

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:19

Lasten- ja nuortenpsykiatrian
valtionavustuksen käyttö vuonna 2001

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2002

TIIVISTELMÄ

Lasten- ja nuortenpsykiatrian valtionavustuksen käyttö vuonna 2001. Helsinki, 2002.
51 s. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2002:19)
ISBN 952-00-1240-0

Vuoden 2000 valtion talousarviossa momentilla 33.32.37 myönnettiin 70 miljoonan markan määräraha, joka tuli käyttää valtionavustuksen maksamiseksi lasten ja nuorten psyykkisen kehityksen tukemisesta, häiriöiden ehkäisystä ja psykiatristen hoitopalveluiden turvaamisesta kunnille ja kuntayhtymille aiheutuviin kustannuksiin. Vuonna 2001 kyseinen valtionavustus oli 45 miljoonaa markkaa, josta varattiin viisi miljoonaa markkaa kohdennettavaksi valtakunnallista tarvetta palveleviin kohteisiin. Avustus myönnettiin hakemuksesta sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle käytettäväksi sairaanhoitopiiriin ja sen alueen kuntien toteuttamiin hankkeisiin. Hakemukset toimitettiin lääninhallituksille, jotka puolestaan toimittivat ne lausuntonsa kera sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle. Avustusta voitiin käyttää sekä uusiin kehittämishankkeisiin että vuonna 2000 myönnettyllä avustuksella käynnistettyjen hankkeiden jatkamiseen. Sairaanhoitopiiriin tuli tehdä lääninhallitukselle selvitys avustuksen käytöstä viimeistään 30.6.2002.

Tämä selvitys on tehty sairaanhoitopiirien antamien selvitysten pohjalta. Kuten vuonna 2000, valtion ylimääräinen määräraha lasten- ja nuorten psykiatriaan tuli sairaanhoitopiirien mukaan todella tarpeeseen. 30.6.2002 mennessä avustuksesta oli käytetty hieman yli 80 prosenttia. Vuoden 2001 määrärahoista kohdistui perusterveydenhuollon hankkeisiin 58,3 prosenttia, mikä oli jonkin verran enemmän kuin vuosi sitten (49,8 %). Erikoissairaanhoidon toimintaan käytettiin 27,2 % ja muuhun/yhteiseen toimintaan 14,5 % valtionavustuksesta. Avustuksella perustettujen virkojen (n. 60 pysyvää ja 220 määräaikaista) raportointia vaikeuttaa se, että on mahdotonta arvioida, kuinka moni viroista on perustettu jo edellisen vuoden avustuksella niin, että nyt on kyseessä vain viran jatkoraioittaminen. Raportoituja koulutustilaisuuksia järjestettiin vuonna 2001 yhteensä 325. Lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä yksi vuoden 2001 koulutuksien aiheista oli varhainen vuorovaikutus, joka oli myös vuonna 2000 yleinen aihe. Kuten vuonna 2000, oli vuoden 2001 tyypillisin avustuksella järjestetty koulutus kertaluontoinen ja osa laajempaa koulutuskokonaisuutta. Sairaanhoitopiireissä rahoitettiin avustuksella yhteensä 287 hanketta, joista kaksi kolmasosaa oli vuonna 2000 aloitettujen hankkeiden jatkoja. Hankkeiden yleisin aihe oli vuonna 2001 varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, joka oli aiheena sekä koulutuksissa että toiminnan kehittämisessä. Jonotilanteessa ei tapahtunut merkittävää muutosta verrattuna vuoteen 2000, mutta hajonnat jonoluvuissa olivat erittäin suuria sekä sairaanhoitopiirien välillä että niiden sisällä.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen myönsi Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien kuntayhtymille yhteensä viisi miljoonaa markkaa valtionavustusta valtakunnallisiin lasten ja nuorten psykiatrian kehittämishankkeisiin. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä aloitettiin nuorisopsykiatrian auditointihanke, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä aloitettiin lastenpsykiatrian auditointihanke ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymässä aloitettiin

vaarallisten ja vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrisen hoitoyksikön perustamistoimet.

Vuoden 2001 valtionavustus on jatkanut vuoden 2000 valtionavun turvin tapahtunutta lasten- ja nuorten psykiatrian palveluiden myönteistä kehitystä.

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

SAMMANDRAG

Användningen av statsunderstödet för barn- och ungdomspsykiatri år 2001. Helsingfors, 2002. 51 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2002:19) ISBN 952-00-1240-0

I statsbudgeten för år 2000 beviljades under moment 33.32.37 ett anslag på 70 miljoner mark för att användas till att betala statsunderstöd till kommuner och samkommuner för kostnaderna för stödjande av barns och ungas psykiska utveckling, förebyggande av störningar och säkerställande av psykiatriska tjänster. År 2001 var anslaget 45 miljoner mark, varav 5 miljoner mark reserverades för verksamhet som tjänar ett riksomfattande syfte. Understödet beviljades på ansökan till en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt för att användas för projekt som sjukvårdsdistriktet och kommunerna inom dess område genomförde. Ansökningarna inlämnades till länsstyrelserna, som vidarebefordrade dem tillsammans med sitt utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet. Understödet kunde användas både för nya utvecklingsprojekt och projekt som påbörjats med hjälp av understöd som beviljades år 2000. Sjukvårdsdistriktet skulle sända sin rapport om användningen av understödet till länsstyrelsen senast 30.6.2002.

Den här utredningen är gjord på basis av sjukvårdsdistriktens rapporter. Liksom år 2000 ansåg sjukvårdsdistriktet att det extra anslaget för barn- och ungdomspsykiatri verkligen behövdes. Fram till 30.6.2002 hade drygt 80 % av anslaget använts. Av anslaget för år 2002 riktades 58,3 % till projekt inom primärhälsovården, vilket var en aning mera än för ett år sedan (49,8 %). För den specialiserade sjukvården användes 27,2 % och för övrig/gemensam verksamhet 14,5 % av statsunderstödet. Rapporteringen av de tjänster som inrättades med understödet (ca. 60 ordinarie och 220 för viss tid) försvåras av att det är omöjligt att bedöma hur många av tjänsterna som inrättats redan med föregående års understöd så att det nu endast är fråga om en fortsatt finansiering. Enligt rapporterna ordnades år 2001 sammanlagt 325 kurser. I nästan alla sjukvårdsdistrikt var ett tema för kurserna år 2001 tidig interaktion, vilket också var det vanligaste temat år 2000. Liksom år 2000 var den vanligaste kursen som ordnades med understödet för år 2001 en engångskurs som utgjorde en del av en större utbildningshelhet. Inom sjukvårdsdistriktet finansierades med understödet sammanlagt 287 projekt, varav två tredjedelar utgjorde en fortsättning på projekt som påbörjats år 2000. Det vanligaste temat för projekten var år 2001 stödjande av tidig interaktion, vilket utgjorde temat för såväl utbildningen som utvecklandet av verksamheten. Beträffande undersöknings- och vårdköerna skedde ingen nämnvärd förändring jämfört med år 2000, men spridningen vad gäller kösiffrorna var mycket stor både mellan sjukvårdsdistriktet och inom dem.

Social- och hälsovårdsministeriet beviljade samkommunerna för Helsingfors och Nylands, Egentliga Finlands samt Birkalands sjukvårdsdistrikt sammanlagt 5 miljoner mark i statsunderstöd för riksomfattande projekt för att utveckla barn- och ungdomspsykiatri. I samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt påbörjades ett auditeringsprojekt inom ungdomspsykiatri, i samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt ett auditeringsprojekt inom barnpsykiatri och i samkommunen för

Birkalands sjukvårdsdistrikt åtgärder för att grunda en psykiatrisk vårdenhet för barn och unga som är svåra att vårda.

Tack vare statsunderstödet för år 2001 har den positiva utvecklingen inom barn- och ungdomspsykiatri, som påbörjades med hjälp av statsunderstödet för år 2000, kunnat fortsätta.

Nyckelord: barn, mentalvårdsarbete, mentalvårdstjänster, psykiatri, statsunderstöd, tjänster, unga, utbildning

SUMMARY

The use of state subsidy for child and adolescent psychiatry in the year 2001. Helsinki, 2002. 51p. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2002:19)
ISBN 952-00-1240-0

In the budget for the year 2000 in sub-item 33.32.37 an appropriation of FIM 70 million was allocated to pay the state subsidy to municipalities and federations of municipalities for the costs deriving from supporting the psychological development of children and adolescents, the prevention of disorders and securing the availability of psychiatric care services. In 2001 the state subsidy in question was FIM 45 million, of which FIM five million was reserved to be allocated for activity that serves a national need. The subsidy was granted upon application to the federation of municipalities of a hospital district to be used for the implementation of the projects of the hospital district and the municipalities in its area. Applications were sent to the County Administrative Boards, which in turn delivered them, together with their statements, to the Ministry of Social Affairs and Health. The subsidy could be used for both new development projects and to continue projects started with subsidies allocated in the year 2000. The hospital district was required to provide the County Administrative Board with a report on the use of the subsidy by June 30, 2002.

This report is based on reporting from the hospital districts. As in the year 2000, according to the County Administrative Boards, the extra state funding given to child and adolescent psychiatry was very necessary. By June 30, 2002 slightly over 80 percent of the subsidy had been used. 58,3 percent of the 2001 allocation was used for basic health care projects, which was somewhat more than the previous year (49,8 %). 27,2 percent of the state subsidy was used for specialised medical care and 14,5 percent for other/joint activities. Reporting on the appointments created with the subsidy (c. 60 permanent and 220 fixed-term) is made difficult because it is impossible to estimate how many of the appointments were created with the subsidy from the previous year in which case it is now a question of the continuing financing of the appointment. A total of 325 reported educational opportunities were arranged in 2001. In almost all of the hospital districts one of the educational subjects was early interaction, which was also a common subject in 2000. In 2001, as in the year 2000, the most common type of education arranged with the subsidy was a one-time course and part of a more extensive educational whole. Within the hospital districts a total of 287 projects were financed with the subsidy, of these two thirds were continuing projects started in the year 2000. The most common object of the projects in 2001 was supporting early interaction, which was a theme both in the development of the education and the activities. The situation with regard to queues did not change significantly in comparison to 2000 but the dispersion was great concerning queue figures both between and within the hospital districts.

The Ministry of Social Affairs and Health allocated a state subsidy totalling FIM five million to the hospital districts of Helsinki and Uusimaa, Varsinais-Suomi and Pirkan-

maa for national development projects on child and adolescent psychiatry. In the municipal federation of the hospital district of Helsinki and Uusimaa an auditing project for adolescent psychiatry was started, in the municipal federation of the hospital district of Varsinais-Suomi an auditing project for child psychiatry was stated and in the municipal federation of the hospital district of Pirkanmaa action was taken with regard to the foundation of a psychiatric care unit for children and adolescents who are dangerous and difficult to care for.

Thanks to the state subsidy of 2001, the positive development that took place in psychiatric services for children and adolescents with the help of the state subsidy for the year 2000, has continued.

Key words: adolescents, children, education, mental health care services, mental health care work, psychiatry, services, state subsidy

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	3
SAMMANDRAG	5
SUMMARY	7
SISÄLLYSLUETTELO	9
1 JOHDANTO	11
1.1 Vuoden 2001 valtionavustus.....	11
2 VALTIONAVUSTUKSEN KÄYTTÖ	13
2.1 Avustusmäärärahan käyttö.....	13
2.2 Avustusmäärärahalla perustetut virat.....	15
2.3 Avustusmäärärahalla perustetut uudet osastot ja sairaansijat.....	16
2.4 Avustusmäärärahalla toteutettu henkilöstökoulutus.....	16
2.5 Avustusmäärärahalla perustetut hankkeet.....	17
2.6 Tahdosta riippumaton hoito.....	19
2.7 Avustusmäärärahan vaikutus lasten- ja nuorisopsykiatrian hoidon jonotilanteeseen....	19
3 VALTAKUNNALLISET LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRIAN KEHITTÄMISHANKKEET	20
3.1 Vaarallisten ja vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrinen hoitoyksikkö.....	21
4 POHDINTA	22
5 YHTEENVETO	24
LÄHTEET	29
Virallislähteet.....	29
 LIITE 1 AVUSTUSMÄÄRÄRAHALLA PERUSTETUT HANKKEET SAIRAANHOITOPUIREITTÄIN	

1 JOHDANTO

Julkisessa keskustelussa on jo pitempään tullut esille suuri huoli vanhemmuudesta ja lapsuudesta. Lapsia koskevat huolenaiheet ovat ennen kaikkea koskeneet sosiaalisia ja psyykkisiä seikkoja. Keskustelua on käyty lasten syrjäytymisestä, pahoinvoinnista, päihteiden ja huumeiden käytöstä, alkeellistenkin sosiaalisten taitojen puutteesta, kouluviittymättömyydestä ja masentuneisuudesta sekä lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden kasvavasta tarpeesta. Jo 1990-luvun lopulla myös lääninhallitukset huolestuivat sosiaalityön heikentyneistä resursseista sekä palvelujen riittämättömyydestä koulu-terveydenhuollossa, nuorten huumehoidossa, psykiatrisessa hoidossa sekä kasvatusta ja perheneuvoloissa. Arviointiraportit ovat osoittaneet, että päihde-, mielenterveys- ja lastensuojelupalvelujen riittävyys ja keskinäinen yhteistoiminta vaatii kehittämistä (Bardy ja muut 2001:263).

Psykiatrian erikoisalan osuus kaikkien sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon kustannuksista oli 2000-luvun alussa noin 13 – 14 %, josta puolestaan lasten- ja nuortenpsykiatrian osuus oli noin 13 - 14 %, mikä tarkoitti noin 450 – 500 miljoonan markan vuotuisesta panostuksesta. Tästä huolimatta lasten- ja nuortenpsykiatrian määrärahoja on yleisesti pidetty liian pieninä ja palvelutarjontaa aivan liian vähäisenä. 1990-luvun alkupuolella psykiatrian erikoisalalla toteutettiin voimakas rakennemuutos, jonka seurauksena sairaansijat vähenivät 1980-luvun alun 20 000 sairaansijasta 2000-luvun alun noin 6000 sairaansijaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 b). Saman aikaan palveluja tarvitsevien lasten ja nuorten määrä on kuitenkin kasvanut huomattavasti 1990-luvun alkuun verrattuna (Lehtinen & Taipale 2000).

Eduskunta teki monessa mielessä tärkeän päätöksen myöntämällä vuodelle 2000 lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin 70 miljoonan markan avustuksen. Vuodelle 2001 valtionavustus oli 45 miljoonaa markkaa, minkä lisäksi vuonna 2001 tähän tarkoitukseen myönnettiin 25 miljoonan markan lisä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksiin (Bardy ja muut 2001:263). Pidentyneisiin jonotusaikoihin valtioneuvosto puuttui vuoden 2001 alussa (VNA 1282/2000). 1.1.2001 tuli voimaan mielenterveysasetuksen (1247/1990) lisäys, uusi 2 a luku Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Luvulla 2 a määrätään mm. hoidontarpeenarvioinnin ja hoidon järjestämisen 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 lähteen saapumisesta toimintayksikköön. Tarpeelliseksi todettu hoito on aloitettava viimeistään kolmen (3) kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvion teosta.

1.1 Vuoden 2001 valtionavustus

Vuoden 2001 valtion talousarviossa momentilla 33.32.37 myönnettiin – kuten vuonna 2000 - määräraha, joka tuli käyttää valtionavun maksamiseksi lasten ja nuorten psykisen kehityksen tukemisesta, häiriöiden ehkäisystä ja psykiatristen hoitopalvelujen turvaamisesta kunnille ja kuntayhtymille aiheutuviin kustannuksiin. 16.1.2001 sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ilmoitti sairaanhoitopiirien kuntayhtymille, että vuoden

2001 valtion talousarvioon oli otettu 45 miljoonan markan erillinen määräraha lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämiseksi. Summasta varattiin viisi miljoonaa markkaa kohdennettavaksi tarpeen mukaan valtakunnallista tarvetta palveleviin kohteisiin. Avustus myönnettiin hakemuksesta sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle käytettäväksi sairaanhoitopiiriin ja sen alueen kuntien toteuttamiin hankkeisiin. Hakemukset tuli toimittaa lääninhallituksille, jotka toimittivat ne lausuntonsa kera STM:lle. Avustuksen myöntämisperusteena oli sairaanhoitopiiriin alueen kuntien alle 18-vuotiaiden asukkaiden määrä 31.12.1999. Markkamäärää voitiin korottaa tai laskea sen perusteella, miten hankkeissa oli otettu huomioon seuraavat seikat:

1. kehittämistyön kohdistuminen merkittävältä osin perustason toimintaan,
2. kunnan tai kuntayhtymän oman rahoitusosuuden suuruus,
3. lasten ja nuorten mielenterveystyön kehittämisen pitkäjänteisyys,
4. palvelujärjestelmän kokonaisuuden kehittäminen terveyskeskusten, kunnallisen sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja muiden lasten ja nuorten mielenterveystyötä tekevien yksiköiden yhteistyönä,
5. uusien ehkäisevien toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen,
6. uusien hoidollisten toiminta- ja työkäytäntöjen kehittäminen,
7. toimenpiteet olemassa olevien hoitoon pääsyjonojen purkamiseksi,
8. toiminnan kehittämistä tukeva henkilöstökoulutus ja
9. moniammatillisuuden huomioon ottaminen.

Avustusta voitiin käyttää sekä uusiin kehittämishankkeisiin että vuonna 2000 myönnetyllä avustuksella käynnistettyjen hankkeiden jatkamiseen. Valtionavustusta sai käyttää myös sen tilikauden jälkeen, jona se oli vastaanotettu. Lääninhallitukset maksoivat valtionavustuksen sairaanhoitopiireille kahdessa erässä, ensimmäinen toukokuussa ja toinen lokakuussa. Sairanhoitopiirit maksoivat avustuksen kunnille ja muille kuntayhtymille avustuksen perusteena olevien hankkeiden mukaan. Asetus tuli voimaan 1.2.2001. Valtionavun myöntämisessä, käytössä ja seurannassa noudatettiin soveltuvin osin mitä valtioneuvoston päätöksessä valtioneuvostuksia koskeviksi yleismääräyksistä (2.9.1965/490) on sovittu.

Sairanhoitopiirien tuli koota alueellaan olevat hankkeet yhteen hankesuunnitelmaan ja lähettää se lääninhallitukseen sosiaali- ja terveysministeriön asettaman aikataulun mukaan 9.2.2001 mennessä. Lääninhallitusten tuli toimittaa hakemukset sosiaali- ja terveysministeriölle omien lausuntojensa kera. Merkittävän osan avustuksesta edellytettiin kohdistuvan perustason toimintaan, jolla STM tässä asiayhteydessä tarkoitti terveyskeskusten ja sosiaalitoimen antamaa ns. perusterveyden ja -sosiaalihuollon palvelua.

Hakemusten arvioinnissa käytettiin STM:ssä laadittua pisteytystaulukkoa. Myöntämisperusteita harkittaessa otettiin huomioon viimevuosien terveydenhuollosta tehdyt selvitykset (Terveydenhuollon kehittämisprojekti ”Terveydenhuolto 2000–luvulle ja mielenterveystyön kehittämisohjelma ”Mielekäs elämä!”) sekä niiden pohjalta tehdyt terveydenhuollon- ja mielenterveystyön kehittämissuosituksia. STM:ssä tehtiin valtioneuvostuksen jakautumisesta alustava arvio sairaanhoitopiireittäin sen perusteella, kuinka paljon kunnissa oli alle 18-vuotiaita henkilöitä. Avustuksen määrään vaikutti STM:n asettamien kriteerien mukaisesti alustavan arvion lisäksi myös sairaanhoitopiiriin tekemän hankesuunnitelman sisältö. STM:ssä hakemusten sisällöllisen käsittelyn ja lopullisen rahanjakoesityksen teki työryhmä, joka oli koottu sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali-

li- ja terveystalvueluosastolta ja ehkäisevän sosiaali- ja terveystalvuelitiikan osastolta sekä Stakesista. STM myönsi avustukset 28.3.2001.

Sairaanhoitopiirien tuli koota alueensa tiedot yhteen ja tehdä selvitys avustuksen käytöstä 30.6.2002 mennessä lääninhallituksille, joka toimitti ne edelleen sosiaali- ja terveystalvuelministeriöön. Raportointivelvollisuus perustuu avustuksen saajaa sitovaan normiin. Ks. valtioneuvoston päätös valtionavustuksista koskeviksi yleismääräyksiksi (490/1965) 22, 23 ja 28 §. Raportoinnissa käytettiin sosiaali- ja terveystalvuelministeriön vuonna 2000 laatimaa raportointilomaketta, jonka tarkoituksena oli taata selvitysten samankaltaisuus ja niiden käsittelyn yhdenmukaisuus. Selvityksestä tuli käydä ilmi, kuinka avustuksen perusteena olleet hankkeet olivat toteutuneet ja miten avustus on jakautunut eri hankkeiden kesken. Lisäksi selvityksessä tuli todeta mahdolliset suunnitelmat käynnistyneiden hankkeiden jatkamiseksi vuoden 2001 jälkeen. Jos hankkeen toteutus oli vielä kesken 31.5.2002, tulee sairaanhoitopiirin tehdä lisäksi uusi selvitys avustuksen käytöstä sen jälkeen kun hanke on toteutettu.

2 VALTIONAVUSTUKSEN KÄYTTÖ

Tämä selvitys vuoden 2001 avustusmäärärahan käytöstä on toteutettu yhteistyössä sosiaali- ja terveystalvuelalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes) mielenterveysryhmän kanssa. Ryhmä on vastannut tietojen tallentamisesta ja analyyseista. Aineisto perustuu sairaanhoitopiirien lääninhallituksille toimittamiin seurantaraportteihin valtionavustuksen käytöstä. Saatujen tulosten ja tietojen avulla on pyritty saamaan yleiskäsitys siitä, kuinka avustusrahoja on käytetty ja mitä niillä on saatu aikaan sekä tekemään yleistyksiä ja tulkintoja toiminnan suuntautumisesta.

2.1 Avustusmäärärahan käyttö

Vuonna 2001 markkamääräisesti eniten valtionavustusta myönnettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (9 956 000 markkaa) ja vähiten Itä-Savon sairaanhoitopiirille (429 000 markkaa). Alueen lapsilukuun suhteutettuna eniten avustusta sai Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri (44,20 markkaa) ja vähiten Itä-Savon sairaanhoitopiiri (30,12 markkaa). Edelliseen vuoteen verrattuna tämän vuoden lapsilukuun suhteutetuissa avustusmäärärahoissa oli alueiden välillä vähemmän vaihtelua.

Avustuksen käytön seuranta vaikeutti se, että rahaa ei tarvinnut asetuksen mukaan käyttää myöntämisvuonna, vaan se oli luonteeltaan siirtomääräraha. Sen lisäksi tämän raportin tarkasteluajankohtana (30.5.2002) oli sairaanhoitopiirien käytössä myös vuoden 2002 valtionavustus. Monissa sairaanhoitopiireissä ei ollut vuosikohtaista seuranta, minkä vuoksi joidenkin sairaanhoitopiirien kohdalla on tehty laskennallinen arvio vuoden 2001 avustuksen käytöstä. Tämä on toteutettu seuraavalla tavalla: sairaanhoitopiirin lasten- ja nuorisopsykiatristen palveluiden parantamiseen käytetyistä kokonaismenoista on ensin vähennetty vuoden 2000 avustuksen osuus, ja jäljelle jäänyt osa on määritelty vuoden 2001 käytöksi. Vuoden 2002 toukokuun loppuun mennessä avustuksesta oli käytetty keskimäärin runsaat 80 prosenttia. Osassa sairaanhoitopiirejä oli käytetty hankkeisiin rahaa enemmän kuin vuodelle 2001 oli myönnetty valtionavustusta, mikä johtuu

siitä, että vuoden 2002 avustus oli jo käytettävissä. Valtionavustuksen määrä ja sen käyttö sairaanhoitopiireittäin on taulukossa 1.

Taulukko 1. Sairaanhoitopiireille myönnetty avustukset ja niiden käyttö 30.5.2002 mennessä

SHP	Nimi	Avustus	Käytetty (mk)	Käytetty (%)
3	Varsinais-Suomi	3696000	3836386	103,8
4	Satakunta	1725000	1095415	63,5
5	Kanta-Häme	1328000	1319995	99,4
6	Pirkanmaa	3252000	2686971	82,6
7	Päijät-Häme	1693000	742428	43,9
8	Kymenlaakso	1271000	1271000	100,0
9	Etelä-Karjala	1018000	883843	86,8
10	Etelä-Savo	833000	762000	91,5
11	Itä-Savo	429000	364629	85,0
12	Pohjois-Karjala	1311000	821429	62,7
13	Pohjois-Savo	1853000	1728086	93,3
14	Keski-Suomi	2130000	1139300	53,5
15	Etelä-Pohjanmaa	1494000	1345714	90,1
16	Vaasa	1378000	1147124	83,2
17	Keski-Pohjanmaa	646000	385820	59,7
18	Pohjois-Pohjanmaa	3455000	3317297	96,0
19	Kainuu	754000	770011	102,1
20	Länsi-Pohja	729000	719950	98,8
21	Lappi	1049000	1038849	99,0
25	HUS	9956000	7002000	70,3
Yhteensä		40000000	32378247	80,9

Vuoden 2001 avustuksella rahoitettiin lähes 300 hanketta, joista arviolta kaksi kolmasosaa oli vuoden 2000 määrärahalla aloitettujen hankkeitten jatkoja. Avustusta jaettaessa yksi painotetuista seikoista oli, että merkittävän osan kehittämistä ja avustuksesta tuli si kohdentua perusterveydenhuoltoon. Vuoden 2001 määrärahoista kohdistui perusterveydenhuollon hankkeisiin 58,3 prosenttia, mikä oli jonkin verran enemmän kuin vuosi sitten (49,8 %). Erikoissairaanhoidon toimintaan käytettiin 27,2 % (edellisenä vuonna 42,8 %) ja muuhun/yhteiseen toimintaan 14,5 % (edellisenä vuonna 7,4 %) valtionavustuksesta.

Avustusta jaettaessa yksi painotetuista seikoista oli kunnan tai kuntayhtymän oman rahoituksen osuus hankkeesta. Tämän vuoden hankkeiden osalta 13 sairaanhoitopiiriä oli ilmoittanut oman rahoituksen osuuden. Osa sairaanhoitopiireistä oli ilmoittanut selkeästi kunnalle/kuntayhtymälle koituvat kustannukset. Kustannukset olivat joko arvioita käytettyjen tilojen, hallinnon ja työntekijöiden työpanoksen muodostamista kustannuksista tai suoria hankkeesta koituvia markkamääräisiä kustannuksia. Lisäksi muutamat sairaanhoitopiirit olivat ilmoittaneet oman osuutensa muodostuvan tila- ym. kustannuksista, mutta eivät olleet antaneet sille markkamääräistä arviota. Hankkeiden kokonaiskustannuksista oman rahoituksen osuus oli vajaa kolmannes. Keski-Suomen, Kanta-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien oma panostus oli huomattavan suuri.

Sairaanhoitopiirit käyttivät vuoden 2001 avustuksesta investointeihin noin 1,4 miljoonaa markkaa, joka on noin neljännes edellisen vuoden investointeihin verrattuna. Summan pienuutta selittää se, että vuoden 2001 määrärahoilla ei perustettu uusia toimintayksiköitä, kuten edellisenä vuonna tehtiin. Sairaanhoitopiireistä eniten investointeihin käytti HUS, Kymenlaakso ja Pohjois-Karjala. HUS käytti runsas 800 000 markkaa investointeihin, joita olivat mm. tieto- ja arkistointijärjestelmien hankinta ja toimitilojen kalustaminen. Kymenlaaksossa hankittiin työvälaineet sekä kunnostettiin ja kalustettiin työtilat työryhmälle. Pohjois-Karjalassa hankittiin videoneuvottelulaitteita.

Sairaanhoitopiirien erilaisten raportointitapojen vuoksi avustuksen käytön kohdentumista hankkeiden koordinointiin, hallintoon ja raportointiin ei ole yksittäisten hankkeiden eikä sairaanhoitopiirin tasolla mahdollista ilmoittaa. Suurin osa sairaanhoitopiireistä on ilmoittanut, että hallinnointi ja koordinointi ovat tapahtuneet osana omaa toimintaa. Muutama sairaanhoitopiiri ilmoitti, miten paljon hallinnointiin ja koordinointiin on käytetty työaikaa, mutta eivät antaneet sille markkamääräistä arviota. Lisäksi moni sairaanhoitopiiri oli jättänyt kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen.

2.2 Avustusmäärärahalla perustetut virat

Avustuksella perustettujen virkojen raportointia vaikeuttaa se, että on mahdotonta arvioida, kuinka moni viroista on perustettu jo edellisen vuoden avustuksella niin, että nyt on kyseessä vain viran jatkorahoittaminen. Virkoja koskevassa yksityiskohtaisemmassa raportoinnissa käytetään tästä huolimatta käsitettä viran perustaminen. Avustuksella on perustettu noin 60 pysyvää ja 220 määräaikaista virkaa, mikä on huomattavasti vähemmän kuin edellisenä vuonna, jolloin perustettavia virkoja oli yhteensä 384,9.

Pysyviä virkoja perustettiin laitoshuoltoon 10 ja avohuoltoon 51, joista runsas puolet sijoittui perusterveydenhuoltoon ja toinen puoli erikoissairaanhoitoon. Muuhun toimintaan avohuollossa ei perustettu lainkaan pysyviä virkoja. Pysyvistä viroista suurin yksittäinen ammattiryhmä olivat eriaikaiset sairaanhoitajat, joiden virkoja perustettiin yhteensä 19. Lääkärin virkoja perustettiin kolme, jotka kaikki kohdennettiin erikoissairaanhoitoon. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri perusti yhteensä 28 uutta pysyvää virkaa, joista 22 kohdennettiin avoterveydenhuoltoon. Useita pysyviä virkoja perustivat myös Pirkanmaan (11,5) ja Vaasan (8) sairaanhoitopiirit.

Määräaikaisia virkoja perustettiin 216 avohuoltoon ja 1,8 laitoshuoltoon. Kolmannes avohuoltoon perustetuista viroista oli psykologien, sosiaalityöntekijöiden ja muiden hoitoon osallistuvien virkoja. Seuraavaksi eniten oli perustettu eriaikaisien sairaanhoitajien virkoja, joita oli 30 prosenttia perustetuista viroista. Avohuoltoon perustettiin 16,2 määräaikaista lääkärin virkaa. Avohuoltoon perustetut määräaikaiset virat suunnattiin suurelta osin (58 %) perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoitoon suunnattiin 39 prosenttia määräaikaisista viroista. Eniten määräaikaisia avohuollon virkoja olivat perustaneet Etelä-Pohjanmaan (28,7), Vaasan (25,8), Keski-Suomen (20,5) ja HUS:n (23) sairaanhoitopiirit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri oli ainoa, joka perusti virkoja laitoshuoltoon (1,8 sairaanhoitajaa). Virat on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Virat, joiden palkkauskustannuksissa on käytetty avustusmäärärahaa

Ammattiryhmä	Määräaikaiset		
	Pysyvät virat	virat	Yhteensä
Lääkärit	3,0	17,2	20,2
Sairaanhoitajat	23,0	66,7	89,7
Muu hoitohenkilökunta	6,5	26,0	32,5
Muut hoitoon osallistuvat	17,0	71,7	88,7
Muut	11,5	37,2	48,7
Yhteensä	61,0	218,8	279,8

Osa sairaanhoitopiireistä ilmoitti, että virkoja ei ole voitu täyttää työvoimapulan takia. Tämä on koskenut erityisesti lääkäreitä ja psykologeja, mutta myös muuta henkilökuntaa on joissain tapauksissa ollut vaikea löytää. Sairaanhoitopiireistä Satakunta, Etelä-Karjala ja Kainuu eivät raportoineet käyttäneensä avustusta uusien virkojen palkkaukseen.

2.3 Avustusmäärärahalla perustetut uudet osastot ja sairaansijat

Vuoden 2001 valtionavustuksella ei perustettu uusia lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoja yhdessäkään sairaanhoitopiirissä. Sen sijaan uusia sairaansioja perustettiin neljässä sairaanhoitopiirissä, yhteensä 9, mikä on huomattavasti vähemmän, kuin vuonna 2000 (32 sairaansijaa). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä lisättiin väliaikaisesti Nuorten tukiasuntoon 1-2 sairaansijaa. HUS:n alueella perustettiin 8 uutta sairaansijaa Vantaalle, lastenpsykiatrian osastolle. Lasten ja nuorten sairaalan uuden osaston perustamishankkeen sijaan peruuntui henkilöstöpulan (etenkin lääkärivajauksen), tilaongelmien ja sairaalan yleisen taloustilanteen vuoksi.

2.4 Avustusmäärärahalla toteutettu henkilöstökoulutus

Raportoituja koulutustilaisuuksia järjestettiin vuonna 2001 yhteensä 325 eli lähes yhtä paljon kuin vuonna 2000 (350 koulutusta). Näyttäisi siltä, että sairaanhoitopiirit ovat vuonna 2001 panostaneet enemmän koulutuksen järjestämiseen kuin vuonna 2000, sillä koulutusten määrä ei ollut laskenut kovinkaan paljoa, vaikka myönnetty avustus oli vain liki puolet vuoden 2000 avustuksesta.

Suurin osa koulutuksista oli moniammatillisia eli ne oli suunnattu useille eri ammattiryhmille, työyhteisöille ja hallinnonaloille. Esimerkiksi ainoastaan lääkäreille suunnattuja koulutuksia oli vain 2,5 prosenttia. Vajaa neljännes koulutuksista oli suunnattu yksinomaan peruspalveluiden henkilöstölle. Järjestetyissä koulutustilaisuuksissa runsaassa puolessa oli osallistujia vain yhden kunnan alueelta – päinvastoin kuin vuoden 2000 koulutuksissa, joihin useimmiten osallistuttiin usean eri kunnan alueelta. Joihinkin koulutuksiin osallistuivat myös lasten vanhemmat tai kaikki kuntalaiset ja kunnan työntekijät.

Lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä yksi vuoden 2001 koulutuksien aiheista oli varhainen vuorovaikutus, joka oli myös vuonna 2000 yleinen aihe. Muita yleisiä koulutusaiheita olivat mm. moniammatillinen verkostoyhteistyö, kriisityö, varhainen tunnistaminen ja puuttuminen, oppilashuolto, huumeet ja päihteet, lasten huomioon ottaminen aikuispsykiatriassa sekä Theraplay.

Kuten vuonna 2000, oli vuoden 2001 tyypillisin avustuksella järjestetty koulutus kertaluontoinen ja osa laajempaa koulutuskokonaisuutta. Sairaanhoitopiirien raporttien mukaan koulutuksia oli järjestetty yhteensä 325 kappaletta, joista runsas puolet oli osa laajempaa koulutuskokonaisuutta. Yli 60 % koulutuksista sisälsi vain yhden koulutuskeran ja n. 15 % sisälsi koulutuskertoja kuusi tai enemmän. Lyhimmät koulutukset kestivät vain yhden tunnin. Koulutuksista n. 74 % oli päivän tai alle päivän kestäviä ja kahdesta päivästä kahteen viikkoa kestäviä koulutuksia oli n. 23 %. Yli kahden viikon kestäviä koulutuksia oli vain 7 kappaletta (n. 2 %). Kolmanneksessa koulutuksista järjestäjänä toimi julkinen organisaatio: koulutuksen järjesti kunta, kaupunki, sairaanhoitopiiri, ammattikorkeakoulu tai kesäyliopisto. Yksityinen sektori järjesti 44 koulutusta (n. 14 %), ja arviolta puolet koulutuksista oli järjestetty organisaation omana toimintana.

2.5 Avustusmäärärahalla perustetut hankkeet

Sairaanhoitopiireissä rahoitettiin avustuksella yhteensä 287 hanketta (liite 3). Raporttia varten ei kysytty erikseen, oliko kyseessä uusi hanke vai jonkin vanhan jatkoa, mutta sairaanhoitopiirin ilmoituksen tai hankkeen nimen perusteella arvioiden kaksi kolmasosaa hankkeista oli vuonna 2000 aloitettujen hankkeiden jatkoja. Suurin osa hankkeista luokiteltiin (232) sairaanhoitopiirin ilmoituksen tai hankekuvauksen perusteella ehkäiseviin tai hoidollisiin hankkeisiin. Uusia ehkäiseviä toiminta- ja työkäytäntöjä kehittäviä hankkeita oli runsas 40 %. Hoidollisia toiminta- ja työkäytäntöjä kehittäviä oli noin kolmannes hankkeista. Hankkeita, joiden tavoitteena oli sekä ehkäisevien että hoidollisten käytäntöjen kehittäminen, oli vajaa viidennes.

Kuten vuonna 2000, hankkeiden yleisin aihe oli vuonna 2001 varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, joka oli aiheena sekä koulutuksissa että toiminnan kehittämässä. Oppilashuoltoa tukevia hankkeita oli lähes jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja ne liittyivät koulukuraattoritoiminnan kehittämiseen sekä nuorten psykososiaalisen tilanteen selvittämiseen ja tukemiseen. Muita yleisiä aiheita olivat liikkuvat työryhmät, kriisityö, perhetyö, erilaiset ryhmät niin lapsille kuin vanhemmillekin, varhainen tunnistaminen ja verkostoituminen.

Valtionapua jaettaessa yksi painotetuista seikoista oli moniammatillisuuden huomioon ottaminen hankkeiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Raportointilomakkeessa kysyttiin, oliko sairaanhoitopiirin alueella yhteistyö mielenterveystyön eri toimijoiden välillä lisääntynyt ja oliko ryhmätyöskentely lisääntynyt tai saanut uusia muotoja. Moniammatillisuus ja yhteistyö olivat olleet useiden hankkeiden aiheina ja kokemukset niistä olivat erittäin positiivisia.

”Eri viranomaisten välinen yhteistyö on lisääntynyt.”

”Poikkiammatillinen yhteistyö kehittyi toimivaksi malliksi. Löydetty uusia yhteistyömuotoja sosiaali- ja terveystoimen alueella.”

”Hankkeen on koettu parantaneen yhteistyötä sekä sosiaali- ja terveystoimen että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Yhteishankkeet ovat tehostaneet toimintaa. Toimijoiden välinen keskustelu ja kokemusten vaihto on johtanut omien työtapojen arviointiin ja muuttamiseen sekä uusiin hoitokäytäntöihin. Valtiolta saatu avustus rohkaisi uusien toimintamallien etsimiseen ja kokeiluun.”

”Lapsen kehityksen tukeminen on vanhempien ja työntekijöiden yhteinen haaste: lakkaamme olemasta toistemme vastapuolia. Tämä on onnistumisen edellytys.”

”Projektin on vahvistanut ryhmätoimintojen merkitystä yhtenä perheneuvolan työmuotona.”

Kokemukset valtionavusta ja hankkeista olivat hyvin myönteisiä, mikä tuli esille useissa kommentteissa.

”Valtionapu ja hankkeet lisäsivät mielenkiintoa lasten- ja nuorisopsykiatriaa kohtaan ja edistivät päättäjätason ja kliinistä työtä tekevien välistä vuoropuhelua. Moniammatillisten lastenpsykiatristen tai lasten mielenterveyshuollon työryhmien muodostuminen perustasolla. Nuorille tarkoitettujen palveluiden profiloituminen ja strukturoituminen kuntien tasolla. Nuorisopsykiatrian puolella hoitoonohjaus erikoissairaanhoidon väheni, johtuen todennäköisesti kuntien toiminnan aktivoitumisesta ja mm. asiamieskoulutuksen saaneiden muuttuneesta työpanoksesta. Talvikausi sujui nuorisopsykiatrian osastoilla ilman pitkien jonojen muodostumista.”

”Kehitettiin uusia toimintatapoja palvelemaan tarvetta jo aiemmin tehtyjen palveluselvitysten pohjalta.”

”Luotu uusi pysyvä toimintamalli lastenpsykiatrian palvelurakenteeseen.”

Hankkeiden myötä tuli esille joitakin toiminnan epäkohtia ja niinpä tulevaisuudessakin kehittämisen tarvetta toki löytyy, ainakin yhteistyön osalta ja toimintojen jatkuvuuden varmistamisessa.

”Koulu-, terveys- ja sosiaalitoimen välillä oli näkemuseroja. Poikkiammatillista perhetukitoimintaa tulee vielä kehittää.”

”Projektin aikana tulisi turvata vakinaisen toiminnan sujuvuus (työntekijävaihdokset, resursseja perustoimintaan projektin aikana heikommin). Projektin tulokset/hyöty loppuu projektin päättyessä, mää-

räaikaisuus. Väliaikainen tilanteen paraneminen aiheuttaa turhautumista yhteistyötahojen keskuudessa, mikäli kehittämistoiminnassa ei turvata jatkuvuutta.”

2.6 Tahdosta riippumaton hoito

Raportointilomakkeessa tiedusteltiin myös alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon tilaa ja sitä, kuinka usein alaikäinen todellisuudessa hoidetaan aikuisten osastolla. Kysymyksiin vastasi vain kolme sairaanhoitopiiriä, joista yksikään ei vastannut kaikkiin kysymyksiin. Tietojen vähyden vuoksi alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon tilaa ei voi raportoida eikä siitä voi tehdä päätelmiä.

2.7 Avustusrahan vaikutus lasten- ja nuorisopsykiatrian hoidon jonotilanteeseen

Raportointilomakkeella kysyttiin myös tietoa lasten- ja nuortenpsykiatrian jonotilanteesta ja sen kehityksestä. Tilannetta kartoitettiin lastenpsykiatrian, nuortenpsykiatrian ja perheneuvoloiden osalta. Jonotietoihin jollainlailla vastasi 16 sairaanhoitopiiriä (80 %) ja yhteen kysymykseen parhaimmillaan 15 sairaanhoitopiiriä (75 %). Jonotietoihin ei vastannut lainkaan 4 sairaanhoitopiiriä, ja yhdessä ei ollut eritelty ei-kiireellisiä ja kiireellisiä jonotietoja. Hajonnat jonoluvuissa olivat erittäin suuria sekä sairaanhoitopiirien välillä että niiden sisällä.

Jonotilannetta oli kommentoitu joissakin vastauksissa. Osasta hankkeista ollut alueellaan suurta hyötyä, vaikka yleisesti ottaen muutokset jonotilanteissa olivat vähäisiä.

”Hanke nopeutti hoitoon pääsyä, purki jonot ja ohjasi potilaat nopeasti oikeaan hoitopaikkaan.”

”Projektityöntekijöiden toiminta on hyödyttänyt jonotilannetta lähinnä akuutin toiminnan tehostumisena. Kiireellisimmissä tilanteissa on päästy nopeammin arviointiin ja lyhyelle hoitajaksolle.”

Esille tuli tekijöitä, kuten läheteiden määrän jatkuva kasvaminen, jotka vaikuttivat joihin siten, että jonot eivät lyhentyneet hankkeen myönteisestä vaikutuksesta huolimatta.

”Lastenpsykiatrian klinikan jonot vuonna 2001 eivät lyhentyneet, kuten alun perin odotettiin johtuen läheteiden määrän jatkuvasta lisääntymisestä.”

Lastenpsykiatrian osalta jonotilanne näyttää vastausten perusteella edellisvuoden kaltaiselta ja osin hieman paremmalta. Jonotusajat psykiatrisen hoidontarpeen arviointiin ei-kiireellisissä tapauksissa ovat keskimäärin lyhentyneet edellisvuodesta ja lyhimät ajat ovat edelleen 0 vuorokautta. Kiireellisissä tapauksissa lapsen pääsy hoidon tarpeen arviointiin näyttäisi pysyneen edellisvuoden tasolla, tosin pisimmissä ajoissa näyttäisi tapahtuneet jonkin verran lyhenemistä. Ajat hoidon tarpeen toteamisesta polikliinisen hoidon aloittamiseen ei-kiireellisissä ja kiireellisissä tapauksissa ovat pysyneet vuoden

2000 tasolla. Ajat hoidon tarpeen toteamisesta vuodeosastohoidon aloittamiseen näyttäsivät pysyneen sekä ei-kiireellisten että kiireellisten tapausten osalta pääpiirteittäin vuoden 2000 tasolla. Ainoastaan pisimmät jonotusajat ovat lyhentyneet ei-kiireellisten tapausten kohdalla.

Nuorisopsykiatrian ei-kiireellisen ja kiireellisen polikliinisen hoidon tarpeen arviointiin jonotusajat ovat hieman kasvaneet vuoden 2000 tasolta. Ajasta hoidon tarpeen toteamisesta polikliinisen hoidon aloittamiseen jonotietoja antoi vain puolet sairaanhoitopiireistä. Niiden perusteella ei-kiireellisten tapausten kohdalla pisimmät jonotusajat näyttäsivät hieman kasvaneet. Kiireellisten tapausten kohdalla ajat ovat puolestaan jonkun verran laskeneet. Myös ajasta hoidon tarpeen toteamisesta vuodeosastohoidon aloittamiseen tietoja antoi vain puolet vastaajista. Ilmoitettujen lukujen keskiarvon perusteella ei-kiireellisissä ja kiireellisissä tapauksissa pääsi vuonna 2001 hieman nopeammin vuodeosastohoitoon kuin vuonna 2000.

Perheneuvoloiden jonotilannetta koskeviin kysymyksiin tuli vastauksia jonotiedoista kaikkein vähiten. Vastaajien määrä vaihteli kymmenestä viiteen. Kolme sairaanhoitopiiriä (Kanta-Häme, Pohjois-Karjala ja Pohjois-Savo) vastasi kaikkiin kysymyksiin. Vastausten mukaan hoidon tarpeen arviointiin ei-kiireellisissä tapauksissa jonotusajat pitivät vuodesta 2000 sekä lyhimmän että pisimmän ajan kohdalla. Kiireellisissä tapauksissa jonotusajat näyttäsivät hieman lyhentyneen. Sekä ei-kiireellisten että kiireellisten tapausten kohdalla ajat tutkimuksesta hoidon aloittamiseen eivät poikenneet paljoa vuodesta 2000. Perheneuvoloiden jonotilanteet sairaanhoitopiirien sisällä eri vuosina vaihtelivat enemmän kuin mitkään muut jonotilanteet.

3 VALTAKUNNALLISET LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRIAN KEHITTÄMISHANKKEET

Sosiaali- ja terveysministeriö päätti 21.5.2001 myöntää hakemusten mukaisesti Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien kuntayhtymille yhteensä viisi miljoonaa markkaa valtionavustusta käytettäväksi vuonna 2001 valtakunnallisiin lasten ja nuorten psykiatrian kehittämishankkeisiin. Avustuksen maksaminen ja sen käytöstä tehtävä selvitys toteutettiin samoin kuin edellä selvitetyn 40 miljoonan markan avustuksen osalta.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä toteutettiin nuorisopsykiatrian auditointihanke, joka tuli toteuttaa 25.4.2001 päivätyn hakemuksen mukaisesti. Kuntayhtymän tuli asettaa yhteinen ohjausryhmä nuorisopsykiatrian auditointihankkeelle ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toteuttamalle lastenpsykiatrian auditointihankkeelle. Myönnettävä avustus oli 1 350 000 markkaa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä toteutettiin lastenpsykiatrian auditointihanke, joka tuli toteuttaa 23.4.2001 päivätyn hakemuksen mukaisesti. Myönnettävä avustus oli 650 000 mk. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä perustettiin vaarallisten ja vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrisen hoitoyksikkö. Hanke tuli toteuttaa 20.3.2001 päivätyn hakemuksen mukaisesti ja kuntayhtymän tuli asettaa kehittämishankkeeseen liittyen Niuvanniemen sairaalan kanssa yhteinen seuranta ryhmä arvioi-

maan vaarallisten ja vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoidon kehittämistä. Myönnettävä avustus oli 3 000 000 mk.

HUS:n ja Varsinais-Suomen auditointihankkeet raportoidaan, kun hankkeiden ohjausryhmä on käsitellyt hankkeen raportin; ohjausryhmä työskentelee ainakin vuoden 2002 loppuun saakka.

3.1 Vaarallisten ja vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrisen hoitoyksikkö

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi vuoden 2000 palveluselvityksessään, että vaikeimmin hoidettaville nuorille ja vakavia rikoksia tehneille, vaarallisille ja psyykkisesti vakavasti häiriintyneille nuorille tulee voida tarjota hoitoa perustamalla maahan yksikkö, joka tarjoaa hoidon näille nuorille silloin, kun muut kunnalliset yksiköt eivät siihen kykene. Niinpä se päätyikin vuonna 2001 esittämään perustettavaksi kahta valtakunnallista yksikköä, joista toinen tulee Pitkäniemen sairaalaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja toinen Niuvanniemen sairaalaan Kuopioon.

Erityisyksikkö tutkii, hoitaa, kasvattaa ja kuntouttaa valtakunnan tasolla lapsia ja nuoria, joiden tutkimiseen ja hoitoon tavanomaisilla lasten- ja nuorisopsykiatrisilla yksiköillä ei ole riittäviä edellytyksiä ja joiden hoitopaikkana aikuispsykiatriset yksiköt, sosiaalihuollon laitokset tai vankila eivät tule kysymykseen. Yksikkö mahdollistaa standardoituja, psykiatrisia tutkimuspaketteja sekä yksilöllisen hoidon suunnittelun ja toteutuksen.

Pitkäniemen sairaalan alueelle perustettavaan vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten yksikköön tulee hoito-osasto, poliklinikka- ja tutkimustilat sekä sairaalakoulu. Sairaansijoja perustetaan 12 ja pysyviä virkoja 40. Osastonhoitajan ja toimistosihteerin toimet on täytetty ja he toimivat yksikön suunnittelussa. Ylilääkärin virka on täytettävissä 1.10.2002 alkaen ja muu henkilökunta valitaan vuoden 2003 puolella. Hanke käsittää yksikön toiminnallisen ja toimintatilojen suunnittelun. Ensimmäiset potilaat voidaan ottaa vastaan Pitkäniemen sairaalaan maaliskuussa 2003.

4 POHDINTA

Selvityksen tarkoitus on ollut antaa yleiskäsitys siitä, kuinka avustusrahoja on käytetty ja mitä niillä on saatu aikaan sekä tekemään yleistyksiä ja tulkintoja toiminnan suuntautumisesta. Vuonna 2001 avustuksen määrä oli yhteensä 45 Mmk, josta 40 Mmk oli tarkoitettu sairaanhoitopiirien omiin hankkeisiin ja 5 Mmk kohdennettavaksi tarpeen mukaan valtakunnallista tarvetta palveleviin kohteisiin. Avustusmäärärahalla pyrittiin edellisvuoden tapaan saamaan parannusta jo pidemmän aikaa heikentyneisiin lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Painetta tilanteen korjaamiseksi ovat omalta osaltaan lisänneet julkisessa keskustelussa jo pitempään esille tulleet asiat, kuten suuri huoli vanhemmuudesta ja lapsuudesta sekä lasten sosiaaliset ja psyykkiset ongelmat.

Vuoden 2002 toukokuun loppuun mennessä avustuksesta oli käytetty keskimäärin runsaat 80 prosenttia. Avustuksen käytön seuranta vaikeutti se, että se oli luonteeltaan siirtomääräraha. Osassa sairaanhoitopiirejä oli käytetty hankkeisiin rahaa enemmän kuin vuodelle 2001 oli myönnetty valtionavustusta, mikä johtuu siitä, että raportin tarkasteluajankohtana (30.5.2002) vuoden 2002 avustus oli jo käytettävissä. Monissa sairaanhoitopiireissä ei ollut vuosikohtaista seuranta, minkä vuoksi joidenkin sairaanhoitopiirien kohdalla tehtiin laskennallinen arvio vuoden 2001 avustuksen käytöstä.

Vuoden 2000 valtionavustuksen yhtenä ongelmana pidettiin sen kertaluontoisuutta, joka selvityksen mukaan aiheutti avustuksen turvin aloitetun toiminnan jäämisen lyhytjänteiseksi ja kertaluontoisuutta korostavaksi. Vuoden 2001 avustuksen kohdalla kertaluontoisuus ei ollut enää niin suuri ongelma. Avustusta myönnettäessä korostettiin, että rahaa voitiin käyttää sekä uusiin kehittämishankkeisiin että vuonna 2000 myönnetyllä avustuksella käynnistettyjen hankkeiden jatkamiseen ja että rahaa ei tarvinnut käyttää myöntämivuonna. Jatkuvuus hankkeissa näkyi selvästi: vuoden 2001 avustuksella rahoitetuista, lähes 300 hankkeesta arviolta kaksi kolmasosaa oli vuonna 2000 aloitettujen hankkeiden jatkoja. Oletettavasti jatkohankkeiden osuus on tätäkin suurempi, koska osaa hankkeista ei kyetty määrittelemään jatko-/uudeksi hankkeeksi nimen tai raportoinnin perusteella. Useissa hankkeissa toiminnasta oli tullut kunnan tai kuntayhtymän omaa toimintaa tai rahoitus oli hankittu muualta.

Virkoja perustettiin vuoden 2001 määrärahoilla huomattavasti vähemmän kuin edellisellä vuonna. Tähän voi olla perusteena mm. se, että osa vuoden 2000 määrärahoilla perustetuista viroista on vakinaistettu osaksi kunnan tai sairaanhoitopiirin omaa toimintaa. Toisaalta vuoden 2001 valtionavustus oli huomattavasti pienempi kuin edellisellä vuonna ja sen vuoksi sen kohdentamista on jouduttu miettimään entistä tarkemmin. Kolmantena tekijänä voidaan mainita puute koulutetusta henkilökunnasta, joka koski erityisesti lääkäreitä, mutta myös muita työntekijäryhmiä. Työntekijäpuute vaikeutti myös uusien osastojen ja sairaansijojen perustamista. Sama oli ongelma jo vuonna 2000, jolloin sairaanhoitopiirit raportoivat useassa tapauksessa toiminnan esteeksi pätevän henkilöstön puutteen.

Raportoituja koulutustilaisuuksia järjestettiin vuonna 2001 lähes yhtä paljon kuin vuonna 2000. Näyttäisi siltä, että sairaanhoitopiirit ovat vuonna 2001 panostaneet enemmän koulutuksen järjestämiseen kuin vuonna 2000, koska koulutusten määrä ei ollut laske-

nut kovinkaan paljon, vaikka myönnetty avustus oli vain liki puolet vuoden 2000 avustuksesta. Koulutukset muistuttivat muutenkin vuoden 2000 koulutuksia, sillä molempina vuosina tyypillisin avustuksella järjestetty koulutus oli kertaluontoinen ja osa laajempaa koulutuskokonaisuutta. Lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä molempien vuosien koulutuksien aiheista yleisin oli varhainen vuorovaikutus, mikä kertoo menetelmän vaikiinnuttaneen asemansa suomalaisissa hoitokäytännöissä.

Hankkeissa on pyritty löytämään uusia yhteistyömuotoja eri ammattiryhmien ja hallinnonalojen välille, mikä olikin valtionapua jaettaessa yksi painotetuista seikoista. Erilaisen ryhmätoimintojen, kuten vanhempien-, lasten- ja vertaisryhmien kokeilua oli lisätty. Saatujen kokemusten mukaan lasten ja nuorten parissa toteutetuista hankkeista erittäin onnistuneeksi osoittautui kodeissa perheiden kanssa tehtävä työ.

Useissa kunnissa talousongelmat ja henkilöstöpula vaikeuttivat hankkeiden aloittamista tai jatkamista. Eräässä kaupungissa pohdittiin, onko eettisesti puolustettavissa palkata perhetyöntekijää vain pariksi kuukaudeksi hankkeeseen. Kaupunki ei voinut taloudellisten vaikeuksien takia taata perhetyöntekijän palkkaamista hankkeen päätyttyä. Toisaalla pohdittiin, että kuntien heikko taloudellinen tilanne voi aiheuttaa 'aaltoliikettä' takaisin kohti erikoissairaanhoitokeskeisyyttä, mikäli kunnat eivät jatka hankkeita omana toimintanaan. Joissain paikoissa kaivattiin enemmän sitoutumista hankkeisiin sekä johdon että työntekijöiden puolesta.

Uusissa, innovatiivisissa hankkeissa on aina alussa tietty riski ja epätietoisuus onnistumisesta, mikä voi joissain tapauksissa vähentää kuntien ja kuntayhtymien halua niiden rahoitukseen. Myönnetyn valtionavun turvin on ollut mahdollista aloittaa tällaisia hankkeita. Hankkeiden onnistumisen myötä niiden hyöty on saatu perusteltua kuntien päättäjille ja ne on otettu osaksi kuntien ja kuntayhtymien omaa toimintaa. Hankkeisiin osallistuminen oli koettu työntekijöiden keskuudessa myönteisenä ja se oli tuonut uusia merkityksiä työhön.

Sairaanhoitopiirien selvitysten mukaan avustusraha tuli todelliseen tarpeeseen kuten edellisvuonnakin ja suuri osa hankkeista liittyi julkisessa keskustelussa esiin tulleisiin ajankohtaisiin huolenaiheisiin.

5 YHTEENVETO

Vuoden 2001 valtion talousarviossa myönnettiin 45 miljoonan markan määräraha valtionavun maksamiseksi lasten ja nuorten psyykkisen kehityksen tukemisesta, häiriöiden ehkäisystä ja psykiatristen hoitopalvelujen turvaamisesta kunnille ja kuntayhtymille aiheutuviin kustannuksiin. Summasta varattiin viisi miljoonaa markkaa kohdennettavaksi tarpeen mukaan valtakunnallista tarvetta palveleviin kohteisiin. Avustus myönnettiin hakemuksesta sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle käytettäväksi sairaanhoitopiiriin ja sen alueen kuntien toteuttamiin hankkeisiin. Myöntämisperusteita harkittaessa otettiin huomioon viimevuosien terveydenhuollosta tehdyt selvitykset sekä niiden pohjalta tehdyt terveydenhuollon- ja mielenterveyshuollon kehittämisuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriössä (STM) tehtiin valtionavustuksen jakautumisesta alustava arvio sairaanhoitopiireittäin sen perusteella, kuinka paljon kunnissa oli alle 18-vuotiaita henkilöitä. Avustuksen määrään vaikutti STM:n asettamien kriteerien mukaisesti alustavan arvion lisäksi myös sairaanhoitopiiriin tekemän hankesuunnitelman sisältö.

Sairaanhoitopiirien tuli koota alueellaan olevat hankkeet yhteen hankesuunnitelmaan ja lähettää se lääninhallitukseen sosiaali- ja terveysministeriön asettaman aikataulun mukaan 9.2.2001 mennessä. Lääninhallitusten tuli toimittaa hakemukset STM:lle omien lausuntojensa kera. Merkittävän osan avustuksesta edellytettiin kohdistuvan perustason toimintaan, jolla STM tässä asiayhteydessä tarkoitti terveyskeskusten ja sosiaalitoimen antamaa ns. perusterveyden ja -sosiaalihuollon palvelua.

STM myönsi avustukset 28.3.2001. Avustusta voitiin käyttää sekä uusiin kehittämishankkeisiin että vuonna 2000 myönnettyillä avustuksella käynnistettyjen hankkeiden jatkamiseen. Valtionavustusta sai käyttää myös sen tilikauden jälkeen, jona se oli vastanotettu. Lääninhallitukset maksoivat valtionavustuksen sairaanhoitopiireille, jotka maksoivat avustuksen kunnille ja kuntayhtymille. 30.6.2002 mennessä sairaanhoitopiiriin tuli koota alueensa tiedot yhteen ja tehdä selvitys avustuksen käytöstä lääninhallituksille, joka toimitti ne edelleen sosiaali- ja terveysministeriöön.

Vuonna 2001 markkamääräisesti eniten valtionavustusta myönnettiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (9 956 000 markkaa) ja vähiten Itä-Savon sairaanhoitopiirille (429 000 markkaa). Alueen lapsilukuun suhteutettuna eniten avustusta sai Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri (44,20 markkaa) ja vähiten Itä-Savon sairaanhoitopiiri (30,12 markkaa). Edelliseen vuoteen verrattuna tämän vuoden lapsilukuun suhteutetuissa avustuspäärahoissa oli alueiden välillä vähemmän vaihtelua.

Avustuksen käytön seuranta vaikeutti se, että rahaa ei tarvinnut asetuksen mukaan käyttää myöntämivuonna, vaan se oli luonteeltaan siirtomääräraha. Monissa sairaanhoitopiireissä ei ollut vuosikohtaista seuranta, minkä vuoksi joidenkin sairaanhoitopiirien kohdalla on tehty laskennallinen arvio vuoden 2001 avustuksen käytöstä. Vuoden 2002 toukokuun loppuun mennessä avustuksesta oli käytetty keskimäärin runsaat 80 prosenttia. Osassa sairaanhoitopiirejä oli käytetty hankkeisiin rahaa enemmän kuin vuodelle 2001 oli myönnetty valtionavustusta, mikä johtuu siitä, että vuoden 2002 avustus oli jo käytettävissä.

Sairaanhoitopiirit käyttivät vuoden 2001 avustuksesta investointeihin noin 1,4 miljoonaa markkaa, joka on noin neljännes edellisen vuoden investointeihin verrattuna. Summan pienuutta selittää se, että määrärahoilla ei perustettu uusia toimintayksiköitä, kuten vuonna 2000 tehtiin.

Avustuksella perustettujen virkojen raportointia vaikeuttaa se, että on mahdotonta arvioida, kuinka moni viroista on perustettu jo edellisen vuoden avustuksella niin, että nyt on kyseessä vain viran jatkorahoittaminen. Avustuksella on perustettu noin 60 pysyvää ja 220 määräaikaista virkaa, mikä on huomattavasti vähemmän kuin vuonna 2000, jolloin perustettavia virkoja oli yhteensä 384,9. Pysyviä virkoja perustettiin laitoshoitoon 10 ja avohoitoon 51, joista runsas puolet sijoittui perusterveydenhuoltoon ja toinen puoli erikoissairaanhoitoon. Pysyviä viroista suurin yksittäinen ammattiryhmä olivat eriasteiset sairaanhoitajat, joiden virkoja perustettiin yhteensä 19. Määräaikaisia virkoja perustettiin 216 avohoitoon ja 1,8 laitoshoitoon. Kolmannes avohoitoon perustetuista viroista oli psykologien, sosiaalityöntekijöiden ja muiden hoitoon osallistuvien virkoja. Avohoitoon perustetut määräaikaiset virat suunnattiin suurelta osin (58 %) perusterveydenhuoltoon. Erikoissairaanhoitoon suunnattiin 39 prosenttia määräaikaisista viroista. Osa sairaanhoitopiireistä ilmoitti, että virkoja ei ole voitu täyttää työvoimapulan takia. Tämä on koskenut erityisesti lääkäreitä ja psykologeja.

Vuoden 2001 valtionavustuksella ei perustettu uusia lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoja yhdessäkään sairaanhoitopiirissä. Sen sijaan uusia sairaansijoja perustettiin neljässä sairaanhoitopiirissä, yhteensä 9, mikä on huomattavasti vähemmän, kuin vuonna 2000 (32 sairaansijaa).

Raportoituja koulutustilaisuuksia järjestettiin vuonna 2001 yhteensä 325 eli lähes yhtä paljon kuin vuonna 2000 (350 koulutusta). Näyttäisi siltä, että sairaanhoitopiirit ovat vuonna 2001 panostaneet suhteellisesti ottaen enemmän koulutuksen järjestämiseen kuin vuonna 2000. Kuten vuonna 2000, oli vuoden 2001 tyypillisin avustuksella järjestetty koulutus kertaluontoinen ja osa laajempaa koulutuskokonaisuutta. Suurin osa koulutuksista oli moniammatillisia eli ne oli suunnattu useille eri ammattiryhmille, työyhteisöille ja hallinnonaloille. Vajaa neljännes koulutuksista oli suunnattu yksinomaan peruspalveluiden henkilöstölle. Järjestetyissä koulutustilaisuuksissa runsaassa puolessa oli osallistujia vain yhden kunnan alueelta – päinvastoin kuin vuoden 2000 koulutuksissa, joihin useimmiten osallistuttiin usean eri kunnan alueelta. Lähes kaikissa sairaanhoitopiireissä yksi vuoden 2001 koulutuksen aiheista oli varhainen vuorovaikutus, joka oli myös vuonna 2000 yleinen aihe. Muita yleisiä koulutusaiheita olivat mm. moniammatillinen verkostoyhteistyö, kriisityö, varhainen tunnistaminen ja puuttuminen, oppilashuolto, huumeet ja päihteet, lasten huomioon ottaminen aikuispsykiatriassa sekä Theraplay.

Vuoden 2001 avustuksella rahoitettiin lähes 300 hanketta, joista arviolta kaksi kolmasosaa oli vuoden 2000 määrärahalla aloitettujen hankkeiden jatkoja. Vuoden 2001 määrärahoista kohdistui perusterveydenhuollon hankkeisiin 58,3 prosenttia, mikä oli jonkin verran enemmän kuin vuosi sitten (49,8 %). Erikoissairaanhoidon toimintaan käytettiin 27,2 % (edellisenä vuonna 42,8 %) ja muuhun/yliteiseen toimintaan 14,5 % (edellisenä vuonna 7,4 %) valtionavustuksesta. Hankkeiden kokonaiskustannuksista omanrahoituksen osuus oli vajaa kolmannes. Kuten vuonna 2000, hankkeiden yleisin aihe oli vuonna 2001 varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, joka oli aiheena sekä koulutuksissa että toiminnan kehittämisessä. Oppilashuoltoa tukevia hankkeita oli lähes jokaisessa

sairaanhoidopiirissä ja ne liittyivät koulukuraattoritoiminnan kehittämiseen sekä nuorten psykososiaalisen tilanteen selvittämiseen ja tukemiseen. Muita yleisiä aiheita olivat liikkuvat työryhmät, kriisityö, perhetyö, erilaiset ryhmät niin lapsille kuin vanhemmillekin, varhainen tunnistaminen ja verkostoituminen.

Kysymyksiin, jotka koskivat alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon tilaa vastasi vain kolme sairaanhoidopiiriä, joista yksikään ei vastannut kaikkiin kysymyksiin. Tietojen vähyyden vuoksi alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon tilaa ei voi raportoida eikä siitä voi tehdä päätelmiä.

Jonotilannetta ja sen kehitystä kartoitettiin lastenpsykiatrian, nuortenpsykiatrian ja perheneuvoloiden osalta. Jonotietoihin jollainlailla vastasi 16 sairaanhoidopiiriä (80 %). Hajonnat jonoluvuissa olivat erittäin suuria sekä sairaanhoidopiirien välillä että niiden sisällä.

Lastenpsykiatrian osalta jonotilanne näyttää vastausten perusteella edellisvuoden kaltaiselta ja osin hieman paremmalta. Jonotusajat psykiatrisen hoidontarpeen arviointiin ei-kiireellisissä tapauksissa ovat keskimäärin lyhentyneet edellisvuodesta ja lyhimmat ajat ovat edelleen 0 vuorokautta. Kiireellisissä tapauksissa lapsen pääsy hoidon tarpeen arviointiin näyttäisi pysyneen edellisvuoden tasolla, tosin pisimmissä ajoissa näyttäisi tapahtuneet jonkin verran lyhenemistä. Ajat hoidon tarpeen toteamisesta polikliinisen hoidon aloittamiseen ja hoidon tarpeen toteamisesta vuodeosastohoidon aloittamiseen sekä ei-kiireellisissä että kiireellisissä tapauksissa ovat pysyneet pääpiirteittäin vuoden 2000 tasolla.

Nuorisopsykiatrian ei-kiireellisen ja kiireellisen polikliinisen hoidon tarpeen arviointiin jonotusajat ovat hieman kasvaneet vuoden 2000 tasolta. Ajasta hoidon tarpeen toteamisesta polikliinisen hoidon aloittamiseen jonotietoja antoi vain puolet sairaanhoidopiireistä. Niiden perusteella ei-kiireellisten tapausten kohdalla pisimmät jonotusajat näyttäisivät hieman kasvaneet. Kiireellisten tapausten kohdalla ajat ovat puolestaan jonkun verran laskeneet. Myös ajasta hoidon tarpeen toteamisesta vuodeosastohoidon aloittamiseen tietoja antoi vain puolet vastaajista. Ilmoitettujen lukujen keskiarvon perusteella ei-kiireellisissä ja kiireellisissä tapauksissa pääsi vuonna 2001 hieman nopeammin vuodeosastohoitoon kuin vuonna 2000.

Perheneuvoloiden jonotilannetta koskeviin kysymyksiin tuli vastauksia jonotiedoista kaikkein vähiten. Vastaajien määrä vaihteli kymmenestä viiteen. Perheneuvoloiden jonotilanteet sairaanhoidopiirien sisällä eri vuosina vaihtelivat enemmän kuin mitkään muut jonotilanteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö päätti 21.5.2001 myöntää hakemusten mukaisesti Helsingin ja Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoidopiirien kuntayhtymille yhteensä viisi miljoonaa markkaa valtionavustusta käytettäväksi vuonna 2001 valtakunnallisiin lasten ja nuorten psykiatrian kehittämishankkeisiin. Avustuksen maksaminen ja sen käytöstä tehtävä selvitys toteutettiin samoin kuin edellä selvitetyn 40 miljoonan markan avustuksen osalta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirin kuntayhtymässä aloitettiin nuorisopsykiatrian auditointihanke. Kuntayhtymän tuli asettaa yhteinen ohjausryhmä nuorisopsykiatrian auditointihankkeelle ja Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin kuntayhtymän toteuttamalle lastenpsykiatrian auditointihankkeelle. Varsinais-

Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä aloitettiin lastenpsykiatrian auditointihanke. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä perustettiin vaarallisten ja vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatrinen hoitoyksikkö. Kuntayhtymän tuli asettaa kehittämiss-hankeeseen liittyen Niuvanniemen sairaalan kanssa yhteinen seurantaryhmä arvioimaan vaarallisten ja vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoidon kehittämistä.

HUS:n ja Varsinais-Suomen auditointihankkeet raportoidaan, kun hankkeiden ohjausryhmä on käsitellyt hankkeen raportin; ohjausryhmä työskentelee ainakin vuoden 2002 loppuun saakka.

Vuonna 2001 sosiaali- ja terveysministeriö esitti perustettavaksi kahta valtakunnallista yksikköä, joista toinen tulee Pitkäniemen sairaalaan Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ja toinen Niuvanniemen sairaalaan Kuopioon. Erityisyksikkö tutkii, hoitaa, kasvattaa ja kuntouttaa valtakunnan tasolla lapsia ja nuoria, joiden tutkimiseen ja hoitoon tavanomaisilla lasten- ja nuorisopsykiatrisilla yksiköillä ei ole riittäviä edellytyksiä ja joiden hoitopaikkana aikuispsykiatriset yksiköt, sosiaalihuollon laitokset tai vankila eivät tule kysymykseen. Yksikkö mahdollistaa standardoituja, psykiatrisia tutkimuspaketteja sekä yksilöllisen hoidon suunnittelun ja toteutuksen. Pitkäniemen sairaalan alueelle perustettavaan vaikeahoitoisten ja vaarallisten lasten ja nuorten yksikköön tuli hoito-osasto, poliklinikka- ja tutkimustilat sekä sairaalakoulu. Sairaansijojä perustettiin 12 ja pysyviä virkoja 40. Ensimmäiset potilaat voidaan ottaa vastaan Pitkäniemen sairaalaan maaliskuussa 2003.

LÄHTEET

Bardy, Marjatta, Salmi, Minna & Heino, Tarja: Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Stakes. Raportteja 263/2001.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhteenveto sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten sairaanhoitopiirien psykiatrian valvontakäynneistä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2001:9.

Lehtinen, Ville & Taipale, Vappu. Mielenterveyspalvelut. Teoksessa: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2000 (toim. Uusitalo, Hannu, Parpo, Antti & Hakkarainen, Anni), s.99-119. Helsinki: Stakes. Raportteja 250/2000.

Virallislähteet

Mielenterveysasetus (1247/1990)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lasten- ja nuorten psykiatrian palveluihin maksettavan valtionavustuksen myöntämisperusteista (42/2001)

Valtioneuvoston päätös valtionavustuksia koskeviksi yleismääräyksiksi (490/1965)

