osaksi pysyvänluonteista toimintaa. Näin on tapahtunut mm. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella Espoon ja Vantaan kaupungeissa sekä Lohjan sairaanhoito-alueella.

### 5.3. Avustusmäärärahalla perustetut uudet osastot ja sairaansijat

Perustettujen uusien virkojen lisäksi kunnissa ja sairaanhoitopiireissä perustettiin avustuksen turvin myös uusia lasten ja nuorisopsykiatrian osastoja ja sairaansijoja. Koko maassa tällaisia osastoja perustettiin yhteensä viisi (5) kappaletta, minkä myötä sairaansijat lisääntyivät yhteensä 32 kappaleella. Osastot perustettiin kahteen (2) sairaanhoitopiiriin siten, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin perustettiin yksi (1) ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin neljä (4) osastoa. Osastojen myötä sairaansijat lisääntyivät Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kahdella (2) kappaleella<sup>12</sup> ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä 30 sairaansijalla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tilanteessa ainakin kahta osastoa oli suunniteltu perustettavaksi jo vuosia, mutta nyt avustusrahapäätöksen myötä tähän päämäärään saatiin tarvittava perustamiskipinä. Ylimääräisen avustuksen vaikutukset lasten- ja nuortenpsykiatriisiin palveluihin voidaan todeta tältä osin *heti* lyhentyneinä lasten ja nuorisopsykiatrian jonotusaikoina (vrt. sivu 28).

Perustettujen osastojen ja sairaansijojen määrä ei kuitenkaan kerro toiminnan koko laajuutta. Avustuksen jaon yhteydessä annetussa sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksessa painotettiin nimenomaan sitä, ettei avustuksella tehdä mittavia investointeja. Avustusmääräraha voitiin hyödyntää osaston perustamisessa esim. ostamalla sinne toimintaan tarvittava tieto-taito joko palkkaamalla ammattitaitoinen henkilökunta tai täydennyskouluttamalla entinen henkilökunta perustettavan osaston erityistarpeiden mukaan. Näin tapahtui mm. Kainuun sairaanhoitopiirissä, jossa ylimääräinen valtionavustus antoi mahdollisuuden kouluttaa uuden, jo vuosia suunnitellun osaston henkilökunta. Avustuksen myötä Kainuun alueelle järjestettiin laaja ja kattava lasten ja nuorisopsykiatrian koulutus, josta osa suunnattiin uudella osastolla aloittaville henkilöille ja osa

<sup>12</sup> Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin perustettiin nuorten tukiasunto, joka lisää osaltaan alueen sairaansijoja 1-2 kappaleella.

koko Kainuun lasten ja nuorten parissa työskenteleville. Avustus vaikutti Kainuun tapauksessa välillisesti uuden osaston perustamiseen, sillä ilman ylimääräistä valtionavustusta ei ammattitaitoista henkilökuntaa olisi pystytty kouluttamaan uudelle osastolle, ja näin luomaan osaston toimintaa tukevaa kattavaa verkostoa *koko* Kainuun alueelle.

#### 5.4. Avustusmäärärahalta toteutettu henkilöstökoulutus

Koulutuksen osalta sairaanhoitopiirit olivat raportoineet toimintansa varsin mallikkaasti. Sairaanhoitopiirit vastasivat koulutusta kartoittaviin kysymyksiin 100% vastausprosentilla, joten avustuksella toteutuneesta koulutuksesta olemme saaneet tietoa kiitettävästi. Koulutukseen suunnattiin suurimmassa osassa sairaanhoitopiirejä huomattavan paljon resursseja. Raportoituja koulutustilaisuuksia järjestettiin yhteensä yli 350 kappaletta ja niiden kesto vaihteli tunnista (1) aina yhdeksään (9) vuorokauteen. Useimmissa tapauksissa pidemmät koulutustilaisuudet olivat joko viikonloppukoulutuksia ja -leirejä tai ulkomaille suuntautuneita opintokäyntejä (esim. Iso-Britannia, Norja ja USA). Ulkomaan opintokäynneillä tavoitteena oli oman yksikön toiminnan kehittäminen hakemalla Suomen ulkopuolelta uusia toimintamalleja ja -ideoita sekä omaan että yksikön toimintaan.

Tyypillisin avustuksella järjestetty koulutus oli kertaluontoinen ja osa laajempaa koulutusteemaa. Järjestetyt koulutustilaisuudet eivät yleensä olleet suunnattu tarkalle ammattikunnalle tai -ryhmälle, vaan niiden osanottajajoukko edusti tavallisesti useaa eri ammattiryhmää. Koulutukseen osallistujat saapuivat useimmiten koulutustilaisuuteen usean eri kunnan alueelta. Vaikka osallistujat edustivatkin yleensä useaa eri kuntaa, oli koulutus silti suunnattu alueellisesti tarkasti rajatulle väelle. Koulutuksen järjestäjänä toimi yleensä julkinen sektori. Koulutuksesta vastasi useimmiten joko sairaanhoitopiirin yksikkö tai joku alueella vaikuttava oppilaitos (aikuiskoulutuskeskus, ammattikorkeakoulu, yliopisto tms.). Koulutuksen päämääränä ja tarkoituksena oli osallistujan henkilökohtaisten valmiuksien ja ammattitaidon lisääminen. Teemana yleisimmässä koulutuksessa olivat sekä ongelmien ennaltaehkäisy että niiden varhainen toteaminen. Perheen kriisit ja voimavarat, verkostoituminen ja varhainen vuorovaikutus olivat useimmiten toteutettuja koulutuksen aiheita.

#### *Koulutuksen aiheet*

Kuten edellä on mainittu on koulutuksen yksi trendi ollut verkostojen muodostaminen ja verkostoituminen yleensäkin. Verkostojen luomiseen ja moniammatillisuuden hyödyntämiseen annettavaa koulutusta annettiin 18 sairaanhoitopiirissä. Asia käy ilmi sairaanhoitopiirien tekemistä koulutus selvityksistä. Verkostokoulutus nousee *selvimmin* esille sekä nk. haja-asutusseutujen sairaanhoitopiirien koulutusohjelmista että osallistujien moniammatillisesta ammattitaidusta. Haja-asutusseutujen tarkoituksena on selvästi ollut perustaa koulutuksen avulla toimivia verkostoja, jotka ovat saaneet alkunsa koulutustilaisuuksista. Verkostojen luominen ja moniammatillinen koulutus auttavat osaltaan hyödyntämään alueiden paikallisia resursseja paremmin, sillä haja-asutusseutujen ongelmana on usein väestöpohjan sijoittuminen laajalle maantieteelliselle alueelle. Lasten- ja nuortenpsykiatrian tieto-aidon välittyminen yhä useammalle ammattiryh-

mälle (esim. poliisit, päivähoidon työntekijät jne.) ovat tehostaneet ongelmien mahdollista tunnistamista jo varhaisessa vaiheessa, ja näin osaltaan tehostaneet lasten ja nuorten mielenterveystyön tukipalveluiden saatavuutta. Verkostojen optimaalisen toiminnan *pullonkaula* onkin vain sen toimijoiden ja työnantajien (poliisitoimi, sosiaalihuolto, terveydenhuolto jne.) sitoutuminen itse verkoston jatkuvaan toimintaan ja sen tehokkaiseen kehittämiseen, sillä ammattihierarkiat ja ammattiryhmien väliset kuilut ovat yhä arkipäivää yhteiskunnassamme (vrt. Karjalainen 1996.).

Koulutuksen aiheista esiin nousi verkostoitumisen lisäksi myös muita maanlaajuisia yksittäisiä koulutushankkeita. Tällaisia maanlaajuisia hankkeita olivat mm. VAVU-, Theraplay – sekä PLOT –koulutushankkeet. Varhaiseen vuorovaikutukseen (VAVU) liittyvää koulutusta järjestettiin kaiken kaikkiaan 18 sairaanhoitopiirissä. VAVU –koulutuksen (varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolatyössä) tavoitteena on ollut lastenneuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien valmiuksien lisäys ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä. Varhainen vuorovaikutus –koulutus on kehittynyt viime vuosien tutkimustiedon pohjalta, jonka mukaan varhaisten vuorovaikutussuhteiden luonne on yksittäisistä tekijöistä tärkein ennustettaessa lapsen psyykkisen kehityksen etenemistä ja psyykkistä terveyttä. Projektin sisältönä on ollut terveydenhoitajien työn suuntaaminen uuteen toimintatapaan ja sen tavoitteena on ollut tukea terveydenhoitajien ennaltaehkäisevää työtä nimenomaan psykososiaalisten ongelmien tunnistamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Samalla projekti on tarjonnut perusterveydenhuollon henkilöstölle kaivattua täydennyskoulutusta lasten- ja nuorisopsykiatrian osalta. Varhainen vuorovaikutus –projekti on osa kansainvälistä tutkimus- ja kehittämisprojektia, ja Suomessa se on ollut käynnissä Stakesissa vuodesta 1997 lähtien.

Theraplay on leikinomainen terapiamuoto lapselle ja hänen vanhemmilleen, jossa ohjaajana toimii ammattitaitoinen terapeutti. Theraplayssä leikin tarkoituksena on vahvistaa lapsen ja vanhempien kiintymyssuhdetta, kohottaa itsetuntoa ja luottamusta sekä tuoda yksinkertaisesti iloa jokapäiväiseen elämään. Theraplayn työtapa perustuu ajatukseen, jossa lasta voidaan auttaa ja tukea hänen luontevassa päivittäisessä elinympäristössään hänelle tuttujen ihmisten avulla. Theraplayn toiminnassa painottuvat neljä (4) ulottuvuutta, jotka tutkimuksissa on todettu tyypillisiksi hyvälle varhaislapsuuden vuorovaikutusleikille: 1) yhdessä ololle on asetettava selkeät rajat ja säännöt; 2) leikin on oltava niin stimuloivaa, että se aktivoi lapsen myönteisellä tavalla; 3) leikin tehtävänä on haastaa lapsi sietämään jännitystä ja riskejä, ja samalla laajentaa hänen omia rajojaan; 4) leikki rauhoittaa lapsen ja vastaa hänen hoivan tarpeeseensa.

(<url:http://www.helsinki.fi/jarj/kompleksi/oikpsyk.html>;

<url:http://home.ican.net/~cha/strategies/theraplay.html>, saatavissa internetissä 6.9.2001)

PLOT –koulutus on Tampereen yliopiston järjestämä koulutuskokonaisuus, jonka tarkoituksena on antaa lasten ja nuorisopsykiatrian täydennyskoulutusta terveyskeskuksissa toimiville lääkäreille ja siten parantamaan heidän ammattitaitoaan lasten- ja nuortenpsykiatriaan liittyvissä asioissa. Koulutuksen tavoitteena on myös tehostaa yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä alueellisen erikoissairaanhoidon välillä. PLOT –koulutusta on annettu yhteensä viidessä (5) sairaanhoitopiirissä keskittyen alueellisesti lähinnä Hämeen ja Pohjanmaan alueelle.

## *Koulutuksen järjestäminen*

Koulutuksen järjestämistavassa sairaanhoitopiireissä on havaittavissa huomattavia eroja mm. koulutuksen kestossa, koulutuskertojen määrässä ja paikkakuntien *alueellisuuden* korostamisessa. Alueellisuuden korostamisella tarkoitetaan tässä tapauksessa toimintaa, jossa kunnat ovat luoneet oman kunnallisen koulutusohjelmansa omien erityistarpeittensa ja -toivomustensa mukaan. Esimerkkinä koulutuksen järjestämistavoista voidaan mainita toimintatapojen ääripäät Etelä-Pohjanmaan sekä Kainuun sairaanhoitopiiriin (vrt. taulukko 2). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin koulutus oli pääsääntöisesti piirin kuntien ja alueiden erikoistarpeisiin kohdennettua koulutusta. Koulutusjaksoja<sup>13</sup> järjestettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin alueella yhteensä 55, joista suurin osa oli luonteeltaan lyhyitä ja kertaluonteisia sekä osa laajempaa koulutuskokonaisuutta. Toinen toteutuksen ääripää löytyi samankaltaisesta sairaanhoitopiiristä eli Kainuusta. Kainuu toteutti koulutushankkeensa järjestämällä vain seitsemän (7) koulutusjaksoa, jotka olivat kestoltaan pitkiä (yli 3 koulutuskertaa) ja luonteeltaan itsenäisiä koulutuskokonaisuuksia. Koulutukset oli suunnattu koko sairaanhoitopiiriin lasten ja nuorten kanssa työskentelevälle henkilöstölle asuinpaikasta riippumatta, ja sen tarkoituksena oli luoda yhtenäinen lapsi- ja nuorisopsykiatrisen hoitomalli koko Kainuun alueelle.

**Taulukko 2. Tilastotietoa Etelä-Pohjanmaan- ja Kainuun sairaanhoitopiireissä annetusta koulutuksesta.**

| Sairaanhoitopiiri      | Koulutuskertojen lukumäärä |       |       |           | Osallistujat kunnittain |            |
|------------------------|----------------------------|-------|-------|-----------|-------------------------|------------|
|                        | 1 krt                      | 2 krt | 3 krt | yli 3 krt | Yhdestä                 | Useammasta |
| <b>Etelä-Pohjanmaa</b> | 72,7 %                     | 9,1 % | 1,8 % | 12,7 %    | 74,5 %                  | 25,5 %     |
| <b>Kainuu</b>          | 7,0 %                      | 0,0 % | 0,0 % | 85,7 %    | 0,0 %                   | 100,0 %    |

Koulutuksen järjestäjinä toimivat useimmiten joko sairaanhoitopiiri itse tai alueella toimiva oppilaitos<sup>14</sup>. Sairaanhoitopiiri tai jokin sen yksikkö järjesti yhteensä 184 koulutusjaksoa (51,3%) kaikista koulutuksista. Sairaanhoitopiirien koulutus keskittyi lähinnä yksilön ammattitaidon kehittämiseen ja siten ammatillisten valmiuksien parantamiseen. Koulutuksen toiseksi yleisimpänä järjestäjänä toimivat taas oppilaitokset. Oppilaitoksista koulutuksen järjestäjinä yliopistot ja ammattikorkeakoulut erottuivat selvästi yli muiden. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen tarjoama koulutus painottui lähinnä ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja sen myötä ammatillisten valmiuksien parantamiseen.

Koulutuksen järjestäjätahoihin liittyen löydämme tilastoista myös yhden alueellisesti kiinnostavan tekijän, nimittäin yksityisten organisaation järjestämän koulutuksen määrän. Yksityisen tahon toteuttamaa koulutusta järjestettiin huomattavasti enemmän sellaisessa sairaanhoitopiirissä, jonka alueella on yliopiston lääketieteellinen - tai käyttäyty-

<sup>13</sup> Huom! Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä koulutuskertoja oli huomattavasti enemmän, sillä pelkästään kunnat järjestivät yhteensä 73 koulutuskertaa. Tämän lisäksi sairaanhoitopiiri järjesti PLOT – hankkeen tiimoilta 13 koulutuskertaa.

<sup>14</sup> Aikuiskoulutuskeskukset, ammattikorkeakoulut, kansalaisopistot, yliopistot

mistieteellinen tiedekunta<sup>15</sup>. Näillä alueilla yksityisen organisaation järjestämä koulutuksen määrä oli moninkertainen verrattuna alueisiin, jotka eivät omaa yliopiston lääketieteellistä tai käyttäytymistieteellistä tiedekuntaa (75,6% yksityisestä koulutuksesta järjestettiin lääketieteellisen- tai käyttäytymistieteellisen tiedekunnan omaavassa sairaanhoitopiirissä). Syynä tähän saattaa olla se, että Suomen koulutusjärjestelmässä yliopistoista valmistuvat usein jäävät töihin opiskelupaikkansa läheisyyteen ja perustavat mahdollisesti alansa koulutusta antavia koulutusyrityksiä.

## 5.5. Avustusmäärärahalta perustetut projektit

Projektien osalta sosiaali- ja terveysministeriö halusi ennen kaikkea kartoittaa sairaanhoitopiirien toimintaa sekä uusien ehkäisevien- että uusien hoidollisten toiminto- ja työkäytäntöjen kehittämisen osalta. Toteutetut projektit liittyivät sairaanhoitopiirien toiminnassa usein läheisesti koulutukseen. Koulutusohjelmat ja projektit täydensivät toinen toisiaan ja loivat lopulta kokonaisuuden, jolla pyrittiin parantamaan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja oman sairaanhoitopiirin alueella. Projektien ja koulutuksen luomalla kokonaisuudella on pyritty luomaan useassa tapauksessa uusia, ennaltaehkäiseviä ja varhaiseen toteamiseen keskittyviä malleja. Näillä malleilla on osaltaan sekä pyritty löytämään vastaus nykyiseen resurssipulaan että tulevaisuuden mukanaan tuomille haasteille.

Projektien kohdalta lähes kaikki sairaanhoitopiirit olivat toteuttaneet loppuraportointinsa hyvin. Projekteja aloitettiin raportoinnin mukaan yhteensä 304 kappaletta (liite 5). Projektit on ryhmitelty tilastoihin sairaanhoitopiirien antamien tietojen mukaan joko ehkäiseviin tai hoidollisiin projekteihin. Osa projektikuvauksista ei kuitenkaan kertonut, mikä projektin tarkoitus oli, joten ne on tilastoinnissa siirretty ryhmään *muuhun toimintaan suunnatut projektit*. Uusien ehkäisevien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittämiseen liittyviä projekteja aloitettiin kaikkiaan 17 sairaanhoitopiirissä yhteensä 129 kappaletta. Näistä 129 projektista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri aloittivat molemmat 17 projektia, mikä oli lukumääräisesti eniten. Uusien hoidollisten toiminta- ja työkäytäntöjen kehittämiseen liittyviä projekteja aloitettiin taas 18 sairaanhoitopiirissä, yhteensä 94 kappaletta. Kyseisistä 94 projektista aloitettiin eniten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, yhteensä 16 kappaletta. *Muuhun toimintaan suunnattuja projekteja* aloitettiin yhteensä 81 kappaletta.

Aloitettujen projektien yleisin aihe oli jälleen varhainen vuorovaikutus ja siihen liittyvät projektit. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä projekteja käynnistettiin lähes kaikissa sairaanhoitopiirissä (yhteensä 18 sairaanhoitopiirissä), joten kyseisen menetelmän tämänhetkinen suosio on valtavan suuri. Projektit toteutettiin kaikissa 18 sairaanhoitopiirissä lähes poikkeuksetta henkilöstökoulutuksena (kts. sivu 19). Varhaisen vuorovaikutuksen projekteihin käytettiin yhteensä lähes 5,5 miljoonaa markkaa, joten markkamääräisestikin tarkasteltuna panostus varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviin hankkeisiin on ollut mittavaa.

<sup>15</sup> Lääketieteelliset tiedekunnat sijaitsevat Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella ja Turussa. Psykologiaa voi opiskella seuraavissa kaupungeissa; Helsinki, Jyväskylä, Joensuu, Tampere ja Turku. Psykoterapian jatko-/täydennyskoulutus on mahdollista suorittaa mm. seuraavissa yliopistoissa; Jyväskylä ja Joensuu.

Toinen projektien suosittu aihealue liittyi liikkuvan työryhmän perustamiseen ja sen toiminnan tukemiseen. Liikkuva työryhmä perustettiin avustusmäärärahoilla kaikkiaan seitsemässä (7) sairaanhoitopiirissä. Liikkuvan toiminnan tarkoitus on viedä lasten- ja nuorisopsykiatrian tieto-taitoa osaston tms. seinien ulkopuolelle. Sairaanhoitopiireissä liikkuvan työryhmän työ toteutettiin joko tarjoamalla liikkuvia konsultaatiopalveluja koko sairaanhoitopiirin alueelle tai ns. jalkautuvana työryhmän toimintana. Mm. Lapin sairaanhoitopiiri toteutti jalkautuvan toiminnan tarjoamalla Rovaniemen erikoislääkärikonsultaatiopalveluita alueen kunnille. Lapin toimintamallissa konsultoiva lääkäri matkasi kuntiin paikanpäälle suorittaen samalla nk. kuntakierrosta. Toinen yleinen tapa toteuttaa jalkautuvaa työtä oli perustaa esim. nuorisopsykiatrisen työryhmä, jonka työnä oli tarveharkintaisesti toimia yhteistyössä peruspalvelutason kanssa. Näin meneteltiin mm. Satakunnan sairaanhoitopiirissä, missä jalkautuvan työryhmän toiminta-alueena oli pääasiassa maakunta. Satakunnan mallissa yhteistyötä tehtiin niin oppilashuollon kuin terveyskeskustenkin kanssa. Työryhmä suoritti tämän lisäksi myös kotikäyntejä Satakunnan alueella. Ns. jalkautuva toiminta onkin otettu useassa sairaanhoitopiirissä (yhteensä 5 sairaanhoitopiirissä) kokeilun jälkeen osaksi omaa, jatkuvaa toimintaa, joko sairaanhoitopiirin tai kunnan rahoituksella. Myös lääkärikonsultaatiopalveluiden viemistä koko alueen yksiköille on päätetty tulevaisuudessa jatkaa sairaanhoitopiirin varoin ainakin Lapin ja Satakunnan sairaanhoitopiireissä.

Yleisesti ottaen sairaanhoitopiirit pitivät toteutuneita projektejaan varsin onnistuneina. Projektien avulla pyrittiin luomaan sairaanhoitopiirin alueelle uusia, tehokkaampia työmuotoja ja -malleja lasten ja nuorten mielenterveystyöhön. Uudet työmuodot ovat osaltaan luoneet parempia ja paremmin kohdennettuja palveluja. Edellä mainittua toimintaa onkin pidettävä tärkeänä, sillä resurssipulan johdosta toiminnan tehostamiseksi on luotava uusia ja tehokkaampia malleja lisääntyneiden potilasmäärien johdosta. Uusia toimintamalleja onkin kehitetty useassa sairaanhoitopiirissä ja tuloksellisia projekteja on raportoitu huomattava määrä.

”Projektin oli erittäin tuloksellinen ja se loi ja vahvisti uusia työkäytäntöjä lasten ja nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmässä. Projektin vaikutti merkittävästi lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitoketjun kääntämiseen ja hoitotulokynnyksen madaltamiseen.”

”Erittäin tuloksellista, palvelu tuli huutavaan tarpeeseen.”

”Kehittämisprojekti on näkynyt eniten pienten lasten sijaishuollon sijoituksissa, 4 kk aikana ei ole tarvinnut sijoittaa yhtään alle kouluikäistä lasta vaan perheitä on voitu auttaa muilla keinoin, jaksokuntoutuksina ja koitiin tehtävällä ohjaavalla perhetyöllä.”

Onnistuneena toimintana pidettiin myös päättäjien silmien avautumista lasten- ja nuorten mielenterveysongelmien suhteen. Projekteilla alkuun saatettu toiminta olikin usein koettu tarpeelliseksi jatkossakin, joten toiminnasta on tehty osa kunnan rahoittamaa jatkuvaa toimintaa. Valtionavustusta pidettiin näissä tapauksissa ns. laukaisevana tekijänä eli ilman valtionavustusta ei toimintaa olisi välttämättä saatu käyntiin.

”Valtion määräraha, joka --- saatu nuorisopsykiatrisen työryhmän täydentämiseen on ollut erittäin tärkeä! Kunnat eivät olisi ilman valtion tukea ehkä päässeet yhteisymmärrykseen toiminnan lisäämisestä juuri nyt ja näin nopeasti. Hoidon tarvetta kyllä on. Kunnat ovat olleet tyytyväisiä ja hyvin valmiita jatkamaan aloitettua toimintaa.”

## 5.6. Tahdosta riippumaton hoito

Raportointilomakkeessa tiedusteltiin myös alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon tilaa ja sitä, kuinka usein alaikäinen todellisuudessa hoidetaan aikuisten osastolla. Alaikäisen tahdosta riippumattomaan laitoshoidon on kiinnitetty huomiota eduskunnan apulaisoikeusasiamiehenkin toimesta jo vuonna 1998 (kts. sivu 4), sillä alaikäisten laitoshoidossa on havaittu epäkohtia. Epäkohdat liittyvät usein alaikäisten tahdosta riippumattomaan hoitoon aikuisten osastoilla.

Alaikäisten tahdosta riippumattomaan hoitoon vastasi vain viisi (5) sairaanhoitopiiriä (vastausprosentti 25 %). Näistä viidestä sairaanhoitopiiristä täydellisesti kaikkiin alaikäisen tahdosta riippumatonta hoitoa kartoitettaviin kysymyksiin vastasi vain kolme (3). Alaikäisen tahdosta riippumatonta hoitoa kartoitettavaan osioon täydellisesti vastanneet sairaanhoitopiirit olivat Helsingin ja Uudenmaan-, Kanta-Hämeen- ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Loput kaksi (2) osittain vastannutta sairaanhoitopiiriä olivat Etelä-Pohjanmaan- ja Kymenlaakson sairaanhoitopiiri. Vastaamatta jättämiseen ei annettu mitään syytä.

Alaikäisiin kohdistuvassa tahdosta riippumattomassa hoidossa, joka tapahtuu aikuisten osastolla on huomattavissa sairaanhoitopiirien vastausten perusteella kaksi (2) hieman toisistaan poikkeavaa kehityssuuntaa. Ensimmäisessä kehityssuunnassa on havaittavissa tilanteen huomattavaa positiivista kehitystä. Tässä kehityssuunnassa aikuisten osastolla pakkohoidossa olleiden alaikäisten määrä on vähentynyt vuosittain ja on vähentymässä myös vuoden 2001 arvion perusteella. Sekä Etelä-Pohjanmaan että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä aikuistenosastolla hoidettujen alaikäisten lukumäärä on laskenut alle puoleen (prosentuaalisesti lukumäärä tippunut 60 - 75 %) vuoden 1999 tasolta. Juuri nämä kaksi (2) sairaanhoitopiiriä (Etelä-Pohjanmaa ja HUS) perustivat vuoden 2000 avustuspäärahalla uusia lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoja alueelleen.

Toista kehityssuuntaa kuvaa keskeisesti se, että vuonna 2000 alaikäisten hoidossa aikuisten osastolla löytyy ns. piikki eli alaikäisiä jouduttiin hoitamaan vasten tahtoa aikuistenosastolla huomattavasti enemmän kuin edellisenä vuonna 1999. Vuoden 2001 arvioiden mukaan vuoden 2000 kehityskulku ei ole kuitenkaan jatkunut, vaan hoidettavien alaikäisten määrä aikuistenosastolla on vähentynyt huomattavasti vuoden 2000 tilastoihin nähden. Kahdessa (2) sairaanhoitopiirissä päästään arvioiden mukaan tänä vuonna alle vuoden 1999 tason, eli näissä sairaanhoitopiireissä on tänä vuonna (2001) pakkohoidossa vähemmän alaikäisiä aikuistenosastolla kuin vuonna 1999.



Yleisesti ottaen pakkohoidon tilanteen kehitys näyttää paranevan kyselyyn vastanneiden sairaanhoitopiirien kohdalla. Aikuistenosastoilla tahdosta riippumatta hoidettujen alaikäisten määrä on vähentymässä rahallisen panostuksen johdosta. Toisaalta myös julkinen kiinnostus asiaa kohtaan on pakottanut kunnat ja sairaanhoitopiirit kiinnittämään huomiota asian ratkaisuun. Kokonaistilanteen parantumisesta on vaikea sanoa mitään, sillä kysymyksen vastausprosentti oli varsin alhainen. Muissa 15 sairaanhoitopiirissä tilanteen kehittymisestä ei tämän selvityksen perusteella voi esittää arvioita.

## 5.7. Avustusmäärärahan vaikutus lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoidon jonotilanteeseen

Raportointilomakkeella kysyttiin tietoa myös lasten- ja nuortenpsykiatrian jonotilanteesta ja sen kehityksestä. Tilannetta kartoitettiin niin lasten- kuin nuorisopsykiatrian osalta, mutta näiden lisäksi myös perheneuvoloiden osalta. Psykiatrian jonotilannetta on tutkittu vuonna 2000 selvitysmies Jouko Isolaurin toimesta, joten oletimme kyseisten tietojen olevan varsin helposti löydettävissä ja raportoitavissa. Näin ei kuitenkaan ollut, vaan jonotietojen saaminen oli todella vaikeaa. Jonotietoihin *jollain* tavalla vastasi yhteensä 13 sairaanhoitopiiriä (65 %) ja yhteen kysymyksen parhaimmillaankin 11 sairaanhoitopiiriä. Vastausprosentiksi, kysymyksestä riippuen, saatiin näin korkeintaan 55 %. Kaikkiin jonotietoa kartoitettaviin kysymyksiin oli vastannut vain neljä (4) sairaanhoitopiiriä, eli vain 20% sairaanhoitopiireistä vastasi täydellisesti jonotietoja kartoitettaviin kysymyksiin. Tietojen puuttumisen syyksi useassa raportissa mainittiin nk. *tilastojenhoitajan* parhaillaan meneillään oleva kesäloma, jolloin kukaan ei ollut joko vastuussa tai tietoinen jonotilanteesta.

### *Lastenpsykiatria*

Lasten psykiatrian jonotilanteen kannalta nykyinen kehitys näyttää aika odotetulta. Psykiatrisen hoidontarpeen arvioinnin jonotusaika vaihtelee ei-kiireellisissä tapauksissa suuresti. Lyhimmillään lapsi pääsee hoidontarpeen arviointiin heti, mutta pisimmillään lapsi saattaa joutua odottamaan jopa vuoden päästäkseen ensin hoidon tarpeen arviointiin. Suuntaus näyttää olevan se, että lapsi joutuu odottamaan keskimääräisesti yhä kauemmin eli maksimi jonotusaika on huomattavasti pitempi kuin ennen. Kiireellisissä tapauksissa lapsi taas pääsee hoidon tarpeen arviointiin hieman entistä nopeammin. Jonotusajat vaihtelevat kiireellisissä tapauksissa nolasta (0) aina kuuteen (6) kuukauteen sairaanhoitopiiristä ja yksiköstä riippuen.

Aika hoidontarpeen toteamisesta polikliinisen hoidon aloittamiseen näyttää lasten psykiatrian osalta aika muuttumattomalta. Ei-kiireellisten tapausten kohdalla odotusajat ovat lyhentyneet ja polikliiniseen hoitoon päästään nykyään entistä nopeammin. Odotusajat vaihtelivat ei-kiireellisten tapausten kohdalla kolmesta (3) vuorokaudesta kuuteen (6) kuukauteen, kun vastaavat ajat vuonna 1999 olivat kuukaudesta (1) kuuteen (6) kuukauteen. Kiireellisten tapausten kohdalla ei sairaanhoitopiirien antamien tietojen perusteella ole tapahtunut mitään kehitystä vaan tilanne on pysynyt entisellään. Kiireellisen polikliinisen hoidon odotusajat vaihtelivat heti aloitetusta (0 vrk) polikliinisestä hoidosta kuukauden (1) odotusaikaan.

Vuodenosastohoidon odotusaikojen osalta viimevuosien kehitys näyttää varsin hyvältä. Ei-kiireellisten lapsien vuodeosastohoidon aloittamisaika on pysynyt lähes samana kuin pari vuotta aiemmin. Ei-kiireellistä vuodeosastohoitoa odottava saa asuinpaikasta riippuen hoitopaikan lyhimmillään heti (jonotusaika 0 vrk), kun taas pisimmillään hän joutuu odottamaan noin kuusi (6) kuukautta. Kiireellistä vuodeosastohoitoa kaipaava saa puolestaan paikan yleisesti ottaen nopeammin kuin ennen. Nykyään kiireellistä vuodeosastopaikkaa joutuu odottamaan nollasta (0) vuorokaudesta reiluun kuukauteen (34 vrk). Tämä on suuri muutos parempaan päin, sillä vuonna 1999 kiireellistä vuodeosastohoitoa jonottanut lapsi joutui odottamaan jopa lähes kuusi (6) kuukautta.

Isolaurin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 a:25-26.) tekemän selvityksen mukaan lasten ei-kiireellinen polikliininen hoidon arviointi voitiin valtaosalle potilaista tehdä useimmissa sairaanhoitopiireissä alle kahdessa kuukaudessa. Jonotusaikojen hajonta oli suurta ja pitkiä jonotusaikoja tavattiin mm. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) lasten ja nuorten sairaalassa, Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Kiireellinen hoidon tarpeen arviointi voitiin lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä suorittaa muutaman vuorokauden kuluessa. Kiireellisen vuodeosastohoidon aloittaminen pystyttiin selvityksen mukaan aloittamaan myös muutamassa vuorokaudessa. Ei-kiireellisen vuodeosastohoidon aloittaminen hoidon tarpeen toteamisesta kesti useissa sairaanhoitopiireissä kuitenkin jo useita kuukausia.

### *Nuorisopsykiatria*

Nuorisopsykiatrian odotusaikojen kehitys vuosina 1999 - 2001 näyttää saatujen selvitysten perusteella myös varsin odotetulta. Ei-kiireelliseen polikliiniseen hoidon tarpeen arviointiin nuori pääsee nykyään keskimääräisesti nopeammin kuin vuonna 1999. Tämän vuoden arvioiden perusteella nuori joutuu odottamaan hoidon tarpeen arviointia enintään kuusi (6) kuukautta, kun vuonna 1999 hän joutui odottamaan jopa vuoden kyseistä palvelua. Yksiköstä ja sairaanhoitopiiristä riippuen hoidon tarpeen arvio voidaan sairaanhoitopiirien vastausten perusteella tehdä heti nuoren niin halutessaan. Kiireellisissä tapauksissa nuori pääsee polikliiniseen hoidon tarpeen arviointiin vielä nopeammin kuin ennen. Pisimmilläänkin jonotusaika hoidon tarpeen arvioon on 74 vuorokautta, minkä perusteella voi todeta odotusaikojen lyhentyneen jonkin verran.

Odotusajat hoidon tarpeen toteamisesta polikliiniseen hoidon aloittamiseen ovat myös laskeneet hieman vuodesta 1999. Odotusajan lyheneminen näkyy lähinnä hoidon aloittamisajan nopeutumisenä, sillä nykyään hoito pystytään aloittamaan heti hoidon tarpeen toteamisesta. Vertailuvuonna 1999 nuori joutui pääsääntöisesti odottamaan vielä muutamana vuorokauden hoidon aloittamista. Positiivinen kehitys hoidon aloittamisen nopeutumisenä koskee sekä kiireellisiä että ei-kiireellisiäkin tapauksia. Tänä päivänä ei-kiireellisissä tapauksissa polikliininen hoito pystytään aloittamaan viimeistään puolessa vuodessa, kun taas kiireellisissä tapauksissa vastaava odotusaika on kolme (3) viikkoa, joten tässäkin valossa nuorten psykiatrian jonotilanne näyttää hieman valoisammalta kuin ennen.

Vuodeosastohoidon aloittamisen suhteen tilastot eivät ole niin mairittelevia kuin polikliinisen hoidon aloittamisen. Ei-kiireellisissä tapauksissa odotusajat ovat pidentyneet

lähes kahdella (2) kuukaudella vuoteen 1999 verrattuina. Nykyään ei-kiireellistä vuodeosastohoitoa tarvitseva nuori joutuu odottamaan jopa vuoden saadakseen vuodeosastopaikan, kun vuonna 1999 osastohoitoa odottanut nuori selvisi kymmenen (10) kuukauden odotusajalla. Kiireellisissä tapauksissa odotusajat ovat taas hieman lyhentyneet vuoden 1999 tasosta, ja nykyään kiireellistä hoitoa tarvitseva saa vuodeosastopaikan maksimissaan kahden (2) viikon odottamisen jälkeen. Muutamissa yksiköissä, sairaanhoitopiiristä riippuen, vuodeosastohoito pystyttiin kuitenkin aloittamaan heti hoitotarpeen toteamisen jälkeen. Jonotusajat vaihtelevat vieläkin jonkin verran alueellisesti, mikä oli myös selvitysmies Isolaurin tutkimuksen yksi lopputulos. Tosin erot alueellisten odotusaikojen suhteen ovat hieman kaventuneet viime vuosina.

Isolaurin selvityksen (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2001 a:26.) mukaan nuorisopsykiatrian osalta sekä kiireellinen hoidon tarpeen arviointi että polikliinisen ja vuodeosastohoidon aloitus voitiin hoitaa kaikissa sairaanhoitopiireissä muutamassa vuorokaudessa. Tosin ei-kiireellisen polikliinisen hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidon aloittamisen kohdalla jonotusajat vaihtelivat paljon. Pitkiä 2 - 4 kuukauden jonotusaikoja oli lähinnä vain Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueen lasten ja nuorten sairaalassa. Useimmat yksiköt kykenivät kuitenkin aloittamaan nämäkin hoidot alle kuukaudessa. Ei-kiireelliseen vuodeosastohoitoon kuukausien jonotusajat olivat vain Helsingin ja Uudenmaan- ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

### *Perheneuvolat*

Perheneuvoloiden jonotilanteen kehitys kiireellisten potilaiden osalta näyttää vastanneissa 13 sairaanhoitopiireissä varsin hyvältä. Kiireelliseen tutkimukseen pääsee arvioiden mukaan tänä vuonna viimeistään noin kolmessa (3) kuukaudessa, kun vuoden 1999 tilastojen mukaan potilaat joutuivat joissain yksiköissä jonottamaan lähes kuusi (6) kuukautta. Hoidon aloittaminenkin kiireellisissä on myös lyhentynyt huomattavasti. Hoito kyetään aloittamaan nykyään maksimissaan kolmessa (3) kuukaudessa, kun vuonna 1999 hoitoa tarvitseva lapsi joutui odottamaan hoidon aloittamista jopa kuusi (6) kuukautta. Sairaanhoitopiirien antamien tilastojen mukaan palvelujen piirin pääseminen kiireellisissä tapauksissa on siis lyhentynyt, mikä on osaltaan odotettu tulos lisäpanostuksen johdosta.

Vaikka kiireellisten tapausten osalta tilastot ja sairaanhoitopiirien tekemät arviot näyttävät hyviltä, näin ei kuitenkaan ole asian laita ei-kiireellistä hoitoa vaativilla lapsilla. Ei-kiireellistä tutkimusta kaipaavat joutuvat odottamaan tilastojen perusteella vähintään kymmenen (10) päivää enemmän kuin vuonna 1999, ja jonotusaika tutkimukseen saattaa venyä jopa yhdeksään (9) kuukauteen. Ei-kiireelliset joutuvat odottamaan hoidon alkamista myös entistä pitempään. Hoitoon pääsee lyhimmissä ajassa noin kahdessa (2) viikossa, mutta joidenkin yksiköiden alueella voi lapsi joutua jonottamaan jopa vuoden hoitoon pääsyä. Tilastojen valossa ei-kiireellistä hoitoa kaipaava lapsi joutuu siis odottamaan perheneuvolan palveluita huomattavasti kauemmin kuin vuonna 1999. Tämä selittyy lähinnä sillä, että palveluntarvitsijoiden määrä on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti. Odotettujen jonotusaikojen pidentymiseen on osaltaan vaikuttanut varmasti myös toiminnan priorisointi ja sen ensisijainen kohdentaminen akuuttia, kiireellistä hoitoa vaativiin tapauksiin, jolloin ei-kiireelliset tapaukset joutuvat odottamaan entistä kauemmin hoitoon pääsyä.

## 6. POHDINTA

Selvityksen tarkoituksena on ollut antaa yleiskuva siitä toiminnasta, mitä eduskunnan myöntämällä 70 miljoonalla markalla on saatu aikaan lasten- ja nuorten psykiatrian hyväksi. Ylimääräinen avustus merkitsi huomattavaa lisäystä lasten- ja nuortenpsykiatrian vuotuisiin määrärahoihin. Avustusmäärärahalla pyrittiin saamaan parannus jo pidemmän aikaa heikentyneisiin lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Painetta tilanteen korjaamiseksi lisäsi osaltaan julkinen keskustelu lasten ja nuorten lisääntyneestä henkisesti pahoinvoinnista.

Sairaanhoitopiirien raportoinnin mukaan ylimääräinen panostus lasten- ja nuortenpsykiatriaan tuli todellakin tarpeeseen. Ylimääräisellä avustuksella on pystytty perustamaan mm. kokeiluluonteisia projekteja tilanteen korjaamiseksi. Avustusmuotoinen määräraha koettiin kuitenkin myös jossain määrin ongelmalliseksi. Ongelmaksi nousi yleensäkin määrärahan kertaluonteisuus ja sen pohjalta nouseva huoli aloitetun toiminnan jatkosta. "Korvamerkitty", kertaluonteinen määräraha ei sairaanhoitopiirien mukaan kehittä toimintaa tarpeeksi pitkäjänteisesti. Tilalle on sen sijaan kehitettävä enemmän pitkällä tähtäimellä toimintaa kehittävä ja tasapuolisesti kuntia kohteleva malli, sillä nykyinen "korvamerkintään" perustuva malli saattaa suosia kuntia, joissa palvelutuotanto on jo lähtötilanteessa korkeammalla tasolla. (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 b: 31 - 32.)

Määrärahan kertaluonteisuudesta johtuen vaarana oli todellakin sairaanhoitopiirien suunnitelmien jääminen luonteeltaan lyhytjänteisiksi ja kertaluonteisuutta korostavaksi toiminnaksi. Toiminnan lyhytjänteisyyteen pyrittiin kuitenkin puuttumaan jo määrärahan jakovaiheessa, sillä avustuksen jaossa suositettiin enemmän pitkäjänteistä ja peruspalveluiden perusrakenteisiin suuntautuvaa toimintaa. Sairaanhoitopiirien toiminnan lyhytjänteisyys näkyi siltikin niiden toiminnassa sekä sirpaleisina projekteina että toiminnan painottumisena lyhyisiin ja kertaluonteisiin projekteihin. Toiminnan osittainen suppeus ja lyhytjänteisyys selittyvät kuitenkin osin kuntien heikoilla taloudellisilla resursseilla ja suunnittelun kiireisellä aikataululla. Mittavien palveluiden perusrakenteisiin puuttuvien evaluointien ja kehitystöiden tekemiseen vaaditaan kuitenkin myös kunnan panostusta ja resursseja, mitkä ovat tällä hetkellä varsin rajalliset.

Sairaanhoitopiirien raportoinnin mukaan toimintaa todellakin häiritsi kiireellinen aikataulu. Suunnitteluun varattu aika oli usean sairaanhoitopiirin mukaan aivan liian tiukka, ja tämän vuoksi toiminta jäikin osittain heikosti suunnitelluksi. Myös projektien toteuttamisaikataulu on saanut kritiikkiä osakseen. Usean sairaanhoitopiirin raportoinnissa kritisoitiin rahojen tulleen liian myöhään jakoon, joten projektien *hyvään* toteuttamiseen jäi aivan liian vähän aikaa. Aikatauluun liittyvät ongelmat ilmenivät lähinnä projektien käynnistyksen vaikeuksina, henkilökunnan rekrytoinnin vaikeuksina ja yksinkertaisesti liian kiireisenä toimintana. Kiireellä kasatut ja toteutetut projektit kuormittivat sairaanhoitopiirien raportoinnin mukaan henkilökuntaa, sillä usealla projektiin osallistuvalla oli projektityön ohessa myös oma työnsä hoidettavanaan.

Aikatauluongelmien lisäksi sairaanhoitopiirit raportoivat ongelmista kunnan sitoutumisesta toimintaan. Mm. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin raportoinnin mukaan alueen kuntien sitoutumisessa toimintaan on ollut ongelmia. Nämä ongelmat näkyvät lähinnä toiminnan jatkuvuuden epävarmuutena määrärahan loputtua. Toimintaan sitoutumattomuutta havaittiin myös muidenkin toimijatahojen toiminnassa. Tämä ilmiö näkyi lähinnä

nä kommunikaation toimimattomuutena. Tiedusteluihin suhtauduttiin paikkapaikoin negatiivisesti ja lisätietojen saaminen oli varsin työlästä. Syynä tähän voidaan pitää toimijatahojen mielipidettä siitä, että rahanjakoa on pidetty liian byrokraattisena ja raportointia liiallisena kontrollointina. Muutamassa tapauksessa raportointiin suhtauduttiinkin lähinnä välinpitämättömästi.

Eräs huomattava sairaanhoitopiirien ja kuntien toimintaa vaikeuttava tekijä on ollut kasvava työntekijäpula. Sairaanhoitopiirit raportoivat useassa tapauksessa toiminnan esteeksi pätevän henkilöstön puutteen. Projekteilla luotiin kyllä työpaikkoja, mutta pätevistä psykiatrian työntekijöistä alkaa olla jo huutava työvoimapula. Julkisella sektorilla työvoimapula keskittyy tällä hetkellä lähinnä lääkäreihin ja erityisesti lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäreihin. Lääkäripulasta raportoitiin monesta eri sairaanhoitopiiristä ympäri maata, joten julkisen sektorin lääkäripulan osalta puhutaan jo koko maata koskettavasta ongelmasta.

Eduskunnan myöntämällä avustusmäärärahalla on sairaanhoitopiireissä saatu paljon aikaan. Tilannetta on parannettu useilla hyödyllisillä koulutuksilla ja projekteilla, jotka ovat keskittyneet nimenomaan lasten ja nuorten erityistarpeisiin. Jonotilannetta on pyritty parantamaan perustamalla uusia lasten- ja nuorisopsykiatrian toimintayksiköitä. Määrärahalla aloitettu toiminta on ollut monin paikoin tuloksellista uusine hoito- ja työkäytäntöineen, lisääntyneenä tieto-taitona jne. Lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluita on pystytty määrärahan turvin ainakin tilapäisesti parantamaan. Toiminnan tuloksellisuutta arvioidessa täytyy kuitenkin muistaa, että toiminnan todelliset vaikutukset ovat todettavissa vasta vuosien kuluttua. Tämä johtuu lähinnä siitä, että uusien hoito- ja työkäytäntöjen vaikutus toimintaan ei välttämättä tapahdu kovinkaan nopeasti. Esimerkiksi verkostojen optimaalinen toiminta vaatii toimijoiltaan pitkäjänteistä, päämäärätietoista ja joustavaakin yhteistyötä. Verkostojen toiminnan on lähdettävä ihmisten asenteista ja koulutuksesta, sillä yhteistyön on ylitettävä ennestään jäykät ammattisektorit ja hierarkiat. Kyseinen muutos vaatii aikaa, eikä ole todettavissa kovinkaan nopeasti.

## 7. YHTEENVETO

Lasten- ja nuortenpsykiatrisen palveluissa havaittujen puutteiden johdosta eduskunta lisäsi päätöksellään valtion vuoden 2000 talousarvioon momentin 33.32.37 *Valtionavustus kunnille lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluihin ja ehdollisen määrärahan 70 miljoonaa markkaa*. Tämä yksivuotinen, kiinteä määräraha vahvistettiin eduskunnan toimesta 18.12.1999. Momentin 33.32.37 mukaan avustus maksettiin sosiaali- ja terveysministeriön määräämin perustein.

Sosiaali- ja terveysministeriössä avustuksen myöntämisperusteita harkittaessa huomiioon otettiin sekä viime vuosien terveydenhuollossa tehdyt selvitykset että näiden selvitysten pohjalta tehdyt mielenterveystyön kehittämissuositukset. Valtionavustuksen jakautumisesta tehtiin alustava arvio sairaanhoitopiireittäin kuntien alle 18-vuotiaiden henkilöiden määrän perusteella. Lopulliseen avustusmäärään vaikutti arvion ohella myös sairaanhoitopiirin tekemä hanke-esityksen sisältö. Avustus maksettiin sairaanhoitopiireille kahdessa (2) erässä touko- ja lokakuussa 2000. Avustuksella toteutetusta toiminnasta sairaanhoitopiirien piti laatia raportti, joka aikataulun mukaisesti tuli lähettää lääninhallitukselle 30.6.2001 mennessä.

Sairaanhoitopiirit olivat yleisesti ottaen käyttäneet lähes kaiken saamansa avustuksen 30.6.2001 mennessä. Vain muutamassa sairaanhoitopiirissä suunnitellun toiminnan aloittaminen oli pitänyt jättää vuodelle 2001, mikä johtui sairaanhoitopiirien mukaan kiireestä. Sairaanhoitopiirien rahankäyttö jakaantui siten, että 49,8 % avustuksesta käytettiin peruspalveluiden kehittämiseen ja 42,8 % suuntautui erikoissairaanhoidon. Investointeihin sairaanhoitopiirit käyttivät raportointinsa mukaan noin 6 miljoonaa markkaa, joista suurin osa käytettiin uusien toimipisteiden perustamisesta johtuviin kustannuksiin. Tämän lisäksi sairaanhoitopiirit investoivat sekä videoneuvottelulaitteisiin että muuhun tietotekniikkaan. Kuntien panostus toimintaan toteutettiin usein rahallisena panostuksena sekä työtilojen ja ns. työpanoksen käyttöoikeutena.

Raportoinnin mukaan avustusmäärärahoilla sairaanhoitopiireissä perustettiin yhteensä 384,9 virkaa. Viroista 77,1 kappaletta oli luonteeltaan pysyviä virkoja ja loput 307,8 määräaikaisia. Pysyvistä viroista 69,4 % perustettiin erikoissairaanhoidon ja 18,9 % perusterveydenhuoltoon. Määräaikaisista viroista 57,0 % taas perustettiin perusterveydenhuoltoon ja 40,3 % erikoissairaanhoidon. Huomattavaa virkojen perustamisessa on ollut sairaanhoitopiirien ja kuntien panostus avohuoltoon laitoshuollon sijaan (90,1 % viroista perustettiin avohuollon piiriin).

Avustusmäärärahalla perustettiin virkojen ohella myös yhteensä viisi (5) osastoa kahden (2) sairaanhoitopiirin alueelle. Perustettujen osastojen johdosta varsinaiset sairaansijat lisääntyivät yhteensä 32 kappaleella. Varsinaisten osastojen perustamisen lisäksi avustusmäärärahalla myötävaikutettiin usean lasten- ja nuortenpsykiatrisen toimintayksikön perustamiseen.

Sairaanhoitopiirit aloittivat raportointinsa mukaan yhteensä 304 projektia, joista uusien *ehkäisevien toiminta- ja työtapojen kehittämiseen* tähtäviä projekteja oli 129 kappaletta. Uusiin *hoidollisten toiminta- ja työkäytäntöjen kehittämiseen* liittyviä projekteja aloitettiin taas 94 kappaletta. Loput 81 projektia suuntautuivat taas johonkin *muuhun toimintaan*. Aloitettujen projektien suosituimmat aiheet olivat varhaiseen vuorovaikutukseen ja liikkuvaan toiminnan kehittämisen liittyvät projektit.

Avustuksella toteutettu koulutus on ollut mittavaa kohdentuen mielenterveystyöntekijöiden lisäksi myös muihin lasten ja nuorten kanssa toimiviin sidosryhmiin. Suosituimpina aiheina koulutuksessa ovat olleet varhaiseen vuorovaikutukseen ja ongelmien varhaiseen ennaltaehkäisyyn liittyvät koulutukset. Koulutustoiminta on ollut laajuudeltaan erittäin mittavaa ja laajalle osanottajajoukolle suunnattua. Koulutuksen myötä lasten ja nuorten asiat ovat saaneet tilaa myös tiedotusvälineissä. Koulutus on lisännyt tietoisuutta lasten ja nuorten kehityksestä ja sen edellytyksistä ammattihenkilöiden lisäksi sekä väestötasolla että päättäjien parissa.

Jonotusaikojen suhteen on sairaanhoitopiirien raportoinnin mukaan havaittavissa muutosta. Kiireellistä hoitoa tarvitsevien tilanne jonotusaikojen suhteen on parantunut, ja odotusajat ovatkin pääsääntöisesti lyhentyneet niin lasten-, nuorisopsykiatrian kuin perheneuvoloidenkin osalta. Ei-kiireellistä hoitoa tarvitsevien lasten ja nuorten kohdalla tilanne on jonkin verran epäselvempi. Lastenpsykiatriassa ei-kiireellisten tapausten odotusajat hoidon tarpeen toteamisesta polikliinisen hoidon aloittamiseen ovat lyhentyneet. Ei-kiireellisten lapsien vuodeosastohoidon aloittamisaika on pysynyt lähes samana kuin pari vuotta aiemmin. Nuorisopsykiatriassa ei-kiireelliseen polikliiniseen hoidon tarpeen arviointiin nuori pääsee nykyään keskimääräistä nopeammin kuin vuonna 1999. Odotusajat hoidon tarpeen toteamisesta polikliinisen hoidon aloittamiseen ovat myös hieman laskeneet vuodesta 1999. Nuorisopsykiatriassa, ei-kiireellisissä tapauksissa, odotusajat vuodeosastohoidon aloittamiseksi ovat pidentyneet vuoteen 1999 verrattuina. Ilmiö selittyy ainakin osin toiminnan priorisoinnilla siten, että toiminta on ensisijaisesti kohdistettu akuuttia, kiireellistä hoitoa tarvitseviin lapsiin ja nuoriin.

Sairaanhoitopiirien raportoinnin mukaan valtion ylimääräinen panostus lasten- ja nuortenpsykiatriaankin tuli tarpeeseen. Avustusmuotoinen määräraha koettiin myös jossain määrin sairaanhoitopiireissä ja kunnissa ongelmana. Ongelmaksi nousi määrärahan kertaluonteisuus ja sen pohjalta nouseva huoli aloitetun toiminnan jatkosta. Määrärahan kertaluonteisuudesta johtuen sairaanhoitopiirien toiminta jäikin lyhytjänteiseksi ja kertaluonteisuutta painottavaksi. Yleisenä mielipiteenä kuitenkin on se, että lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluita on pystytty määrärahan turvin parantamaan.

## LÄHTEET

- Ahonen, Juha (toim.), Eero Lahtinen, Ville Lehtinen & Eero Riikonen (1999). Framework for Promoting Mental Health in Europe. Helsinki: Stakes.
- Karjalainen, Vappu (1996). Verkoston lupaus. Tutkimus aikuisasiakkaan palveluverkoston rakentumisesta. Helsinki: Stakes tutkimuksia 68.
- Lehtinen, Ville, Matti Joukamaa, Teela Jyrkinen, Kari Lahtela, Raimo Raitasalo, Jouni Maatela & Arpo Aromaa. (1991). Suomalaisten aikuisten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Turku ja Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL: 33.
- Lehtinen, Ville & Vappu Taipale (2000). Mielenterveyspalvelut. Teoksessa: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000 (toim. Hannu Uusitalo, Antti Parpo & Anni Hakkarainen), s.99-119. Helsinki: Stakes raportteja 250.
- Lehtinen, Ville (toim.), Eero Lahtinen & Juha Lavikainen (2001). Public Health Approach on Mental Health in Europe. Helsinki: Stakes & Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Leppo, Kimmo (1996). Palvelujen rakenneuudistus –tausta, lähtökohdat ja prosessi. Teoksessa: Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen (toim. Riitta Viialainen & Juhani Lehto), s. 9-15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes raportteja 192.
- Lönnqvist, Jouko (toim.), Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (2001). Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Nenonen, Mikko, Simo Pelanteri & Jouni Rasilainen (2001). Tiedonantajapalaute 2/2001. <url:http://www.stakes.fi/stakestieto/pdf/2001/tp2.pdf>, saatavana internetissä 18.9.2001
- Paunio, Riitta-Liisa (1998). <url:http://eduskunta.fi/fakta/ea/ea8.html#260198a> saatavissa internetissä 10.8.2001
- Rantala, Katja (2001). <url:http://www.helsinki.fi/jarj/kompleksi/oikpsyk.html>, saatavana internetissä 6.9.2001.
- Schafer, Reva (2001). <url:http://home.ican.net/~cha/strategies/theraplay.html>, saatavissa internetissä 6.9.2001
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1992). Palvelurakennetyöryhmän muistio. Helsinki: Työryhmämuistioita 1992:17.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2000a). Mielenterveyspalvelujen kehittäminen. Mielenterveyspalvelujen kehittämisryhmän suosituksia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000:4.



- Sosiaali- ja terveysministeriö (2000b). Alaikäisten tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon järjestämistä selvittäneen työryhmän muistio. Helsinki: Työryhmämuistioita 2000:7.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001a). Terveystuoto 2000 –luvulle. Erikoissairaanhoidon palvelujen tuotanto ja saatavuus maan eri osissa 1999. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2000:21.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2001b). Yhteenveto sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten sairaanhoitopiirien psykiatrian valvontakäynneistä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:9.
- Suomen Akatemia (1976). Mielenterveystutkimuksen tausta, nykytila ja tehtäväkenttä Suomessa. Helsinki: Suomen Akatemia.
- Tampereen yliopisto (1997), <[url:http://www.uta.fi/tyt/avoin/verkko-opinnot/sosiol/luku7.htm](http://www.uta.fi/tyt/avoin/verkko-opinnot/sosiol/luku7.htm)> saatavana internetissä 3.9.2001
- Tuori, Timo & Jyrki Korkeila (1996). Mielenterveyspalveluiden rakennemuutos. Teoksessa: Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen (toim. Riitta Viialainen & Juhani Lehto), s. 61-74. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja STAKES raportteja 192.
- Weisæth, Lars (2000). Sentrale begreper og definisjoner. Teoksessa: Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid.(toim. Odd Steffen Dalgard & Lars Weisæth), s.3-24. Oslo: Gyldendal akademisk.

**VIRALLISLÄHTEET**

Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)

Kansanterveyslaki (66/1972)

Lastensuojelulaki (683/1983)

Mielenterveysasetus (1247/1990)

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992)

Päihdehuoltolaki (41/1986)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluihin maksettavan valtionavustuksen myöntämisperusteista (352/2000)

Valtioneuvoston päätös valtionavustuksia koskeviksi yleismääräyksiksi (490/1965)

Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59-60/1991)

## Valtionavustus kunnille lasten- ja nuortenpsykiatrian palveluihin

### Jaon yleiset periaatteet:

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Sairaanhoidopiiri          | Milj. mk<br><br>(alustava laskelma tehty shp:n alle<br>18-v. Määrän mukaan) |
| Esitys avustuksen määrästä | Milj. mk<br><br>(hankesuunnitelma huomioitu)                                |

Hakemuksessa esitetty suunnitelma toteuttavien toimien seurannasta ja raportoinnista valtiolle ja luettelo kehittämishankkeessa olevista kunnista ja kuntayhtymistä sekä laskelma hankkeiden ja osahankkeiden kustannuksista.

Hankesuunnitelmassa on otettu huomioon seuraavat ohjeet olleet seikat (asteikolla 0-3):

|   | PISTEET | KERROIN | YHTEENSÄ |
|---|---------|---------|----------|
| - merkittävä osa toiminnasta kohdistuu perustason toimintaan  |         | 3       |          |
| - kunnan oma rahoitus hankkeessa  |         | 1       |          |
| - pitkäjänteinen toiminta lasten ja nuorten mielenterveystyön kehittämiseksi  |         | 3       |          |
| - koko palvelujärjestelmän kehittäminen yhdessä terveyskeskusten, kunnallisen sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja muiden lasten ja nuorisopsykiatrian yksiköiden kanssa |         | 2       |          |
| - uusien ehkäisevien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen   |         | 3       |          |
| - uusien hoidollisten toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen  |         | 3       |          |
| - mahdolliset toimenpiteet olemassa olevien hoitopäätösjonojen purkamiseksi   |         | 1       |          |
| - toiminnan kehittämistä tukeva henkilöstökoulutus  |         | 2       |          |
| - moniammatillisuus huomioitu hankkeissa  |         | 2       |          |
| YHTEENSÄ PISTEITÄ   |         |         |          |

# Lasten- ja nuortenpsykiatrian kehittämiseen tarkoitettun valtionavustuksen käyttö

---

Sairaanhoitopiiri

Lisätietoja lomakkeen tiedoista:

Yhteyshenkilö:

---

nimi

---

toimipaikka

---

postiosoite

---

puh.

---

email

---

## Lasten- ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitettun valtionavustuksen käyttö

**Painotus 1. Merkittävän osuuden  
Kehittämisestä ja avustuksesta  
Tulisi kohdistua peruspalveluihin**

**Painotus 2. Kunnan tai -  
kunta yhtymän oma rahoitus pitkäjänteisyys  
hankkeessa**

**Painotus 3. Kehittämistoiminnan**

| Projektin /<br>toiminnan nimi | Projektin<br>kokonaiskustannukset<br>(mk) | Avustuksen jakautuminen<br>(1.000 mk) |                          |  | Kunnan tai kuntayhtymän oma<br>rahoitus (1.000 mk) |                          |  | Kuinka paljon avustuksesta /<br>kokonaiskustannuksista on<br>käytetty 31.5.2001 mennessä<br>(mk) |
|-------------------------------|---|---------------------------------------|--------------------------|--|--|--------------------------|--|--|
|                               |   | Perus-<br>palvelut                    | Shp:n<br>oma<br>toiminta | Muu<br>toiminta /<br>yhteinen<br>toiminta <sup>1</sup> | Perus-<br>palvelut                                 | Shp:n<br>oma<br>toiminta | Muu<br>toiminta /<br>yhteinen<br>toiminta <sup>2</sup> |  |
|                               |   |                                       |                          |  |  |                          |  |  |
|                               |   |                                       |                          |  |  |                          |  |  |
|                               |   |                                       |                          |  |  |                          |  |  |
|                               |   |                                       |                          |  |  |                          |  |  |

1) Tarkennus

2) Tarkennus

**Painotus 4. Koko palvelujärjestelmän kehittäminen; avustuksella erikseen perustetut virat/toimet/työsuhteet ja valittujen kelpoisuus-**

## Lasten- ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitettun valtionavustuksen käyttö

ehtojen täytyminen

### LAITOSHOITO

| Pysyvät virat/toimet/työsuhteet                            | Peruspalvelut |                 | Kelpoisuus-ehdot |             | Erikois-sairaanhoido |                 | Kelpoisuus-ehdot |             | Muu toiminta |                 | Kelpoisuus-ehdot |             |
|--|---------------|-----------------|------------------|-------------|----------------------|-----------------|------------------|-------------|--------------|-----------------|------------------|-------------|
|  | lkm           | Joista täytetty | Täyttyvät        | Eivät täyty | lkm                  | Joista täytetty | Täyttyvät        | Eivät täyty | lkm          | Joista täytetty | Täyttyvät        | Eivät täyty |
| Lääkärit   |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Eriasteiset sairaanhoitajat                                |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muu hoitohenkilökunta                                      |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muut hoitoon osallistuvat (psykologit, sos.työntek., jne.) |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muut <sup>1</sup>  |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| <b>Määräaikaiset virat/toimet/työsuhteet</b>               |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Lääkärit   |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Eriasteiset sairaanhoitajat                                |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muu hoitohenkilökunta                                      |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muut hoitoon osallistuvat (psykologit, sos.työntek. jne.)  |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muut <sup>2</sup>  |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |

1) Tarkennus

2) Tarkennus

**Painotus 4. Koko palvelujärjestelmän kehittäminen; avustuksella erikseen perustetut virat/toimet/työsuhteet ja valittujen kelpoisuusehtojen täytyminen**

### AVOHOITO

## Lasten- ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitettujen valtionavustuksen käyttö

| Pysyvät virat/toimet/työsuhteet                            | Peruspalvelut |                 | Kelpoisuus-ehdot |             | Erikois-sairaanhoito |                 | Kelpoisuus-ehdot |             | Muu toiminta |                 | Kelpoisuus-ehdot |             |
|--|---------------|-----------------|------------------|-------------|----------------------|-----------------|------------------|-------------|--------------|-----------------|------------------|-------------|
|  | lkm           | Joista täytetty | Täyttyvät        | Eivät täyty | lkm                  | Joista täytetty | Täyttyvät        | Eivät täyty | lkm          | Joista täytetty | Täyttyvät        | Eivät täyty |
| Lääkärit   |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Eriasteiset sairaanhoitajat                                |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muu hoitohenkilökunta                                      |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muut hoitoon osallistuvat (psykologit, sos.työntek., jne.) |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muut <sup>1</sup>  |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| <b>Määräaikaiset virat/toimet/työsuhteet</b>               |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Lääkärit   |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Eriasteiset sairaanhoitajat                                |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muu hoitohenkilökunta                                      |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muut hoitoon osallistuvat (psykologit, sos.työntek. jne.)  |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |
| Muut <sup>2</sup>  |               |                 |                  |             |                      |                 |                  |             |              |                 |                  |             |

1) Tarkennus

2) Tarkennus

### Painotus 4. Koko palvelujärjestelmän kehittäminen laitoshoidon osalta: avustuksella perustetut uudet osastot ja uudet sairaansijat

| Perustetun osaston nimi | Sairaansijat | Tahdosta riippumattoman hoidon tila                        |                                       |  |                                       |  |                                       |
|-------------------------|--------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
|                         |              | 1999 aikuisten osastolla tarkkailussa ja hoidossa olleiden |                                       | 2000 aikuisten osastolla tarkkailussa ja hoidossa olleiden |                                       | 2001 aikuisten osastolla tarkkailussa ja hoidossa olleiden (arvio) |                                       |
|                         |              | Lkm  | % pakkohoidossa olleista alaikäisistä | lkm  | % pakkohoidossa olleista alaikäisistä | lkm  | % pakkohoidossa olleista alaikäisistä |
|                         |              |  |                                       |  |                                       |  |                                       |

## Lasten- ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitettun valtionavustuksen käyttö

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

### Painotus 7. Toimenpiteet olemassa olevien hoitopäätösjonojen purkamiseksi

Erikoissairaanhoidon jonotilanne laitoshoidon ja avohoidon 1999, 2000 ja 2001 (Odotusajat vuorokausina)

#### LASTENPSYKIATRIA

|  | Vuosi 1999 |       |                 | Vuosi 2000 |       |                 | Vuosi 2001 (arvio) |       |                 |
|--|------------|-------|-----------------|------------|-------|-----------------|--------------------|-------|-----------------|
|  | Lyhin      | Pisin | Arit. keskiarvo | Lyhin      | Pisin | Arit. keskiarvo | Lyhin              | Pisin | Arit. keskiarvo |
| Ei kiireellinen polikliinisen hoidon tarpeen arvio                         |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| Kiireellinen ”   |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| <b>Aika hoidon tarpeen toteamisesta polikliinisen hoidon aloittamiseen</b> |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| Ei kiireelliset tapaukset  |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| Kiireelliset tapaukset   |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| <b>Aika hoidon tarpeen toteamisesta vuodeosastohoidon aloittamiseen</b>    |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| Ei kiireelliset tapaukset  |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| Kiireelliset tapaukset   |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |

#### NUORISOPSYKIATRIA

|  | Vuosi 1999 |       |                 | Vuosi 2000 |       |                 | Vuosi 2001 (arvio) |       |                 |
|--|------------|-------|-----------------|------------|-------|-----------------|--------------------|-------|-----------------|
|  | Lyhin      | Pisin | Arit. keskiarvo | Lyhin      | Pisin | Arit. keskiarvo | Lyhin              | Pisin | Arit. keskiarvo |
| Ei kiireellinen polikliinisen hoidon tarpeen arvio                         |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| Kiireellinen ”   |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| <b>Aika hoidon tarpeen toteamisesta polikliinisen hoidon aloittamiseen</b> |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |



## Lasten- ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitettun valtionavustuksen käyttö

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Ei kiireelliset tapaukset   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kiireelliset tapaukset  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Aika hoidon tarpeen toteamisesta vuodeosastohoidon aloittamiseen</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ei kiireelliset tapaukset   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kiireelliset tapaukset  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### PERHENEUVOLA

|   | Vuosi 1999 |       |                 | Vuosi 2000 |       |                 | Vuosi 2001 (arvio) |       |                 |
|---|------------|-------|-----------------|------------|-------|-----------------|--------------------|-------|-----------------|
|   | Lyhin      | Pisin | Arit. keskiarvo | Lyhin      | Pisin | Arit. keskiarvo | Lyhin              | Pisin | Arit. keskiarvo |
| Ei kiireellinen tutkimuksen tarpeen arvio                 |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| Kiireellinen ”  |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| <b>Aika tutkimuksen toteamisesta hoidon aloittamiseen</b> |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| Ei kiireelliset tapaukset                                 |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |
| Kiireelliset tapaukset                                    |            |       |                 |            |       |                 |                    |       |                 |

Ellei jonotilanteesta tietoa, selvitys miksi tietoa ei ole.

## Lasten- ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitettun valtionavustuksen käyttö

### Painotus 5. Uusien ehkäisevien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen

| Projektin nimi | Projektin toteuttajien arvio uuden toiminnan tuloksellisuudesta | Projektin toteuttajien arvio projektin valtakunnallisesta merkityksestä / perustelut tälle |
|----------------|---|--|
|                |   |  |
|                |   |  |
|                |   |  |
|                |   |  |

### Painotus 6. Uusien hoidollisten toiminto- ja työkäytäntöjen kehittäminen

## Lasten- ja nuorten psykiatrian kehittämiseen tarkoitettun valtionavustuksen käyttö

| Projektin nimi | Projektin toteuttajien arvio uuden projektin tuloksellisuudesta | Projektin toteuttajien arvio projektin valtakunnallisesta merkityksestä / perustelut tälle |
|----------------|---|--|
|                |   |  |
|                |   |  |
|                |   |  |
|                |   |  |

## Painotus 8. Toiminnan kehittämistä tukeva henkilöstökoulutus

|  |  |
|--|--|
| <b>1) Koulutuksen nimi ja sisältöalueet</b>              |  |
| <b>Onko koulutus osa laajempaa koulutuskokonaisuutta</b> |  |
| <b>Koulutuksen järjestäjä</b>                            |  |
| <b>Koulutuskertojen määrä</b>                            |  |
| <b>Koulutuksen kesto<br/>Esim. tuntia, päivää</b>        |  |
| <b>Koulutukseen osallistuvien<br/>Työyhteisötausta</b>   |  |
| <b>Koulutukseen osallistuvien<br/>Ammatti</b>            |  |
| <b>Koulutukseen osallistuvien<br/>Työpaikkakunta</b>     |  |
|  |  |
| <b>2) Koulutuksen nimi ja sisältöalueet</b>              |  |
| <b>Onko koulutus osa laajempaa koulutuskokonaisuutta</b> |  |
| <b>Koulutuksen järjestäjä</b>                            |  |
| <b>Koulutuskertojen määrä</b>                            |  |
| <b>Koulutuksen kesto<br/>Esim. tuntia, päivää</b>        |  |
| <b>Koulutukseen osallistuvien<br/>Työyhteisötausta</b>   |  |
| <b>Koulutukseen osallistuvien<br/>Ammatti</b>            |  |
| <b>Koulutukseen osallistuvien<br/>Työpaikkakunta</b>     |  |

Tarvittaessa sivua voi monistaa, tarkoitus käsitellä kukin koulutus/koulutuskokonaisuus erikseen.

**Painotus 9. Moniammatillisuuden huomioonottaminen; Miten moniammatillisuus on projektissa otettu huomioon.**

Tarkastelussa tulee huomioida projektit suunnitteluvaiheen alusta lähtien.

Onko yhteistyö mielenterveystyön eri toimijoiden välillä lisääntynyt sairaanhoitopiirin alueella?

Onko työryhmätyöskentely sairaanhoitopiirin alueella lisääntynyt tai saanut uusia muotoja?

**Painotus 10. Varojen käyttö investointeihin koordinointiin, suunnitteluun ja hallintaan, esim. laitteisiin, etälääketieteen kehittämiseen. Huom. yhteenveto koko sairaanhoitopiirin osalta.**

Mihin investointeihin rahoja on käytetty ja kuinka paljon (1.000 mk).

Kuinka paljon rahaa (1.000 mk) on käytetty hankkeiden koordinointiin, hallintoon ja raportointiin yksittäisten hankkeiden tasolla.

Sairaanhoitopiiri on veloitettu koordinoimaan, hallinnoimaan ja raportoimaan avustuksen käyttöä, kuinka paljon (1.000 mk) sairaanhoitopiiri käytti tähän

Vapaamuotoinen tila jokaisen projektin kuvaukseen, tarvittaessa sivua voi monistaa (merkitse sivujen lukumäärä)

Kussakin kuvauksessa tulisi ilmetä:

- a. hankkeen nimi
- b. yleiskuvaus hankesuunnitelmasta
- c. hankkeen toteutus, mitkä tahot osallistuivat, milloin käynnistyi
- d. hankkeen myönteiset tulokset

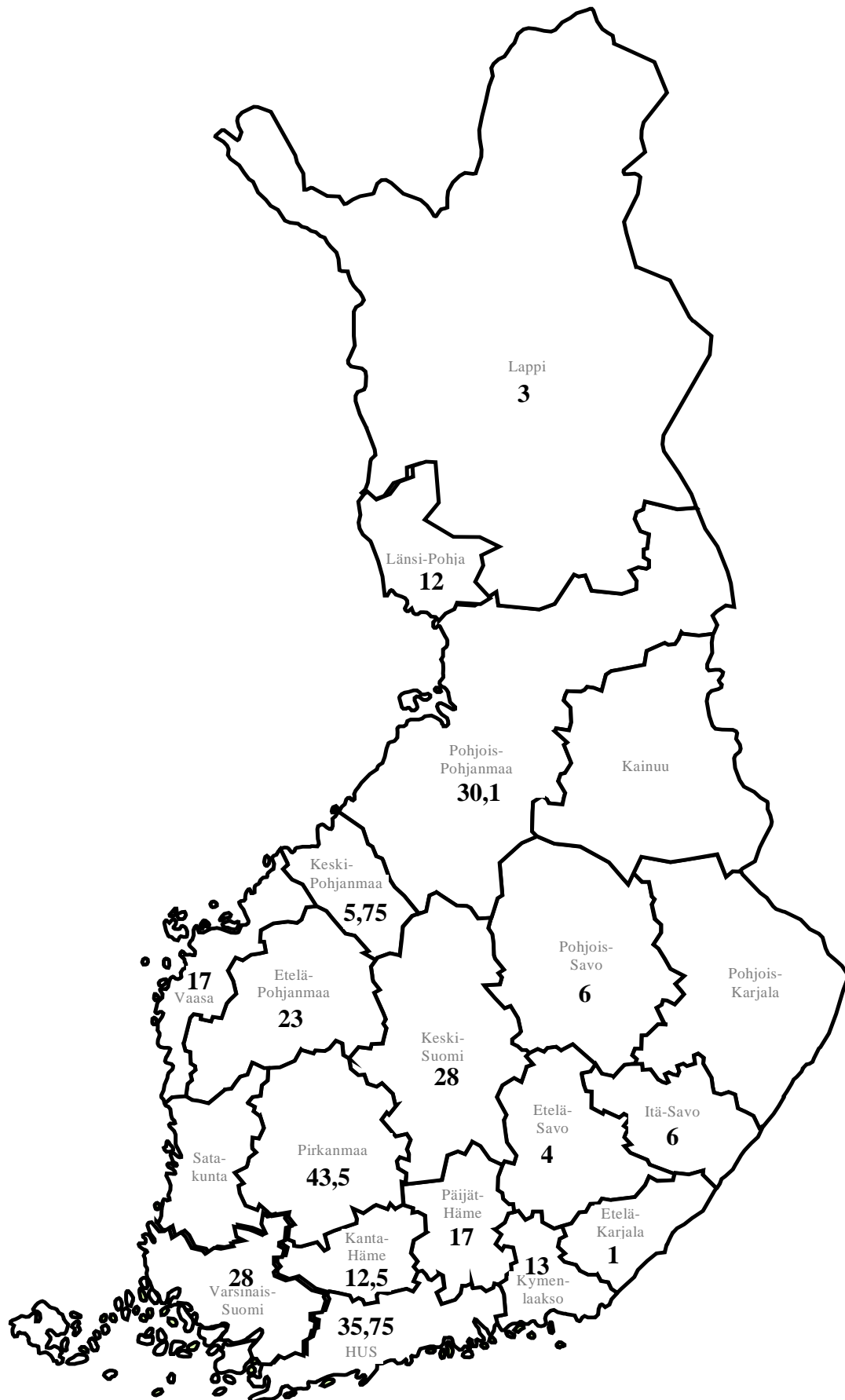
**e. mahdolliset kielteiset tulokset, mitä kokemuksista voi oppia**  
**f. hankkeen mahdollinen jatkuminen, mahdolliset muutokset sen sisältöön**

**LASTEN JA NUORTEN PALVELUIHIN MYÖNNETTÄVÄ VALTIONAVUSTUS  
SAIRAANHOITOPPIREITTÄIN**

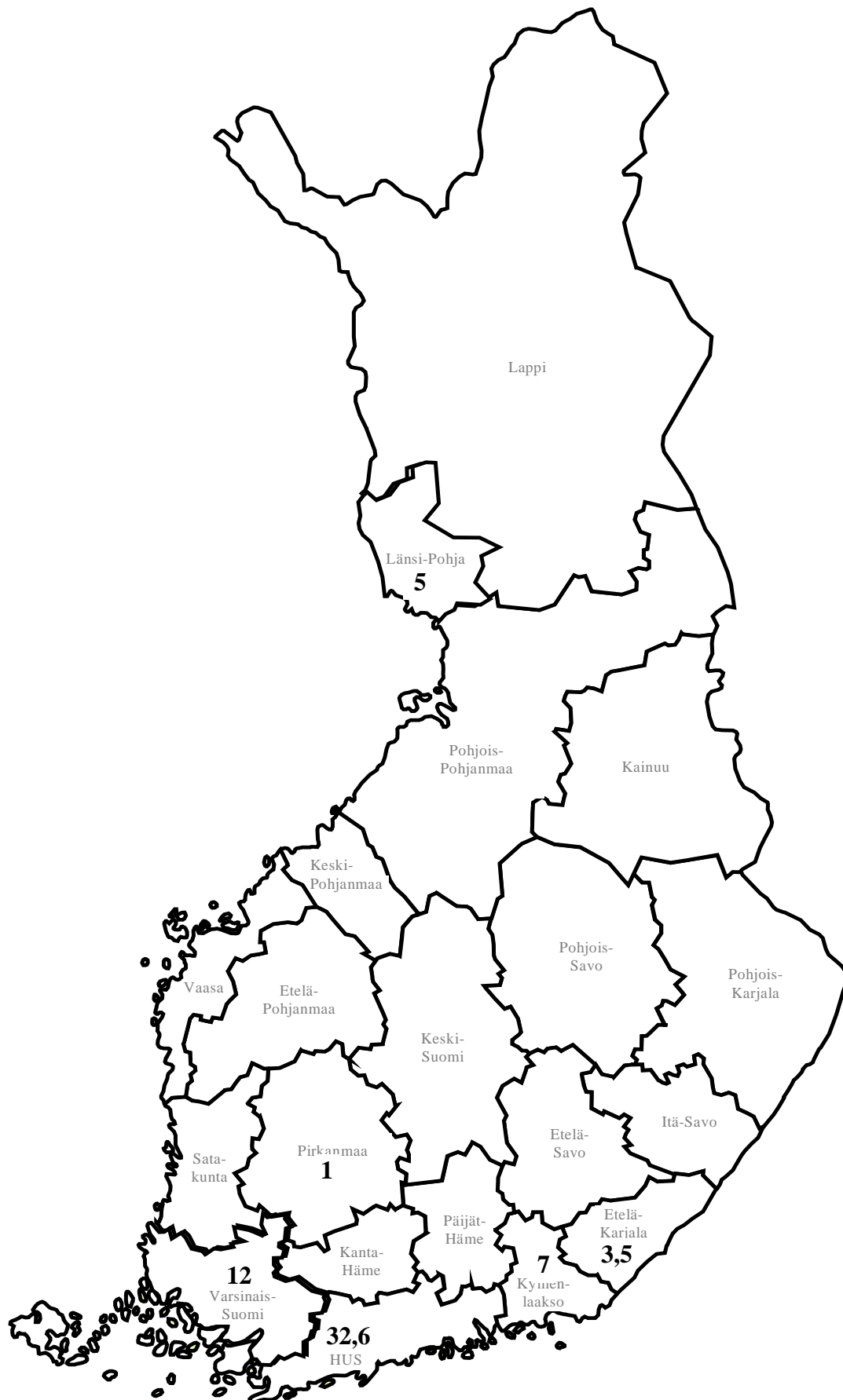
| <b>Sairaanhoidopiiri</b>                 | <b>Lasten lkm 31.12.1998</b> | <b>Myönnetty avustus mk</b> |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri         | 26 602                       | 1 600 000                   |
| Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri       | 46 755                       | 2 136 000                   |
| Etelä-Savon sairaanhoidopiiri            | 22 476                       | 1 400 000                   |
| Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri | 301 368                      | 17 999 000                  |
| Itä-Savon sairaanhoidopiiri              | 14 242                       | 899 000                     |
| Kainuun sairaanhoidopiiri                | 20 115                       | 1 200 000                   |
| Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri           | 36 058                       | 2 197 000                   |
| Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri       | 20 114                       | 1 200 000                   |
| Keski-Suomen sairaanhoidopiiri           | 58 736                       | 3 800 000                   |
| Kymenlaakson sairaanhoidopiiri           | 37 956                       | 2 182 000                   |
| Lapin sairaanhoidopiiri                  | 30 116                       | 1 800 000                   |
| Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri           | 16 492                       | 1 200 000                   |
| Pirkanmaan sairaanhoidopiiri             | 94 910                       | 5 700 000                   |
| Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri       | 39 378                       | 2 307 000                   |
| Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri     | 97 139                       | 5 156 000                   |
| Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri          | 56 945                       | 3 452 000                   |
| Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri          | 44 470                       | 2 729 000                   |
| Satakunnan sairaanhoidopiiri             | 49 984                       | 3 000 000                   |
| Vaasan sairaanhoidopiiri                 | 38 174                       | 2 326 000                   |
| Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri       | 94 353                       | 6 010 000                   |
| <b>Yhteensä</b>                          | <b>1 146 383</b>             | <b>68 293 000</b>           |

**LASTEN JA NUORTEN PALVELUIHIN MYÖNNETTÄVÄ LISÄAVUSTUS SAIRAANHOITOPPIREITTÄIN**

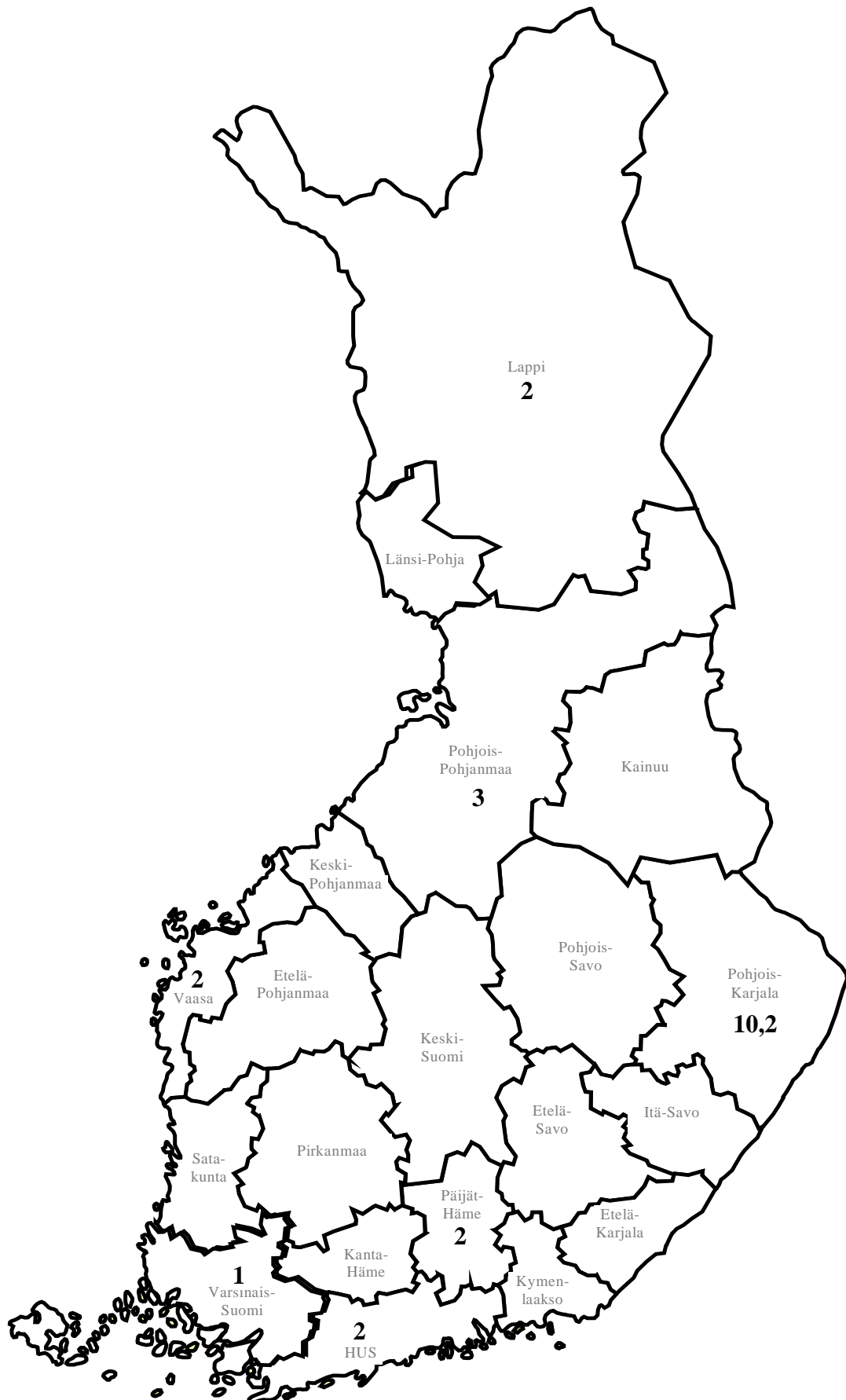
| <b>Sairaanhoidopiiri</b>                 | <b>Lääninhallituksen valtuus lisäavustukseen</b> |
|--|--|
| Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri         | 218 000  |
| Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri       |  |
| Etelä-Savon sairaanhoidopiiri            | 190 000  |
| Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri |  |
| Itä-Savon sairaanhoidopiiri              |  |
| Kainuun sairaanhoidopiiri                | 88 000   |
| Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri           |  |
| Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri       | 73 000   |
| Keski-Suomen sairaanhoidopiiri           | 380 000  |
| Kymenlaakson sairaanhoidopiiri           |  |
| Lapin sairaanhoidopiiri                  | 20 000   |
| Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri           | 123 000  |
| Pirkanmaan sairaanhoidopiiri             | 527 000  |
| Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri       |  |
| Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri     |  |
| Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri          |  |
| Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri          | 69 000   |
| Satakunnan sairaanhoidopiiri             | 19 000   |
| Vaasan sairaanhoidopiiri                 |  |
| Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri       |  |
| <b>Yhteensä</b>                          | <b>1 707 000</b>                                 |

**Avohoitoon perustetut määräaikaiset virat sairaanhoitopiireittäin**

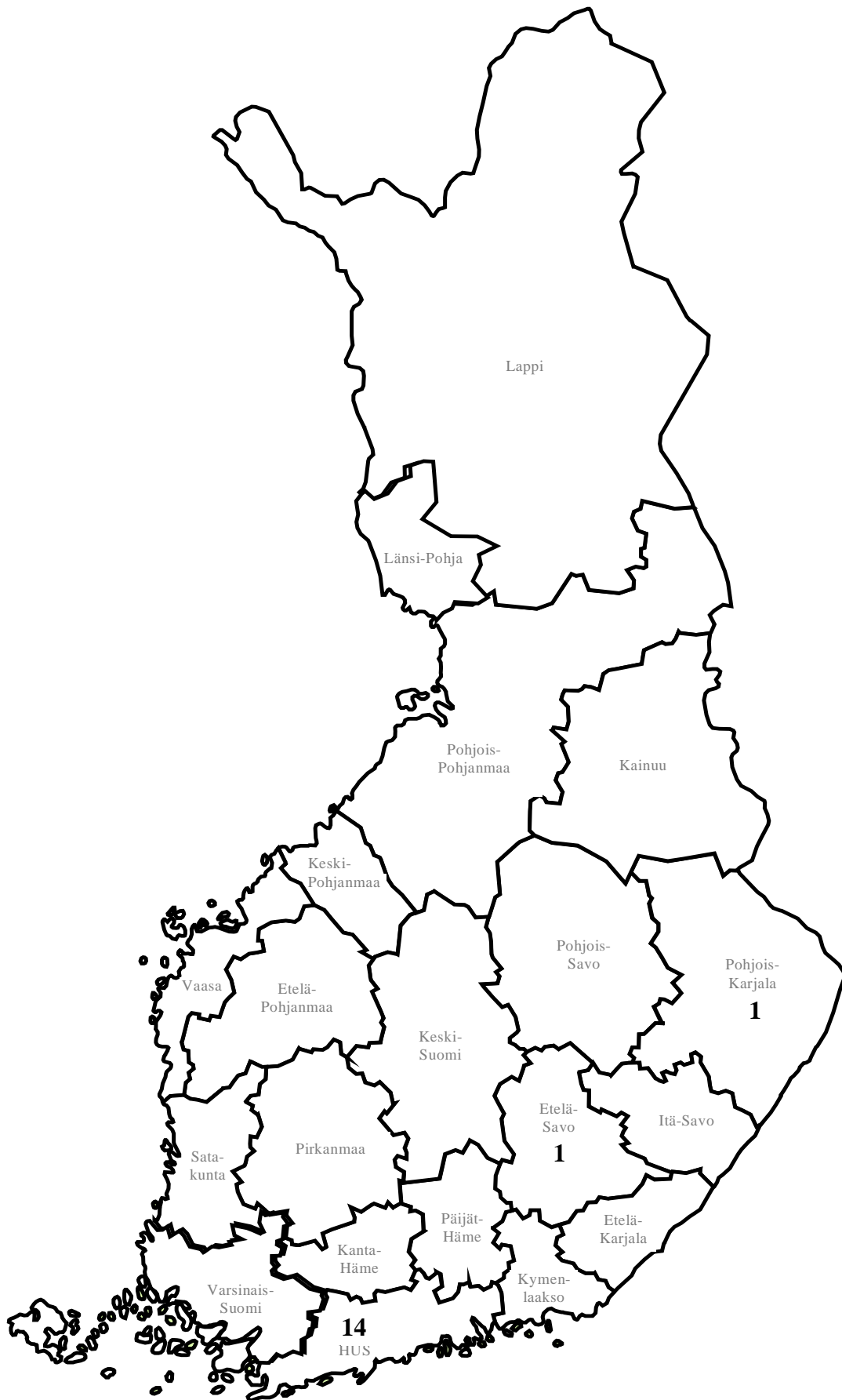


**Avohoitoon perustetut pysyvät virat sairaanhoitopiireittäin**

## Laitoshoitoon perustetut määräaikaiset virat sairaanhoitopiireittäin



# Laitoshiitoon perustetut pysyvät virat sairaanhoitopiireittäin



| <b>Varsinais-Suomi, 3</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|--|---------------------|---|
| 1. Raision aluesairaala, hoitoketjujen kehittäminen  | 219 195             | Jatkotyöskentelyn tarve ja perustettu työryhmä.   |
| 2. Vakka-Suomen sairaala, hoitoketjujen kehittäminen   | 220 078             | Jalkautuvaa psyk.esh esitetty, mutta ei saanut tukea.   |
| 3. Loimaan seudun ktt ky, hoitoketjujen kehittäminen   | 303 120             | Haettu jatkoa, verkostoitumisen vakiinnuttaminen työmenetelmänä –ei saanut jatkorahoitusta.                         |
| 4. Salon seudun sairaala, hoitoketjujen kehittäminen   | 240 417             | Tulosten vienti kuntiin.  |
| 5. Turunmaan sairaala, hoitoketjujen kehittäminen  | 179 866             | Osana mahdollista telemaattista projektia.  |
| 6. Turun kaupungin terveystoimisto, hoitoketjujen kehittäminen   | 1 644 538           |   |
| 7. TYKS lastenpsykiatria, hoitoketjujen kehittäminen   | 260 000             | Yhteistyöneuvottelut TYKS:n ja osavastuualueiden työryhmien välillä sovittu pysyviksi.                              |
| 8. TYKS nuorisopsykiatria, hoitoketjujen kehittäminen  | 110 000             | Yhteistyöneuvottelut TYKS:n ja osavastuualueiden työryhmien välillä sovittu pysyviksi.                              |
| 9. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin keskus-toimisto, hoitoketjujen kehittäminen                                   | 50 000              |   |
| 10. TYKS lastenpsykiatria, hoitoketjujen kehittäminen, teleyhteyksien luominen                                       | 311 000             | Toiminta vakiintunee 2001 syksyn aikana.  |
| 11. Raision aluesairaala, avohoidon toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen   | 170 000             |   |
| 12. Raision terveystoimisto, avohoidon toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen                                      | 123 883             |   |
| 13. Salon seudun terveystoimisto, avohoidon toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen, kouluikäisten mielenterveystyö | 180 836             | Projektityöntekijät jatkavat työmallia omassa työssään virkavapauden päätyttyä.                                     |
| 14. Kaarinan kaupunki, avohoidon toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen  | 57 938              | Jatkuu Kaarinan eräänä menetelmänä, jatko-kehittelyä.   |
| 15. Turun kaupungin terveystoimisto, avokäytäntöjen kehittäminen, Kotiin päin-projekti                               | 504 847             | Sai vuoden 2001 lisävaltionapua, vuonna 2002 sosiaalitoimen budjettiin esitetään hankkeesta pysyvää toimintamuotoa. |
| 16. TYKS lastenpsykiatria, avohoidon toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen  | 290 000             |   |
| 17. TYKS lastenpsykiatria, avohoidon toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen, perhepäiväsairaala ja konsultaatiopk  | 145 000             |   |
| 18. TYKS nuorisopsykiatria, avohoidon toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen                                       | 180 000             |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Varsinais-Suomi, 3</b>   | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>   |
|---|---------------------|--|
| 19. TYKS nuorisopsykiatria, avohoidon toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen, vakavien häiriöiden varhaistoteaminen | 240 000             |  |
| 20. Nuorisopsykiatria, avohoidon toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen   | 330 000             |  |
| 21. TYKS lastenpsykiatria, hoitopäätösjonojen purkaminen; psykoterapian ostopalvelut                                  | 50 000              | 2001 loppuun asti jäljellä olevalla määrärahalta.  |
| 22. Raision aluesairaala, henkilöstökoulutus; psykiatrisen yhteistoiminnan kehittäminen                               |                     | Jatkuu sisäisenä toimintana.   |
| 23. Loimaan seudun ktt ky, henkilöstökoulutus; oppilashuoltoryhmien koulutus  |                     |  |
| 24. Halikon lastenkoti, henkilöstökoulutus; Therapeutic Crisis Intervention   |                     | Menetelmää käytetään koulutuksen jälkeen arkipäivän tilanteissa.                                       |
| 25. Turun kaupungin terveystoimisto, henkilöstökoulutus; nuorisopsykiatrian työryhmän koulutus                        |                     |  |
| 26. TYKS lastenpsykiatria, henkilöstökoulutus; varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen                                   | 280 000             |  |
| 27. TYKS lastenpsykiatria, henkilöstökoulutus; varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, kouluttajakoulutus               | 60 000              |  |
| 28. TYKS lastenpsykiatria, erikoislääkärikoulutuksen tehostaminen   | 30 000              | Erikoislääkäri järjestelyt pysyviä; jäljellä olevaa määrärahaa käytetään mm. psykoterapiakoulutukseen. |
| 29. TYKS nuorisopsykiatria, henkilöstökoulutus; uuden yksikön henkilökunnan koulutus                                  | 50 000              | Työryhmien sisäistä koulutusprosessia tarkoitus jatkaa.  |
| 30. TYKS nuorisopsykiatria, erikoislääkärikoulutuksen tehostaminen  | 30 000              |  |
| 31. TYKS lastenkliniikka, henkilöstökoulutus; terveyskeskuslääkäreiden koulutus                                       | 39 966              |  |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>6 418 189</b>    |  |
| <b>Investoinnit</b>   | <b>243 000</b>      | <b>Videoneuvottelulaitteiston hankinta</b>   |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>  |                     |  |
| <b>Sairaanhoidopiirin koordinointi</b>  |                     |  |
| <b>Avustus</b>  | <b>6 010 000</b>    |  |
| <b>Käytetty</b>   | <b>5 874 362</b>    |  |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoidopiirien oma panostus.**

| <b>Satakunta, 4</b>  | <b>Kustannukset</b>                      | <b>Erityistä</b>   |
|--|--|--|
| 1. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lasten-neuvola- ja perustasotyössä |  | Tavoitteena hyödyntää paikallisia kouluttajaresursseja ja laajentaa koulutus päivähoidon työntekijöille. |
| 2. Nuorisopsykiatrian koulutushanke  |  | Koulutushanke päättynyt. Toiminta jatkuu konsultaatioina.  |
| 3. Porin vastaanotto ryhmä   |  | Tavoitteena saada toiminta vakinaistettua osaksi kaupungin toimintaa.                                    |
| 4. Lasten psykiatrian ja nuorisopsykiatrian liikkuvat työryhmät            |  |  |
| 5. Lastenpsykiatrian kriisiperusteinen kotihoitoryhmä                      |  | Pyritään laajentamaan uutena työmuotona edelleen.  |
| 6. Kotippäi-hanke  |  | Tarkoitus muuttaa projekti prosessiksi; tutkimukset kuntien käytettävissä.                               |
| <b>YHTEENSÄ</b>  |  |  |
| <b>Investoinnit</b>  | <b>Ei käytetty</b>                       |  |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>   | <b>Osana normaalia hallintotoimintaa</b> |  |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>                                     |  |  |
| <b>Avustus</b>   | <b>3 000 000</b>                         |  |
| <b>Käytetty</b>  | <b>2 648 000</b>                         |  |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Kanta-Häme, 5</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>   |
|---|---------------------|--|
| 1. Perhetuki-projekti   | 258 000             | Jatkuu vuoden 2001 saadun projektirahan turvin.  |
| 2. Lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisy  | 290 000             | Tavoitteena on laajentaa ja syventää projektia.  |
| 3. Oppilaan psyykkisen kehityksen kokonaisvaltainen tukeminen   | 124 000             |  |
| 4. Vanhemmuuden vahvistaminen ja jäsentynyt perhekuntoutus –perhepaja Vaahtera  | 344 000             | Perhepaja Vaahteran olemassaoloa ei kannata enää kyseenalaistaa; toiminta on osoittanut tarpeellisuutensa ja hyödyllisyytensä.                 |
| 5. Perhekuntoutus ja vanhemmuuden vahvistaminen   | 155 510             | Jatkuu työn sisäisenä kehittämisenä ja yhdessä ESR:n lähiöprojektin kanssa.  |
| 6. 5-vuotiaiden lasten kehitysarviointi ja kehityksen tukeminen neuvolan ja päiväkodin yhteistyönä  | 108 964             | Hankkeessa kehitetty uusi työmuoto vakiintunut jo osaksi työkäytäntöä. Mukana olleisiin kuntiin kehitetään oma 5-v. kehityksen arviointimalli. |
| 7. Vanhemmuuden vahvistaminen perhekoulun avulla  | 114 097             | Jatkuu vuoden 2001.  |
| 8. Oppimisvaikeuksien varhais toteaminen ja kuntoutuksen kehittäminen   | 251 462             |  |
| 9. Lounais-Hämeen perhepysäkki  | 473 000             | Avohoidossa olevia perheitä voidaan auttaa nykyistä tehokkaammin antamalla heille aikaa ja jatkuvuutta entistä enemmän.                        |
| 10. Lasten ja vanhempien ryhmämuotoisen kuntoutuksen kehittäminen ja toteuttaminen perhe-neuvolassa   | 333 000             | Jatkuu vuoden 2001 projektirahan turvin.   |
| 11. Avohuollon hoitomuotojen monipuolistaminen ja tehostaminen  | 275 000             | Theraplay on varhaisten vaurioitten korjaamiseen sopiva Suomeen tuotu uusi lyhytterapiamuoto.  |
| 12. Sairaanhoidopiirin lasten- ja nuorisopsykiatrian kehittäminen; lasten, nuorten ja heidän perheidensä psyykkiset kriisit; liikkuva kriisiryhmä; varhaisnuorten psykiatrisen tutkimuksen ja hoidon kehittäminen | 1 183 667           |  |
| 13. Perusterveydenhuollon lastenpsykiatrisen osaamisen tehostaminen; PLOT –projekti   | 50 000              |  |
| 14. Koordinointi  | 230 000             |  |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>4 190 700</b>    |  |
| <b>Investoinnit</b>   | <b>68 000</b>       |  |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>  | <b>50 000</b>       |  |
| <b>Sairaanhoidopiirin koordinointi</b>  | <b>10 000</b>       |  |
| <b>Avustus</b>  | <b>2 197 000</b>    |  |
| <b>Käytetty</b>   | <b>2 222 717</b>    |  |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoidopiirien oma panostus.**

| <b>Pirkanmaa, 6</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|--|---------------------|---|
| 1. Koordinointi ja raportointi   | 402 700             |   |
| 2. Lapio –hanke  | 432 476             | Kuntiin jalkautettu konsultaatiotoiminta jatkuu sairaanhoitopiirin/kunnan omana toimintana.   |
| 3. Nuorten asiamies –verkostokoulutus  | 597 575             |   |
| 4. Pirkanmaalaisten osaamisverkosto kouluikäisten lasten ja nuorten laaja-alaisen kehityshäiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon                                    | 539 000             | Jatkuu sairaanhoitopiirin/kunnan omana toimintana. Projektin vaikutuksesta lasten psykiatrian päiväosaston yhteyteen perustettu autisismi- ja aspergerpoliklinikka. |
| 5. Lastenpsykiatrian kotisairaanhoito palveluvaihtoehtona  | 449 000             |   |
| 6. CAKE –projekti  | 613 000             | Psykoedukatiivinen konsultaatiotoiminta jatkuu sairaanhoitopiirin/kunnan toimintana.  |
| 7. Nuorten hyvinvointihanke  | 838 000             |   |
| 8. PLOT  | 215 625             |   |
| 9. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolatyössä  | 903 000             | Etenee kuntien alueella kuntien kustantamana.   |
| 10. Varhaiset interventiot   | 412 000             |   |
| 11. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja psykiatristen palveluiden edistämiprojekti LEMMIKKI  | 1 577 468           | Kehittämistyöhön liittyvä toiminta tullaan vakiinnuttamaan osaksi ko. kuntien peruspalveluita.  |
| 12. Kangasalan seudun terveystieteiden nuorisopsykiatrian 0,5 apulaislääkärin koulutusvirka  | 165 936             |   |
| 13. Riskiryhmien kartoitus ja auttamismallien luominen, Juniori –projekti  | 152 958             |   |
| 14. Yläastelaisten depressioselvitys, Lempäälä   | 120 000             | Syrjäytymisen pysäyttäminen.  |
| 15. Lasten ja vanhempien tunnekoulu  | 145 000             | Ollaan kavereita –projekti  |
| 16. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kartoittaminen, syrjäytymistä torjuvien toimintatapojen kehittäminen ja eri toimijatahojen yhteistyön tehostaminen Parkanossa | 115 000             |   |
| 17. Psykkisesti ja sosiaalisesti oirehtivien nuorten tuetun asumisen projekti  | 42 000              |   |
| 18. Ratkaisukeskeisen työskentelytavan koulutus Tesomajärven ja Tesoman koulujen oppilashuoltoryhmille ja opettajille  | 25 000              |   |
| 19. Varhaispuuttuminen poissaoloihin ammatitioppilaitoksessa   | 200 000             |   |
| 20. Perheneuvola ja perusterveydenhuolto   | 138 263             |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**



| <b>Pirkanmaa, 6</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|--|---------------------|---|
| 21. Pikkulapsiprojektin toinen vaihe: pienten lasten psyykkisen kehityksen tukeminen                                   | 406 000             |   |
| 22. Ryhmäkuntoutusprojekti   | 224 000             |   |
| 23. PÄTEVÄ –projekti; ehkäisevän mielenterveyshoidon kehittämishanke Ylöjärvellä päivähoito- ja lastenneuvolan välillä | 59 000              |   |
| 24. Iloa lapsuuteen  | 122 894             | Kuntaan palkataan erityislastentarhaopettaja 1.8.2001 alkaen.   |
| 25. Perhekeskeisen koulutuksen hoitomalli palveluketjussa  | 30 000              |   |
| 26. Päihdeperheen lapsen tukeminen; Majakka ja perävaunu –projekti   | 44 287              |   |
| 27. NUPPI –projekti  | 124 786             | SRK suunnittelee projektin pohjalta työntekijän palkkaamista.   |
| 28. Riskioloissa elävien lasten/perheiden löytäminen ja avoimuuden yhteistyöhön panostaminen                           | 35 395              |   |
| 29. Pajoilla mielenterveyspalvelut lähellä nuorta; Valoa –projekti   | 230 000             |   |
| 30. Koulunkorva Tampere –projekti  | 110 000             |   |
| <b>YHTEENSÄ</b>  | <b>9 471 263</b>    |   |
| <b>Investoinnit</b>  |                     | Sairaanhoitopiirillä oli erillinen koordinointi ja raportointi hanke, jonka määräraha oli 300 000 ja omavaraosuus 104 000 |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>   |                     |   |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>   | <b>404 000</b>      |   |
| <b>Avustus</b>   | <b>6 227 000</b>    |   |
| <b>Käytetty</b>  | <b>5 695 694</b>    |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Päijät-Häme, 7</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|--|---------------------|---|
| 1. Projektisihteeri  | 330 000             | Vuoden 2001 loppuun.  |
| 2. Heinolan alueen lasten ja nuorten palvelujärjestelmän kehittäminen ja rakentaminen  | 450 000             |   |
| 3. Lapsi- ja nuorisokeskeisen perhetyömallin kehittäminen Iitin kunnan sosiaali- ja terveystoimessa  | 270 000             | Lisämääräraha vuoden 2001 määrärahoista. Hankkeen päätyttyä tarkoitus tarkastella perhetyöntekijän tehtäväkuvaa ja tehdä siihen muutoksia.  |
| 4. Lapsi- ja nuorisokeskeisen integroidun toimintamallin kehittäminen ja edistäminen Nastolan kunnassa   | 200 000             | Syksylle –01 suunniteltu laaja kuntouttavan ryhmätoiminnan hanke. Paikallisen tason perhetukitiimin toimintaa laajennetaan tämän toiminnan käynnistämiseksi. Projekti osana sairaanhoitopiirin ESP –projektihakemusta.  |
| 5. Löydä timantit –projekti. Kohdennettu osaprojekti; päihdeperheiden lasten varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, lapsen häiriöiden ehkäisy ja psykoterapia | 530 000             | Saatu –01 määrärahoja. Lisärahoitusta haetaan ESR –projektihakemuksen osana. Alueella polttava tarve luoda malli päihdetaustan omaavien äitien ja heidän pienten lastensa auttamiseksi. Teeman ymmärtämiseksi tarvitaan uudenlaista ajattelua ja toimintamalleja. |
| 6. Lahden kaupungin nuorisovastaanoton toiminnan tehostaminen sekä päihteiden käytön ehkäisyn ja varhaistoteamisen integroitu kehittäminen                   | 695 000             | Saatu –01 määrärahoja. Lahden kaupungin hankalassa tilanteessa ei ole voitu esittää uusia virkoja niin paljon kuin projekti osoitti tarvittavan. Sosiaalityöntekijän virkaa esitetään paljakkavan –02.  |
| 7. Nuorisopsykiatrian osastolta laitokseen kotiutuvien nuorten perhekeskeinen kuntoutuskokeilu Lahden Salinkallion lastenkodissa                             | 250 000             | Hanke ei jatku. Hankkeen aikana aloitettu työnohjaus ja koulutus jatkuvat lasten kodin tavallisena toimintana.  |
| 8. Keskussairaalan jalkautuva nuorisopsykiatrisen työryhmä   | 400 000             | Jatkuu vuoden –01 määrärahoilla. Suunniteltu jatkettavaksi osana sairaanhoitopiirin toimintaa.  |
| 9. Keskussairaalan jalkautuva lastenpsykiatrisen työryhmä  | 400 000             | Jatkuu vuoden –01 määrärahoilla. Suunniteltu jatkettavaksi osana sairaanhoitopiirin toimintaa.  |
| 10. Theraplay –koulutus  | 55 000              | Jää osaksi normaaleja työkäytäntöjä. Tullut keskussairaalan uusi työmuoto.  |
| 11. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen – koulutus  | 120 000             | Haettu avustusta myös ESR –projektin osana.   |
| 12. Perusterveydenhuollon lastenpsykiatrisen osaamisen tehostaminen  | 200 000             | PLOT –projekti kertaluontoinen. Lääkäreiden taitojen muuttumista tutkitaan TAYS:n miljonapiirin alueella.   |
| 13. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueen lastensuojelulaitosten työnohjaus  | 130 000             | Vuoden –01 määrärahaa myönnetty lastensuojelulaitosten ja sijaishuollon työntekijöiden työnohjaukseen.  |
| 14. Päijät-Hämeen perheneuvola, neuropsykologinen tietokone  | 18 000              |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Päijät-Häme, 7</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|--|---------------------|---|
| 15. Launeen alueen perhetyökokeilu psyykkisen sairastumisen ehkäisemiseksi | 84 000              | Projektissa luotu toimintamalli jatkuu Lau-<br>neella ja sitä levitetään jatkossa alueen kolmeen<br>(3) muuhun tiimiin. Projekti osoitti, että koti-<br>hoidon perhetyö vaatii oman vetäjän. Tämän<br>johdosta valittu työntekijä aikaisemmin täyttä-<br>mättä pidettyyn virkaan. |
| <b>YHTEENSÄ</b>  | <b>4 132 000</b>    |   |
| <b>Investoinnit</b>  |                     |   |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>   | <b>85 682</b>       |   |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>                                     | <b>ei eritelty</b>  |   |
| <b>Avustus</b>   | <b>2 798 000</b>    |   |
| <b>Käytetty</b>  | <b>2 482 400</b>    |   |

| <b>Kymenlaakso, 8</b>   | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|---|---------------------|---|
| 1. Lasten ennaltaehkäisevän mielenterveystyön tehostaminen sekä vanhempien ja lasten välisen vuorovaikutuksen tukeminen | 536 000             | Hankkeelle haettu jatkorahoitusta valtion lisä-<br>määrärahoista v. 2001. |
| 2. Lasten ja nuortenpsykiatrisen kriisi- ja koti-<br>hoitotyö   | 1 646 000           | Osittain siirretty sairaanhoitopiirin alaiseksi toi-<br>minnaksi.         |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>2 182 000</b>    |   |
| <b>Investoinnit</b>   | <b>48 927</b>       |   |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>  |                     | <b>Huom!</b> Ylitys siirretty seuraavan vuoden määrä-<br>rahaan           |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>  | <b>250 000</b>      |   |
| <b>Avustus</b>  | <b>2 182 000</b>    |   |
| <b>Käytetty</b>   | <b>2 334 000</b>    |   |

**Huom!** Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.

| <b>Etelä-Karjala, 9</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>   |
|--|---------------------|--|
| 1. Lappeenrannan kaupungin ja yhteistyötahojen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen kehittämisprojekti           | 530 000             | Hankkeelle on saatu vuoden –01 määrärahaa. Useiden alaprojektien vakinaistamissuunnitelmat meneillään.   |
| 1.1. Avoin päiväkot  |                     |  |
| 2.1. Varhainen vuorovaikutuskoulutus   |                     |  |
| 2.2. Sairaanhoidopiirin sisäinen koulutus  |                     |  |
| 2.3. Terapiaryhmä raskaana oleville  |                     |  |
| 2.4. Työnohjaus neuvolalääkäreille   |                     |  |
| 3.1. Videoavusteinen perhetyö  |                     |  |
| 4.1. Puolipäiväisen työparin palkkausmenot   |                     |  |
| 4.2. Palkkiot ja työmatkakulut   |                     |  |
| 4.3. Koulutuspäivän asiantuntijapalkkiot   |                     |  |
| 4.4. Tutkimus- ja hoitokeskuksen materiaali, välineistö ja toimistokulut   |                     |  |
| 5. Vauvaobservaation täydennyskoulutus   |                     |  |
| 2. Imatran kaupungin lasten ja nuorten psykososiaalisen palveluyksikön suunnittelu ja kehittämistyön osaprojekti | 453 000             |  |
| 3. Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenpsykiatrian vastuuyksikön jonohoitoprojekti                              | 330 000             | Toiminta vakinaistettu sairaanhoidopiirin toiminnaksi vuoden 2001 alusta. Tavoitteena ollut jonojen lyhenemistä ei ole tapahtunut, mutta jonotusajat eivät merkittävästi pitene.                                     |
| 4. Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian yksikön kuntoutusyksikköhanke                               | 200 000             | Kuntoutusyksiköstä päiväyksiköksi. Ajatus toiminnan kehittämisestä oli ollut jo 3 vuotta – valtion rahoitus mahdollisti toteutuksen. Toiminta vakinaistettiin osaksi sairaanhoidopiirin toimintaa vuoden –01 alusta. |
| 5. Taipalsaaren kunnan Saimaanharjun yhteisöprojekti   | 125 000             | Laajenemassa kunnan toiselle keskeiselle asuinalueelle. Pysyviin toimintatapoihin tähtäävää.   |
| 6. Joutsenon kunnan psyykkisesti sairaiden ja moniongelmaisten perheiden lasten tilanteen kartoittaminen         | 105 000             | Haettu vuoden –01 määrärahaa. Jatkosuunnitelma jossain määrin epäselvä.  |
| 7. Savitaipaleen kunnan saviverstaat –projekti   | 75 000              |  |
| <b>YHTEENSÄ</b>  | <b>1 818 000</b>    |  |
| <b>Investoinnit</b>  |                     |  |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>   |                     |  |
| <b>Sairaanhoidopiirin koordinointi</b>   |                     |  |
| <b>Avustus</b>   | <b>1 818 000</b>    |  |
| <b>Käytetty</b>  | <b>1 645 740</b>    |  |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoidopiirien oma panostus.**

| <b>Etelä-Savo, 10</b>                              | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|--|---------------------|---|
| 1. Lastenpsykiatrian osaamiskeskus                 | 50 000              |   |
| 2. Lasten- ja nuorisopsykiatrinen koulutus         | 150 000             |   |
| 3. Nopean palvelun toiminnot                       | 530 000             | Käydään kaikkien peruskuntien kanssa kuntakäynnit paikallisen Hyvän hoidon –mallin sisällystä.  |
| 4. Lasten ja nuorten huomioonottaminen avioerossa  |                     |   |
| 5. Lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus | 30 000              |   |
| 6. Päivähoidon ja koulun kehittämistyö             | 20 000              | Ei vielä arvioitavissa.   |
| 7. Yhteydet ja viestintä                           | 355 000             | Videoneuvottelulaitteiden hankinta.   |
| 8. Käytännön toteutus                              | 130 000             |   |
| 9. Huumetyön tukeminen –Terveystuolto 2000         | 80 000              | Vuoden 2001 tavoitteena painottaa ehkäisevän työn merkitystä ja laajentaa toiminta mahdollisuuksien mukaan koulutoimeenkin. Toimintaan otetaan mukaan myös nuorten työpajoja. Yhden henkilöverkoston koulutus ja työn tukeminen jatkuu. |
| <b>YHTEENSÄ</b>                                    | <b>1 345 000</b>    |   |
| <b>Investoinnit</b>                                | <b>428 000</b>      | <b>Videoneuvottelulaitteiden hankinta</b>   |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>                     | <b>84 000</b>       |   |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>             | <b>130 000</b>      |   |
| <b>Avustus</b>                                     | <b>1 590 000</b>    |   |
| <b>Käytetty</b>                                    | <b>1 213 000</b>    |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Itä-Savo, 11</b>   | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|---|---------------------|---|
| 1. Lastenpsykiatrian osaamiskeskus/suunnittelu                  | 50 000              | Suunnittelu jatkuu  |
| 2. Sijoitettujen lasten tilanne ja vieraskieliset lapset        | 30 000              | Kerätty tietoja, jotka lähetetty Mikkeliin yhteen-<br>vetoa varten. Ei jatkosuunnitelmia.                           |
| 3. Lasten ja vanhempien ero- ja kriisiryhmä-<br>projekti        | 50 000              | Jatkuu vuonna 2001.   |
| 4. Varhaisen vuorovaikutuksen kurssit                           | 200 000             |   |
| 5. Lasten ja nuorten perehdyttämiskurssi eri<br>ammattiryhmille | 60 000              |   |
| 6. Veso- koulutus   | 10 000              |   |
| 7. Skidikantti –koulutus  | 20 000              |   |
| 8. Kouluterveys –projekti                                       | 70 000              | Jatkuu vuonna 2001.   |
| 9. Lasten ja nuorten virkistystoiminta                          | 30 000              | Jatkuu vuonna 2001.   |
| 10. Lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden<br>kehittäminen | 70 000              |   |
| 11. Kouluprojekti   | 70 000              | Jatkuu vuonna 2001.   |
| 12. Tukihenkilö- ja tukiperhekurssi                             | 10 000              |   |
| 13. Lapsiperheprojekti  | 65 000              |   |
| 14. Perheiden hyvinvointia tukeva koulutushan-<br>ke            | 30 000              | Suunnitelmissa on jatkaa verkostoituvaa yhteis-<br>työtä eri tahojen kesken koulutuksen ja työtiimien<br>merkeissä. |
| 15. Oppilaiden ehkäisevän mielenterveystyön<br>kartoittaminen   | 70 000              | Kaupunki perustanut toimen.   |
| 16. Kaifarin avoimet ovat                                       | 5 000               | Siirto vuodelle 2001.   |
| 17. Projektikoulutus sosiaalityön kehittämiseksi                | 30 000              | Jatkuu avustuksen turvin.   |
| 18. Työntekijöiden jatkokoulutus                                | 30 000              | Toteutuu vuoden 2001 aikana.  |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>900 000</b>      |   |
| <b>Investoinnit</b>   |                     |   |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>                                  |                     |   |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>                          |                     |   |
| <b>Avustus</b>  | <b>899 000</b>      |   |
| <b>Käytetty</b>   | <b>726 335</b>      |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Pohjois-Karjala, 12</b>   | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>   |
|--|---------------------|--|
| 1. Koulutus, Outokumpu   | 58 574              | Jatkuu tulevaisuudessa ammatillisesti kohdenne-<br>tumpana.  |
| 2. Psykologipalveluiden vahvistaminen, Tuupovaara + moniammatillisuuden hyödyntäminen lastensuojelussa | 68 428              | Psykologia tarvittaisiin, mutta kuntien tilanne määrittelee, josko psykologi palkataan 2002 alkaen. Tuupovaarassa moniammatillista yhteistyötä jatketaan ja ostetaan lastensuojelun tarpeisiin konsultaatioapua Honkalampi –säätöiltä. |
| 3. Suunnitelma Kontionlahden kunnan lasten ja nuorten mt-työn kehittämiseksi v. 2000                   | 40 000              | Hanketta pyritään jatkamaan koulutusten ja vanhemmuuden tukemisen osalta.  |
| 4. Rääkkylän kunnan lasten ja nuorten mielen-<br>terveyden tukeminen                                   | 160 300             | Hanke jatkuu samansuuntaisena.   |
| 5. Psykologipalvelujen vahvistaminen 1.4.2000-<br>31.12.2001   | 148 000             | Syrjäseutujen heikko taloudellinen tilanne, mutta palvelusta yritetään pitää kiinni –01 jälkeenkin.  |
| 6. Lastensuojelutyön työnohjaus 6/00-1/01  | 9 000               | Suunnitteilla ryhmätyönohjaus entistä laajemmalle, moniammatilliselle lapsi- ja perhetyön työryhmälle.   |
| 7. Lapsen etu –koulutus ja Lapsen etu –työryhmän muodostaminen   | 13 000              | Työryhmä jatkaa toimintaansa ja suunnitteilla on työryhmän työnohjaus ja toiminnan vaikuttavuuden arviointi.   |
| 8. Lasten ja nuorten psykiatrian kehittäminen  | 70 911              |  |
| 9. Kitee: Terveyskeskuksen osuus 1/3   | 36 754              |  |
| 10. Kitee: Sosiaalipuolen osuus 2/3; perhetyöntekijä   | 50 000              | Hanketta tarkoitus jatkaa, mikäli rahoitus järjesty.   |
| 11. Huume –hanke (yhteisprojekti usean sairaanhoitopiirin kanssa)                                      | 140 000             | Hanketta jatketaan vuonna 200. Yhdyshenkilöverkoston koulutus ja työn tukeminen jatkuu.  |
| 12. Lastenpsykiatrisen omaisprojekti   | 200 000             | Saanut jatkorahoitusta RAY:ltä.  |
| 13. Lasten ja nuorten mielenterveysprojekti, Vänskä  | 118 679             | Varhainen vuorovaikutus –koulutus. Työnohjaus jatkuu 6/02 asti.  |
| 14. Työparin palkkaaminen Joensuun kasvatus- ja perheneuvolaan   | 10 971              |  |
| 15. Puolipäiväinen projektityöntekijä  | 65 000              |  |
| 16. Työntekijöiden koulutus, konsultaatiot, työnohjaus   | 45 000              |  |
| 17. Oman kunnan psykiatrian palveluiden lisääminen, Polvijärvi   | 201 000             | Opittuja yhteistyötapoja jatketaan.  |
| 18. Tukiperhetoimisto  | 30 000              |  |
| 19. Liperin perheneuvolan perustaminen   | 182 809             | Perheneuvolan toiminta jatkuu, psykologin ja sosiaalityöntekijän virat on täytetty vakinaisesti.   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Pohjois-Karjala, 12</b>                         | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b> |
|--|---------------------|------------------|
| 21. Pohjois-Karjalan hankekokoisuuden koordinointi | 190 000             |                  |
| <b>YHTEENSÄ</b>                                    | <b>1 698 585</b>    |                  |
| <b>Investoinnit</b>                                | <b>30 000</b>       |                  |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>                     | <b>5 000</b>        |                  |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>             | <b>190 000</b>      |                  |
| <b>Avustus</b>                                     | <b>2 307 000</b>    |                  |
| <b>Käytetty</b>                                    | <b>1 258 689</b>    |                  |

| <b>Pohjois-Savo, 13</b>   | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|---|---------------------|---|
| 1. Lastenpsykiatrian kriisihoitoprojekti  | 300 000             | Uuden valtionavun turvin 8-11/2001  |
| 2. Lastenpsykiatrian kotihoitoprojekti  | 496 000             | Uuden valtionavun turvin 8-11/2001  |
| 3. Terveystoimijalle suunnattu koulutus: varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen   | 180 000             | Valtion jatkorahoituksella pyritään saamaan alueellisesti lisää eri ammatteja ja kuntia edustavia kouluttajia.                                |
| 4. Alueellisten hoitomallien kehittäminen + videolaitteiden hankkiminen   | 474 000             | Kuntakäynneillä saatu tieto resursseista ja toimintamalleista koostamatta. Nykyresursseillakin voidaan laatia suositus porrasteisuudesta.     |
| 5. Nuorisopsykiatrian kriisityöryhmän perustaminen  | 717 000             |   |
| 6. Nuorisopsykiatrisen koulutussuunnitelma perusterveydenhuollolle ja hoidon porrastuksesta. Hoitoketjuista sopiminen nuoren vakavammassa mielenterveyshäiriöissä | 200 000             |   |
| 7. Lasten ja nuorten häiriintyneisyyden tunnistaminen pth:n tasolla Ylä-Savossa   | 238 000             |   |
| 8. Iisalmen kaupungin projektit   | 129 000             |   |
| 9. VAS:n projekti: Pienestä kiinni  | 238 000             |   |
| 10. Varkauden kaupunki: Konstikas koulu – projekti  | 162 000             |   |
| 11. 2000-luvun vanhemmuus Leppävirralla   | 148 000             |   |
| 12. Siilinjärvi: Lapsiperheprojekti   | 200 000             |   |
| 13. Itä- ja Keski-Suomen terveydenhuolto 2000-luvulle –hankkeen huumeprojekti   | 150 000             |   |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>3 632 000</b>    |   |
| <b>Investoinnit</b>   | <b>180 000</b>      | <b>Videoneuvottelulaitteiden hankinta</b>   |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>  | <b>5 000</b>        | <b>Huom! Pohjois-Savon kohdalla vain listan neljä (4) ensimmäistä projektia on alkanut. Loput projektit käynnistyvät tämän vuoden aikana.</b> |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>  |                     |   |
| <b>Avustus</b>  | <b>3 452 000</b>    |   |
| <b>Käytetty</b>   | <b>982 424</b>      |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**



| <b>Keski-Suomi, 14</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|---|---------------------|---|
| 1. Lastenpsykiatrian kriisi- ja kotihoitoprojekti, Tellu  | 1 166 586           | Tullut Haukkalan sairaalan lastenpsykiatrian osaston normaali hoitokäytäntö.  |
| 2. Nuorisopsykiatrian kriisir ryhmä   | 973 423             |   |
| 3. Myllyjärven nuorisokodin lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen edistämiprojekti                   | 234 371             |   |
| 4. Mattilan perhetukikodin vahvistaminen  | 139 560             |   |
| 5. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien parissa           | 133 000             |   |
| 6. Keski-Suomen perhelääkärikoulutus  | 120 000             |   |
| 7. Lastenpsykiatrian elektroninen konsultointityö   | 97 500              |   |
| 8. Nuorisopsykiatrian varhaisdiagnostiikan kehittäminen   | 478 832             | Valtion erityismääräraha projektille, perusterveydenhoidon koulutus ja konsultaatiotoiminnan kehittäminen.  |
| 9. Apila –projekti, Karstulan kunta   | 360 847             |   |
| 10. PITO –projekti, vanhemmuuden tukeminen pienryhmätoiminnan kautta, Suolahti                            | 148 696             |   |
| 11. Oppilashuoltotyöryhmien työnohjaus ja koulutus, Keuruun-Multian th:n ky                               | 96 215              |   |
| 12. Läheisneuvonpito sosiaalityön menetelmäksi –projekti, Saarijärvi                                      | 72 341              | Projekti loppui 1.6.2001. Kunnat todenneet menetelmän hyväksi ja aikovat jatkaa menetelmän käyttöä.   |
| 13. Kolmen psykologin lisäresurssointi aluetyöhön ja kuntouttavaan opetukseen, Jyväskylä                  | 176 382             | Valtionapua saatu 1 koulupsykologin palkkaamiseen, toinen psykologi kaupungin omalla rahalla ja yksi ½ psykologin virka valtionavun turvin kokopäiväiseksi. |
| 14. Meidän Jykä –kasvatusyhteistyöhanke, Jyväskylä  | 702 400             |   |
| 15. Koulunkäynnin tukiyksikön työntekijä/HOPE, SOPE, Jyväskylä  | 59 920              |   |
| 16. Tammirinne –hanke, Jyväskylän mlk   | 325 558             |   |
| 17. Luonetjärvi –hanke, Jyväskylän mlk  | 77 679              |   |
| 18. Murake –hanke, Muurame, psykologipalvelujen lisääminen koulu- ja sosiaalitoimen palvelujen yhteydessä | 400 000             |   |
| 19. Keski-Suomen harava –projekti, julkissektorin ja lastensuojelujärjestöjen yhteisprojekti              | 130 000             |   |
| 20. Saapasjalkakissa –hanke, Hankasalmi   |                     |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Keski-Suomi, 14</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>   |
|---|---------------------|--|
| 21. Toivoa särkyneille sydämille –kriisityön projekti, Laukaa | 118 900             | Jatkossa pyritään hyödyntämään kunnan palveluja kriisissä olevien, menetyksen kokeneiden perheiden auttamiseksi. Tarkoituksena on lisätä yhteistyötä vapaa-aikatoimen ja SRK:n kanssa. |
| 22. Kasvun tuki –projekti, Sumiainen                          | 50 003              |  |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>6 062 213</b>    |  |
| <b>Investoinnit</b>   | <b>107 000</b>      |  |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>                                | <b>49 000</b>       |  |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>                        | <b>20 000</b>       |  |
| <b>Avustus</b>  | <b>4 180 000</b>    |  |
| <b>Käytetty</b>   | <b>4 031 900</b>    |  |

| <b>Etelä-Pohjanmaa, 15</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b> |
|---|---------------------|------------------|
| 1. Akkula –hanke  | 200 000             |                  |
| 2. Erikoissairaanhoidon tutkimus- ja hoitonojien purku, lastenpsykiatrian avohoidon osalta    | 320 000             |                  |
| 3. Kuntakierrosprojekti/liikkuva työryhmä   | 285 985             |                  |
| 4. Nuorisopsykiatrian avohoidon kehittämisprojekti  | 188 019             |                  |
| 5. Pikkulapsipsykiatrinen projekti  | 100 000             |                  |
| 6. Perusterveydenhuollon lastenpsykiatrisen osaamisen tehostaminen, PLOT                      | 150 000             |                  |
| 7. Syömishäiriöisten hoitomalli   | 20 000              |                  |
| 8. Ea-psykiatrian liikkuva työryhmä   | 81 000              |                  |
| 9. Alahärmä   | 99 400              |                  |
| 10. Alajärvi  | 16 100              |                  |
| 11. Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevän mielenterveystyön projekti, Alavus, Kuortane ja Töysä | 171 000             |                  |
| 12. TAPI –projekti, Ilmajoki  | 72 800              |                  |
| 13. Isojoki   | 3 800               |                  |
| 14. Isokyrö   | 7 900               |                  |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Etelä-Pohjanmaa, 15</b>   | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b> |
|--|---------------------|------------------|
| 15. Parantaa henkilökunnan valmiuksia tunnista-<br>taa ja hoitaa erityistukea tarvitsevia alle kou-<br>luikäisiä lapsia ja heidän perheitään, Jalasjärvi | 13 300              |                  |
| 16. Karijoki   | 3 014               |                  |
| 17. Lastu –projekti, Kauhajoki   | 200 000             |                  |
| 18. Kotipalvelun perhe- ja vammaistyön kehit-<br>tämiprojekti, Kauhava   | 171 000             |                  |
| 19. Lastemme huomina alkaa tänään, Kurikka   | 131 859             |                  |
| 20. Lappajärvi   | 30 052              |                  |
| 21. Lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelut Lapu-<br>an kasvatus- ja perheneuvolassa  | 272 445             |                  |
| 22. Nurmo  | 18 500              |                  |
| 23. Tavoitteena parempi tulevaisuus, Peräsei-<br>näjäjoki  | 16 000              |                  |
| 24. Perhetyön projekti, Seinäjäjoki  | 263 222             |                  |
| 25. Pikkulasten häiriökäyttäytymisen ennaltaeh-<br>käisy ja varhaisen toteamisen kehittäminen,<br>Teuva  | 9 346               |                  |
| 26. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevien<br>valmiuksien parantaminen ja vanhemmuuden<br>tukeminen, Vimpeli   | 66 000              |                  |
| 27. Koulukuraattoritoiminnan tarpeen kartoitta-<br>minen Ylihärjän, Evijärven ja Korttesjärven<br>yläasteilla  | 40 000              |                  |
| 28. Ylistaron kunnan lasten ja nuorten henkisen<br>hyvinvoinnin kehittämishanke  | 100 000             |                  |
| 29. Ähtäri, Lehtimäki ja Soini   | 108 227             |                  |
| <b>YHTEENSÄ</b>  | <b>3 158 969</b>    |                  |
| <b>Investoinnit</b>  | <b>7 400</b>        |                  |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>   | <b>84 200</b>       |                  |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>   | <b>40 000</b>       |                  |
| <b>Avustus</b>   | <b>2 136 000</b>    |                  |
| <b>Käytetty</b>  | <b>2 107 157</b>    |                  |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Vaasa, 16</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>   |
|---|---------------------|--|
| 1. Häiriintyneen varhaisen vuorovaikutuksen hoito   | 240 000             | Jatkuu projektiluonteisena vuoden 2001 loppuun, jonka jälkeen tavoitteena toiminnan vakiinnuttaminen osaksi erikoissairaanhoidon toimintaa.  |
| 2. Lastentautien sairaanhoidon, lastenneurologian ja lastenpsykiatrian yhteistyön kehittäminen              | 180 000             | Jatkuu projektiluonteisena vuoden 2001 loppuun, jonka jälkeen pyritään sisällyttämään psykologin ja sairaanhoitajan virat vuoden 2002 talousarvioon.   |
| 3. Kognitiivisen psykoterapian koulutus   | 204 000             |  |
| 4. Terveyskeskuslääkäreiden kouluttaminen havaitsemaan ja kohtaamaan lasten ja nuorten mielenterveysongelma | 100 000             |  |
| 5. Ehkäisevän mielenterveystyön koulutus lastenneuvoloiden henkilökunnalle                                  | 181 000             | Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen –koulutus.  |
| 6. Vaasan nuorisoasema Klaara   | 714 000             | Jatkuu Vaasan kaupungin alaisena yksikkönä, saa vuoden –01 valtion tukea.  |
| 7. Lasten parhaaksi   | 215 000             | Kysely-aineiston analysointi jatkuu. Koulutusta.   |
| 8. Äidin ja vauvan välisen turvallisen suhteen tukeminen  | 107 760             |  |
| 9. Pietarsaaren KEHU  | 296 700             | Vuoden 2001 loppuun tavoitteena; kehitysarvioinnin seurantaan, tilastointiin, vaikuttavuuden arviointiin tarvittava aineisto. Kehitysarvio nivelletään 6-vuotiaiden esiopetussuunnitelmaan. Lapson polun portfolion suunnittelu. |
| 10. Maahanmuuttajaprojekti  | 105 795             | Projekti osoittanut koulukuraattorin viran tarpeellisuuden. Suunnitellaan em. Viran perustamista.  |
| 11. Psykkistä sairastumista ehkäisevä toimintaohjelma Suupohjan alueella                                    | 246 000             | Suupohjan alueen kolme (3) kaupunkia ja kaksi (2) kieliryhmää toimivat samassa projektissa, mikä oli osaltaan uutta toimintaa.   |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>2 590 255</b>    |  |
| <b>Investoinnit</b>   |                     |  |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>  |                     |  |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>  | <b>132 745</b>      |  |
| <b>Avustus</b>  | <b>2 326 000</b>    |  |
| <b>Käytetty</b>   | <b>2 057 306</b>    |  |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Keski-Pohjanmaa, 17</b>                                    | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|---|---------------------|---|
| 1. Kotitutkimus- ja kotihoitoprojekti                         | 230 000             | Kotihoitajaksoja tullaan lisäämään ja tehostamaan.  |
| 2. Taxi –projekti   | 270 000             | Jatkuu projektina 5/02 ja sen jälkeen sairaanhoitopiiri pyrkii turvaamaan toiminnan vuoden 2002 loppuun asti.   |
| 3. Koulutusprojekti   | 95 000              | Saanut valtionapua. Suunnitteilla 1 ½ vuoden hoitosuhdekoulutus lasten- ja nuorisopsykiatrian koko henkilökunnalle.   |
| 4. Meidän koulu –osallisuushanke                              | 34 000              | Toteutetaan lukuvuoden 2001-2002 aikana.  |
| 5. Varhaisen vuorovaikutuksen kouluttajakoulutus              | 40 000              |   |
| 6. Nuorten tukiasuminen                                       | 200 000             | Syksyllä tukihenkilökoulutus ja pilottiprojektin toteuttaminen.   |
| 7. Lastensuojelun projekti                                    | 240 000             | Syksyllä alkaa varsinainen ryhmä- ja yksilöprosessointi.  |
| 8. Huumeprojekti  | 50 000              | Päätyy marraskuussa 2001.   |
| 9. Perusterveydenhuollon- ja sosiaalihuollon koulutusprojekti | 75 000              | Saatu –01 rahoitusta. Projektin tarkoituksena parantaa perustason työntekijän valmiutta tunnistaa lapsen tarkkaavaisuus- ja käyttäytymishäiriöitä ja tarttua niihin. Koko sairaanhoitopiirin kunnat olleet projektissa mukana |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>1 234 000</b>    |   |
| <b>Investoinnit</b>   |                     |   |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>                                | <b>15 000</b>       | <b>Huom!</b> Toiminta alkaa useassa tapauksessa vasta vuoden 2001 jälkipuoliskolla.   |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>                        | <b>15 000</b>       |   |
| <b>Avustus</b>  | <b>1 273 000</b>    |   |
| <b>Käytetty</b>   | <b>542 333</b>      |   |

**Huom!** Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.

| <b>Pohjois-Pohjanmaa, 18</b>   | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|--|---------------------|---|
| 1. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien lasten ja nuorten työskentelevien henkilöstöresurssien kartoitus PSYKE – raportin pohjalta | 60 000              | Alkaa 1.6.2001.   |
| 2. Etäpoliklinikatyön resurssien lisääminen asiakastyöhön, konsultointiin, työnohjaukseen ja koulutukseen  | 690 000             | Toiminta jatkuu vuoden 2001 valtion lisämäärärahalla.   |
| 3. Resurssien lisäys tukemaan päiväkoteja, kouluja, lastenkoteja ja perhepäiväkoteja kuntiin   | 300 000             | Toiminta jatkuu vuoden 2001 valtion lisämäärärahalla.   |
| 4. Haukipudas: Villikko –projekti  | 260 000             | Toiminta otettu osaksi Haukiputaan kunnan toimintaa.  |
| 5. Kempele: Perhetupa –projekti  | 280 000             | Toiminta otettu osaksi Kempeleen kunnan toimintaa.  |
| 6. Muhos: Perhetyö –projekti   | 107 963             | Toiminnalle haettu jatkorahoitusta.   |
| 7. Yhteistyöprojekti, Kattilakunta Kuusamo, Taivalkoski ja Pudasjärvi  | 686 400             | Vanhemmuuden roolikartta pysyväksi työkaluksi. Perhetyötä tehneet ammattilaiset kouluttavat edelleen muita viranomaisia.  |
| 8. Yhteistyöprojekti, Ylivieskan seutukunta, Kärsämäki ja Pyhäjärvi  | 770 818             | Tarkoituksena perustaa ryhmäterapiapalvelut omassa kunnassa.  |
| 9. Visalan sairaala; potilaiden lasten mielenterveyden tukeminen   | 40 000              | Hanke jatkuu kunnes löydetään käytännössä hyvin toimiva malli.  |
| 10. Oulun sosiaalitoimi; Vasa –projekti  | 100 000             |   |
| 11. Raahen ky; avohoidon terapiat  | 115 000             | Jatkuu ainakin vuoden 2001 loppuun.   |
| 12. Oulun perheneuvola; lisäresurssi   | 160 000             |   |
| 13. Muhos; nuorten päihdekäytön ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja hoitoon ohjausmallin kehittäminen                                       | 41 316              | Kunnan päihdetyöryhmän tehtävänä jatkaa projektin viemistä käytännön tasolle.   |
| 14. Osasto 72 resurssien lisäys  | 80 000              |   |
| 15. Ylipitkät sulkuajat, OYS/lastenpsykiatrian osasto  | 900 000             | Jatkossa saatiin tämä käytäntö sairaanhoitopiirin budjettiin.   |
| 16. Uudet keinot; peruspalvelutyöntekijöille varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen –koulutus  | 999 000             | Tarkoitus jatkossa kouluttaa lisää perustyöntekijöitä ja luoda verkosto kartoittamaan pienten lasten mielenterveyspalveluiden tarpeet ja kehittämään toimintaa. |
| 17. Pikakoulutus   | 50 000              | Jatkossa ainakin kaksi (2) koulutuskertaa.  |
| 18. Huume-koulutusprojekti   | 32 000              |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Pohjois-Pohjanmaa, 18</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>   |
|---|---------------------|--|
| 19. Koulutuslaitteiston ajantasaistamisprojekti                             | 150 000             | Tel psyko –projektissa jatketaan videoyhteyksien käyttöä ja opetuksen kehittämistä v. 2001-2002 EU-aluekehitysrahalla. |
| 20. Maahanmuuttajanuorten ja lasten arvioinnin ja hoidon kehittämisprojekti | 40 000              | Pakolaisten ja pakolaisnuorten parissa tehtävä työ kehittyy koko ajan.   |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>5 862 497</b>    |  |
| <b>Investoinnit</b>   |                     |  |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>  |                     |  |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>                                      |                     |  |
| <b>Avustus</b>  | <b>5 156 000</b>    |  |
| <b>Käytetty</b>   | <b>4 750 116</b>    |  |

| <b>Kainuu, 19</b>   | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|---|---------------------|---|
| 1. Nuorisopsykiatrian koulutus                              | 210 000             |   |
| 2. Verkostoyhteistyö –koulutus                              | 283 000             |   |
| 3. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen – koulutus          | 150 000             | Työnohjaus jatkuu omana työnä, kouluttajat voivat kouluttaa sisäisenä koulutuksena. |
| 4. Erityistason perheterapia                                | 150 000             |   |
| 5. Nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisevä yhteistyöprojekti | 30 000              |   |
| 6. Psykoedukatiivinen lähestyminen nuorten ryhmissä         | 10 000              |   |
| 7. Toimiva perhe –projekti                                  | 30 000              | Projektissa mukana olleet kouluttavat Kainuun alueen työntekijöitä.                 |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>863 000</b>      |   |
| <b>Investoinnit</b>   | <b>100 000</b>      | <b>Videoneuvottelulaitteiden hankinta</b>   |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>                              |                     |   |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>                      | <b>280 000</b>      |   |
| <b>Avustus</b>  | <b>1 200 000</b>    |   |
| <b>Käytetty</b>   | <b>1 119 000</b>    |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>Länsi-Pohja, 20</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>   |
|---|---------------------|--|
| 1. Vauva –perhetyön kehittäminen  | 469 931             | Vuoden 2001 rahoitus turvattu (valtionapu, Nuoret Ystävät, Kirkko). 2002 rahoitus epäselvä, mutta tavoitteena on luoda pysyvä toimintamalli. |
| 2. Lasten- ja nuortenhuollon toimintatapojen kehittämisprojekti Kemin sosiaali- ja terveyspalveluissa | 99 337              | Toiminta jatkuu vuoden 2001 valtionavulla. Tavoitteena hankkeen siirtyminen kaupungin normaaliksi toiminnaksi.                               |
| 3. Vanhemmuuden tukeminen Ylitorniolla – projekti   | 62 113              | Hanke jatkuu koulutuksena vuoden 2001 valtionavun turvin.  |
| 4. Konsultaatiokäytännön kehittäminen nuorten psyykkisissä ongelmissa                                 | 160 955             | Jatkuu normaalina sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian toimintana.  |
| 5. Erityisnuorisotyöprojekti Torniossa  | 86 915              | Jatkuu erityistyöntekijän palkkaamisella Tornion kaupungin ja seurakunnan rahoituksella määrääkäsena.  |
| 6. Psykososiaalisen oppilashuoltotyön kehittämishanke Keminmaalla                                     | 121 685             | Jatkuu vuoden 2001 valtionavulla.  |
| 7. Kouluterveydenhuollon tehostaminen Tervolassa  | 72 033              |  |
| 8. Oppilashuoltotyön kehittämishanke opiskelijaterveydenhuollossa Torniossa                           | 48 777              |  |
| 9. Sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrisen poliklinikan vahvistaminen                                  | 91 850              | Toimintaterapeutin työpanos pyritään saamaan nuorisopsykiatrian poliklinikan normaaliin työhön.  |
| 10. Lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen parantaminen Torniossa                                 | 150 890             | Hanke jatkuu uutena psykologin virkana.  |
| 11. SERI –työryhmän koulutus  | 5 075               | Tavoitteena luoda pysyvä työmuoto alueelle.  |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>1 369 563</b>    |  |
| <b>Investoinnit</b>   | <b>7 000</b>        |  |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>  |                     |  |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>  | <b>6 000</b>        |  |
| <b>Avustus</b>  | <b>1 323 000</b>    |  |
| <b>Käytetty</b>   | <b>1 302 485</b>    |  |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**



| <b>Lappi, 20</b>   | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|--|---------------------|---|
| 1. Askel   | 350 000             | Jatkuu vuoden 2001 loppuun asti valtion määrärahalla.   |
| 2. Ville Viisari   | 250 000             | Jatkuu vuoden 2001 loppuun asti valtion määrärahalla. Haettu myös ESR-rahaa.  |
| 3. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen                        | 390 000             | Kouluttajakoulutuksen saaneita henkilöitä on tarkoitus jatkossa käyttää niin kouluttajina kuin työnohjaajina peruskoulutusryhmissä.                           |
| 4. Varhaiset verkot  | 1 000 000           | Verkostokoulutus jatkuu –01 loppuun. Tavoitteena on alueellisten toimintastrategioiden luominen seutukunnissa lasten- ja nuorten mielenterveyden tukemiseksi. |
| 5. SERI –koulutus  | 96 000              | Alueellisten toimintamallien kehittämisen osalta on suunnitelmana jatkaa kuntien SERI –yhteyshenkiöiden kokoontumisella ja palvelumallin luomisella.          |
| 6. Lasten- ja nuorisopsykiatrian kuntakäynnit ja konsultaatiot | 680 000             | Ylimääräinen resurssilisä yksikössä jatkuu sairaanhoitopiirin omana toimintana ainakin tilapäisesti.  |
| <b>YHTEENSÄ</b>  | <b>2 766 000</b>    |   |
| <b>Investoinnit</b>  |                     |   |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>                                 |                     |   |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>                         |                     |   |
| <b>Avustus</b>   | <b>1 820 000</b>    |   |
| <b>Käytetty</b>  | <b>1 737 122</b>    |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| HUS, 25   | Kustannukset | Erityistä  |
|---|--------------|--|
| 1. Lastenpsykiatrinen arviointi, tuki ja ohjaus perustasolla, Helsinki  | 1 930 000    | Materiaalin kehittäminen 12/01 ja koulutus 2003-2005. Koulutus varhainen vuorovaikutus –koulutusta. Tavoitteena kaikkien terveydenhoitajien täydennyskoulutus.             |
| 2. Lastenpsykiatrinen tuki sosiaalikeskuksen ja terveyskeskusten peruspalveluiden ennaltaehkäiseville hankkeille. Liikkuva lastenpsykiatrinen tiimi, Helsinki | 500 000      | Tiimi toiminut 02/01 Helsingin kaupungin toimintana. Hanke jatkuu ainakin vuoden 2001 loppuun.   |
| 3. Moniammatillisen työskentelymallin kehittäminen nuorten huumeenkäyttäjien varhaiseen puuttumiseen ja polikliiniseen työskentelyyn, Helsinki                | 700 000      | Kaupunginhallitus on myöntänyt projektille rahaa. BARO –haastattelumenetelmän ja Multi Systemic Therapy –työskentelymallin soveltuvuutta testataan.                        |
| 4. Pilottihanke Hyvinkään kaupunkiin, Kruunupuiston päiväkotierityisryhmä   | 650 000      | Hanke jatkuu 31.7.2004 asti.   |
| 5. Lasten ja nuorten psyykkisen kehityksen tukeminen, Karkkila  | 400 000      | Jäänee pysyväksi toiminnaksi.  |
| 6. Alle 18-vuotiaiden päihteiden käyttäjien auttamispiste, Kerava   | 150 000      | Jatkuu 31.3.2003 asti.   |
| 7. Perheneuvolan toiminnan vahvistaminen, Kerava  | 109 000      | Jatkuu toistaiseksi.   |
| 8. Neuvolatoiminnan vahvistaminen, maahanmuuttajalasten ja nuorten mielenterveyden vahvistaminen, Kerava  | 100 000      | Jatkuu 31.12.2001 asti.  |
| 9. Alueellinen päihdekoulutus, Itä-Uudenmaan kunnat (Porvoo)  | 100 000      | Koulutusohjelma jatkuu syksyn 2001. Toiminnan tuloksena havaittu, että Porvooseen on perustettava ns. matalan kynnyksen nuorisoasema. Nuorisoaseman valmistelut aloitettu. |
| 10. Lastensuojelulaitosten konsultaatiotoiminta, Vantaa   | 123 003      |  |
| 11. Varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisprojekti., ”Koppi –projekti”, Vantaa   | 300 000      | Varhainen vuorovaikutus –koulutus 2004 asti. Koppi –projekti ainakin vuoteen 2001.   |
| 12. Kasvatus- ja perheneuvolaan 2 sosiaalityöntekijää ja 2 psykologia. Lastenpsykiatristen palvelujen osto  | 550 000      | 2 psykologin ja 2 sosiaalityöntekijän virkaa vakinaistettu. Ostopalvelut jatkuvat toistaiseksi.  |
| 13. Polikliininen kriisityöryhmä lastenpsykiatriaan, HYKS   | 660 000      | Virat vakinaistettu 1.1.2001. Tulevaisuuden toiveena sairaalalääkärin ja/tai neuropsykologisesti orientoidun psykologin saaminen.  |
| 14. Suljetun osaston uudelleen avaaminen, HYKS  | 2 939 000    | Osasto osaksi pysyvää toimintaa. Kyseinen projekti käsittää sekä suljetun osaston uudelleen avaamisen että avohoitotyöryhmän ja uusien keskitettyjen tilojen perustamisen. |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**

| <b>HUS, 25</b>  | <b>Kustannukset</b> | <b>Erityistä</b>  |
|---|---------------------|---|
| 15. Pienten lasten mielenterveystyön kehittäminen, Pilari –hanke, HYKS ja Espoo                                     | 900 000             | Hanke jatkuu –01 loppuun, jonka jälkeen omana toimintana sekä perustasolla että erikoissairaanhoidossa. Koskee henkilöstön lisäyksiä, yhteistyötä, koulutusta ja työnohjausta.  |
| 16. Jorvin nuorisopsykiatrisen konsultaatiotyön kehittäminen  | 200 000             | Jatkuu sairaanhoitopiirin omana toimintana.   |
| 17. Leppävaaran alueen 13-18 – vuotiaiden lastensuojeluasiakkaiden psykiatrisen hoidon tarpeen selvittäminen, Jorvi | 200 000             | Perustetaan STM:n myöntämällä avustuksella lastensuojelulaitoksia konsultoiva työryhmä. Katkaa koko Jorvin alueen.  |
| 18. Avohoitotyöryhmä lastenpsykiatriaan, Jorvi ja Espoo   | 1 000 000           | Hanke jatkuu –01 loppuun. Jatkossa selvitetään käytännön rakenteita. Syksyn aikana tulevat toimimaan hoitoketjut –työryhmä ja preventiivityöryhmä, joilla on yhteinen seurantaryhmä. Matinkylän ja Tapiolan perheneuvoloiden perheneuvojen viroista vakinaisia. |
| 19. Lastenpsykiatrian osasto ja poliklinikka. Nuorisopsykiatrian osasto ja poliklinikka (Peijaksen sairaala)        | 4 100 000           | Tilojen vuokrasopimus tehty 31.12.2008 asti.  |
| 20. Koulutus/Polyfonet –projekti, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue   | 590 000             | Hanke koostui neljästä (4) erillisestä osiosta. Osiot tulevat jatkuvaan.  |
| 21. Kaksoisdiagnoosiosasto nuorisopsykiatriaan, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitopiirin alue, Tammiharju                 | 1 200 000           | Rakennustyöt ja henkilökunnan etsiminen sekä toiminnan sisällön suunnittelu jatkuvat.   |
| 22. Lastenpsykiatrisen työryhmän täydentäminen, Lohjan sairaanhoitoalue   | 250 000             | Toiminta vakinaistettu.   |
| 23. Nuorisopsykiatrisen työryhmän täydentäminen, Lohjan sairaanhoitoalue  | 500 000             | Vakituinen työryhmä.  |
| 24. Lastenpsykiatrisen tiimin täydentäminen, Hyvinkään sairaanhoitoalue   | 500 000             | Hanke jatkuu vakiintuneena toimintana ja sitä vahvistetaan vuonna 2002 valmistuvalla lastenpsykiatrian päiväkeskuksella.  |
| 25. Nuorten päivä kuntoutusosasto ja Hyvinkään liikkuva nuorisopoliklinikka, Hyvinkään sairaanhoitoalue             | 1 400 000           | Päiväkuntoutusosaston osalta toiminta jatkuu ainakin –02 puolelle. Nuorisopoliklinikan toiminta on jatkunut –01 alusta kunnallisena toimintana.   |
| 26. Päiväkeskus lastenpsykiatriaan, Porvoon sairaanhoitoalue  | 230 000             | Aloittaa toimintansa vuonna 2002.   |
| 27. Nuorten psykiatrisen hoitokoti, Porvoon sairaanhoitoalue  | 2 610 000           | Aloittaa toimintansa syyskuussa 2001.   |
| 28. Jalkautunut toiminta ja koulutus  | 360 000             | Jatketaan uusin projektivaroin 2001-2002.   |
| <b>YHTEENSÄ</b>   | <b>23 251 003</b>   |   |
| <b>Investoinnit</b>   | <b>4 768 000</b>    | <b>Huom! HUS käyttänyt omiin hankkeisiinsa 12 190 000 mk. Kuntien hankkeista ilmoitettu käytetyksi 1 840 466 markkaa (luku ei sisällä kaikkien hankkeiden avustusten käyttöä)</b>   |
| <b>Hankkeiden koordinointi</b>  | <b>547 000</b>      |   |
| <b>Sairaanhoitopiirin koordinointi</b>  | <b>70 000</b>       |   |
| <b>Avustus</b>  | <b>17 999 000</b>   |   |
| <b>Käytetty</b>   | <b>14 030 446</b>   |   |

**Huom! Kustannukset tarkoittavat projektien kokonaiskustannuksia –eivät vain käytettyjä valtionavustuksia. Mukaan on laskettu myös kuntien ja sairaanhoitopiirien oma panostus.**