




TAMPEREEN KAUPUNKI • SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

JULKAISUJA 3/2002

A stylized illustration of a bridge with two prominent pillars and a truss structure, set against a blue sky with white clouds. The bridge spans across a blue body of water.

*Ammattitaidolla
Silta tulevaan
Silta parempaan*

*Tampereen kaupungin
Mielenterveyspalvelujen kehittämisohjelma
vuosille 2002-2012*

1. LUKIJALLE

Mielenterveys on keskeinen elämään myönteisesti vaikuttava voimavara ja erottamaton osa terveyttämme. Mielenterveysongelmat ovat kuitenkin hyvin yleisiä, lähes viidesosalla väestöstämme on diagnostisoituja mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveyden ongelmat ovat nousseet 1990-luvulla suurimmaksi eläköitymistä ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttavaksi sairausryhmäksi.

Mielenterveys on sidoksissa yhteiskunnan yleiseen kehitykseen, taloudellisiin, työvoima- ja sosiaalipoliittisiin ratkaisuihin. Ratkaisuja, jotka vaikuttavat kaupunkilaisten hyvinvoinnin ehtoihin, tehdään kunnan päätöksenteossa tiedostamatta tätä yhteyttä. Mielenterveyden edistäminen vaatii laajaa sitoutumista ja yhteistyötä. Toimintaympäristön jatkuva muutos puolestaan vaatii palveluilta joustavuutta ja kykyä sopeutua riittävän ripeästi uusiin tilanteisiin. Tiedottaminen palveluista on tärkeää.

Samaan aikaan, kun hoidon painopiste psykiatriassa on siirtynyt laitoshoidosta avohoitoon, yhteistyön korostaminen ja verkostoituminen ovat saaneet uutta painoarvoa. Aikaisemmin keskeisten tautien (skitsofrenia, psykoosit) hoidon tehostuessa ovat mielialahäiriöt (masennus ja ahdistuneisuus), vaikeat persoonallisuushäiriöt ja päihdeongelmat lisääntyneet. Päihdeongelmiin liittyy yhä useammin mielenterveyden häiriötä. Mielenterveysongelmat alkavat usein varhaislapsuudessa, ja pääosa niistä todetaan 15-45 vuoden iässä. Psykkiseen sairauteen voi sairastua kuka tahansa ikään, sukupuoleen tai sosiaaliseen asemaan katsomatta.

Tämä ohjelma on tehty oman työn ohessa, eikä tehty raportti kata laajaa mielenterveystyön kokonaisuunnitelmaa. Työn aikana on hyvin laajasti kuultu yhteistyökumppaneita ja kartoitettu mielenterveyssektorin palveluita. Kaupunkilaisilla on ollut mahdollisuus esittää kannanottoja mielenterveysasioitten kehittämiseen ohjelman laatimisen aikana, ja kaksi avointa mielenterveysfoorumia on koennut yhteistyökumppaneita pohtimaan menetelmiä paremman toiminnan luomiseksi. Toivottavasti tämä ohjelma herättää keskustelua mielenterveydestä sekä sen edistämisen ja ylläpitämisen tärkeydestä ja aikaansaa esitetyt resurssilisäykset toiminnan parantamiseksi.

Tehtäväksiannon mukaisesti tässä kehittämissohjelmassa on kuvattu nykyiset palvelujärjestelmät lasten ja nuorten, aikuisten ja vanhusten osalta sekä laadittu toimenpide-ehdotukset

“Kaikin soluin sydämin,
usko, tahdo niin se toteutuu.
Tuhat kertaa tuhat vuotta,
mitään ei voi tehdä suotta.”

(Lauri Viita)

SISÄLLÖN ERI OSA-ALUEET

TIIVISTELMÄ.....	3
LAPSET JA NUORET.....	8
AIKUISIKÄISET.....	46
VANHUKSET.....	82

TIIVISTELMÄ

Toimeksianto ja työskentelyn kuvaus

Sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmä asetti työryhmän 11.12.2000 laatimaan mielenterveyspalvelujen kehittämisohjelmaa. Työryhmän puheenjohtajaksi nimettiin ylilääkäri Eila Heikkinen ja sihteeriksi ylihoitaja Anne Lyysaari (31.12.2001 saakka) ja sen jälkeen toimistosihtööri Ritva Hietaharju. Jäseniksi tulivat kaupungin puolesta psykologi Riitta Kangaspunta, ylilääkäri Erkki Lehtomäki, apulaisylilääkäri Timo Palo-oja, ylihoitaja Anja Parikka, sosiaalipalvelupäällikkö Mirja Saarni, ylilääkäri Anneli Yli-Kerttula, lastentautien erikoislääkäri Eija-Liisa Ala-Laurila, erityispalvelupäällikkö Ritva Zilliacus, johtava ylilääkäri Timo Pitkäjärvi (31.5.2001 saakka) ja työryhmän jäseniksi pyydettiin myös hallintoylilääkäri Pauli Poutanen Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, eläkeläinen Markku Ahdesmäki Tampereen seudun mielenterveysyhdistys ry:stä, toiminnanjohtaja Marja-Liisa Dunder Kriisikeskus Osviitasta (27.10.2001 saakka), toiminnanjohtaja Päivi Karjalainen Sopimusvuori ry:stä, toiminnanjohtaja Eija Rautiainen Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:stä ja toiminnanjohtaja Eija Stengård Omaiset mielenterveystyön tukena ry:stä.

Tehtäväksiannossa mielenterveyspalvelujen kehittämisohjelmassa esitetään selvitettäväksi mielenterveystyötä tekevät tahot, palvelun tuottajien tavoitteet, tehtävät ja työnjako. Päämääränä on kuntalaisten psyykkisen hyvinvoinnin turvaaminen ottamalla mielenterveysvaikutukset huomioon päätöksenteossa. Keskeisinä päämäärinä ovat ehkäisevien toimien toteuttaminen sekä asiakaslähtöiset, saumattomat ja monipuoliset mielenterveyspalvelut.

Ohjelma on valmistunut prosessina. Kuntalaisia on kuultu monella tavalla, mielipiteitä mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi on kysytty kaupungin joka kotiin jaettavassa tiedotuslehdessä ja internetin välityksellä sekä mielenterveysfoorumeissa. Yhteistyökumppaneiden kanssa on neuvoteltu ja tärkeimmille yhteistyökumppaneille on lähetetty kysely, jossa tiedusteltiin kehittämisen painopistealueita. Suurimmiksi epäkohdiksi kaupunkilaiset kokivat hoitoon pääsyn vaikeuden, potilaan tasa-arvoisen kuulemisen ja puutteet palvelujärjestelmästä tiedottamisessa.

Mielenterveyspalvelujen valtakunnallisten laatu- ym. suositusten pohjalta on tehty tamperelainen kehittämisen malli. Kehittämisohjelman toimenpide-ehdotuksia toteutetaan osana sosiaali- ja terveystoimen strategia- ja työarvioinnin prosessia. Ohjelmasta tullaan järjestämään laajasti tiedotusta ja koulutusta.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut

Lapsille ja nuorille suunnattujen mielenterveyspalvelujen kysyntä on lisääntynyt koko 1990-luvun ajan. Tutkimusten mukaan noin viidesosalla lapsista on psyykkisiä oireita ja noin joka kymmenes on arvioitu tarvitsevan lastenpsykiatrista tutkimusta ja hoitoa. Nuorilla osa mielenterveyshäiriöistä on jatkoa lapsuusiän häiriöille, osa alkaa nuoruusiässä. Hälyttävää on, että peruskoulun viimeisillä luokilla olleista tamperelaisnuorista 15 % ilmoitti kouluterveyskyselyssä potevansa jonkinasteista masennusta ja että oirehdinta on lisääntynyt.

Lasten ja nuorten mielenterveysjärjestelmä on altis haavoittumaan. Toimijoita on useassa eri toimipisteessä ja lasten ja nuorten ongelmat liittyvät usein perheen ja lähiympäristön ongelmiin. Ongelmien havaitseminen vaatii aikuisilta herkkyyttä ja aloitteellisuutta ja taitoa yhteistyöhön. Hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen edellyttävät riittäviä voimavaroja, suunniteltua yhteistyötä ja pitkäjänteistä toimintaa. Tampereella järjestelmä on suurelta osin olemassa, mutta sen toimivuudessa on

puutteita.

Vuoden 2001 alussa voimaantullut laki velvoittaa kuntia järjestämään lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut riittäviksi. Tämä nk. jonotusnormilaki ei toteudu Tampereella. Jotta lain velvoitteisiin voitaisiin vastata, palvelujärjestelmää olisi kehitettävä ongelmien ehkäisyyn, toteamisen ja hoidon alueilla. Peruspalveluja ja erikoissairaanhoidtoa on kehitettävä samanaikaisesti ja yhteen sovittaen sekä kolmas sektori on nähtävä tasavertaisena toimijana palvelujärjestelmässä.

Mielenterveyspalveluiden kehittämisessä avainasemassa ovat riittävien henkilöstövoimavarojen saaminen erityisesti peruspalveluiden alueelle, palvelujärjestelmän vinoutumien korjaaminen, puuttuvien konsultaatio- ja kriisi- sekä nuorisopsykiatristen palveluiden järjestäminen sekä lasten ja nuorten huomioiminen aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Lisäksi toimiva järjestelmä edellyttää toimivia, sovittuja hoitoketjuja, palveluista tiedottamista ja eri hallintokuntien mielenterveyteen vaikuttavien suunnitelmien yhteensovittamista.

Lasten ja nuorten työryhmän toimenpide-ehdotukset mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi

Henkilöstövoimavarojen lisääminen perustasolle

- Tampereella tulee päästä suositusten mukaisiin henkilöstömääriin.

Kaksi nuorisopsykiatrista avohoitotyöryhmää

- Nuorisopsykiatristen avohoito kaupungin omaksi toiminnaksi.

Lastenpsykiatristen konsultaatio- ja kriisityöryhmä

- Keskittyy lastenpsykiatriseen kriisityöhön ja konsultaatiopalveluihin.

Nuorten palveluiden toimintayksikkö "Nuorten Talo"

- "Matalan kynnyksen paikka", jossa nuoret saavat monipuoliset palvelut samasta paikasta.

Yhteistyö lasten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdehuollon kanssa

- Vanhemmuuden ja perheen näkökulman esiin nostaminen em. palveluissa.

Päihdeperheiden kuntoutusyksikkö

- Päihteitä käyttäviä äitejä ja heidän perheitään tukeva kuntoutusyksikkö.

Lasten ja nuorten hoito- ja palveluketjujen kehittäminen

- Toimivat hoitoketjut määrittävät oikean vastuutahon ja takaavat oikea-aikaisen avun.

Alueelliset "Lapsiperheiden talot"

- Kohtaamispaikkoja, jotka edistävät yhteisvastuullista vanhemmuutta.

Hallintokuntien keskeiset Lasten ja nuorten palvelujen "foorumit"

- Varmistetaan suunnitelmien yhteensopivuus lapsipoliittisten päämäärien kanssa.

Tiedottaminen

- Huolehditaan, että palveluista tiedotetaan kuntalaisille, työntekijöille ja päättäjille.

Uudistusten valmistelu jatkossa kuuluu asianomaisen hallintokunnan tehtäviin.

Mielenterveyspalvelujen aikuispsykiatrian ja kuntoutuksen työryhmän toimenpide-ehdotukset:

Kehittämällä ja tehostamalla perustason palveluita voidaan vaikuttaa erityistason palveluiden käyttöön. Suuri osa mielenterveysongelmallisista voidaan hoitaa terveysasemilla. Tärkeää on peruspalvelujen henkilöstön lisääminen ja hoito-ohjelmien luominen.

Terveysasemille annetaan säännöllisesti konsultaatioita ja työnohjausta sekä järjestetään yhteisiä koulutus- ja työkokouksia. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä kouluterveydenhuollon työntekijät koulutetaan tunnistamaan lasten ja vanhempien mielenterveysongelmia. Tiivistämällä yhteistyötä

perusterveydenhuollon kanssa pystytään päällekkäistä työtä karsimaan ja hoitokäytännöt yhtenäistyvät. Työnjako aikaansaa hoidon oikean porrastuksen ja hoitoketjujen saumattomuus ja joustavuus paranevat. Varhaistunnistuksen parantuminen perusterveydenhuollossa tehostaa hoitoon ohjausta ja hoidon nopeaa käynnistymistä. Konsultaatiot, työnohjaus ja koulutus aktivoivat perusterveydenhuollossa psykiatrisiin ongelmiin tarttumista ja perhekeskeisen työtteen omaksumista.

Psyykkisen sairauden varhaistunnistamisen parantamiseen ja varhaiseen auttamiseen panostetaan.

Omaiset ja perheet otetaan mukaan hoitoprosessiin. Lisätään opetuksellista perhetyötä. Omaisten ja lasten tilanteeseen kiinnitetään enenevästi huomiota osana aikuispotilaiden kokonaisuhoitoa.

Päihteiden käytön ehkäisy psyykkisesti sairaalla otetaan huomion kohteeksi. Luodaan yhtenäinen hoitojärjestelmä potilaille, joilla on vakava mielenterveys- ja päihdeongelma.

Lisätään tiedottamista mielenterveysasioissa. Korkeatasoinen tieto psyykkisistä ongelmista ja hoitopaikoista on tietoverkossa. Vuosittain järjestetään avoimia mielenterveysfoorumeita.

Tuetaan järjestöjen ja yhteistyökumppaneitten työtä lisäämällä verkostoitumista ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Lisätään valvottuja kuntoutuskotipaikkoja (yöhoito), samoin kuntouttavia asumispalveluja moniongelmaisille, vaikeaa mielenterveydenhäiriötä ja päihdeongelmaa sairastaville.

Kokonaisuhoitossa on tärkeää, että palvelu- ja hoitoketjut toimivat oikea-aikaisesti ja hoito on oikein porrastettua.

Avohoidon resursseja lisäämällä voidaan sairaalahoidon tarvetta hallitusti vähentää.

Henkilökunnalle turvataan koulutus- ja työnohjausmahdollisuus.

Henkilöstövoimavarojen lisäyksesitys:

Pyritään ylittämään valtakunnallisen laatusuosituksen henkilöstömitoituksen vähimmäisraja vähitellen. Suosituksen vähimmäistavoitteesta puuttuu tällä hetkellä 23 työntekijää. Tavoitteeksi asetetaan, että jokaisessa aluetyöryhmässä on kaksi erikoislääkärin virkaa. Perustetaan erikoislääkärin virat: Linnainmaan mielenterveystoimistoon, Etelä-Tampereen mielenterveystoimistoon Hatanpäälle, MTK1:sen, MTK2:sen ja Itä-Tampereen työryhmiin.

Tavoitteeksi asetetaan myös, että jokaisessa aluetyöryhmässä on kaksi sairaanhoitajan tointa. Perustetaan sairaanhoitajan toimet: MTK1:een, MTK2:een, Linnainmaan mielenterveystoimistoon ja Itä-Tampereen työryhmään.

Mielenterveystoimistoon perustetaan päihdepsykiatrian erikoislääkärin virka.

Päiväsairaaloihin esitetään perustettavaksi yhteinen taideterapeutin toimi.

Tilasuunnitelma

Tesomalle ja Kaukajärvelle valmistuviin sosiaali- ja terveysasemien tiloihin (TS 2005-2006) ehdotetaan perustettavaksi uudet aluetyöryhmät. Samoin esitetään perustettavaksi Vuoreksen kaupunginosaan aluetyöryhmä (TS 2005-2006). Näihin uusiin toimistoihin tarvitaan kuhunkin seitsemän henkilön suuruinen työryhmä.

Lisäksi ehdotetaan perustettavaksi Jukola-rakennukseen kaupungin oma 15-paikkainen psykiatrien osasto. Henkilökunnan tarve tälle osastolle on 15 henkilöä.

Päiväsairaalat on kaavailtu sijoitettaviksi Jukola-rakennukseen Hatanpään alueelle. Kaikki kolme päiväsaalaa on tarkoituksenmukaista siirtää samaan toimitilaan. Näin saavutetaan toiminnassa synergiaetuja, erityishenkilöstön yhteiskäyttö parantuu (toiminta-, musiikki- ja kuvataideterapia). Kauniilla ympäristöllä on terapeuttinen vaikutus (TS v.2005).

Vanhusten mielenterveyspalvelut

Vanhusten ohjelmassa kuvataan mielenterveydenhäiriöiden esiintyvyyttä ja vanhusten psykiatrista palvelujärjestelmää.

Vanhuspalveluiden tehtäväalueen strategiassa syksyllä 2002 linjataan vanhuspsykiatristen palvelujen tarve.

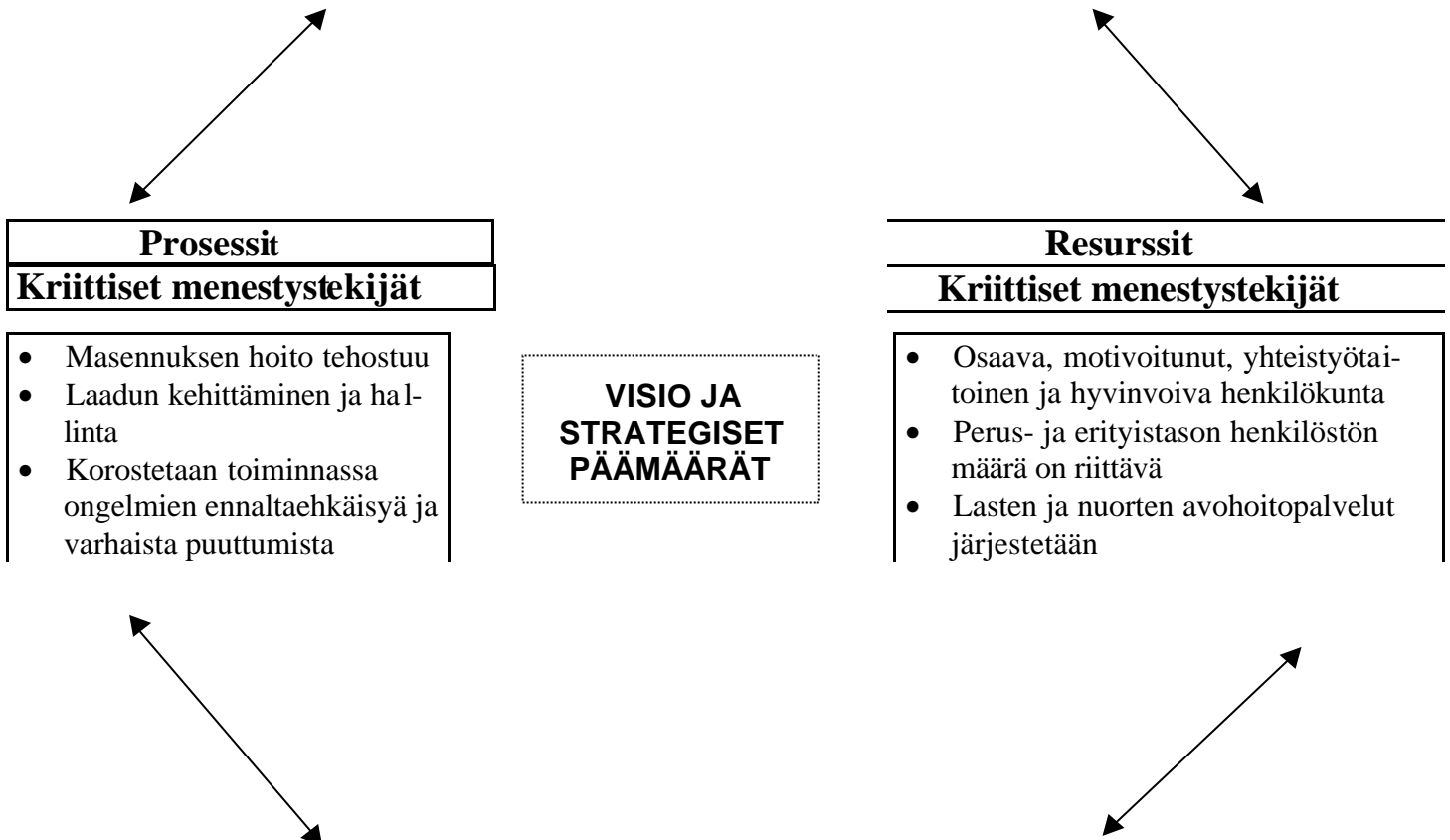
Työryhmien näkemysten mukaan mielenterveyspalvelujen visio vuodelle 2012 on:

Tampere on asukkaiden mielenterveyttä ja toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä kaupunki.

Onnistumisalueet ovat kuvattuina seuraavassa kaaviossa:

MIELENTERVEYSPALVELUT

Asiakasvaikuttavuus
Kriittiset menestystekijät
<ul style="list-style-type: none">• Kriisi- ja pitkäaikaista tukea tarjoavien palvelujen saanti on turvattu• Ongelmat havaitaan ajoissa ja hoito on tehokasta• Peruspalveluja tuetaan ottamaan lisääntyvästi vastuuta mielenterveyspotilaista



Uudistuminen
Kriittiset menestystekijät

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Hoito- ja palveluketjut ovat toimivia• Koko perheen tukeminen hoidon aikana toteutuu• Huomioidaan lasten asema mielenterveys - ja päihdepalveluissa• Kaksois- ja monidiagnoosipotilaiden (päihde- tai huumeongelma + psyykinen sairaus) hoitoa tehostetaan |
|---|

Työryhmien yksityiskohtaiset kuvaukset työskentelystä, asiasisällöistä ja toimenpide-ehdotuksista ilmenevät erillisistä raporteista.

MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISOHJELMA

LAPSET JA NUORET

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO

2. LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYTEEN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ

3. TAMPERELAISET LAPSET JA NUORET TILASTOJEN VALOSSA

4. MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN ESIINTYVYYDESTÄ LAPSILLA JA NUORILLA

5. PALVELUJÄRJESTELMÄ

5.1 Peruspalvelut ja perustason erityispalvelut

- 5.1.1 Äitiys- ja lastenneuvolat
- 5.1.2 Päivähoito
- 5.1.3 Lapsiperheiden kotipalvelu
- 5.1.4 Kouluterveydenhuolto ja opiskelijaterveydenhuolto
- 5.1.5 Koulut
- 5.1.6 Perusterveydenhuollon psykologit
- 5.1.7 Nuorisoneuvola
- 5.1.8 Lapsiperheiden sosiaalityö
- 5.1.9 Perheasiainyksikkö
- 5.1.10 Lastensuojelun sijaishuolto
- 5.1.11 Perheneuvola
- 5.1.12 Päihde- ja sosiaalipoliklinikka Paussi
- 5.1.13 Sovittelu- ja vapaaehtoistoiminta

5.2 Järjestöjen palvelut

- 5.2.1 Nuorisoasema
- 5.2.2 Kolmas sektori

5.3 Erikoissairaanhoito

- 5.3.1 Lastenpsykiatrian klinikka
- 5.3.2 Nuorisopsykiatrian klinikka

6. PALVELUJÄRJESTELMÄN ARVIOINTIA

- 6.1 Uusien lakivelvoitteiden toteutuminen
- 6.2 Henkilöstöresurssit

- 6.3 Kriisi- ja konsultaatiopalvelut
- 6.4 Nuorten avohoitopalvelut
- 6.5 Terapiapalvelut ja kuntoutus
- 6.6 Lasten asema aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa
- 6.7 Hoitoketjut ja tiedon kulku

7. TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

- 7.1 Henkilöstövoimavarojen lisäys perustasolle
- 7.2 Nuorisopsykiatriset avohoitotyöryhmät
- 7.3 Lastenpsykiatrisen konsultaatio- ja kriisityöryhmä
- 7.4 Nuorten palveluiden yhteistoimintayksikkö " Nuorten Talo"
- 7.5 Säännöllinen yhteistyö lasten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdehuollon kanssa
- 7.6 Päihdeperheiden kuntoutusyksikkö
- 7.7 Hoito- ja palveluketjujen kehittäminen
- 7.8 Alueelliset "Lapsiperheiden talot"
- 7.9 Hallintokuntien keskeiset Lasten ja nuorten palvelujen "foorumit"
- 7.10 Tiedottaminen

8. LÄHDEKIRJALLISUUS

9. LIITTEET

Liite 1. Tampereen lasten parlamentin ja Tampereen nuorisofoorumin kannanotto lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin Tampereella

Liite 2. Tulevaisuusdialogi

1. JOHDANTO

Tampereen kaupungin lapsipoliittinen ohjelma hyväksyttiin kaupunginvaltuustossa v. 2000. Tarkoituksena oli vaikuttaa siihen, että lasten ja nuorten näkökulma olisi esillä kaupungin eri toimialojen suunnittelussa, tavoitteissa ja toiminnassa sekä poliittisessa päätöksenteossa. Toimenpiteiden tarkempi toteuttaminen jäi eri toimialojen tehtäväksi. Ohjelman seurannan osalta on vuoden 2001 lopulla valmistunut raportti, jossa arvioidaan lapsipoliittisten päämäärien edistymistä kaupungissa ja esitetään suosituksia tavoitteiden saavuttamiseksi. Ne kaikki tukevat lasten ja nuorten kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toteutuessaan edistävät lasten ja nuorten mielenterveyttä. Tampereelle on valmistunut myös Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma elokuussa 2000. Sen toimenpide-ehdotukset koskevat päihdevanhempia, päihdeperheiden lapsia ja päihteitä käyttäviä lapsia ja nuoria ja ovat osaltaan edistämässä lasten ja nuorten hyvinvointia. Lasten mielenterveyden häiriöiden ehkäisy ja varhaistoteaminen nousevat myös tärkeimmiksi lastenneuvolatyön kehittämiskohteiksi vuoden 2001 alussa julkaistussa lastenneuvolatyötä koskevassa raportissa Katso lasta - näe tulevaisuuteen.

Toimiva ja kattava mielenterveyspalvelujen järjestelmä tukee perheiden selviämistä arjessa ja kasvatus tehtävässä. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja toteutetaan usean hallintokunnan alaisuudessa. Palvelut ovat moninaisia, mutta myös hajanaisia.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämisohjelmaa suunnittelemaan koottiin lasten ja nuorten kanssa toimivia tahoja Tampereen sosiaali- ja terveystoimen perustason ja erityispalveluiden alueelta ja opetustoimesta. Lisäksi kutsuttiin mukaan erikoissairaanhoidopiiriin edustus lasten- ja nuorisopsykiatrisista klinikoista. Näin muodostettu työryhmä kuuli myös kolmannen sektorin edustajia, koska vapaaehtoisjärjestöjen palvelut ovat tärkeä osa lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen ketjua. Lisäksi tehtiin pieni kysely päiväkotilasten vanhemmille. Lasten ja nuorten oma, verkkokyselyyn pohjautuva mielipide saatiin Tampereen lasten parlamentin ja Tampereen nuorisofoorumin hallituksilta. Se on esitetty liitteessä.

Ohjelman laatimisessa haluttiin laajan edustuksen lisäksi käyttää eri toimijoiden kesken tapahtuvaa prosessoivaa dialogia, tulevaisuusdialogia. Tavoitteena oli visioida, minkälainen tilanne on Tampereella silloin, kun lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat kunnossa ja mistä silloin on huolehdittu. Työryhmän käymä tulevaisuusdialogi on kuvattu liitteessä.

Työryhmä rajasi käsittelyn 0-18-vuotiaisiin tamperelaisiin lapsiin ja nuoriin. Heitä koskeva tilastotieto perustuu pääosin Lapsipoliittisen ohjelman arviointiraportin (2001) tietoihin sekä viranomaisilta saatuihin ajankohtaisiin tilastoihin. Palvelujärjestelmä kuvaa tilannetta vuoden 2001 lopussa. Kerättyjen tietojen perusteella työryhmä arvioi nykyisen palvelujärjestelmän toimivuutta Tampereella ja päätyi konkreettisiin toimenpide-ehdotuksiin lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi.

Työryhmän muodostivat puheenjohtaja terveyskeskuslääkäri, lastentautien erikoislääkäri Eija-Liisa Ala-Laurila (perusterveydenhuolto) , sihteeri psykologi Riitta Kangaspunta (perheneuvola), koulukuraattori Hanna Gråsten-Salonen (opetuspalvelukeskus) nuoriso-psykiatrian erikoislääkäri Sirpa Hunnako (TAYS nuorisopsykiatrian klinikka), vastaava ylilääkäri, lastenpsykiatrian erikoislääkäri Päivi Kaukonen (TAYS lastenpsykiatrian klinikka), psykologi Kristiina Poutala (Tampereen nuorisoneuvola), sosiaalipalvelupäällikkö Mirja Saarni (yleinen sosiaalityö), kasvatustoiminnan ohjaaja Sari Salomaa-Niemi (päivähoito), johtava sosiaalityöntekijä Sisko Vesander (läntinen sosiaaliaseema), sijaishuollon esimies Timo Vikman (lastensuojelun sijaishuolto) ja johtava lääkäri, lastenpsykiatrian erikoislääkäri Eija Virta (perheneuvola).

2. LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYTEEN VAIKUTTAVISTA TEKIJÖISTÄ

Mielenterveystyössä on perinteisesti keskitytty ongelmiin ja niiden hoitoon. Lasten ja nuorten mielenterveys on kuitenkin sidoksissa yhteiskunnan yleiseen kehitykseen, taloudellisiin, työvoima- ja sosiaalipoliittisiin ratkaisuihin. Ratkaisuja, jotka vaikuttavat lasten myönteisen kasvun ja hyvinvoinnin ehtoihin, tehdään kunnan päätöksenteossa tiedostamatta tätä yhteyttä. Mielenterveyden edistäminen vaatii laajaa sitoutumista ja yhteistyötä. Toimintaympäristön jatkuva muutos puolestaan vaatii palveluilta joustavuutta ja kykyä sopeutua riittävän ripeästi uusiin tilanteisiin.

Yhteiskunnan nopeat muutokset vaikuttavat lasten elinoloihin usein aikuisten välityksellä. Tamperelaisten lasten kannalta tuntuu hälyttävältä tuoreessa terveys- ja sosiaalikeskustelussa saatu tieto, että erityisesti naisten psyykinen oireilu on lisääntynyt. Oireilu, joka ilmenee väsymyksenä, alakuloisuutena ja unettomuutena, liittyy todennäköisesti työelämän vaatimusten kasvuun ja muutoksiin, jotka naisvaltaisilla aloilla ovat olleet nopeita ja rankkoja. Monet näistä naisista ovat pienten lasten äitejä. Jos muutokset kuormittavat liaksi sekä vanhempia että lasten kanssa päivittäin työskenteleviä peruspalveluiden työntekijöitä, kasvatus- ja huolenpito tehtävästä selviytyminen vaikeutuu.

Eräs yleisesti mielenterveyttä ja hyvinvointia kuvaava käsite on elämänhallinta. Hyvän elämänhallinnan omaava näkee tilanteensa ymmärrettävänä, hallittavana ja mielekkäänä. Tämä auttaa häntä selviytymään elämän vaikeistakin stressitilanteista. Elämänhallinta ja sen keinot kehittyvät lapsuudesta alkaen ja ovat sidoksissa lapsen psykososiaaliseen ympäristöön. Suotuisissa olosuhteissa lapselle kehittyy riittävän hyvä itsetunto ja kyky kehitystä tukeviin sosiaalisiin suhteisiin.

Varhaislapsuus on tärkeää perusturvallisuuden ja persoonallisuuden rakenteiden muodostumisen aikaa. Lapsi kasvaa vuorovaikutuksessa hoitavaan aikuiseen ja varhaisten elämänvaiheiden tiedetään olevan tärkeitä myöhemmän mielenterveyden kannalta. Lasten mielenterveys on yhteydessä vanhempien hyvinvointiin ja siinä erityisen merkityksellistä on varhaisen vuorovaikutuksen laatu.

Varsinaiset psyykkiset häiriöt syntyvät monien lyhyt- tai pitkäaikaisten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten syiden seurauksena. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, vaikeat parisuhdeongelmat, niukka tukiverkosto, puutteelliset kyvyt hoivata lasta sekä taloudelliset ongelmat ovat lapsen psyykkisen terveyden kannalta riskitekijöitä.

Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden riskitekijöiden rinnalle on viime aikoina nostettu mielenterveyttä suojaavat tekijät. On todettu, että toisaalta lapsessa, toisaalta hänen ympäristössään on vaikuttamassa tekijöitä, jotka vaikeissakin olosuhteissa tukevat lapsen tervettä kasvua. Lapsen suotuisa temperamentti, hänen lahjakkuustasonsa, kokemukset hankalista tilanteista selviämisestä ja kyky käyttää hyväksi aikaisempia selviytymiskokemuksia auttavat lasta. Ympäristön tarjoama tuki on myös tärkeä suojaava tekijä vaikeissa elämäntilanteissa. Omat perheenjäsenet ovat avainasemassa, mutta myös perheen ulkopuolisilla aikuisilla, kuten koulun ja kouluterveydenhuollon henkilökunnalla on tärkeä merkitys tuenantajina erityisesti nuorille.

Riittävän elämänhallinnan puute voi johtaa syrjäytymiseen. Tässä vaarassa ovat erityisesti ne lapset ja nuoret, joilla on huomattavia puutteita fyysisissä tai psyykkisissä kyvyissään tai sosiaalisessa lähiympäristössään. Syrjäytyminen on prosessi, johon olisi puututtava varhain. Korjaavat toimenpiteet toteutuvat usein liian myöhään. Helsingissä tehdyssä 7-12-vuotiaiden lasten syrjäytymistä koskevassa tutkimuksessa (Järventie) todettiin lähes kolmasosan lapsista kuuluneen korkean syrjäytymisriskin ryhmään. Näillä lapsilla sekä perushoiva että hyvinvointi oli heikkoa tai erittäin heikkoa. Ongelmat kasautuivat tässä ryhmässä. Syrjäytyvät nuoret oirehtivat tutkimusten mukaan

psykkisesti jo varhaisessa kouluiässä (Kumpulainen, Säiniö).

Erityistä tukea tarvitsevien lasten varhainen havaitseminen ja sopivien tukitoimen järjestäminen vaativat peruspalvelujen, erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon joustavaa yhteistyötä. Toimiva ja riittävä mielenterveyspalvelujen järjestelmä tukee perheitä arjessa ja kasvatustehtävässä

3. TAMPERELAISET LAPSET JA NUORET TILASTOJEN VALOSSA

Tampereella alle 18-vuotiaita oli vuoden 2001 alussa 36 766 eli n.19 prosenttia väestöstä. Tampereen väestönkasvu on hidastunut vuodesta 1996 alkaen, vaikka väestön ennustetaankin lisääntyvän vuoteen 2020 mennessä. Alle 15-vuotiaiden lasten suhteellisen osuuden odotetaan laskevan. Muuttoliike näyttää vievän alle 10-vuotiaita ja erityisesti alle 5-vuotiaita muihin kuntiin ja tuovan tilalle 15-19-vuotiaita nuoria.

Muiden maiden kansalaisia asui Tampereella n. 4 500 vuoden 2000 lopussa. Suurimmat kansallisuusryhmät olivat venäläiset, irakilaiset, ruotsalaiset ja iranilaiset. Peruskouluissa oli syksyllä 2001 maahanmuuttajataustaisia oppilaita 700 ja lukioissa n. 50. Nämä oppilasmäärät kasvavat n. 70-80 oppilaalla vuosittain.

Perheitä, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia oli vuoden 1999 lopussa 21 161. Alaikäisistä lapsista lähes 80 prosenttia elää kahden aikuisen perheessä ja runsas 20 prosenttia yhden huoltajan perheissä. Isien ja alaikäisten lasten muodostamat perheet ovat perhemuotona edelleen harvinaisia, mutta niiden suhteellinen lukumäärä on kasvanut parissa vuodessa perhemuodoista eniten (lähes 12%).

Yksinhuoltajaperheiden osuus kaikista lapsiperheistä on Tampereella n. neljä prosenttia korkeampi kuin Suomessa keskimäärin. Toisaalta lapsiperheiden osuus kaikista perheistä on koko maan keskiarvoa pienempi. Näyttää siltä, että verrattuna vuoden 1997 tilanteeseen avioparien ja alaikäisten lasten muodostamat perheet vähenevät ja avoliittoperheissä ja etenkin yhden huoltajan perheissä asuvien lasten määrä kasvaa.

Vaikka toimeentulotukea saavien määrä on Tampereella vähentynyt vuodesta 1997, on toimeentulotukea saavissa perheissä elävien lasten määrä kasvanut radikaalisti, viimeisen kolmen vuoden aikana 45 prosenttia. Tämä ja lapsiperheiden asumisahtaus ja muita väestöryhmiä hitaampi asumisväljyyden kasvu kertovat lapsiperheiden muita heikommasta taloudellisesta asemasta.

Päiväkoti-ikäisiä lapsia oli Tampereella 13 151 vuoden 2000 lopussa. Heistä 65 prosenttia oli kunnan järjestämässä päivähoitossa. Päiväkodeissa oli 7 065 ja perhepäivähoitossa 677 lasta.

Esiopetusikäisistä lapsista 94 prosenttia oli kunnan järjestämässä maksuttomassa esiopetuksessa. Ala-asteilla oli syksyllä 2001 yleisopetuksessa 11 684 oppilasta ja vuosiluokilla 7.-10. oppilaita oli 5 084. Lukioissa tamperelaisnuoria oli 3 963. Erityisopetuksessa oppivelvollisuuskouluissa oli 758 oppilasta (vuosiluokilla 1-10), näistä 482 kävi erityiskoulua ja loput olivat peruskoulujen erityisluokilla. Päätötodistuksen saaneista oppilaista 94 prosenttia sijoittui välittömästi jatko-opintoihin.

Nuorten päihteiden käyttö lisääntyi Tampereella koko 1990-luvun ajan. Myös humalahakuinen juominen lisääntyi kouluterveyskyselyssä 8.- ja 9. luokan oppilailta ja lukiolaisilta saatujen ilmoitusten mukaan. Vuonna 2001 tehdyn samanlaisen Kouluterveyskyselyn perusteella tilanne on lievästi parantunut verrattuna vuoteen 1999. Kattavia tilastoja tamperelaisnuorten päihteidenkäytöstä ei ole. Huumehoitossa Rauhaniemen perhetukikeskuksessa olleiden asiakkaiden määrä kasvoi vuo-

desta 1999 vuoteen 2000 n. 20 prosentilla.

Kodin ulkopuolelle pitkäaikaisesti sijoitettujen lasten määrä on kasvanut 35 prosenttia vuodesta 1997 vuoteen 2000. Huostaanotettuja tamperelaisia lapsia oli vuonna 2000 pitkäaikaisessa perhehoidossa 209, laitoksissa ja perhekodeissa 227. Myös akuuteissa kriisitilanteissa tehtyjen kiireellisten huostaanottojen määrä on kasvanut kolmen viime vuodenaikana yli 30 prosentilla. Sijoitettuja lapsia oli Tampereella 1,3 prosenttia alle 18-vuotiaista vuonna 1999, kun vastaava prosenttiosuus oli Helsingissä ja Turussa 2,3.

4. MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN ESIINTYVYYDESTÄ LAPSILLA JA NUORILLA

Lapsille ja nuorille suunnattujen mielenterveyspalvelujen kysyntä on lisääntynyt koko 1990-luvun ajan. Kriisiasiakkaiden suuri määrä (Tampereen perheneuvolassa 20% vuonna 2000) hidastaa jonojen kasvaessa hoitoon pääsyä. Kuluneen kymmenen vuoden aikana TAYS:n lastenpsykiatrian klinikan jonot ovat pysyneet lähes samanpituisina, vaikka klinikassa tutkittujen ja hoidettujen lasten määrä on yli kolminkertaistunut.

Epidemiologiset tutkimuksen ovat osoittaneet, että noin viidesosalla lapsista on psyykkisiä oireita. Ainakin joka kymmenellä lapsella on arvioitu olevan keskivaikea tai vakava mielenterveyden häiriö, joka tarvitsee lastenpsykiatrasta tutkimusta ja hoitoa. Häiriöt ovat lapsuudessa yleisempiä pojilla kuin tytöillä, mutta ero tasoittuu murrosiässä. Osalle lapsista ja nuorista riittää perheen ja peruspalveluiden (neuvola, päivähoito, koulu, kouluterveydenhuolto) tuki, osa tarvitsee erityispalveluja. Hoitoon ohjautumiseen vaikuttavat oireiden laatu, vanhempien ja muiden lähiaikuisten käsitykset ja toiminta sekä vanhempien psyykkinen oireilu.

Todennäköisesti suurella osalla lapsista on kehityksensä kuluessa lieviä psyykkisiä oireita, jotka liittyvät kehityksen eri vaiheisiin ja suuriin muutoksiin lapsen tai perheen elämässä. Merkittävät oireet jatkuvat kuitenkin pitkään. Psyykkisesti häiriintyneet lapset käyttävät enemmän perusterveydenhuollon palveluja kuin psyykkisesti terveet. Häiriöiden varhainen toteaminen nopeuttaa toipumista ja siten voidaan välttää esim. sairaalahoito, joka usein on välttämätön pitkään jatkuneissa ja monimutkaistuneissa ongelmissa.

Lasten ja nuorten yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat käytöshäiriöt, masentuneisuus, sopeutumishäiriöt ja päihteiden ongelmakäyttö. Lisäksi muut tunne-elämän häiriöt, kuten ahdistuneisuus ja pelot, pakko-oireet ja syömishäiriöt ovat osa lasten oirekirjoa. Psyykkisiin häiriöihin liittyvät usein oppimisen ja koulunkäynnin ongelmat. Toisaalta myös riittävää tukea vaille jääneet oppimisvaikeudet ovat suuri uhka mielenterveydelle ja eräs varteenotettava nuorten syrjäytymisen riskitekijä. Psyykkisille häiriöille altistavat rankat elämäntilanteet. Sijoitetuilla nuorilla on todettu olevan psyykkisiä häiriöitä 50-70 prosentilla, eniten erityislastenkodeissa. Tutkimusten mukaan 90 prosentilla pahoinpidellyistä ja 74 prosentilla pahoinpitelyä seuranneista nuorista oli keskimääräistä enemmän käytöshäiriöitä.

Viime aikoina ollaan oltu erityisen huolestuneita lasten ja nuorten masennuksen lisääntymisestä. Tampereella vuonna 2001 tehdyn 8. -9.-luokkalaisille oppilaille suunnatun Kouluterveyskyselyn mukaan 15 prosenttia ilmoitti potevansa jonkinasteista masennusta ja 12-13 prosenttia koki potevansa keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta, lukiolaisista yli 10 prosenttia. Erittäin huolestuttavaa on masentuneisuusoireiden lisääntyminen verrattuna vuoden 1999 kouluterveyskyselyyn. Suurin osa masentuneista nuorista ei tunnista avun tarvetta eikä hae apua. Masentuneisuus voi ilmetä myös käytöshäiriönä ja lisäksi nuorilla masentuneisuus ja päihteiden käyttö sitoutuvat usein yhteen ja

moniongelmaisuus on yleisempää kuin aikuisilla. Masennukseen liittyy myös lapsilla ja nuorilla itsetuhoisuutta.

Nuorilla osa mielenterveyshäiriöistä on jatkoa lapsuusiän häiriöille, osa alkaa nuoruusiässä. Ulko-maisissa tutkimuksissa on todettu, että 16. ikävuoden kohdalla tapahtuu merkittävää kasvua psyyk-kisten häiriöiden määrässä. Suomesta ei ole käytettävissä vastaavaa epidemiologista tutkimustietoa. Kutsuntatarkastukset ovat nuorten miesten tärkeä mielenterveyshäiriöiden seula. Niissä todetaan mielenterveyshäiriöitä vajaalla viidellä prosentilla, mutta hoitoon ohjautuu näistä vain murto-osa. Nuorten hoitamattomat mielenterveysongelmat johtavat usein päihteiden käyttöön, väkivaltaisuu-teen ja itsemurhariskin kasvuun. Asianmukainen hoito nuoruusiässä voi ehkäistä syrjäytymistä.

5. PALVELUJÄRJESTELMÄ

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa (2001) todetaan: "Ensisijaista on tukea ihmisen kehi-tystä niin, että hän voisi hyvin eikä ongelmia lainkaan ilmaantuisi. Seuraavaksi tärkeintä on tunnis-taa ongelmien ja mielenterveyden häiriöiden kehittyminen niin hyvissä ajoin, että tilanteessa voi-daan auttaa vähin toimenpitein niissä olosuhteissa, joissa ongelma havaitaan. Vakavien mielenter-veyden häiriöiden psykiatrasta hoitoa sekä avohoitona että sairaalahoitona tulee olla aina saatavilla." Kahta ensimmäistä tehtävää hoidetaan peruspalveluissa, viimeksi mainittua pääasiallisesti erikois-sairaanhoidossa. Näiden välisessä kentässä toimivat perustason erityispalvelut.

Lastenneuvolatyön tavoitteena on tasapainoisen kehityksen varmistaminen kaikille lapsille. Tavoitteeseen pyritään ehkäisemällä lapsen hyvinvointia uhkaavien ongelmien syntymistä, havaitsemalla ongelmat varhain ja puuttamalla tilanteeseen mahdollisimman varhain.

Lähes kaikki alle kouluikäisten lasten perheet käyttävät lastenneuvolapalveluja. Lastenneuvolan työparin, terveydenhoitajan ja lääkärin, on mahdollista saavuttaa pitkäaikaistuntemus lasten terveydentilasta ja perheiden olosuhteista, sillä neuvolassa käydään säännöllisesti ja toistuvasti.

Varhaisen vuorovaikutuksen keskeinen merkitys lapsen kehitykselle on lastenneuvolatyössä tiedostettu ja vuoden 2001 loppuun mennessä kaikki lastenneuvoloiden terveydenhoitajat ovat saaneet ns. varhaisen vuorovaikutuksen koulutuksen. Sen tavoitteena on antaa terveydenhoitajalle valmiuksia tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta ja myös havaita siinä esiintyviä häiriöitä.

Ryhmäneuvolatoiminta on myös viriämässä Tampereella.

Tampereella toimi 49 lastenneuvolaa vuonna 2000. Lastenneuvoloiden terveydenhoitajien vastaanotoilla oli 46 029 käyntiä ja lastenneuvoloiden lääkärin vastaanotoilla 15 115 käyntiä. Kokopäivätoimista terveydenhoitajaa kohden oli 478 lasta ja lastenneuvoloiden lääkärin työ toteutettiin panoksella, joka vastaisi 4,5 kokopäivätoimisen lääkärin työtä lastenneuvoloissa. Lapsimäärä näin laskien olisi 3444 lasta / kokopäivätoiminen lääkäri. Todellisuudessa työtä hoiti 37 eri lääkäriä.

5.1.2 Päivähoito

Päivähoidon tavoitteena on tukea päivähoidossa olevien lasten perheitä heidän kasvatustehtävässään ja yhdessä perheiden kanssa edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä. Päivähoidon tulee omalta osaltaan tarjota lapselle jatkuvat, turvalliset ja lämpimät ihmissuhteet, lapsen kehitystä monipuolisesti tukevaa toimintaa sekä lapsen lähtökohdat huomioon ottava suotuisa kasvuympäristö.

Päivähoidon toimintamuotoja ovat päiväkotihoito, perhepäivähoito ja leikkitoiminta. Erityispäivähoito on osa yleistä päivähoitojärjestelmää ja sen perustana on yleinen päivähoitotoiminta sisältöineen ja menetelmineen. Päivähoidon tehtävänä erityiskasvatuksen osalta on ennalta ehkäistä, havaita ja hoitaa erilaisia lapsen kehitykseen ja kasvuun liittyviä viivästyksiä sekä häiriöitä.

Päivähoidossa otetaan huomioon lapsen erityistarpeet ja autetaan lasta ja perhettä yhdessä muiden viranomaisten kanssa silloin, kun perheen omat voimavarat eivät riitä. Päivähoito toimii yhteistyössä lastensuojelun kanssa ja pyrkii ehkäisemään raskaampia lastensuojelullisia toimenpiteitä.

Erityisen tuen tarpeessa olevan lapsen varhainen kuntoutus pyritään integroimaan osaksi päivähoiton peruspalveluita moniammatillisen tukiverkon avulla. Kiertävän erityis-lastentarhanopettajan erityispedagoginen asiantuntemus on tavallisen päivähoiton apuna. Myös Hippoksen päiväkodissa toimivan resurssikeskuksen tavoitteena on tarjota tukea lasten lähipäiväkoteihin ja perhepäivähoitoon. Erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseva lapsi voidaan sijoittaa hänen tarvitsemansa tuen perusteella myös integroituihin erityisryhmään tai pienryhmään. Päivähoidossa olevista lapsista erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa (erityispäivähoitolausunnolla) oli n. 7 % vuoden 2001 lopussa.

Lasten vanhempien osallistuminen päivähoiton arviointiin ja suunnitteluun on viime aikoina nous-

sut merkittäväksi asiakksi. Erityisen tuen tarpeessa olevien lasten kohdalla päivähoidon henkilöstön ja vanhempien välinen kasvatuskumppanuus koetaan tärkeäksi. Lapselle laaditaan päivähoidossa yhdessä vanhempien kanssa toiminta- ja kuntoutussuunnitelma eli henkilökohtainen opetussuunnitelma. Suunnitelma toimii kuntouttavan arjen työvälineenä.

5.1.3 Lapsiperheiden kotipalvelu

Kotipalvelulla on tärkeä merkitys lasten mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn, hoidon ja kuntoutuksen kannalta. Lapsiperheiden kodinhoidon tavoitteena on vanhemmuuden tukeminen ja erityisesti lasten tarpeiden huomioiminen perheessä.

Kotipalvelua annetaan entistä useammin vaikeassa elämäntilanteessa tai kriisissä oleville perheille, joissa on lastensuojelun tai muun pitkäaikaisemman tuen tarvetta. Perheille laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelmat, joiden toteutumista seurataan ja arvioidaan yhdessä asiakkaiden kanssa.

Lapsiperheiden kotipalveluun siirtyi vuoden 2002 alusta kolme perheryhmää. Niiden tavoitteena on auttaa konkreettisesti perheitä, jotka tarvitsevat tukea vanhemmuuteensa ja arjesta selviytymiseen. Perheryhmissä on yleensä kaksi työntekijää ja kerrallaan 3-4 perhettä, jotka käyvät ryhmässä sovittu 2-3 kertaa viikossa. Yhteistyössä perheille laaditaan konkreettiset tavoitteet, joihin pyritään. Toimintaan kuuluu yhdessä tekeminen, ryhmässä toimiminen, ruuan valmistus, lasten hoito ja kasvatus sekä muut arjessa selviytymisen keinot. Perheryhmien työ on lastensuojelun avoimuuden varhaisvaiheen tukea.

Valoa ikkunaan - projektina alkanut työmuoto synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemiseksi ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi on laajenemassa koko kaupunkia koskevaksi.

Vuonna 2000 lapsiperheiden kotipalvelun toimesta tehtiin 20 676 käyntiä perheissä, keskimäärin n. 12 käyntiä/perhe.

5.1.4 Kouluterveydenhuolto ja opiskelijaterveydenhuolto

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on tukea oppilaan hyvinvointia, kasvua ja kehitystä ja luoda pohja terveelle aikuisuudelle.

Kouluterveydenhuollossa toimivat kouluterveydenhoitaja ja lääkäri ja yleensä toimipiste on koulun välittömässä läheisyydessä. Kouluterveydenhuollon työmuotoja ovat oppilaskohtaiset terveystarkastukset, terveysneuvonta yksilöille ja oppilasryhmille, terveydenhoitajan vastaanotot ilman ajanvarausta ja oppilashuoltotyöryhmien työskentelyyn osallistuminen. Yhteistyö vanhempien kanssa painottuu ala-asteelle.

Kouluterveydenhoitajan vastaanotto on nk. matalan kynnyksen paikka ja kouluterveydenhuollossa on mahdollista tavoittaa sellaiset psyykkisesti tai sosiaalisesti oireilevat lapset ja nuoret, jotka eivät hakeudu muihin hoitopisteisiin. Kouluterveydenhuollolla on merkittävä rooli mielenterveysongelmista kärsivien lasten ja nuorten auttamisessa ja edelleen hoitoon ohjaamisessa.

Viime vuosina kouluterveydenhuollon resursseja on vähennetty Tampereella. Vähennys koskee erityisesti koululääkärin toimintaa. Koululääkärit huolehtivat pääasiassa terveystarkastuksista, mutta vain harva pystyy osallistumaan oppilashuoltotyöryhmien toimintaan. Koululääkäreinä toimivat väestövastuulääkärit, omalääkärit. Kouluterveydenhuolto muodostaa pienen osan heidän työstään. Vuonna 2001 peruskoulujen ja lukioiden koululääkäryöhön toteutettiin panoksella, joka

vastasi kolmen kokopäiväisen lääkärin työtä.

Vuonna 2000 kouluterveydenhuollossa oli 64 392 käyntiä. Kokopäivätoimista kouluterveydenhoitajaa kohden on 970 oppilasta.

Opiskelijaterveydenhuolto huolehtii ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden terveydenhuollosta osittain samoin periaattein kuin kouluterveydenhuolto. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteena on tukea opiskelijaa välittämään itsestään, huolehtimaan terveydestään sekä hoitamaan sairauksiaan. Kouluterveydenhuollon resurssivähennys aiheuttaa painetta opiskelijaterveydenhuoltoon, kun hoitamatta jääneet ongelmat kasautuvat aikuistuvalla nuorella.

Opiskelijaterveydenhuollon piiriin kuuluu yli 20 oppilaitosta, joissa on yhteensä noin 16 000 opiskelijaa. Opiskelijat ovat iältään 15-55-vuotiaita. Opiskelijaterveydenhuollossa on neljä omaa lääkäriä, 14 terveydenhoitajaa, kaksi psykologia ja avustavaa henkilökuntaa. Psykologin vastaanotolle opiskelijat saapuvat tavallisimmin joko terveydenhoitajan tai lääkärin ohjaamana. Opiskelijoilla on mahdollisuus varata aika vastaanotolle myös itse. Tavallisimmat käyntien syyt ovat masennus, ahdistuneisuus sekä traumaattiset kokemukset ja elämäntilanteiden kriisit.

5.1.5 Koulut

Koulu on opiskelupaikan lisäksi lasten ja nuorten kasvuympäristö, joka voi merkittävästi edistää lasten ja nuorten psyykkistä hyvinvointia. Lasten ja nuorten mielenterveytyksessä koulun psykososiaalisilla oppilashuoltopalveluilla on tärkeä merkitys. Palvelut tavoittavat koko ikäluokan ja oppilaiden ongelmiin on mahdollisuus tarttua jo varhaisessa vaiheessa pienillä toimenpiteillä oppilaiden luonnollisessa toimintaympäristössään. Oppilaiden psykososiaaliset ongelmat näyttäytyvät koulussa mm. oppimisvaikeuksina, masentuneisuutena, häiriökäyttäytymisenä, koulukiusaamisena ja koulunkäynnin laiminlyöntinä.

Yleissivistävän koulutuksen opetuspalvelukeskuksen erityispalveluissa työskentelee 8 koulupsykologia ja 10 koulukuraattoria. Virkalisäysten ansiosta lukumäärä lisääntyy vuonna 2002 kahdella koulupsykologilla ja yhdellä kuraattorilla. Lastensuojelulain ja -asetuksen (1990) mukaan koulupsykologien ja -kuraattorien tehtävänä on oppilaiden psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja koulunkäynnin tukeminen. Asiakastyön ohella he osallistuvat alansa asiantuntijoina kouluyhteisön toimintaan ja sen kehittämiseen. Asiantuntijatyön sisältönä ovat mm. koulujen oppilashuoltotyö, erityisopetus ja muut tukitoimet, kriisityö, koulukiusaaminen, sosiaalinen vuorovaikutus, luokkaprojektit, arviointi, päihdetyö. Lähes kaikilla Tampereen perusopetuksen kouluilla toimivat oppilashuoltotyöryhmät.

Tampereella on koulukuraattoria kohden n. 1 750 oppilasta ja asiakastyötä tekevää psykologia kohden n. 2 500 oppilasta (vuonna 2001). Säännöllisiä palveluita ei riitä kaikille peruskouluille eikä palveluiden kysyntään pystyttyä vastaamaan. Tamperelaiset lukiot ovat täysin ilman koulupsykologia ja koulukuraattoripalveluja.

5.1.6 Perusterveydenhuollon psykologit

Terveyskeskuspsykologeja Tampereella on 8. Heistä 6 tekee työtä lasten ja nuorten parissa: kolme aluepsykologina (yksi/alue), kaksi toimii opiskelijaterveydenhuollossa ja yksi nuorisoneuvolassa. Aluepsykologien työn painopiste on äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden auttaminen. Asiakkaiden ongelmat liittyvät raskauteen, synnytykseen, vanhemmuuteen, lapsen kehitykseen ja sen viivei-

siin, oppimiseen ja käyttäytymiseen. Asiakastyössä korostuvat lyhytaikainen ohjaus, neuvonta, asioiden selvittely, psykologiset tutkimukset ja lyhyt- ja kriisiterapiat. Varsinainen asiakastyö onkin syrjäyttänyt ennaltaehkäisevän työn suurelta osin. Lisäksi lääkäriasemien lähettämien aikuisasiakkaiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt.

Vuonna 2000 terveystieteidenpsykologeilla oli äitiysneuvolasta 104 käyntiä, lastenneuvolasta 770 käyntiä. Koulu- opiskelijaterveydenhuollosta, kutsuntatarkastuksista sekä nuorisoneuvolasta ohjautui yhteensä 1 360 käyntiä.

5.1.7 Nuorisoneuvola

Nuorisoneuvola palvelee niitä alle 22-vuotiaita nuoria, jotka eivät kuulu työ- tai opiskelijaterveydenhuollon piiriin. Nuorisoneuvolan toimintaperiaatteena on nuorten kokonaisvaltainen kohtaaminen, vaikka toiminta on painottunut ehkäisy- ja gynekologisten palveluiden tuottamiseen. Tällöin huomioidaan myös mielenterveydelliset seikat. Nuorisoneuvolasta on pyritty tekemään ns. matalan kynnyksen paikka, jonne nuorten on helppo tulla.

Nuorisoneuvolan työryhmään kuuluvat lääkäri, psykologi ja kaksi terveydenhoitajaa. Käyntejä oli vuonna 2000 terveydenhoitajilla 4 127, lääkärillä 2 640 ja psykologilla 650. Nuorisoneuvolan psykologille kuuluvat nuorisoneuvolasta ohjautuvien asiakkaiden lisäksi myös lukiolaiset kouluterveydenhuollosta. Psykologin asiakaskunnasta suurin on masentuneita ja ahdistuneita nuoria. Heistä ne, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon, lähetetään nuorisopsykiatrian poliklinikalle tai mielenterveyskeskukseen (yli 18-vuotiaat).

5.1.8 Lapsiperheiden sosiaalityö

Alueellinen lastensuojelutyö organisoitiin uudelleen vuonna 2001. Alueellinen sosiaalityö on jaettu lapsiperheiden ja aikuissosiaalityön palvelulinjoihin. Lapsiperheiden sosiaalityössä on yhteensä 29 lastensuojelutyötä tekevää työntekijää. Heille kuuluvat lastensuojelutyön lisäksi lapsiperheiden päihde- ja toimeentulotukeen liittyvät tehtävät.

Lastensuojelutyö pohjautuu vuoden 1984 lastensuojelulakiin, jonka mukaan tulee "vaikuttaa yleisiin kasvuolosuhteisiin, tukea huoltajaa lasten kasvatuksessa ja toteuttaa perhe- ja yksilökohtaista lastensuojelua".

Perheitä tuetaan ensisijaisesti avohuollon tukitoimin. Näitä ovat esimerkiksi taloudellinen tuki, lapsiperheiden kodinhoito, ohjaaminen perheneuvolaan tai muiden mielenterveyspalvelujen pariin, tukihenkilötoiminta tai perheen auttaminen avotyöllä perhetukikeskuksista tai sijoittamalla lapsi tai koko perhe lyhytaikaiseen osastohoitoon perhetukikeskukseen. Mikäli avohuollon tukitoimet ovat riittämättömät, lapsi tai nuori otetaan sosiaalilautakunnan huostaan. Huostassa pidon aikanakin perhettä pyritään tukemaan niin, että lapsi myöhemmin voisi palata kotiin.

Vuonna 2000 Tampereella tehtiin 101 kiireellistä huostaanottoa ja ne koskivat 63 eri lasta, varsinaisia huostaanottoja tehtiin 48. Kiireelliset huostaanotot ovat lisääntyneet yli 30 % verrattuna vuoteen 1997.

5.1.9 Perheasiainyksikkö

Vuoden 2001 alussa perustetussa perheasiainyksikössä on 8 sosiaalityöntekijää, jotka hoitavat isyy-

den vahvistamiseen sekä lasten elatukseen, huoltajuuteen, asumiseen ja tapaamiseen liittyviä asioita.

Mikäli vanhemmat eivät pääse sopimukseen lapsen elatukseen, huoltoon, asumiseen tai tapaamiseen liittyvissä asioissa, he voivat hakea päätöstä oikeudesta. Perheasiainyksikön sosiaalityöntekijä antaa selvityksiä lasten olosuhteista riitaisissa huoltajuusasioissa oikeudelle.

Perheasiainyksikkö auttaa myös valvottujen tapaamisten järjestämisessä silloin, kun asiasta on määräoikeuden päätös.

Vuoden 2001 aikana perheasiainyksikössä oli käsiteltävänä 60 lausuntopyyntöä. Huolto- ja tapaa-
missopimuksia tehtiin yhteensä 1 376.

5.1.10 Lastensuojelun sijaishuolto

Lastensuojelun sijaishuolto koostuu perhetukikeskuksista, perhehoito- ja ottolapsitoimistosta sekä lastensuojelun ostopalveluista.

Perhetukipalveluiden ensisijaisen asiakasryhmän muodostavat lastensuojeluperheet ja niiden lapset ja nuoret. Toissijainen asiakasryhmä ovat huumeongelmista kärsivät aikuiset.

Palveluja tarjotaan, kun olosuhteet eivät turvaa tai lapsen oma käyttäytyminen vaarantaa hänen kasvunsa ja kehityksensä. Huomion kohteena ovat erityisesti syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat lapset ja perheet.

Asiakasryhmiä ovat syntymättömät lapset, vauvat, lapset, nuoret, vanhemmat, odottavat äidit, perheet, jäsenet alkuperäisessä perheestä ja sijaisperheissä jne.

Vanhempien asiakkuus liittyy puutteisiin osaamisessa ja jaksamisessa, kasvatusongelmiin, päihdeongelmiin, mielenterveysongelmiin jne. Asiakkaat tulevat pääsääntöisesti alueiden sosiaalityöntekijöiden lähettäminä tai ottavat itse yhteyttä perhetukikeskukseen.

Lastensuojelun sijaishuollossa lasten ja perheiden hoito on jakautunut useaan yksikköön:

Kalevan perhetukikeskus: 9 työntekijän avohoitoyksikkö

Kissanmaan perhetukikeskus: keskittynyt pääasiassa pienempien lasten ja heidän perheidensä hoitoon. Yksikössä on pienten lasten päivystysosasto (n. 10 paikkaa), isompien lasten osasto (8 paikkaa) ja perhekuntoutusosasto (8 perhettä) sekä avotyöyksikkö.

Metsolan perhetukikeskus: Vastaa nuorten päivystyksestä ja jatkohoitotarpeen arvioinnista (10 paikkaa).

Raholan perhetukikeskus: 3-18-vuotiaiden hoitopaikka (yht.16 paikkaa).

Rauhaniemen huumeopysäkki: Asiakkaat otetaan hoitoon lastensuojeluperustein. Asiakkaina alle 21-vuotiaat huumeita käyttävät vanhemmat, joilla on alaikäisiä lapsia. Yksiköitä neljä: katkaisuhuolto-osasto (4paikkaa), huumeopoliinikka, perhekuntoutus-osasto ja ruiskujen ja

huumeiden vaihtopiste NERVI.
Asiakkaat ja hoitopäivät työmuodoittain vuonna 2000

Työmuoto	Asiakkaita yh- teensä vuoden aikana	Asiakkaita keski- määrin vuoden aikana
Avotyössä perheitä	256	162
Tukiasumisessa nuoria	7	5
Osastohoidossa lapsia ja nuoria	140	40
Huumehoidossa nuoria	73	3
Perhekuntoutuksessa perheenjäseniä	82	17
Ostopalveluissa* lapsia ja nuoria	87	79
Sijaisperheissä lapsia ja nuoria	282	203

* Ostopalvelut käsittävät ammatilliset perhekodit ja muut kuin kunnan oman laitokset.

Vuoden 2000 alussa lastensuojelun sijaishuollossa työskenteli 128 työntekijää, joista 122 perhetukikeskuksissa ja kuusi perhehoito- ja ottolapsitoimistossa.

Lastensuojelun sijaishuollon alaisuudessa toimii Päiväperho. Se on päihdeongelmallisille raskaana oleville tai pienen lapsen perheille tarkoitettu kohtaamispaikka, jossa voi tavata muita perheitä, keskustella ohjaajien ja sairaanhoitajan kanssa tai osallistua erilaisiin ryhmiin. Työntekijät tarjoavat yhteistyökumppaneille neuvontaa ja konsultaatiota ja Päiväperho toimii yhdyslinkkinä äitiys- ja lastenneuvoloiden välillä ja osallistuu tarvittaessa verkostopalaveriin.

5.1.11 Perheneuvola

Perheneuvola antaa neuvontaa, tutkimusta ja hoitoa lapsille ja heidän perheilleen lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä erilaisissa kysymyksissä ja ongelmatilanteissa. Perheneuvola huolehtii myös perheasioiden sovittelusta erotilanteissa lapsiperheiden osalta. Tamperelaisia palvelee perheneuvolassa 10 psykologia ja 9 sosiaalityöntekijää, joilla on perheneuvolatyön erikoistumiskoulutus. Lisäksi perheneuvolassa työskentelee 4 lastenpsykiatria ja erikoistuva lääkäri sekä 3 toimistosihiteeriä.

Perheneuvolassa on saatavilla lastenpsykiatrisia avohoitopalveluita sekä muuta sosiaali-huoltolain mukaista kasvatus- ja perheneuvontaa. Perheneuvolan asiakaskuntaa ovat alle kouluikäiset ja peruskouluikäiset lapset perheineen. Nuoret ohjataan enimmäkseen A-klinikan nuorisosaamalle, terveystoimen nuorisoneuvolaan tai TAYS:n nuorisopsykiatrian klinikkaan.

Perheneuvolan yhtä hoitotyötä tekevää kohden on 1 500 alle 18-vuotiasta tamperelaista. Vuonna 2000 perheneuvolassa kävi 1 200 perhettä, joiden jäsenenä tavattiin 1 004 lasta eli 2,8% alle 18-vuotiaista.

Perheneuvolaan otetaan yhteyttä edelleen eniten lapsen ongelmissa (ilmoittautumisen pääsyy 34 %:lla vuoden 2000 tilastojen mukaan). Noin neljäsosa perheneuvolatyöstä on perheasioiden sovittelua. Yleisimmin yhteydenottaja on äiti (76 %). Perheneuvolan asiakkaista 18 % tuli koulun ohjaamina, 9 % terveydenhuollon aloitteesta ja 6 % päivähoiton ohjaamina. Vajaa puolet asiakkaista ilmoitti ottaneensa yhteyttä omasta aloitteestaan.

Yhteistyö perheiden kanssa kestää entistä kauemmin ja tapaamiskertoja tarvitaan yhä useampia. Perheiden hoidossa tarvitaan yhteistyötä muiden lasten kanssa työskentelevien tahojen kanssa. Perheiden ongelmat ovat tulleet yhä monimuotoisimmiksi ja toisaalta perheiden voimavarat ovat yhä enemmän kadoksissa. Näistä syistä jonot perheneuvolaan kasvavat. Vuodesta 1994 jonotusaika on kaksinkertaistunut. Vuonna 2000 keskimäärin jonoaika oli 8 viikkoa. Vuoden 2001 joulukuussa perheneuvolaan jonotti aikaa 147 perhettä. Jonotusaika oli keskimäärin 12 viikkoa, kiireellisissä tapauksissa enintään 3 viikkoa. Kiireellisiksi apua tarvitseviksi arvioidaan perheet, joissa on vakava väkivaltatilanne tai väkivallan uhka, mielenterveysongelmia sekä pienten vauvojen perheet.

Perheneuvolasta kirjoitettiin vuonna 2000 lähetteitä tai muita yhteenvetoja lastenpsykiatriselle klinikalle 31 lapsesta (-95 vastaavasti 17).

Perheneuvola toteutti vuosina 2000-2001 sisäisenä koulutuksena kaksivuotisen lasten yksilöterapien koulutuksen, johon osallistuivat lähes kaikki perheneuvolan psykologit ja lastenpsykiatrit. Tavoitteena oli vahvistaa lasten yksilöterapien valmiuksia. Koulutukseen liittyi myös sosiaalityöntekijöille suunnattu koulutus. Siinä keskityttiin terapiassa olevien lasten vanhempien tukemiseen.

Asiakastyön lisäksi perheneuvolan työntekijät antavat työnohjauksellista ja konsultoivaa tukea muille lasten ja lapsiperheiden kanssa työskenteleville viranomaisille. Erityisenä painopiste-alueena on ollut lastenneuvoloiden terveydenhoitajien työnohjaus, joka on liittynyt varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen lastenneuvolatyössä.

5.1.12 Päihde- ja sosiaalipoliklinikka Paussi

Paussissa yhdistyvät nuorten selviämistoiminta sekä sosiaalityöntekijöiden ja lääkärin päivystys perhekriisi-, päihde- ja muissa akuuteissa ongelmissa. Paussissa työskentelee 6 sosiaalityöntekijää, jotka vastaavat päivystystarpeeseen erityisesti virka-ajan ulkopuolella. Lasten kiireellisistä huostanotoista noin 30% tehdään Paussissa iltaisin ja viikonloppuisin.

Paussissa aloitettiin vuoden 2001 alusta yksilöllinen palveluohjaustoiminta. Se kohdentuu alle 30-vuotiaisiin moniongelmaisiin asiakkaisiin, joilla on taustalla rikoksia. Paussissa hoidetaan myös lastensuojelulain mukaiset nuorten rikosprosessiin liittyvät tehtävät, jolloin selvitetään lapsen ja perheen tuen tarve ja käynnistetään tarvittavat lastensuojelun tukitoimet mahdollisimman varhain.

5.1.13 Sovittelu- ja vapaaehtoistoiminta

Sovittelu- ja vapaaehtoistoiminnan tehtäviin kuuluvat rikos- ja riita-asioiden sovittelu, lasten tuki-henkilötoiminta, huometukihenkilötoiminta, lapsen edun valvonta rikosasioissa esitutkinnassa ja oikeudessa sekä ehdollisesti rangaistujen nuorten valvonta.

Sovittelutoimiston kautta järjestetään myös läheisneuvonpitoa ja lastenvalvojan tapaamisia.

Henkilökuntaan kuuluvat johtava sosiaalityöntekijä, sosiaalityöntekijä ja kanslisti. Asiakastehtäviä hoidetaan suurelta osin vapaaehtoisten avulla. Vapaaehtoisia oli vuonna 2000 eri tehtävissä yhteensä 195 ja asiakkaita 1 457.

5.2 Järjestöjen palvelut

5.2.1 Nuorisoasema

A-klinikkasäätiön alaisuuteen kuuluva nuorisoasema on toiminut Tampereella 30 vuotta. Nuorisoasema tarjoaa hoitopalveluja ensisijaisesti päihteitä käyttäville nuorille ja heidän perheilleen. Toisin nuorisoasemalle ohjautuu myös muulla tavoin psyykkisesti oirehtivia, esim. masentuneita nuoria muiden hoitopaikkojen puuttuessa. Työmuotojen osalta käynnit keskittyvät yksilö- ja perhekäynteihin. Nuorisoasemalla oli yhteensä 2 288 käyntiä vuonna 2000. Käyntimäärä oli kasvanut edellisvuoteen verrattuna 20 %. Asiakkaita oli 370. Heistä oli alle 16-vuotiaita 14% ja 16-19-vuotiaita 31 %. Nuorisoasemalla on yksi lääkärin, kaksi sosiaaliterapeutin ja puolitoista sairaanhoitajan virkaa.

5.2.2 Kolmas sektori

Kolmannen sektorin palveluilla tarkoitetaan tässä järjestäytynyttä vertaistoimintaa. Kolmannen sektorin toiminta lasten ja nuorten parissa on Tampereella monipuolista. Suuri osa palveluista tuotetaan ja toteutetaan koulutetun ja ammattitaitoisen henkilöstön voimin, vaikka vapaaehtoistyö onkin oleellinen osa toimintaa. Hyvin toimiva kolmas sektori on lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa osa laadukasta palveluketjua.

Lasten ja nuorten parissa Tampereella työskentelevät ainakin Tampereen Ensi- ja turvakoti ry, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Pelastakaa lapset ry., Setlementtiyhdistys Naapuri, Omaiset mielenterveystyön tukena ry., Lapsen mieli ry. ja Kriisikeskus Osviitta, SPR:n Nuorten turvatalo, Naisten suojakoti, Sopimusvuori ry. sekä seurakunnat.

Järjestöt tekevät ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä järjestämällä mm. kerhoja, isyysvalmennusta, tuki- ja kummioppilastoimintaa, lapsille isoja kavereita, varavaareja ja –mummoja. Verkottumista edistävää ja vertaistukea antavaa alueellista toimintaa järjestetään esim. ylläpitämällä kohtaamispaikkoja ja kahviloita. Kun tukea tarjotaan, pyrkimyksenä on ottaa huomioon koko perhe. Monia toimintoja kohdennetaan vanhemmuuden tukemiseen (mm. perheleirit ja –lomat, -kahvilat). Kansainvälinen adoptiotoiminta, sijaiskotoiminta ja sijaisvanhempien koulutus sekä tukiperheteroiminta kuuluvat järjestöjen palveluvalikkoon.

Osa kolmannen sektorin toiminnasta kohdistuu suoraan lapsiin ja nuoriin. Tällaisia ovat esim. väkivaltaa kokeneiden lasten ryhmät. Aikalisä-lisäopetusryhmä auttaa nuoria saamaan päättötodistuksen ja pääsemään jatko-opintoihin. Debriefing- ja rikosuhripäivystys antavat apua myös lapsille ja nuorille kriisitilanteissa. Mielenterveysongelmallisille nuorille on päivätoimintaa.

5.3 Erikoissairaanhoito

Lasten ja nuorten psykiatriset erikoissairaanhoidon palvelut saadaan TAYS:sta.

Tilastot lasten- ja nuorisopsykiatrian klinikoilla hoidetuista tamperelaisista osoittavat, että sekä avohoidossa että osastohoidossa olleiden määrä on lisääntynyt jatkuvasti. Kasvu koskee erityisesti vauvaikäisiä ja koululaisia. Kuitenkin ainoastaan 0,35 % 0-18-vuotiaista on vuonna 2000 ollut osastohoidossa ja avohoidossa 1,9 %. Ikäraja lasten ja nuorten psykiatrian klinikoiden välillä on joustava 12-15-vuotiaiden kohdalla. Hoitopaikka riippuu lapsen/nuoren kehitystasosta, oireista ja klinikoiden kulloisestakin kapasiteettitilanteesta.

Tamperelaiset lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian hoidossa olleet potilaat vuosina 1998-2000

ikä	Osasto + päiväosastot			Avohoito		
	1998	1999	2000	1998	1999	2000
0-2	3	5	3	21	31	34
3-6	9	13	19	39	54	44
7-11	18	24	45	100	126	155
12-14	15	21	26	74	118	136
15-18	25	36	43	237	260	314
yhteensä	70	99	127	471	589	683

5.3.1 Lastenpsykiatrian klinikka

TAYS:n lastenpsykiatrisella klinikalla on neljä toimipistettä: lastenpsykiatrinen poliklinikka, lastenpsykiatrinen osasto, lastenpsykiatrinen päiväosasto ja perheosasto.

Lastenpsykiatrian poliklinikalla toimii neljä eri työryhmää: yleispoliklinikka, pikkulapsipsykiatrisen poliklinikka, oikeuspsykiatrinen työryhmä ja kotisairaanhoidotyöryhmä. Päiväosaston yhteydessä kehitetään lasten neuropsykiatrian poliklinikkatoimintaa.

Yleispoliklinikalla toteutetaan 4-15-vuotiaiden lasten tutkimus-, hoito- ja kuntoutusjaksoja. Painopistealueina ovat kriisihoito ja kuntien perustasolle suuntautuva konsultaatiotoiminta. Pikkulapsipsykiatrian poliklinikka ("vauvatiimi") tarjoaa tutkimuksia ja hoitoa pienille 0-3-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Toiminta on nopeatempoista, lähetteen perusteella toteutuu ensimmäinen yhteydenotto perheeseen jo viikon kuluessa. Kotikäynnit ovat tavallinen työskentelymuoto.

Lasten oikeuspsykiatrinen työryhmä on käynnistänyt toimintansa vuonna 2001 erityisvaltionapuhankkeena. Työryhmä hoitaa klinikkaan lähetetyt lasten oikeuspsykiatriset tutkimukset ja asiantuntijatehtävät sekä tarjoaa konsultaatiopalveluita kuntien työntekijöille lasten oikeuspsykiatriin kysymyksiin liittyen.

Lastenpsykiatrinen kotisairaanhoidotoiminta on käynnistynyt erityisvaltionapuhankkeena vuonna 2000. Työryhmä jalkauttaa yliopistosairaalan tasoisesta lastenpsykiatrisesta hoidosta sekä korvaamaan osastohoitoa että vastaamaan lapsipotilaiden kriisihoitotarpeisiin.

Lastenpsykiatrian päiväosaston yhteydessä on käynnistynyt lasten neuropsykiatrisen poliklinikkatoiminta seurauksena päiväosastolla toteutetusta autismi- ja Aspergerhoitoa kehittäneestä vuoden 2000 erityisvaltionapuhankkeesta. Tämän avohoitotoiminta tulee siirtymään poliklinikan yhteyteen.

Lastenpsykiatrian kokovuorokausiosasto (LPS1) toimii klinikan uudisrakennuksen valmistumiseen asti Pitkäniemen sairaalan alueella muiden lastenpsykiatrian klinikan yksiköiden toimiessa Tampereella Itsenäisyydenkadulla. Osaston kahdeksasta sairaansijasta yksi on varattu kahden viikon kriisihoitajaksoille, muut sairaansijat ovat 6-8 viikon tutkimusjaksoja tai pidempiä hoitajaksoja varten. Tavallisimmat syyt osastohoitoon ovat lapsen vakava masennus, itsemurhayritys tai -uhka, vaikeat käytöshäiriöt, väkivaltaongelmat ja psykoosit. Potilaista 60-70% tulee osastolle kriisihoitoon tai päivystykseenä.

Lastenpsykiatrian päiväosastolla (LPS2) on kahdeksan sairaansijaa. Tavallisimmat päiväosastohoidon syyt ovat lapsen masennus ja muut pitkäaikaiset tunnehäiriöt, hyperkineettiset häiriöt, käyttöhäiriöt ja vakavat koulunkäynnin ongelmat. Yhteistyö lapsen vanhempien ja perheen kanssa on tiivistä. Vuoden 2000 erityisvaltionapuhankkeena osasto kouluttautui lapsuuden laaja-alaisten kehityshäiriöiden tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen.

Lastenpsykiatrian perheosasto tarjoaa tutkimuksia ja hoitoa koko perheelle, erityisesti vauva- ja pikkulapsiperheille. Päiväosastona toimivalla osastolla on kolme perhepaikkaa. Tutkimukset ja hoito toteutetaan kolmen viikon osastohoitojaksoina, yhden viikon intervallihoidojaksoina tai kotona toteutettavina hoitopäivinä ja muuna avohoitona. Perheosastolla tutkitaan ja hoidetaan lasten kehityksen, tunne-elämän tai käyttäytymisen häiriöitä, perheen vuorovaikutussuhteiden vaikeita häiriöitä sekä vanhemmuuden ongelmia. Osastolla tehdään myös vanhemmuuden arviointeja.

Vuonna 2000 lastenpsykiatrisella poliklinikalla hoidettiin 420 lasta, kokovuorokausiosastolla 76 lasta, päiväosastolla 55 ja perheosastolla 171 lasta (sisältää myös pikkulapsipsykiatrisella poliklinikalla vauvatiimissä hoidetut lapset). Klinikassa hoidettujen potilaiden määrä on 0,7% alueen lapsiväestöstä. Vuosien 1996 ja 2000 välillä TAYS :n lastenpsykiatrisen klinikan avohoitokäynneissä on tapahtunut 152 % lisääntyminen (2 903 käynnistä 7 334 käyntiin).

Samalla aikavälillä vuodeosastohoitopäivät ovat vähentyneet 48 % (3 729 hoitopäivästä 1 930:een). Työn kääntyminen avohoitopainotteiseksi on seurausta tietoisesta työtapojen muutoksesta, mutta myös pakosta sulkea osa osastopaikoista siihen saakka, kunnes lastenpsykiatrian klinikan uudisrakennus valmistuu vuonna 2003.

Yliopistosairaalan tehtäviin kuuluu myös tieteellinen tutkimus ja alalla tapahtuvan tutkimuksen hyödyntäminen ja koulutuksen antaminen.

5.3.2 Nuorisopsykiatrian klinikka

TAYS:n nuorisopsykiatrian klinikan toimipisteitä ovat poliklinikka ja kaksi nuorisopsykiatrista osastoa.

Nuorisopsykiatrisen poliklinikka on 12-22-vuotiaille tarkoitettu, nuorten ja perheiden tutkimukseen ja hoitoon keskittyvä paikka. Henkilökuntana on osastonylilääkäri, 3 nuorisopsykiatrista, 2 erikoistuvaa lääkäriä, 2 psykologia, 1 osastonhoitaja, 2 sairaanhoitajaa, 1 sosiaalityöntekijä ja osastonsihteerit.

Poliklinikalla hoidettujen ikäjakauma on painottunut nuorempaan ikäluokkaan ja nuorten ongelmat ovat monimutkaistuneet.

Lähetteen määrä nuorisopsykiatriselle poliklinikalle on vuosittain kasvanut: vuonna 1999 lähetteenä oli 235 ja seuraavana vuonna 304 kpl, lisäystä on 29 %. Vuonna 2000 käyntejä oli 7 213, näistä ensikäyntejä 277, lisäystä edelliseen vuoteen 20 %. Vuodesta 1996 vuoteen 2000 käyntien määrä on kasvanut 52%. Nuorisopsykiatrisen poliklinikan resurssien lisäys on mahdollistanut ko. kasvun. Erityisesti nuorten masennuksesta johtuvat käynnit ovat lisääntyneet. Kehittämiskohteena on ollut nuorten syömishäiriöiden tutkimus ja hoito.

Nuorisopsykiatrisilla osastoilla on kummallakin 12 sairaansijaa. Hoidettavat nuoret ovat 12-18-vuotiaita. Hoidon tavallisimmat syyt ovat masennus, itsetuhoisuus, psykoottisuus ja syömishäiriöt.

Perheiden tapaamisen merkitys on entisestään korostunut, sillä osastolla hoidettujen ikä on painotunut osin 13-14-vuotiaisiin. Perhetapaamisten lisäksi yhteydenotot sosiaalitoimeen ja yhteistyö lastensuojelun kanssa ovat kasvava osa työtä. Aikavälillä 1996-2000 ovat vuodeosastohoitopäivät lisääntyneet 44 % (4 244-6 119) ja hoitajaksojen määrä on yli kolminkertaistunut, koska uusi osasto aloitti toimintansa vuonna 1999 .

6. PALVELUJÄRJESTELMÄN ARVIOINTIA

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä on altis haavoittumaan. Toimijoita on useassa eri toimipisteessä ja lasten ja nuorten ongelmat liittyvät usein perheen ja lähiympäristön ongelmiin. Ongelmien havaitseminen vaatii aikuisilta herkkyyttä ja aloitteellisuutta ja kykyä toimia yhteistyössä lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä ja myös muun hoitoverkoston kanssa. Hoidon ja kuntoutuksen toteuttaminen edellyttää riittäviä voimavaroja, suunniteltua yhteistyötä ja usein pitkäjänteistä toimintaa. Tampereella tällainen järjestelmä on suurelta osin olemassa, mutta sen toimivuudessa on selviä puutteita. Järjestelmän toimivuutta arvioidaan työryhmän keräämien tietojen ja kokemusten sekä valtakunnallisten suositusten pohjalta.

Uusimmat valtakunnalliset suositukset ovat Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Mielekäs elämä. Mielenterveyspalveluiden kehittämissuositukset (2000) ja Tienviittoa kunnan mielenterveyden suunnitelman laatimiseen (Stakes 2000) sekä Mielenterveyspalveluiden laatusuositus Mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys (STM 2001). Tekstissä keskitytään palvelujärjestelmän ongelma-alueiden esittämiseen.

6.1 Uusien lakivelvoitteiden toteutuminen

Vuoden 2001 alussa voimaan tullut laki velvoittaa kuntia järjestämään lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut riittäviksi. Erikoissairaanhoidon tai tähän verrattavaan toiminta-yksikköön tulisi päästä ensimmäiselle arviointikäynnille viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoitoon viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoitotarpeen toteutamisesta (Mielenterveysasetus 2000, 6a §).

Tämä Mielenterveysasetuksen (2000, 6a §) ns. jonotusnormilaki ei toteudu Tampereella TAYS:n osalta eikä myöskään perheneuvolan osalta. Tosin perheneuvolaan kirjallisen lähetteen tuleminen on harvinaista, vaikkakin perheneuvolan toiminta osin vastaa erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaa. Perheneuvolassa joulukuussa 2001 jonossa oli 147 perhettä. Jonoaika kiireellisillä oli 3 viikkoa toteuttaen jonotusnormilainkin, mutta muilla se oli 12 viikkoa.

TAYS:n lastenpsykiatrian poliklinikalle jonotusaika lastenpsykiatriseen tutkimukseen oli kevään 2001 kuluessa keskimäärin 5 kk. Syksyllä poliklinikalle otettiin lisätyövoimaa pitkän jonotusajan vuoksi ja näin päästiin 2-3 kuukauden jonotusaikaan. Kokovuorokausiosastolle jonotusaika oli keskimäärin 4 kk, päiväosastolle 6 kk ja perheosastolle 3 kk. Kriisi- ja päivystystilanteissa sekä poliklinikalle että osastolle pääsi samana tai seuraavana päivänä.

TAYS:ssa nuorisopsykiatrian klinikassa jonotusajat saattavat vaihdella suurestikin vuodenajasta riippuen. Tavallisesti ruuhkahuiput asettuvat loppusyksyyn ja kevääseen. Vuoden 2001 syksyllä jonotusaika nuorisopsykiatrian poliklinikalle tutkimukseen oli keskimäärin 3 viikkoa ja hoitoon n. 2 kk. Osastoille jonotusaika oli keskimäärin yksi kuukausi. Keväällä jonotusajat olivat ajoittain pidemmät. Kiireellisissä tapauksissa sekä poliklinikalle että osastolle pääsi 1-7 vrk:n sisällä.

6.2. Henkilöstöresurssit

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet, vaikeutuneet ja monimutkaistuneet. Palvelujärjestelmältä vaaditaan osaamista ja yhdessä tekemisen kykyä ongelmien ehkäisyssä, t-teamisessa ja hoitamisessa. Tämä edellyttää riittäviä henkilöstöresursseja.

Henkilömitoituksesta on olemassa suosituksia seuraavasti:

Suositus	Vajaus Tampereella	Lähde
Lastenneuvola: 400 lasta / kokopäivätoiminen terveydenhoitaja 3200 lasta / kokopäivätoiminen lääkäri	6 terv.hoitajaa	Lastenneuvolaopas 1990
Kouluterveydenhuolto: 600-700 oppilasta / kokopäivätoiminen terveydenhoitaja 2500 oppilasta / kokopäivätoiminen lääkäri (vastaa myös oppilaiden sairaanhoidosta)	10 terv,hoitajaa 5 lääkäriä	Kouluterveydenhuolto 2002 Opas kouluterveydenhuollon työntekijöille, peruskouluille ja kunnille. Luonnosversio Stakes
Koulukuraattorit: 1 kuraattori/1000 oppilasta	7 kuraattoria	Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys. Stakes2000
Koulupsykologit 1 koulupsykologi / 1000 oppilasta	8 psykologia	Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys. Stakes 2000
Perussosiaalityö: 1 sosiaalityöntekijä/2000 asukasta	21 perustason sosiaalityöntekijää	Valtioneuvoston suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaohjelmasta
Perheneuvola: 1 hoitotyöntekijä/ 1550 alle 18-vuotiasta	1 työpari	Helsingin sosiaalivirasto perheneuvolalinjatyöryhmä 1996
Nuorisopsykiatrisen avohoitoryhmä: 1 ryhmä/ 7500 12-19-vuotiasta	2 työryhmää	Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys Stakes 2000
Nuorisopsykiatriset osastopaikat: 9 paikkaa / 10 000 12-19-vuotiasta	12 osastopaikkaa	Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys Stakes 2000

Tampereella nämä suositukset eivät karkeastikaan toteudu. Perheneuvola on lähinnä suosituksia. Kuitenkin jonot perheneuvolaankin ovat apua tarvitsevien lasten ja perheiden kannalta sietämättömän pitkät. Tämä on ainakin osittain seurausta palvelujärjestelmän puutteista muualla. Perusterveydenhuollossa lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa ei pystytä vastaamaan perheiden tarpeisiin, vaan vanhemmat hakevat apua perheneuvolasta. Myös opetuspalvelukeskuksen erityispalveluissa, siis koulujen koulupsykologi- ja kuraattoripalveluissa olevan resurssipulan takia apua tarvitsevia oppilaita ohjataan perheneuvolaan. Vuonna 2000 perheneuvolassa asioi lähes 200 perhettä kouluun liittyvien ongelmien takia. Toisaalta koulun ohjaamina perheneuvolaan tuli 18 % asiakkaista vuonna 2000 ja perheneuvolan kirjoittamista lausunnoista 40 % oli koulunkäyntiin liittyviä asioita. Tampereen lasten parlamentin ja Tampereen nuorisofoorumin verkkokyselyssä 87% vastaajista (yht. 47) piti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja riittämättöminä.

Päivähoidossa on lapsia, joilla on suuria sosiaalisen käyttäytymisen vaikeuksia. Nämä lapset tarvit-

sevat paljon aikuisen valvontaa ja tukea sekä henkilökohtaista ohjausta. Koulutetuista päivähoidon erityisopettajista on erittäin suuri pula. Erityisopettajan vakansseja on jatkuvasti täyttämättä. Lapsen henkilökohtaisia avustajia tarvitaan mahdollistamaan lapsen osallistuminen koko lapsiryhmän toimintaan ja näin voidaan taata kaikille lapsille pedagoginen toiminta. Avustajien määrää tullaan vuosittain lisäämään nykyisestä.

6.3 Kriisi- ja konsultaatiopalvelut

Lasten ja nuorten parissa työskentelevät perustason työntekijät terveys-, sosiaali- ja koulupuolella joutuvat toistuvasti tilanteisiin, joissa tarvitaan lasten ja nuorten mielenterveysongelman takia asiantuntevaa apua, toisinaan hyvinkin nopeasti. Palvelujärjestelmä on niin kuormitettu, että konsultaatiopalveluja on saatavilla vain satunnaisesti. Lapsi tai nuori perheineen on useimmiten lähetettävä erityistason hoitopisteeseen. Tampereen kouluterveydenhuollossa ja koulun oppilashuollossa on saatu kokemuksia perheneuvolan antamista lastenpsykiatrin konsultaatioista STM:n erityisvaltionavun turvin toteutetussa projektissa vuonna 2000-2001. Tulokset olivat erittäin myönteiset. Ongelmiin pystyttiin puuttumaan varhain ja niitä pystyttiin hoitamaan perustasolla. Lisäksi konsultaatiot kartuttivat kouluterveydenhoitajan ja koulukuraattorin lastenpsykiatrasta osaamista.

Lastensuojelulaitoksiin sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Ne ilmenevät monimuotoisina käyttäytymisoireina. Perhetukikeskuksilla ei ole lasten- ja nuorisopsykiatrisen konsultaatioavun takaavaa järjestelmää, vaikka yhteistyöprojektista, jossa TAYS:n nuorisopsykiatrisen klinikka antoi konsultaatiota Metsolan perhetukikeskukselle (nk. Hyla-projekti), saatiin konsultaatioista erittäin hyvät kokemukset.

Lapsiperheissä on kriisitilanteita, jolloin tarvittaisiin nopeaa lapsen ja perheen tilanteen arviointia ja apua, muttei välttämättä lastenpsykiatrasta osastohoitoa. Kotona tapahtuvasta lastenpsykiatrisen työryhmän toiminnasta on saatu hyviä kokemuksia. TAYS:n lastenpsykiatrisen klinikka on kehittänyt tätä työmuotoa 2 ½ vuoden ajan. Tampereen kaupungissa tätä työmuotoa ei ole tarjolla. Konsultaatioavun puute johtaa usein avun saannin pitkittymiseen. Lastensuojelutyön asiakkaina on vaikeasti oirehtivia lapsia ja nuoria, jotka eivät ole pelkästään lastensuojelullisen keinoin autettavissa.

6.4 Nuorten avohoitopalvelut

Nuorisopsykiatrisen alue on asiantuntija-arvioiden mukaan hallinnollisesti sekava ja toiminnallisesti kehittymätön Suomessa. Mielenterveyden palvelukenttä on tällä alueella eniten hajallaan, todetaan Stakesin tekemässä nuorten mielenterveyspalveluiden selvityksessä (v. 2000). Tilanne on samantyyppinen Tampereella. Kaupungilla ei ole tarjota nuorisopsykiatrin palveluita muualla kuin TAYS:ssa. Psykologipalvelut puuttuvat lähes täysin yläasteikäisiltä ja lukiolaisilta. Mielenterveysneuvontaa ei ole niille peruskoulun päättäneille nuorille, jotka eivät ole päässeet tai hakeutuneet jatkokoulutukseen. Nämä nuoret ovat erityinen syrjäytymisen riskiryhmä.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus edellyttää myös, että nuori pääsee hoitoon myös ilman lähetettä. Tampereen palvelujärjestelmä ei takaa tätä, koska "matalan kynnyksen" nuorisopsykiatrasta paikkaa ei ole ja TAYS:iin edellytetään lähetettä.

Kutsuntatarkastukset tehdään Tampereella keskitetysti tehtävään perehtyneen lääkärin ja terveydenhoitajien toimesta. Tarkastukset seulovat hyvin nuorten miesten mielenterveyshäiriöitä. Seulun hyöty menetetään osittain, koska nuorille soveltuva jatkotutkimus- ja hoitopaikka puuttuu.

6.5 Terapiapalvelut ja kuntoutus

Kunnan tehtävä on järjestää riittävät ja tarpeeksi laadukkaat terapiapalvelut. Jonotusnormilaki edellyttää lisäksi, että hoito aloitetaan 3 kk kuluttua hoitotarpeen toteamisesta. Kumpikaan velvoite ei toteudu Tampereella. Syynä ovat terapiapalvelujen, varsinkin lasten- ja nuorisopsykiatrisen yksilöterapian niukka saatavuus kaikilla niitä tuottavilla tahoilla. TAYS:n lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian resurssit eivät riitä terapioiden antamiseen. Lapset ohjataan perheneuvolaan, jossa taas on erityisosaamista, mutta resurssit hupenevat lasten ja nuorten tutkimiseen. Pitkäjänteinen terapia on perheneuvolassa mahdollinen vain erittäin harvalle lapselle. Osa lapsista ja nuorista on oikeutettu saamaan Kelan kustantamaa terapiaa yksityissektorilta, mutta sielläkin on Tampereella perinteisesti terapeuteista huomattava vajaus. Kela on myös osallisena lapsille ja nuorille kohdennetussa kuntoutuskokeilussa Konsultaatiokeskus Lasten ja Nuorten Voimalassa. Voimalassa tarjotaan 5-25-vuotiaille voimavarasuuntautunutta terapiaa ja ohjausta. Toimintamuotoina ovat yksilö- perhe- ja ryhmäkeskustelut, verkostotyöskentely, kotikäynnit ja neuvottelut. Kuntoutuskokeilu on ollut tärkeä lisä muuten erittäin niukoissa terapia- ja kuntoutuspalveluissa.

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien kuntoutuksen pääasiallisena tavoitteena on ongelman tai häiriön aiheuttamien rajoitusten ehkäiseminen tai vähentäminen. Lasten ja nuorten psykiatrisessa hoidossa hoidon rinnalla kuntoutukselliset toimenpiteet ovat tärkeitä. Niiden avulla pyritään turvaamaan lapsen ja nuoren kokonaiskehityksen suotuisa eteneminen. Kuntoutuspalvelut edellyttävät onnistuakseen laaja-alaista yhteistyötä terveydenhuollon, sosiaalihuollon, koulutoimen, päihdehuollon, työvoimaviranomaisten ja Kelan kanssa.

6.6. Lasten asema aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Lastensuojelun toimenpiteistä suuri osa on seurausta vanhempien mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista. Tampereella miltei joka toisessa lastensuojeluperheessä on vanhemmilla mielenterveysongelma. Tutkimuksissa on todettu, että vanhempien sekä päihde- että mielenterveysongelma on suuri riskitekijä lasten ja nuorten psyykkiselle kehitykselle. Turvaamalla aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut tehdään ehkäisevää lastensuojelutyötä ja edistetään myös lasten mielenterveyttä. Vanhemmuuden näkökulma tulisi nostaa esiin aikuisten psykiatrisessa ja päihdehoidossa. Perheen lasten ja nuorten psykososiaalisen tilanteen arviointi jää yleensä tekemättä aikuispsykiatrisessa toimintayksikössä. Näin on tähän asti ollut ja yleisesti ottaen edelleen on Tampereellakin. Lasten tilanteen arviointia ja lasten ottamista mukaan hoitoprosessiin on kuitenkin kehitetty sekä TAYS:n aikuispsykiatrisessa hoidossa että Tampereen mielenterveyskeskuksen ja perheneuvolan yhteistyömuotona.

6.7 Hoitoketjut ja tiedonkulku

Psyykkisesti oirehtivien lasten ja nuorten ja heidän perheidensä kohdalla on tärkeää, että palveluja osataan kohdentaa oikea-aikaisesti ja palvelut toimivat mahdollisimman saumattomasti. Mielenterveyspalveluissa hoitosuhteen jatkuvuuden turvaaminen on erityisen tärkeää. Tavoitteena tulee olla, että potilas ohjautuu heti oikeaan hoitopaikkaan. Jos joudutaan hoitopaikan vaihtoon, on turvattava tiedon siirtyminen joustavasti ilman katkoja. Siirron tulisi tapahtua saattaen verkostoneuvottelun tai vastaavan avulla. Lapsen tai nuoren hoidossa ja kuntoutuksessa mukana olevien, usein hyvin monen tahon, pitäisi tehdä suunnitelmallista yhteistyötä, jossa aina olisi nimettynä kokonaistilanteesta vastuussa oleva ammattihenkilö.

Hoitoketjuja ollaan nyt tavoitteellisesti kehittämässä sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä että myös Tampereella. Hoitoketjuilla tarkoitetaan yleensä alueellista palvelukokonaisuutta, sopimusta siitä, miten potilas tietyissä tilanteissa tutkitaan ja hoidetaan terveydenhuollon eri tasoilla sekä potilaan että palvelujärjestelmän kannalta tarkoituksenmukaisesti ja riittävän laadukkaasti. Hoitoketjuissa keskitytään erityisesti työnjakoon. Hoitoketjun tulee erityisesti palvella potilasta, hänen hoitopolkuun terveydenhuollon järjestelmässä.

Nykyisin ongelmakohtia on psyykkisesti oirehtivien lasten ja nuorten hoitoketjun kaikilla tasoilla. Suurin pulma ketjun toimintaa ajatellen on ketjun peruspalvelupäässä, erityisesti lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollossa. Lastenneuvola ja kouluterveydenhuoltotyötä tekeviä lääkäreitä on suuri joukko, n. 40-50, mutta kukin lääkäri tekee mainittua työtä vain murto-osan kokonaistyöajastaan, sillä lastenneuvola- ja kouluterveydenhuoltoon käytetään vain runsaan seitsemän lääkärin kokopäiväinen työpanos. Hoitoketjun muilla toimijoilla on siten useampi kymmenpäiväinen lääkärinjoukko yhteistyökumppaneinaan. Kullekin lääkärille kertyy lasten ja nuorten mielenterveyttä koskevaa erityisosaamista hitaasti. TAYS:n lastenpsykiatrian poliklinikan ja Tampereen perheneuvolan henkilöstömiehitys ja työtavat muistuttavat toisiaan. Näiden välisessä työnjaossa ja porrastuksessa on pulmia eikä lähettävälle taholle aina ole selvää, kumpi on oikea hoitopaikka. Hoitopolulle muodostuu viivettä palveluihin jonottamisen takia. Viive sisältää aina riskin hoidon katkeamiseen ja ongelmien vaikeutumiseen. Tiedonkulussa on aukkoja. Monet tahot saattavat toisistaan tietämättä toimia saman perheen kanssa. Perheneuvolalla ei ole järjestelmällistä palautekäytäntöä hoitoon ohjanneelle taholle. Hoidon koordinoija on harvoin sovittuna. Lastensuojelutyössä joudutaan liian usein auttamaan lapsia ja perheitä, jotka odottavat lastenpsykiatriasta hoitoa. Odotusaikana on epäselvää, mikä taho pystyy tukemaan perhettä edes avoimuuden keinoin.

7. TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Lähtötulevaisuuden hahmottamisen kannalta on oleellista, että lasten ja nuorten psyykkistä oireilua aiheuttavien tekijöiden ei ennusteta vähenevän, vaan hoidon ja kuntoutuksen tarve tulee edelleen lisääntymään. Kasvava osa lapsista ja nuorista tulee käyttämään kaikkia tarjolla olevia erityiskoulutus-, ohjaus-, neuvonta- ja terapiapalveluja, myös kalliiksi tulevaa sijais- ja laitoshoidon lastensuojelulaitoksissa, ellei ennaltaehkäisyyn panosteta ja sen taloudellisuutta ymmärretä kaikilla hallinnon aloilla. Jotta nykytilanteesta selvittäisiin ja kyettäisiin vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin peruspalveluja ja erikoissairaanhoitoa on kehitettävä samanaikaisesti ja yhteen sovittaen ja 3.sektori on nähtävä tasavertaisena toimijana palvelujärjestelmässä. Toimiva hoitoketju perustuu siihen, että palvelu on olemassa ketjun kummassakin päässä ja että sille on riittävät resurssit. Mielekäs elämämielenterveyspalveluiden kehittämissuosituksessa edellytetään, että kunnat lisäävät erityisesti alakäisten psykiatrisen hoidon voimavaroja.

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen ja häiriöiden ehkäiseminen on tärkein kehittämistavoite. Vastuu tästä kuuluu kaikille, jotka ovat tekemisissä lasten ja nuorten kanssa. Heidän hyvinvointinsa on huomioitava kunnan kaikkien hallinnonalojen suunnittelussa ja päätöksen teossa. Vastapäivitetyn Lapsipoliittisen ohjelman (2001) suositukset edistävät lasten ja nuorten olosuhteita Tampereella ja ovat sopusoinnussa tämän mielenterveyspalveluiden kehittämissuunnitelman kanssa.

Työryhmä päätyi seuraaviin toimenpide-ehdotuksiin ja seuraavaan tärkeysjärjestykseen.

Uudistusten valmistelu jatkossa kuuluu asianomaisen hallintokunnan tehtäviin.

TOIMENPIDE-EHDOTUKSET LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISEKSI

Henkilöstövoimavarojen lisääminen perustasolle (s. 33)

- Tampereella tulee päästä suositusten mukaisiin henkilöstömääriin.

Kaksi nuorisopsykiatrista avohoito-ryhmää (s. 34)

- Nuorisopsykiatrinen avohoito kaupungin omaksi toiminnaksi.

Lastenpsykiatrinen konsultaatio- ja kriisiryhmä (s. 35)

- Keskittyy lastenpsykiatriseen kriisiryhmään ja konsultaatiopalveluihin.

Nuorten palveluiden toimintayksikkö "Nuorten Talo" (s. 35)

- "Matalan kynnyksen paikka", jossa nuoret saavat monipuoliset palvelut samasta paikasta.

Yhteistyö lasten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdehuollon kanssa (s. 35)

- Vanhemmuuden ja perheen näkökulman esiin nostaminen em. palveluissa.

Päihdeperheiden kuntoutusyksikkö (s. 36)

- Päihteitä käyttävien äitejä ja heidän perheitänsä tukeva kuntoutusyksikkö.

Lasten ja nuorten hoito- ja palveluketjujen kehittäminen (s. 36)

- Toimivat hoitoketjut määrittävät oikean vastuutahon ja takaavat oikea-aikaisen avun.

Alueelliset "Lapsiperheiden talot" (s. 37)

- Kohtaamispaikkoja, jotka edistävät yhteisvastuullista vanhemmuutta.

Hallintokuntien keskeiset Lasten ja nuorten palvelujen "foorumit" (s. 37)

- Varmistetaan suunnitelmien yhteensopivuus lapsipoliittisten päämäärien kanssa.

Tiedottaminen (s. 38)

- Huolehditaan, että palveluista tiedotetaan kuntalaisille, työntekijöille ja päättäjille

7.1 Henkilöstövoimavarojen lisäys perustasolle

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen edellyttää riittäviä henkilövoimavaroja kaikilla toiminnan alueilla, jotta palvelujärjestelmä toimisi tasapainoisesti ilman vinoutumia ja viiveitä.

Erityisen tärkeää on huolehtia siitä, että peruspalvelut ovat henkilöstömitoitukseltaan riittävät ja siellä on tarvittavaa erityisosaamista. Silloin tarve erityispalveluiden käyttöön vähenee. Peruspalvelut ovat myös ensisijainen paikka, josta vanhemmat hakevat apua lasten käyttäytymisen ja mielenterveyden pulmiin. Tämä tuli ilmi päiväkotikäisten lasten vanhemmille tehdyssä kyselyssä. Heistä suurin osa kertoi kysyvänsä apua lastenneuvolasta tai päiväkodista.

Tampereella tulee päästä nykyisten suositusten mukaisiin henkilöstömääriin. Tämä merkitsee seuraavia lisäyksiä peruspalveluiden alueella:

Lastenneuvolat	6 terveydenhoitajaa
Kouluterveydenhuolto	10 terveydenhoitajaa
	5 koululääkärinä
Peruskoulun oppilashuolto	7 kuraattoria
	8 psykologia
Sosiaalityö	21 sosiaalityöntekijää

Lisäksi tarvitaan 3 terveystieteiden psykologia, jotta kullakin kolmella alueella olisi 2 psykologia.

Näillä lisäyksillä lastenneuvoloissa voidaan toteuttaa varhaisen vuorovaikutuksen työmenetelmiä, ottaa vanhempainryhmät säännölliseksi työmuodoksi, perustaa lastenneuvoloihin oppilashuoltoryhmiä vastaavia tukiryhmiä. Kouluterveydenhuollossa mahdollistuvat nk. oppilaiden hyvinvointitarkastukset ja säännöllinen yhteistyö vanhempien kanssa. Terveystieteiden lääkärin pystyisivät lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa toteamaan häiriöitä varhain ja hoitamaan lieviä häiriöitä yhdessä terveydenhoitajan kanssa ja osallistumaan koulujen oppilashuoltotyöryhmiin. Lastenneuvola- ja koululääkärityössä tarvitaan erityisosaamista. Tältä kannalta toivottavaa on, että lastenneuvola- ja koululääkärityö olisi kokopäiväistä.

Koulupsykologi- ja kuraattorilisäykset mahdollistavat nykyistä laajemmin koulunkäyntiongelmien ennaltaehkäisyä ja tutkimista kouluilla. Tampereen lasten parlamentti ja Tampereen nuorisofoorumi esittivät erityisesti koulukuraattorien ja myös koulupsykologien lisäämistä Tampereelle tavoitteenaan, että jokaisella koululla olisi oma koulukuraattori huolehtimassa oppilaiden hyvinvoinnista. Näin vähenisi myös tarve hoitoon ohjaukseen muihin hoitopisteisiin. Lukiodien psykologipalveluiden tuottamiseen tarvitaan tämän lisäksi vielä lisäresursseja.

Nykyisillä perussosiaalityön resursseilla työ on lähes kokonaan korjaavaa sosiaalityötä eikä palveluja pystytä tarjoamaan lapsiperheille välttämättä oikea-aikaisesti. Perussosiaalityön lisäresursointi antaa mahdollisuuden suunnata työtä ennaltaehkäisevään suuntaan. Silloin on mahdollista lisätä moniammatillista työtä ja tarjota perheille avohoidon tukitoimenpiteitä nykyistä varhaisemmassa vaiheessa.

Valmisteluvastuussa perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi ja koulutoimi.

7.2 Nuorisopsykiatriset avohoitotyöryhmät

Nuorisopsykiatrista avohoittoa on tarjolla vain TAYS:ssa. Suositusten mukaan laskien tamperelaisia 12-19-vuotiaita nuoria varten tarvitaan lisää 2 nuorisopsykiatrista avohoitotyöryhmää. Nämä tulisi perustaa kaupungin omaksi toiminnaksi. Ne huolehtisivat nyt puuttuvista välttämättömistä toiminnoista: antaisivat konsultaatioita kouluille, kouluterveydenhuololle ja nuorisoneuvolalle, tekisivät yhteistyötä sijaishuollon kanssa nuoria sijoitettaessa ja perhetukikeskuksiin sijoitettujen nuorten hoidossa. Päihdeongelmaiset nuoret saisivat asiantuntevan arvion ja ainakin osa nyt puuttuvista terapiapalveluista katettaisiin.

Vuoden 2002 alussa käynnistyy STM:n erityisavustuksen turvien toteutettava nuorisopsykiatrisen avohoitotyöryhmän kokeiluprojekti. Sen toiminnasta saadut kokemukset tulee hyödyntää ehdotettujen työryhmien työtä suunniteltaessa.

Valmisteluvastuussa erityispalvelujen tehtäväalue.

7.3 Lastenpsykiatrin konsultaatio- ja kriisityöryhmä

Perheneuvolan asiakkaista vuonna 2000 oli n.20 % kiireellistä apua vaativia asiakkaita. Vuoden 2002 budjettiin esitettiin kriisikotityöryhmän perustamista perheneuvolaan. Tämä ryhmä olisi reagoinut nopeasti tekemällä kotikäyntejä ja tilannekartoituksia sekä antanut konsultaatiopalveluja perustasolle. Sen sijaan vuodelle 2002 saatiin määräraha kotisairaanhoidopalvelujen ostamiseen TAYS:lta. Määräraha on suunniteltu käytettäväksi nimenomaan kiireellistä puuttumista vaativiin lasten ongelmiin. Tämän toiminnan myötä saadaan kokemusta, tyydyttykö mainitunkaltaisen palvelun tarve ostopalveluna ja siitä, mikä vaikutus kiireellisen asiakaspaineen vähenemisellä on perheneuvolan jonoihin.

Liikkuva lastenpsykiatrin kriisi- ja konsultaatiotyöryhmä tai vastaava ostopalvelu tarvitaan. Tällä työryhmällä tulee olla myös hyvä tieto- ja taitotaso varhaisen vuorovaikutuksen hoitomenetelmistä ja pikkulapsipsykiatrisesta työstä. Toimintamuotoa kehitetään v.2002 yhteistyössä TAYS:n kanssa.

Valmisteluvastuussa erityispalvelujen tehtäväalue.

7.4 Nuorten palveluiden yhteistoimintayksikkö " Nuorten Talo "

Nuorten Talo on toimintayksikkö, jossa tarjolla on monipuolinen nuorten palvelujen verkko ja jonne hakeutumiseen ei tarvita lähetettä (" nk. matalan kynnyksen paikka"). Tämä on uusi toimintamuoto, jossa eri hallintokuntien alaisuudessa nuorten parissa toimivat tekevät yhteistyötä samassa yksikössä. Näin vältetään nuorten lähettämistä palvelupisteestä toiseen ja estetään palveluketjusta putoamisia. Työntekijöillä on mahdollisuus verkostotyöhön ja konsultaatioon, jota tarvitaan moniongelmaisten nuorten hoidossa.

Nuorten Talo muodostetaan laajentamalla nykyisen nuorisoneuvolan (yleislääketieteen erikoislääkäri, terveydenhoitajat ja psykologi) toimintoja siten, että kutsuntatarkastukset siirtyvät takaisin nuorisoneuvolaan. Uutena työmuotona otetaan käyttöön terveystarkastukset niille peruskoulunsa päättäneille nuorille, jotka eivät ole alkaneet jatko-opiskelua peruskoulun jälkeen. Nämä nuoret ovat erityisessä syrjäytymisvaarassa.

Toinen perustettavista nuorisopsykiatrisista työryhmistä (kohta 72 toimenpide-ehdotuksissa) sijoitetaan nuorisoneuvolan yhteyteen ja lisäksi sinne tulee saada nuorisotoimen, päihdetyön, sosiaalityön ja ammatinvalinnanohjauksen toimijat (osapäiväisinä). Nuorten talo tarvitsee riittävät uudet tilat.

Perustetaan sosiaali- ja terveystoimen apulaiskaupunginjohtajan nimeämä eri hallintokuntia koskeva työryhmä suunnittelemaan Nuorten taloa.

7.5 Säännöllinen yhteistyö lasten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdehuollon kanssa

Vanhemmuuden näkökulma tulee nostaa esiin aikuispsykiatriassa ja päihdehuollossa. Lasten psykososiaalinen tilanne tulee arvioida vanhempien ollessa mielenterveyspalveluiden tai päihdehuollon asiakkaina. Ilmoitusvelvollisuuden rinnalle on otettava yhteistyövelvoite. Siihen velvoittaa myös lastensuojelulaki, jossa todetaan, että kun aikuiselle annetaan sosiaali- ja terveydenhuollon, kuten päihdehuolto- ja mielenterveyspalveluja, on otettava huomioon myös hänen huollossaan olevan

lapsen hoidon ja tuen tarve (Lastensuojelulaki 7&). Lapsen ja nuoren hoidon ja tuen arvioimiseksi tulee kehittää säännöllinen ja sovitusti toteutettava yhteistyö aikuisten mielenterveyspalveluiden (sairaala- ja avohoito) ja lastenpsykiatristen avohuoltopalveluiden (perheneuvola) sekä lastensuojelupalveluiden välille. Tampereella ollaan aloittamassa lasten masennusta ehkäisevän toimintamallin soveltamissa perheissä, joissa vanhempi sairastaa masennusta.

Yhteistyön organisointivastuu on perheneuvolalla.

7.6 Päihdeperheiden kuntoutusyksikkö

Päiväperhossa (päihdeongelmaisten raskaana olevien ja pienten lasten perheiden kohtaamispaikka) on havaittu, että jotkut äidit ja heidän lapsensa tarvitsisivat tukea ympärivuorokautisesti.

Tampereelle tarvitaan päihdeperheiden kuntoutusyksikkö. Yksikkö rakentaisi luottamuksellisen suhteen päihteitä käyttäviin äiteihin ja raskaana oleviin naisiin, joiden voimavaroja tuettaisiin päihdeiden käytön lopettamisessa ja lapsen hoidossa. Toimintaa ja asenteita yritettäisiin luoda sellaisiksi, että äidit alkaisivat luottaa palveluun ja uskaltaisivat hakeutua tuen piiriin.

Yksikössä voitaisiin myös toteuttaa päihdekatkaisu, jolloin äitien ei tarvitsisi olla erossa lapsistaan. Vieroitusoireiden aikana henkilökunta hoitaisi lasta ja äidin tilan kohentuessa vastuu lapsesta palautuisi vähitellen takaisin äidille. Lastenpsykiatriset konsultaatiopalvelut tulisi taata yksikön käyttöön.

Yksikön lasketaan tarvitsevan 9 työntekijää.

Valmisteluvastuu on sosiaalitoimella.

7.7 Lasten ja nuorten hoito- ja palveluketjujen kehittäminen

Tällä hetkellä paine mielenterveysongelmien tutkimusta ja hoitoa antaviin palveluihin on erittäin suuri eivätkä palvelut pysty vastaamaan lisääntyvään kysyntään. Resurssien lisäyksen myötä on kehitettävä toimivat palveluketjut.

Palveluketjujen kehittämistyössä on tärkeä paneutua perustason palveluihin, jotta painetta erityistason palveluihin kyettäisiin vähentämään. Lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon sekä koulun mielenterveyspalveluiden laatu tulee taata koulutuksen ja perheneuvolan antamien konsultaatiopalveluiden avulla. Tiedon siirrosta erityis- ja perustason välillä on huolehdittava ja perheneuvolaan on luotava palautekäytäntö. Erityistason hoidon piirissä olevilla lapsilla ja nuorilla sekä heidän perheillään tulee olla sovittuna palvelujen koordinoija perustasolla (lastenneuvolassa tai kouluterveydenhuollossa).

Uusia työtapoja, joissa kiinnitetään erityistä huomiota perheen psykososiaaliseen hyvinvointiin, tulisi kehittää peruspalveluiden toimintaan. Tampere onkin mukana Pirkanmaan mielenterveystyön strategia- ja osaamiskeskushankkeessa. Siinä tuetaan kuntakohtaista mielenterveystyön kehittämistä. Pilottihankkeena ollaan rakentamassa Linnainmaan alueelle työnimellä "peruspalvelutiimi" uudistamiskokeilua, jossa uudenlaisen moniammatillisen tiimityöskentelyn avulla pyritään ehkäisemään perheiden psykososiaalisten ongelmien syntyä ja tunnistamaan jo syntyneet ongelmat mahdollisimman varhain. Tavoitteena on luoda myös uusia toimintatapoja perheiden verkostoitumisen

ja vertaistuen vahvistamiseksi.

Erityistasolla TAYS:n ja perheneuvolan välisestä työnjaosta sopiminen on oleellinen osa toimivaa hoitoketjua. Perheneuvolassa on lastenpsykiatrisen avohoidon takaavia tieto-taitoresursseja. Hoitoketjut on kehitettävä yhdessä kaupungin perus- ja erityispalveluiden ja TAYS:n erikoissairaanhoidon kanssa ja sovittava, mikä osa avohoidosta on laadullisesti ja toiminnallisesti järkevää hankkia TAYS:sta ja mikä perheneuvolasta. Samoin tulee toimia nuorisopsykiatristen avohoitopalveluiden kohdalla, kun Tampereelle on perustettu ehdotetut nuorisopsykiatriset työryhmät. Hoitoonohjausperiaatteista on tiedotettava perustasolle. TAYS:n ja kaupungin lasten- ja nuorisopsykiatristen työryhmien välille olisi luotava säännölliset yhteistyömuodot. Tällöin tarvittaessa kyettäisiin ohjaamaan hoitoon lähetetyt lapset ja nuoret kulloinkin sopivimpaan hoitopaikkaan.

Kolmannen sektorin palvelut on saatava entistä kiinteämmäksi osaksi toimivaa palvelujärjestelmää. Kunnan päätöksenteko on usein hidasta. Järjestöt voivat reagoida nopeasti uusiin ja muuttuneisiin tarpeisiin ja järjestää toimintansa niitä vastaavaksi. Tämän vuoksi esim. erilaiset uudet kokeilutoiminnot luontuvat hyvin järjestötoimijoiden kanssa tehtäviksi. Kunnan ja järjestöjen yhteistoiminta tulisi koordinoida avoimessa, toista osapuolta kunnioittavassa hengessä. Eri järjestöt voisivat entistä enemmän osallistua yhdessä projekteihin. Uusien kokeilujen myötä tarpeelliseksi osoittautuneet toiminnot tulisi vakiinnuttaa joko osaksi kunnan omaa toimintaa tai ostopalveluina hankittaviksi. Kunnan ja järjestöjen yhteinen tavoite on lisätä palvelujen käyttäjien voimavaroja omin voimin selviytymiseen.

Säännölliset suunnittelutilaisuudet kunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden kesken ovat välttämättömät.

Perheneuvola kutsuu koolle työryhmän jatkamaan hoitoketjujen määrittelyä.

Kunnan ja kolmannen sektorin keskeisten suunnittelutilaisuuksien järjestäminen perheneuvolan vastuulla.

7.8 Alueelliset " Lapsiperheiden talot"

Lapsiperheille tulee luoda mahdollisuus tavata asuinalueensa samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia erilaisten toimintojen merkeissä. Vertaistuellalla on todettu olevan mielenterveyttä edistävä vaikutus. Alueilla sijaitsevat päiväkodit tarjoavat olemassa olevat, otolliset tilat perheiden kokoontumiselle päiväkotien normaalin toiminta-ajan ulkopuolella. Alueiden lapsiperheiden parissa työskentelevät kuten päivähoidon, lastenneuvoloiden, kotipalvelun ja lapsiperheiden sosiaalityön työntekijät voivat yhdessä vanhempien kanssa ideoida lasten ja perheiden yhdessä oloa edistäviä toimintoja ja vanhemmuuteen liittyviä teemoja ja pyytää mukaan asiantuntijoita ja järjestöjen edustajia. Lapsiperheiden talot toimivat perheiden kohtaamispaikkoina ja osaltaan edistävät yhteisvastuullisen vanhemmuuden ja lapsista huolehtimisen hengen syntymistä alueelle.

Päiväkotien johtajien tulee esimiestensä tuella olla aloitteellisia käynnistettäessä Lapsiperheiden talojen toimintaa.

7.9 Hallintokuntien keskeiset Lasten ja nuorten palvelujen "foorumit"

Lasten ja nuorten mielenterveyteen vaikuttavia päätöksiä tehdään kaikkien hallintokuntien alueella. Siksi tulisi järjestää vuosittain eri hallintokuntien esim. kaupunginjohton koolle kutumat päällik-

kötasoiset neuvottelu- ja suunnittelutilaisuudet. Niissä huolehdittaisiin siitä, että kaikkien hallintokuntien toimet edistävät lasten ja nuorten hyvinvointia. Näin varmistetaan, että suunnittelussa huomioidaan lasten ja perheiden mielenterveyteen vaikuttavat seikat ja tarkistetaan suunnitelmien yhteensopivuus lapsipoliittisten päämäärien kanssa.

Koollekutsujana on erityispalvelujen tehtäväalue.

7.10 Tiedottaminen

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kenttä on pirstaleinen. Palveluja on usealla tasolla erikoissairaanhoidosta kolmanteen sektoriin. Sekä palvelujen käyttäjien, kuntalaisten että palveluja antavien tahojen on vaikea hallita palvelukenttää ja siinä tapahtuvia muutoksia. Lasten ja nuorten ja lapsiperheiden mielenterveyspalveluista ja niiden kehittämisohjelmista tulisi tiedottaa kuntalaisille, työntekijöille ja päättäjille. Vuosittaiset, suuren kävijämäärän saavuttaneet ”Tuuleta mieltäsi” -tapahtumat voivat palvella tätä tarkoitusta. Lisäksi tulisi kehittää lasten, nuorten ja lapsiperheiden omat verkkosivut, joihin sisältyisivät myös mielenterveyspalvelut.

Käynnistysvastuussa on erityispalveluiden tehtäväalue.

LÄHDEKIRJALLISUUS

Alestalo Aila: Nuorten hoitoon ohjautuminen Tampereella. Näkökulmia nuorisopsykiatriseen hoitoon ohjautumiseen sekä kouluterveydenhuolto nuorten hoitoon ohjaajana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. mielenterveystyön projektityö. 1999.

Arnkil T, Eriksson E, Arnkil R. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Stakes, raportteja 253/2000

Erityispäivähoito Tampereella. Erityispäivähoitotyöryhmän raportti 1999. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen monistesarja 5/1999.

Erkolahti R, Manelius P, Salminen T, Lahti T, Salmi L, Savolainen J, Lahtinen E.: Lapsi ja psyykkisesti sairastunut vanhempi- kuka kuulee lasta? Suomen Lääkärilehti 2000;55:4861-4

Kaivosoja M: Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian palveluselvitys. Aiheita. Stakes 5/2000

Järventie I: Syrjäytyvätkö lapset? Tutkimus 1990-luvun lasten perushoivasta, hyvinvoinnista ja lastensuojelupalvelujen käytöstä. Helsingissä. Edita. Helsinki

Kalimo R, Vuori J. Toimintakyky ja tyytyväisyys elämään - voimavarat työssä ja elämänhallinnassa. Työ ja ihminen

Katso lasta- näe tulevaisuuteen. Katsaus Tampereen lastenneuvolatyön historiaan ja nykytilanteeseen. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 3/2001.

Kiuttu M, Rantanen P: Nuorten aikuistumis- ja itsenäistymiskehityksen arviointi NUORKE-projekti TAYSin nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6/2000

Kouluterveyskysely 2001. www.stakes.fi/kouluterveys

Kumpulainen K, Kemppinen K: Lasten psyykkisen häiriintyneisyyden tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 2000;55 (11):1233-1236

Kumpulainen K, Säiniö M: Lasten psyykkiset häiriöt, oppiminen ja koulunkäynti. Suomen Lääkärilehti 2001;56 (6):663-666

Laaksonen P., Alho A., Luotoniemi M. : Nuorten mielenterveyspalvelujen selvitys. Stakes, Aiheita 6/ 2000

Lukkari O, Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P: Nuorten kokema avuntarve ja hoitoon haakeutuminen masentuneisuuden vuoksi. Suomen Lääkärilehti 1998;53 (15):1765

Luoto R, Raitanen J: Mielenterveyden trendit ja kehitysnäkymät Pirkanmaalla. PSHP:n julkaisuja .2001

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. Sosiaali- ja terveystoiministeriön julkaisuja 2001:14

Mielenterveyspalveluiden kehittämissuositukset. Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2000: 4

”Onko täällä kivaa?”: Raportti lapsipolitiikan toteutumisesta Tampereella. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 2001.

Piha J. , Kaivosoja M., Salomaa K.: Lasten mielenterveyspalveluselvitys. Stakes, Aiheita 4/2000

Puura K: Lasten psyykkiset häiriöt. Suomen Lääkärilehti 1998;53:4087

Puura K, Tamminen T: Kuka lohduttaisi Nytytiä?- Lapsuusiän masennuksen tunnistamien. Suomen Lääkärilehti 1997;52 (!):1281

Räsänen E: Lapsuuden ja nuoruuden mielenterveyden häiriöt syrjäytymisen aiheuttajina. Suomen Lääkärilehti 1999; 45 (3): 197-200

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003. Sosiaali- ja terveysministeriö 1999:16

Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 8/2000

Tamminen T, Penninkilampi M: Yhteistyöllä lapsi tärkeäksi. Lasten mielenterveystyön kehittämissiitot Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. PSHP; TAYS, Lastenpsykiatrinen klinikka. Kesäkuu2001

Tienviittoa kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen, Mielekäs Elämä!, Stakes 2000
Torikka A, Kaltiala-Heino R, Rantanen P, Rimpelä M: Masentuneisuus ja päihteiden käyttö nuoruusiässä. Suomen Lääkärilehti 1999;54 (28): 3377-3381

Ukura T, Ebeling H, Linna S-L: Lasten masennusoireinen käytöshäiriö. Suomen Lääkärilehti 2000;55 (23): 2537-2540

9. LIITTEET

Liite 1.

Liitteeksi kehittämisstrategiaan ”Vauvasta vaariin” mietintöön

KANNANOTTO LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUIHIN TAMPEREELLA

Tampereen lasten parlamentin ja Tampereen nuorisofoorumin hallitukset ovat kokouksissaan käsitelleet Tampereen kaupungissa lapsille ja nuorille tarjolla olevia palveluja. Tampereen lasten parlamentissa ja Tampereen nuorisofoorumissa on edustus lähes kaikista Tampereen kouluista.

Hallitukset haluavat kannanotossaan nostaa esiin jokaista koululaista ja opiskelijaa koskevan ongelman, joka vaatisi pikaista parannusta.

Nykyinen tilanne kouluilla, jossa joillakin kouluilla koulukuraattori on tavattavissa vain jonain tiettyinä viikon päivänä - tai päivystystapauksissa ei silloinkaan - ei palvele oppilaita. Oppilaille olisi koulussa oltava luotettava aikuinen, jolle puhua asioistaan, ja jonka kanssa hoitaa ongelmatilanteita. Haulitorni.netin verkkokyselyssä 81% 47 vastaajasta piti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja Tampereella riittämättöminä.

Esitämme koulukuraattorien määrän lisäämistä siten, että tavoitteena olisi mahdollisimman nopeasti saada jokaiselle koululle oma koulukuraattori huolehtimaan oppilaiden hyvinvoinnista. Myös koulupsykologien määrän lisäämiseen tulee kiinnittää huomiota.

Tampereella 5.3.2002-04-08

**Tampereen lasten parlamentin
hallituksen puheenjohtaja**

Jenni Tuomainen

**Tampereen nuorisofoorumin
hallituksen puheenjohtaja**

Taru Holkeri

Liite 2.

TULEVAISUUSDIALOGI

1. Tulevaisuusdialogi menetelmänä

Työryhmän kehittämisajatusten kokoamista siivitti tulevaisuusdialogi, jossa hahmoteltiin lähitulevaisuuden visio lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut kuntoon saattaneesta Tampereesta.

Tulevaisuusdialogi on menetelmä, jossa puhuminen ja kuunteleminen on erotettu toisistaan. Dialogiin osallistuvat ovat jakautuneet ryhmiin, joista yksi vuorollaan keskustelee samoista aiheista ja muut kuuntelevat puuttumatta keskusteluun. Keskeytyksiä ja kommentteja ryhmien välillä ei sallita, jotta saataisiin luotua mahdollisimman paljon tilaa moniäänisille sisäisille keskusteluille.

Puheenjohtaja johtaa keskustelua ja kuuntelijaryhmästä valitaan asiat kirjaava sihteeri.

Tulevaisuusdialogin perusajatuksena on, että keskustelijoita pyydetään kuvittelemaan, että eletään tiettyä vuotta tulevaisuudessa, josta käsin tarkastellaan aikaisempaa, todellisuudessa nykytilannetta. Haastattelun lähtökohtana on tulevaisuus, ei nykyisyys. Tulevaisuus hahmotellaan tyydyttävästi toimivana, jolloin keskeiset ongelmat ovat saaneet ratkaisunsa. Nykyisiä huolia ja pulmia lähestytään retrospektiivisesti, jotta mahdolliset ratkaisut hallitsisivat tulevaisuuskuvaa sen sijaan, että nykyiset ongelmat varjostaisivat sitä. Kirjallisuusviitteessä Arnkil T, Eriksson E. Arnkil R on menetelmä kuvattu.

Tulevaisuusdialogi toteutettiin 26.9.01. Ryhmiä oli kolme ja ne saivat seuraavat keskustelunaiheet:

- Miten asiat ovat Tampereella vuonna 2003, kun lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat hyvin kunnossa.

- Miten tähän tilanteeseen päästiin. Mitkä olivat kriittiset tekijät

- Mistä asioista olit eniten huolissasi vuonna 2001.

Yksi ryhmä tarkasteli asiaa alle kouluikäisten, toinen ala-asteikäisten ja kolmas ryhmä nuorten kannalta.

2. Yhteenvedo ryhmien tulevaisuusvisiosta

Tulevaisuusdialogissa nähtiin, että tilanne Tampereella lasten ja nuorten mielenterveyden kannalta on hyväksyttävä, kun on huolehdittu erityisesti seuraavista asioista :

1. Ennaltaehkäisystä

Lasten ja nuorten elinympäristö on mielenterveyden suotuisaa kehitystä tukevaa. Vanhempien vanhemmuutta tuetaan jo lapsen odotusvaiheessa, vauvojen vanhemmille on tarjolla vertaisryhmiä, päivähoitossa ja kouluissa ja kouluterveydenhuollossa tehdään aktiivista yhteistyötä vanhempien kanssa. Mielenterveys- tai päihdeongelmaisten vanhempien hoitoon kuuluu myös perheen lasten tilanteen ja tuen arviointi. Perheiden aika lasten ja nuorten kanssa on lisääntynyt. Koululaisten ilta-päivähoito on järjestetty. Kouluissa erityisopetus on riittävää ja nuorille on tarjolla mielekästä toimintaa. Lapsilla ja nuorilla on saatavilla läsnä olevia aikuisia.

2. Varhaisesta puuttumisesta ja auttamisesta

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmat havaitaan aikaisin lastenneuvola- ja kouluterveydenhuol-

lossa, koulujen oppilashuollossa ja sosiaalipalveluissa. Lastensuojelu antaa perheille tukipalveluja varhain. Nuorilla on oma nuorten palveluiden paikka, jonne hakeutuminen on helppoa ja josta saa tarvittaessa apua myös mielenterveyden ongelmiin. Syrjäytymisvaarassa olevat tunnistetaan ja heidän selviytymistään tuetaan.

3. Yhteistyöstä ja saumattomista hoitoketjuista

Lapsen tai nuoren tarvitessa mielenterveysongelmiensa takia arviota, hoitoa tai kuntoutusta, hän saa sitä suunnitelmallisesti ja tarvittaessa pitkäjänteisesti. Työntekijöiden välinen yhteistyö on saumattonta ja sillä on suunnitellut rakenteet ja muodot. Työnjaosta on sovittu. Ketju toimii varhaisesta havainnoinnista, tutkimuksiin, hoitoon ja kuntoutukseen ja siihen liittyvät perheille annettavat erilaiset tukimuodot. Vastuutaho on kulloinkin määriteltä ja se on hoidettavan sekä kaikkien työntekijöiden tiedossa.

4. Laadukkaasta hoidosta

Mielenterveysongelmien hoitoon pääsy on viiveetöntä ja hoitomuodot valitaan yksilöllisesti. Kotona annettava hoito ja kotona toteutettava vanhempien auttaminen ja tukeminen kuuluvat normaaliin hoitovalikoimaan. Hoito on tarvittaessa pitkäkestoista. Sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten kohdalla on huolehdittu mielenterveysongelmien hoidosta käyttämällä mm. erikoissairaanhoidon konsultaatioita

3. Eri ryhmien tulevaisuusdialogit

3.1 Alle kouluikäiset (Ryhmä 1)

Kun asiat ovat hyvin, miten ne ovat

- ? Yhteistyön lisääntyminen – moniammatilliset tiimit (esim. päiväkotilastensuojelu, päiväkotineuvola)
- ? Yhteistyön säännöllisyys – säännölliset neuvottelut satunnaisten sijaan
- ? Vuorovaikutustaitojen kehittäminen koulutuksen avulla
- ? Varhainen puuttuminen, joka edellyttää vuorovaikutuksen ja yhteistyön taitoja
- ? Neuvolasta kotikäynti vauvaa odottavaan perheeseen – tutustuminen jo odotusvaiheessa
- ? Lastensuojelulaki velvoittaa yhteistyöhön – ei pelkän ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista
- ? Lasten tilanne arvioidaan aina, kun vanhempi on mielenterveysongelmien vuoksi hoidossa
- ? Selkeästi sovittu vastuutaho hoidon jälkeen
- ? Eri tahojen roolit selkeät
- ? Mielenterveystyö pitkäjänteistä, moniammatillista ja verkostoja tiivistävää
- ? Kouluvalmiustutkimukset yhteistyössä päivähoidon ja koulupsykologien kesken
- ? Erikoissairaanhoidon ja perheneuvolan työnjako selkeä

Kriittiset tekijät, jotka johtivat onnistumiseen

- ? Yhdessä tekeminen lisää resursseja
- ? Yli sektorirajojen toimiva menetelmien kehittämistyö
- ? Pitkäjänteinen suunnittelu
- ? Vastuutahon määrittely, varsinkin asiakkaan siirtyessä toimipaikasta toiseen ja joustava tiedonkulku
- ? ”Hälytysvalmiudessa” olevan tahon nimeäminen
- ? Tuentarpeen pitkäaikaisuuden hyväksyminen – työvälineitä sen toteuttamiseen
- ? Tarvitaan sekä ennaltaehkäisyä että pitkäjänteistä hoitoa
- ? Sitkeä työ yhteisten toimintatapojen löytymiseksi

- ? Pikkulapsi-iässä puuttuminen tehokasta – tulokset saattavat näkyä vasta vuosien kuluttua
- ? Asiakkaiden pitkäaikainen tunteminen ja kokonaisvaltainen tilanteen hahmottaminen
- ? Monessa toimipisteessä käyvien asiakkaiden kohdalla erityisen tärkeää eri tahojen yhteistyö ja palvelujen oikea kohdentaminen
- ? Varhainen rohkea asioihin puuttuminen tarvitsee tuekseen riittävän konsultaation asiantuntijoilta
- ? Palveluja kohdennetaan varhaiseen puuttumiseen/vaikuttamiseen
- ? Yhteistyö takaa sen, ettei asiakkaan tarvitse eri paikoissa kuvata tilannettaan alusta alkaen
- ? Kun työ koetaan mielekkääksi, työntekijät ovat pysyviä ja yhteistyö helpottuu
- ? Perheillä tiedossa eri vaihtoehtoja, joista valita
- ? Asiakas tulee kuulluksi omana itsenään
- ? Asiakkaan yksilöllisyyttä kunnioittava tapa tehdä työtä
- ? Esim. päivähoitossa kullekin lapselle nimetty hoitaja, joka antaa palautetta vanhemmille
- ? Halu työntekijänä olla mukana muutoksessa
- ? Omien työmenetelmien riittämättömyys pakottaa yhteistyöhön
- ? Avohuollon tukitoimien kehittäminen, ettei lasten kehitys vaarannu vakavasti (lastensuojelulain velvoite)

Suurimmat epäilyt asian onnistumisen suhteen

- ? Reviirijattelu
- ? Asiakkaiden yksilöllisyys oli alussa vaikea hyväksyä
- ? Voiko käytäntöjä muuttaa varhaisemman puuttumisen suuntaan
- ? Työntekijöiden saaminen mukaan muutokseen
- ? Työntekijöiden vaihtuvuus
- ? ”Jalkautuminen” erikoissairaanhoidossa
- ? Hoitoketjun toimivuus
- ? Terveyskeskuslääkäreiden konsultaatioavun tarve

3.2 Ala-asteikäiset (Ryhmä 2)

Kun asiat ovat hyvin, miten ne ovat

- ? Mielenterveystyö kuuluu kaikille. Mielenterveystyö mielletään "tavalliseksi asiaksi".
- ? Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen nähty tärkeiksi. Näkökulman muutos tapahtunut.
- ? Vanhemmat ottavat aktiivisesti yhteyttä kouluun.
- ? Koululaisilla on kattava iltapäivähoito
- ? Lasten näkökulman huomioitu, lapset mukana suunnittelussa: lasten parlamentit alueilla, koulujen teemapäivät
- ? Työntekijöiden välinen yhteistyö saumatonta, moniammatillisuus toimii, reviiirajat madaltuneet.
- ? Itäiseen perhetukikeskukseen muodostunut Nuorten talo
- ? Perhetukikeskuksille konsultaatiopalvelut Perheneuvolasta ja TAYS:sta ja työntekijöiden vaihto TAYS:n nuorisopsykiatrisen osaston ja perhetukikeskusten välillä.
- ? Päihdeäitien kuntoutusjärjestelmä Rauhaniemessä

Kriittiset tekijät, jotka johtivat onnistumiseen

- ? Vanhempien aika lasten kanssa lisääntynyt
- ? Luokkakoot sopivan kokoiset
- ? Lasten päivässä "tuki-ihmisiä", kouluterveydenhoitajaresursseja saatu lisää
- ? Tasa-arvoinen suhde ammatti-ihmisten ja asiakkaiden välillä

- ? Kouluissa erityisopetuksessa uusia näkökulmia haasteellisten oppilaiden auttamiseksi
- ? Oppilashuoltotyöryhmien toiminta jäntevää, ratkaisukeskeisiä menetelmiä otettu käyttöön.
- ? Vanhempien tuki ja hoito on järjestetty

Suurimmat epäilyt asian onnistumisen suhteen

- ? Päättäjiin luottaminen: saavatko lapset resursseja
- ? Siirtyykö työn painopiste ennaltaehkäisevään ja varhaisen puuttumisen suuntaan.
(Hyvinvointimittarit apuna)

3.3. Nuoret (Ryhmä 3)

Kun asiat ovat hyvin, miten ne ovat

- ? Nuorten palvelut yhdistetty Nuorten Taloksi – varhainen vaikuttaminen ja asioihin puuttaminen, matala kynnyks
- ? Ikäkausitarkastukset, kehitykselliset murroskohdat huomioidaan
- ? Havahduttu yhteisvastuullisuuteen – vanhemmat, koulu, julkisuus
- ? Nuorten kanssa yhdessä toimiminen
- ? ”Nuorten parlamentti” – nuorten asiantuntemusta käytetään hyväksi suunnittelussa (esim. kaavoitus, perhetukikeskusten kehittäminen)
- ? Nuorten ”aloitelaatikot” kouluissa
- ? Lukioissa toteutettu mielenterveyspäivä, jossa nuoret ja vanhemmat pohtivat yhdessä mielenterveysteemaa
- ? Huomion kiinnittäminen peruskoulun jälkeiseen aikaan

Kriittiset tekijät, jotka johtivat onnistumiseen

- ? Perheiden läsnäolo nuorten elämässä lisääntynyt
- ? Tunnustettu koulun tärkeys mielenterveysongelmien havaitsemisessa
- ? Tarkastellaan koulua työ- ja toimintaympäristönä
- ? Kodin, koulun ja muiden tahojen yhteistyö (myös seurakunta ja kolmas sektori) itsestäänselvyys
- ? Oppilashuollollisen työn kehittyminen
- ? Varhainen puuttuminen
- ? Nuorten omien verkostojen tukeminen, erilaiset ryhmätoiminnot
- ? Erityis- ja marginaaliryhmien tukeminen ja riittävä hoito
- ? Puuttuminen syrjäytymässä olevien nuorten tilanteeseen
- ? Hoitoketju selkeä – takaa ajoissa tarpeellisen hoidon
- ? Nuorten kanssa työskentelevät saavat riittävää konsultaatioapua nuortenpsykiatrisilta yksiköiltä
- ? Kehittyneet hoitomenetelmät
- ? Varhaisempi yhteistyö lastensuojelun ja nuortenpsykiatristen hoitopisteiden kanssa

Suurimmat epäilyt onnistumisen suhteen

- ? Resurssien riittävyys
- ? Yhteistyön oppiminen
- ? Reviirijattelu
- ? Miten saada työntekijät innostumaan ja rohkeasti kulkemaan perheiden rinnalla
- ? Löytyykö toiminnalle selkeää rakennetta
- ? Päättäjien suhtautuminen nuorten mielenterveystyön tärkeyteen

MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISOHJELMA

AIKUISET

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO

2. MIELENTERVEYSSOHJELMAN LAATIMISEN LÄHTÖKOHDAT

- 2.1 Mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut käsitteinä
- 2.2 Mielenterveyshäiriöiden yleisyys
- 2.3 Sairaalahoidon osuuden vähenemiseen liittyvä mielenterveyspalvelujen uudistamisen tarve
- 2.4 Velvoitteita ja suosituksia mielenterveystyön kehittämiseen
- 2.5 Toimeksianto ja työskentelyn kuvaus

3. NYKYINEN AIKUISPSYKIATRIAN AVOPALVELUJÄRJESTELMÄ

- 3.1 Yleistä
- 3.2 Psykiatrinen erikoissairaanhoito erityispalveluissa
 - 3.2.1 Mielenterveyskeskus ja –toimistot
 - 3.2.2 Erityistyöryhmät
 - 3.2.3 Opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminta
 - 3.2.4 Mielenterveyspalvelujen henkilökunnan SWOT-analyysi
 - 3.2.5 Sidosryhmät
- 3.3 Ehkäisevä mielenterveystyö
- 3.4 Perusterveydenhuollon mielenterveystyö
 - 3.4.1 Terveystenhuollon psykologipalvelut
- 3.5 Psykiatriset kuntoutuspalvelut
 - 3.5.1 Sopimusvuori ry:n toiminta
 - 3.5.2 Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n toiminta
 - 3.5.3 Kuntouttava palveluasuminen
 - 3.5.4 Palveluasunnot ja lainsäädäntö
 - 3.5.5 Ammatillisen koulutuksen ja työllistymisen tukitoiminnat
 - 3.5.6 Kelan antama lääkinnällinen kuntoutus
- 3.6 Järjestöjen tekemä mielenterveystyö
 - 3.6.1 Tampereen seudun mielenterveysyhdistys TAIMI ry
 - 3.6.2 Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry
 - 3.6.3 Kriisikeskus Osviitta
 - 3.6.4 Setlementtiyhdistys Naapuri ry

4. MIELENTERVEYSPALVELUJEN VISIO

- 4.1 Arvot
- 4.2 Mielenterveyspalvelujen toiminta-ajatus
- 4.3 Visio
 - 4.3.1 Vision strategiset päämäärät.

5. JOHTAMISNÄKÖKULMA JA KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT

- 5.1 Vaikuttavuusnäkökulma
- 5.2 Uudistumisnäkökulma
 - 5.2.1 Palvelujärjestelmien uudistaminen
 - 5.2.2 Mielenterveystyön ja päihdetyön suhde toisiinsa
 - 5.2.3 Kestävä kehitys
 - 5.2.4 Oppiva organisaatio
- 5.3 Prosessinäkökulma
 - 5.3.1 Sisäiset prosessit
 - 5.3.2 Toimintaprosessit
 - 5.3.3 Jatkuva laadun parantaminen
- 5.4 Resurssit
 - 5.4.1 Nykyiset henkilöstövoimavarat
 - 5.4.2 Henkilöstösuunnitelma
 - 5.4.3 Kustannukset

6. TILATARVE

- 6.1 Mielenterveystoimistojen ja päiväsairaaloitten tilatarve
- 6.2 Oman psykiatrisen osaston perustaminen

7. TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

- 7.1 Henkilöstövoimavarojen lisääminen
- 7.2 Perusterveydenhuollon mielenterveystyön tukeminen
- 7.3 Kuntouttavien asumispalvelujen lisääminen
- 7.4 Kolmannen sektorin tukeminen
- 7.5 Kaksois- ja monidiagnoosipotilaiden hoidon parantaminen
- 7.6 Sairaalahoitopäivien hallittu vähentäminen
- 7.7 Tiedottamisen parantaminen

8. LIITTEET

- Liite 1. Skitsofreniaa sairastavan nuoren aikuisen psykiatrisen hoitoketju Tampereella

1. JOHDANTO

Mielenterveys on keskeinen elämään myönteisesti vaikuttava voimavara ja erottamaton osa terveyttämme. Suomalaiset tiedot mielenterveysongelmista ennakoivat, että niiden kansanterveydellinen ja taloudellinen painoarvo on lisääntymässä. Vähintään viidesosa, mahdollisesti jopa neljäsosa, aikuisväestöstä kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Ehkäisevä mielenterveystyö, varhainen puuttuminen ja mielenterveysosaaminen, hoito ja kuntoutus, ovat keskeisiä asioita mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. Mielenterveyden edistäminen vaatii laajaa sitoutumista, verkostoitumista ja yhteistyötä sekä mielenterveyskysymysten huomioon ottamista terveystoiminnassa päätöksenteossa. Varhainen puuttuminen mielenterveysongelmiin tuottaa inhimillisesti ja taloudellisesti mitattuna merkittäviä tuloksia. Mielenterveystyön onnistumiseen vaikuttavat toimivat palveluketjut, palvelujen monipuolisuus, saatavuus, hyvä laatu ja asiakaslähtöisyys.

Tätä mielenterveyspalvelujen kehittämisohjelmaa on tehty prosessinomaisesti ja laajasti yhteistyökumppaneita kuulemalla. Kaupunkilaisilla on ollut mahdollisuus esittää kannanottoja ja toiveita mielenterveyspalvelujen kehittämiseen puhelimitse, internetin välityksellä ja kirjallisesti aloitteita tekemällä. Kehittämistyön aikana on pidetty kaksi avointa mielenterveysfoorumia.

Tampereen kaupungin osuus ja painoarvo on psykiatrisen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa lisääntynyt ratkaisevasti vuoden 2000 alusta. Tällöin erikoislääkärijohtoinen aikuispsykiatrisen avohoidon siirtyi kaupungin hallintoon Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Tämän jälkeen kehitys on ollut myönteistä, vastuun kantajia ja psykiatrisen palvelujen kehittäjiä on ollut entistä enemmän ja entistä lähempänä potilaiden elämänpiiriä.

Toivottavasti tämä mielenterveyspalvelujen kehittämisohjelma palvelee perustana kaupunkilaisten tarpeita vastaavalle mielenterveystyölle ja toimii pohjana myöhemmin tehtävälle laajemmalle mielenterveystyön kehittämissuunnitelmalle. Ohjelman toivotaan herättävän keskustelua mielenterveydestä ja sen ylläpitämisen tärkeydestä sekä mielenterveyspalvelujärjestelmän riittävästä resursoinnista.

2. MIELENTERVEYSOHJELMAN LAATIMISEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut käsitteinä

Mielenterveystyön ja mielenterveyspalvelujen käsitteet on määritelty mielenterveyslaissa seuraavasti: mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielen sairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveystyöhön kuuluu mielen sairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyden häiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Mielenterveystyö voidaan jakaa rakentavaan, ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Rakentavalla mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyden kehittymistä edistävien yhteiskunnallisten, vuorovaikutussuhteisiin liittyvien ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamista, suotuisan kehityksen käynnistämistä ja ylläpitämistä. Ehkäisevällä mielenterveystyöllä tarkoitetaan yhteiskunnallisten, vuorovaikutussuhteisiin liittyvien ja yksilöllisten mielenterveysuhkien tunnistamista ja torjuntaa. Korjaavalla mielenterveystyöllä eli tutkimuksella, hoidolla ja kuntoutuksella tarkoitetaan mielenterveyshäiriöiden ja mielisairauksien parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveyslain mukaan kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Palvelut voidaan järjestää kunnan omana, kuntien yhteisenä tai ostopalveluna. Mielenterveyspalveluita järjestettäessä tulee eri toimijoiden huolehtia siitä, että mielenterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus. Edelleen on riittävän hoidon ja palveluiden ohella järjestettävä mahdollisuus tarvittaessa lääkinnälliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen.

2.2 Mielenterveyshäiriöiden yleisyys

Suomalaisten tutkimusten mukaan joka viidennellä aikuisella on jokin hoitoa tai huomiota vaativa mielenterveyden häiriö. Neuroottiset häiriöt ovat sairausryhmänä yleisin mielenterveyden häiriöryhmä, esiintyvyydeksi on arvioitu 10-15 % väestöstä. Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyydeksi arvioidaan hieman alle 10 % ja psykooseja esiintyy yli 3 %:lla väestöstä. Vakavan masennuksen vuosiesiintyvyys on aikuisilla arvioitu olevan noin 10 %.

Maailman Terveysjärjestö on arvioinut, että masennus nousee parin seuraavan vuosikymmenen aikana jopa toiseksi maailmanlaajuisessa tautikuormassa. Länsi-Euroopassa on arvioitu, että viidenes kaikista terveysmenetyksistä on mielenterveysongelmia. Masennuksen lisäksi myöskin vaikeat persoonallisuushäiriöt sekä huumeiden ja päihteiden käyttö ovat lisääntymässä. Psykoottisten häiriöitten osuus pysynee nykytasolla.

Mielenterveyshäiriöt ovat nousseet 1990-luvulla suurimmaksi eläköitymistä ja pitkäaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttavaksi sairaudeksi. Se on ainoa työkyvyttömyyden perusteena oleva sairausryhmä, jossa on tapahtunut lukumääräistä lisääntymistä ikävakioidusti vuosina 1975-1995, mikä kos-

kee sekä voimassa olevia että uusia eläkkeitä. Tämä osoittaa myös sairastavuuden nousun psykiatristen häiriöiden osalta.

Tampereen kaupungin terveysprofiileissa selvitettiin psyykkistä oireilua 1990-luvulla. Tämän tutkimuksen mukaan psyykkiset oireet lisääntyivät selvästi. Psyykkisiä oireita ilmoittaneiden %-osuudet 15 vuotta täyttäneistä tamperelaisista vuosina 1990, 1993, 1996 ja 1999.

Lähde: Tampereen kaupungin terveysprofiili 1990-luvulla

Oire	1990 %	1993 %	1996 %	1999 %
Ylirasittuneisuus	49,7	51,4	52,9	54,6
Alakuloisuus/masentuneisuus	44,0	52,5	56,9	55,2
Hermostuneisuus/jännittyneisyys	46,5	53,5	56,8	57,7
Voimattomuus/väsymys	63,6	68,8	71,4	74,3
Unettomuus	35,5	43,9	47,0	48,6
Vähintään 4 oiretta	31,2	34,8	41,1	42,9
(N)	(2690)	(2637)	(2660)	(2472)

Vähintään neljän oireen samanaikainen esiintyminen oli yleisintä työikäisillä naisilla. Eniten psyykkisen oireilun sukupuolierot kasvoivat 90-luvulla alle 25-vuotiaiden ikäryhmässä: naisilla vähintään neljä oiretta ilmoittaneiden osuus nousi kymmenessä vuodessa 28 %:sta 50 %:iin, miehillä 27 %:sta 30%:iin.

Eräiden oireiden ja masennuksen yleisyys (%) 8- ja 9-luokkalaisilla pirkanmaalaisilla peruskoulu-
laisilla vuosina 1997, 1999 ja 2001. Samat koulut kaikkina vuosina.

Kouluterveystudkimus.

<i>Terveyden indikaattorit</i>	1997	1999	2001
Niska- tai hartiakipu viikoittain	22	26	28
Niska- tai hartiakipu päivittäin	7	9	10
Selän alaosan kipu viikoittain	10	13	14
Selän alaosan kipu päivittäin	3	4	5
Väsymystä tai heikotusta viikoittain	22	34	39
Väsymystä tai heikotusta päivittäin	7	11	14
Yöheräämistä, nukahtamisvaik. viikoittain	18	21	25
Yöheräämistä, nukahtamisvaik. päivittäin	5	7	9
Päänsärkyä viikoittain	25	29	31
Päänsärkyä päivittäin	6	7	8
Vatsakipu viikoittain	11	12	13
Vatsakipu päivittäin	2	2	3
Jännittyneisyys, hermostuneisuus viikoittain	22	25	25
Jännittyneisyys, hermostuneisuus päivittäin	5	6	6
Vaikea / keskivaikea masennus	8	11	12

Kaikki tamperelaiset 9. luokan oppilaat tutkittiin Hillevi Aron tutkimuksessa vuonna 1983 ja myöhemmin 1989, jolloin tutkittavat olivat 22-vuotiaita. Tässä tutkimuksessa 22-vuoden iässä 13 % tytöistä ja 9 % pojista olivat masentuneita.

Masennuslääkkeiden käyttö Kelan tilastojen mukaan on tamperelaisilla jatkuvasti noussut. Masennuslääkkeitä käyttäviä naisia vuonna 1999 oli 6705 ja miehiä 3568. Kaikkiaan siis hieman yli 10 000 tamperelaista käytti masennuslääkkeitä. Psykoosilääkkeitten erityiskorvaukset vuonna 1999 oli 4689 tamperelaisella.

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevia alle 55-vuotiaita tamperelaisia vuonna 1999 oli 3730. Voimassa olevien työkyvyttömyyseläkkeitten kokonaismäärä oli 8683.

1990-luvulla mielenterveysongelmat lisääntyivät, ja on odotettavissa, että mielenterveyden ongelmien hoidon tarve tulee lisääntymään edelleen.

Psykiatrisen avohoidon palvelujen tarpeen lisääntymiseen vaikuttavia syitä:

- Psykiatrisen laitoshoidon jatkuva supistuminen.
- Akuutti- ja kuntoutuspotilaiden hoitovastuun siirtyminen enenevässä määrin avohoitoon.
- Tampereen kaupungin jatkuva väkiluvun kasvu.
- Edelleen korkea työttömyysaste, erityisesti nuoriso- ja pitkäaikaistyöttömyys.
- Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset (perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen, perherakenteiden muuttuminen).
- Alkoholin ja huumeiden lisääntyvä käyttö.
- Vaatimus psykoterapian järjestämiseen myös julkisella sektorilla.
- Uudessa kunnallistetussa organisaatiossa muiden viranomaistahojen kysyntä konsultaatioon, työnohjaukseen ja koulutuspalveluihin lisääntynyt.
- Väestön hoitoon hakeutumisen kynnys mataloitunut.

Tampereen väestön määrä kasvaa noin 1700 asukkaan vuosivauhdilla. Muuttovoiton vuoksi aktiiviväestön osuus säilyy koko ajan suhteellisen suurena. Eläkeläisten osuus kasvaa suurten ikäluokkien ikäännyttyä. Vuonna 2012 Tampereella arvioidaan olevan noin 215 000 asukasta.

2.3 Sairaalahoidon osuuden vähentämiseen liittyvä mielenterveyspalvelujen uudistamisen tarve

Psykiatrisen hoitojärjestelmä on muuttunut viimeisen 10 vuoden aikana merkittävästi. Laitoskeskeisyydestä on siirrytty avohoitopainotteisuuteen. Sairaansijat ovat voimakkaasti vähentyneet ja avohoidon merkitystä on alettu korostaa. Psykiatrisia vuodeosastopaikkoja Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä oli vuonna 1991 890, vuonna 1999 niitä oli 538 ja vuonna 2000 476. Vuoden 2002 alussa niitä oli enää käytössä 443.

Olellainen osa psykiatrisista sairaalapalveluista tuotetaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin TAYS:in psykiatrian tulosityksikössä ja Kaivannon sairaalassa.

TAYS:in psykiatrian tulosityksikössä vuoden 2002 alussa oli nuorisopsykiatrian sairaansijoja 24, aikuis- ja oikeuspsykiatrian sairaansijoja yhteensä 154 ja psykogeriatrisia sairaansijoja oli 70. Akuuttipsykiatrian klinikka tuottaa akuutteja psykiatrisia erikoissairaanhoito- ja tutkimuspalveluita Pitkäniemen sairaalassa ja TAYS:n yleissairaalassa. Akuuttipsykiatrian klinikkaan kuuluvat Pitkäniemen sairaalassa osastot APS2, APS4, APS5, APS6, APS7 (jossa myös potilasvastaanotto), APS9 ja TAYS:n kantasairaalassa kriisiosasto 09A. Oikeuspsykiatrian klinikassa hoidetaan ensisijaisesti valtion mielisairaaloiden kanssa sovitun työnjaon mukaisesti pirkanmaalaisia oi-

keuspsykiatrisia potilaita. Oikeuspsykiatrisella potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka on syyllistynyt rikokseen, mutta hänet on jätetty mielisairauden vuoksi syyntakeettomana oikeudessa tuomitsematta. Terveystieteiden tutkimuskeskus on tämän jälkeen määrännyt hänet tahdosta riippumattomaan mielisairaalahoittoon. Lisäksi osastolla suoritetaan mielentilatutkimuksia ja hoidetaan muita vaikeahoitaisia potilaita.

Tampereen kaupungin käyttämien psykiatristen hoitopäivien väheneminen on ollut voimakasta, vuonna 1991 hoitopäiviä kertyi 119 310, vuonna 1999 niitä oli 90 4005 ja vuonna 2000 enää 78 756 hoitopäivää. Näistä aikuispsykiatrian hoitopäiviä TAYS:in psykiatrian tulostulosyksikössä vuonna 1998 oli 39 955, vuonna 2000 31 677 ja vuonna 2001 32 435. Kaivannon sairaalassa tamperelaisten käyttämiä psykiatrisia hoitopäiviä oli vuonna 2000 15 237 ja vuonna 2001 15 566.

Psykiatrian avohoidon ensisijaisuutta painottava palvelurakenteen tavoitteellinen muutos on vaikuttanut myös sairaalahoidon luonteeseen. Varsinaiset kuntouttavat sairaalaosastot on kokonaan lopetettu, ja psykiatrinen kuntoutus on siirtynyt avohoidon ja kolmannen sektorin kanssa tehtävään yhteistyöhön. Sairaalahoito on tehostunut, hoitoajat ovat lyhentyneet ja pitkäaikaisia sairaalapotilaita on siirretty erilaisiin asumispalveluihin.

Avohoidon lisäresursoinnilla voidaan edelleen hallitusti vähentää sairaalan hoitopäivien käyttöä. Tällä hetkellä sairaalapaikkoja on noin yksi promille.

Vuosittaisissa sopimusohjausneuvotteluissa sovitaan sairaalapalvelujen käytöstä.

Psykiatrian hoitajaksot 1995-2000 / PSHP

Tampereen kaupunki

Sairaala-

hoitajaksot	1995	1996	1997	1998	1999	2000
TAYS	1676	1616	1546	1734	1646	1630
Vammalan sairaala	0	1	2	2	4	8
Kaivannon sairaala	33	27	36	29	27	27
Yhteensä	1709	1644	1584	1765	1677	1665

2.4 Velvoitteita ja suosituksia mielenterveystyön kehittämiseen

Tärkeimmät mielenterveyspalveluja koskevat lait, asetukset ja ohjeistukset ovat:

Lainsäädäntö:

Mielenterveyslaki 1116/90

Mielenterveysasetus, 1990, 2000

Erikoissairaanhoitolaki 1062/89

Valtionosuuslainsäädäntö /93

Laki potilaan oikeuksista 175/92

Kansanterveyslaki 66/72

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä

Laki kuolemansyyntä selvittämisestä 459/73

Poliisilaki 493/95

Henkilöstörekisterilaki 556/89, 471/87

Laki yleisten asiakirjojen julkisuudesta 83/51
Sosiaalihuoltolaki 710/82 ja sosiaalihuoltoasetus
Vammaispalvelulaki ja vammaispalveluasetus
Lastensuojelulaki
Julkisuus- ja salassapitolainsäädäntö
Laki ja asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Suosituksset sosiaali- ja terveysministeriö:

Mielekäs elämä - Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksset
Valtioneuvoston periaatepäätös, Terveys 2015 kansanterveysohjelmasta
Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010 -
Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa
Mielenterveyspalvelujen laatusuositus
Perusteet avo- ja laitoshoidon määrittelyä varten
Stakes: Tienviittoa kunnan mielenterveystyön suunnittelun laatimiseen
Psykiatrisen sairaanhoidon laatutyöryhmän loppuraportti

Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksessa (2001) edellytetään, että jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon. Merkittäviä ovat suosituksen edellyttämät aikavelvoitteet. Mielenterveydellistä apua tarvitsevan henkilön tulee saada vastaanottoaika terveyskeskuslääkäriltä akuuttitilanteessa samana päivänä ja ei-kiireellisessä tilanteessa viimeistään kolmen päivän kuluessa. Itsemurhavaarassa, akuutissa psykoosissa tai muussa vakavassa kriisitilanteessa mahdollisuus päästä lääkärin vastaanotolle järjestetään heti. Eikiireellisessä tapauksessa potilas pääsee ensimmäiselle arviointikäynnille erikoissairaanhoidon yksikköön viimeistään kolmen viikon kuluessa läheteen kirjoittamisesta ja hoitoon viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutumisesta.

Valtioneuvoston sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2000-2003 korostetaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä, syrjäytymisen ja päihdeongelmien ehkäisyä sekä sosiaalitoimen ja mielenterveyspalvelujen vahvistamista. Samassa ohjelmassa edellytetään, että vuoteen 2004 mennessä maassa on psykiatristen potilaiden palveluasuntojen määrä, joka vastaa 0,2 promilleä asukasluvusta. Myös edellytetään ehkäisevän mielenterveystyön järjestämistä. Stakesin Tienviittoa -julkaisussa on ohjeita kunnan mielenterveystyön suunnitelman laatimiseen ja Mielekäs elämä -ohjelma sisältää mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksset.

2.5 Toimeksianto ja työskentelyn kuvaus

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmä asetti kokouksessaan 11.12.2000 työryhmän laatimaan mielenterveyspalvelujen kehittämissuositusta. Työryhmän puheenjohtajaksi nimettiin ylilääkäri Eila Heikkinen ja sihteeriksi ylihoitaja Anne Lyysaari (31.12.2001 saakka) ja sen jälkeen toimistosihteeriksi Ritva Hietaharju. Jäseniksi tulivat kaupungin puolesta psykologi Riitta Kangaspunta, ylilääkäri Erkki Lehtomäki, apulaisylilääkäri Timo Palo-oja, ylihoitaja Anja Parikka, sosiaalipalvelupäällikkö Mirja Saarni, ylilääkäri Anneli Yli-Kerttula, lastentautien erikoislääkäri Eija-Liisa Ala-Laurila, erityispalvelupäällikkö Ritva Zilliacus, johtava ylilääkäri Timo Pitkälä (31.5.2001 saakka) ja työryhmän jäseniksi pyydettiin myös hallintoylilääkäri Pauli Poutanen Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, eläkeläinen Markku Ahdesmäki Tampereen seudun mielenterveysyhdistys ry:stä, toiminnanjohtaja Marja-Liisa Dunder Kriisikeskus Osviitasta (27.10.2001 saakka), toiminnanjohtaja Päivi Karjalainen Sopimusvuori ry:stä, toiminnanjohtaja Eija Rautiainen Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:stä, toiminnanjohtaja Eija Stengård Omaiset mielenterveystyön

tukena ry:stä.

Tehtäväksiannossa mielenterveyspalvelujen kehittämissuunnitelmassa esitetään selvitettäväksi mielen-terveystyötä tekevät tahot, palvelun tuottajien tavoitteet, tehtävät ja työnjako. Päämääränä on kuntalaisten psyykkisen hyvinvoinnin turvaaminen ottamalla mielenterveysvaikutukset huomioon päätöksenteossa. Keskeisinä päämäärinä ovat ehkäisevien toimien toteuttaminen sekä asiakaslähtöiset, saumattomat ja monipuoliset mielenterveyspalvelut.

Ensimmäisessä kokouksessaan työryhmä päätti asettaa tehtävän valmisteluun kolme alatyöryhmää: aikuispsykiatrian ja kuntoutuksen työryhmän, lasten ja nuorten mielenterveystyön työryhmän ja vanhuspsykiatrian työryhmän. Aikuispsykiatrian ja kuntoutuksen työryhmän puheenjohtajaksi valittiin ylilääkäri Eila Heikkinen ja työryhmäksi mielenterveyspalvelujen johtoryhmä. Siihen kuuluvat ylihoitaja Anne Lyysaari, osastonhoitaja Eija Hirvimäki-Salmela, apulaisyllilääkäri Timo Palo-oja, apulaisyllilääkäri Jorma Tähtä, vastaava psykologi Olavi Pursiainen (31.12.2001 saakka), ja sen jälkeen vastaava psykologi Ulla Ilveskoski, vastaava sosiaalityöntekijä Arja Vepsäläinen, toimistos sihteeri Anja Talvitie, erikoislääkäri Tuomo Rapo ja erikoislääkäri, apulaisopettaja Olli Kampman. Työryhmä on pitänyt kolme strategiapäivää ja keskustellut ohjelmasta johtoryhmän kokouksissa. Ohjelmaa on tehty prosessinomaisesti.

Kuntalaisten kuuleminen

Kuntalaisten kehittämissuunnitelmia on kuultu. Sitä varten koko toukokuun ajan 2001 kuntalaisilla oli puhelimitse tai internetin välityksellä mahdollisuus esittää mielipiteitä mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi. Erityispalvelujen www-sivujen yhteydessä on ollut myös palautekanava, jonka avulla kuntalaiset ja sidosryhmät ovat halutessaan voineet kertoa mielipiteitään palvelujen kehittämisestä. Tuuleta mieltäsi -tapahtumiin mielenterveysviikolla 2001 osallistui yli 1000 kävijää, ja heillä oli mahdollisuus ottaa kantaa mielenterveyspalveluihin aloitteita tekemällä. Useiden yhteistyökumppaneitten kanssa on neuvoteltu ja yhteistyökysymyksistä on keskusteltu perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen johtoryhmien kanssa. Tärkeimmille yhteistyökumppaneille lähetettiin kysely, jossa tiedusteltiin kehittämisen painopistealueita. Suurimmaksi epäkohdaksi kaupunkilaiset kokivat hoitoon pääsyn vaikeuden ja tiedon palvelujärjestelmistä. Ensimmäinen avoin mielenterveysfoorumi pidettiin 31.5.2001. Tällöin pohdittiin yhteistyökysymyksiä ja kehityssuuntia. Toinen foorumi oli 13.9.2001. Teemana oli verkostoituminen - mahdollisuus.

Kaupunkistrategian mukaisesti työvälineenä on käytetty tasapainoisen onnistumisen strategiaa (BSC eli Balanced Scorecard).

3. NYKYINEN AIKUISPSYKIATRIAN AVOPALVELUJÄRJESTELMÄ

3.1 Yleistä

Aikuisväestön (18-65 v.) mielenterveystyötä toteutetaan erikoissairaanhoidona, peruspalveluina kuten perus-, työterveys- ja opiskelijaterveydenhuoltona, perustason erityispalveluina, sosiaalityönä, seurakuntatyönä, kolmannella sektorilla sekä erilaisten yhdistysten, vapaaehtoisjärjestöjen ja muiden toimijoiden tekeminä. Palvelujen tarjoajat muodostavat hyvin laajan toimijoiden kentän. Yhteistyötä ja verkostoitumista lisäämällä saavutetaan uusia mahdollisuuksia mielenterveyspotilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Kokonaisuudessaan on tärkeää, että palvelu- ja hoitoketjut toimivat oikea-aikaisesti ja hoito on oikein porrastettua. Periaatteena on asiakaslähtöisyys eli se, miten toiminta palvelee potilasta. Tavoitteena on, että jokainen tamperelainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon.

Psykiatristen potilaiden hoidon onnistuminen vaatii hoito- ja palvelujärjestelmän rakennemuutosten myötä yhteistyön koordinoitua ja hoitovastuun määrittelyä mielenterveystyön henkilöstön, perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, yksityisten palvelujen tuottajien ja muiden sidosryhmien kesken.

3.2 Psykiatrisen erikoissairaanhoidon kaupungin erityispalveluissa

Erikoislääkärijohtoinen aikuispsykiatrisen avohoito siirtyi 1.1.2000 Tampereen kaupungin hallintoon Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Sosiaali- ja terveystoimessa mielenterveyspalvelut kuuluvat erityispalvelujen hallintoon omana vastuualueenaan.

Avopalvelujen vastuulla on myöskin kuntouttavien asumispalvelujen järjestäminen.

Nykyinen palvelujärjestelmä:

Mielenterveyskeskus ja -toimistot

Tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon työryhmä

Kuntoutustyöryhmä maahanmuuttajille

Kriisityöryhmä

Päiväsairaala 1

Päiväsairaala 2

Päiväsairaala 3

Muiden yhteisöjen mielenterveyspalvelut

3.2.1 Mielenterveyskeskus ja -toimistot

Mielenterveyteen liittyvissä asioissa ensisijaisesti tulee ottaa yhteys oman asuinalueen terveyskeskuslääkäriin, joka tarvittaessa ohjaa jatkohoitoon mielenterveystoimistoon. Mielenterveystoimistoon tarvitaan omalääkäriin, työterveyslääkäriin tai muun hoidosta vastaavan lääkärin lähete, jonka saatuaan mielenterveystoimisto kutsuu vastaanotolle puhelimitse tai kirjeitse. Mielenterveysasiat voi ottaa esille myös muiden sosiaali- ja terveystoimen työntekijöiden kanssa.

Mielenterveystoimistossa potilaan hoidosta vastaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat yksi tai kaksi psykiatrian erikoislääkäreitä, erikoistuva lääkäri, yksi tai kaksi sairaanhoitajaa, psykologi ja yksi tai kaksi sosiaalityöntekijää. Mielenterveystoimiston hoito on maksutonta lukuunottamatta lääkärintodistuksia ja lausuntoja.

Mielenterveystoimiston työmuotoja ovat psykiatriset tutkimukset ja diagnostiset arviot, moniammatilliset työkykyarviot, psykologiset tutkimukset, lääkehoitoarviot, hoidossa olevien potilaiden sosiaaliturva-asioiden selvittely ja verkostoyhteistyö sekä yksilö-, pari-, perhe-, ja ryhmäterapia. Perheenjäsenten mukana olo ensikäynnillä nopeuttaa oleellisesti hoidon käynnistymistä. Hoidot ovat määräaikaista ja hoidon alussa tehdään potilaan ja hänen läheisensä kanssa yhdessä hoitosuunnitelma, jossa asetetaan hoitajakson tavoitteet, sovitaan hoitomuodosta ja alustavasti myös hoitoajasta. Hoitosuunnitelmaa tarkistetaan määräajoin hoitoneuvotteluissa. Kaikessa hoidossa on ensisijaista kuntoutuksellinen ote.

Mielenterveyskeskuksessa, Rautatienkatu 10, toimivat alueelliset mielenterveystoimistot:

Keski-Tampere 1

Keski-Tampere 2

Länsi-Tampere

Itä-Tampere

Alueillaan toimivat:

Hervannan mielenterveystoimisto, Insinöörinkatu 30, 33720 Tampere
Etelä-Tampereen mielenterveystoimisto, Hatanpäänkatu 22, 33900 Tampere
Linnainmaan mielenterveystoimisto, Kirviälänkatu 2, 33580 Tampere

3.2.2 Erityistyöryhmät

Tehostetun kotisairaanhoidon työryhmä, Pohjolankatu 25, 33500 Tampere

Kotityöryhmä tarjoaa apua silloin, kun potilas ei kykene käymään mielenterveystoimiston vastaanotolla ja hänen mielenterveydenhäiriönsä edellyttäisivät asiantuntija-arviota ja hoitotapaamisia. Tavallisin tilanne, jossa kotityöryhmän hoitoa tarvitaan, on skitsofrenian tai muun psykoottisen häiriön pahenemisvaihe tai sairaalahoidon jälkeinen toipumisvaihe. Kotityöryhmän ensisijaisena tavoitteena on turvata potilaan psykiatrisen hoidon jatkuvuus.

Kotityöryhmän pääasiallisena toimintamuotona ovat kotikäynnit. Työryhmässä työskentelee neljä psykiatrian erikoislääkärinä, 12 sairaanhoitajaa, kolme mielenterveyshoitajaa ja toimintaterapeutti. He tekevät kotikäyntejä työpareina. Lisäksi on yhteinen sosiaalityöntekijä päiväsairala 3:n kanssa. Hoidon suunnittelusta vastaavat lääkärit, jotka osallistuvat kotikäynneille arviointi- ja suunnitteluvaiheessa. Kotikäyntien tiheys ja hoidon kesto vaihtelevat potilaan tarpeen mukaan. Kotityöryhmän hoitoa varten tarvitaan lähete.

Kuntoutustyöryhmä maahanmuuttajille, Pohjolankatu 25 B, 2. krs, 33500 Tampere

Työryhmä järjestää hoitoa ja hoidon arviointia erityisesti turvapaikanhakijoille ja äskettäin maahan muuttaneille pakolaisille. Työryhmässä arvioidaan myös vaikeasti traumatisoituneiden pakolaispotilaiden (kidutus- ja sotatraumat) hoidon tarvetta. Hoitoonohjauksessa tarvitaan lääkärin, terveydenhoitajan tai sosiaalityöntekijän lähete.

Kliinisen työn lisäksi työryhmä järjestää työnohjausta ja koulutusta pakolaisten kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisille, opiskelijoille ja tulkeille. Työryhmään kuuluvat erikoislääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

Kriisityöryhmä, Hatanpäänkatu 22, 33900 Tampere

Kriisityöryhmä arvioi ja hoitaa potilaita, jotka kärsivät psykoosiasteisesta kriisistä, ovat vakavassa itsemurhavaarassa tai muussa erityisen vaikeassa kiireellistä arviota vaativassa mielenterveydellisessä kriisissä. Kriisityöryhmä toimii Hatanpään sairaalan alueella. Siinä työskentelee kaksi psykiatrian erikoislääkärinä ja kolme psykiatrian sairaanhoitajaa. Potilaan ja hänen läheistensä kanssa tehdään tilannearvio, jonka perusteella suunnitellaan tarpeenmukainen hoito. Tarvittaessa kriisityöryhmä tekee kotikäyntejä.

Kriisityöryhmän apuun ei tarvita lähetettä, mutta ammattihenkilön yhteydenotto puhelimitse on suotava.

Päiväsairaala 1, Rautatienkatu 11 -13, 33100 Tampere

Päiväsairaala 1 on osa kaupungin järjestämää psykiatrista avohoitoa, joka palvelee aikuisia tamperelaisia. Päiväsairaalassa on 15 potilaspaikkaa. Keskimääräinen hoitoaika on n. 4 viikkoa.

Päiväsairaalahoido soveltuu parhaiten työikäisille erilaisissa elämän kriisitilanteissa. Niitä voivat olla esimerkiksi ihmissuhdevaikeudet, ongelmat työelämässä, menetykset, masennus, itsetuhoisuus ja elämän hallinnan vaikeutuminen.

Päiväsairaalaan tarvitaan terveyskeskuksen, mielenterveystoimiston, työterveys- tai yksityislääkärin lähete. Arviointihaastattelun ajankohta ilmoitetaan puhelimitse tai kutsukirjeellä. Hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi lähettävä työntekijä voi ottaa yhteyttä päiväsairaalaan puhelimitse varatakseen arviointihaastatteluajan ja neuvotella hoidon sopivuudesta.

Arviointihaastattelussa kartoitetaan potilaan hoitoon hakeutumisen syitä ja elämäntilannetta sekä tehdään tavoitteet mahdolliselle hoitajaksolle. Haastattelussa ovat päiväsairaala mukana yleensä lääkäri ja tuleva omahoitaja. Arviointihaastattelussa voi olla mukana perheenjäseniä tai muita läheisiä ihmisiä.

Hoitomaksu on 12 euroa (71.35 mk) päivässä. Maksuun sisältyy aamupala, lounas ja päiväkahvi. Päiväsairaalamaksut kerryttävät kunnallista asiakasmaksukattoa. Potilas huolehtii itse lääkkeistään, maksaa itse matkansa sekä lääkärinlausunto- ja todistuspalkkiot.

Hoitomuodot

Yksilöhoito

Päiväsairaalaassa potilaan yksilöllisestä hoidosta vastaavat erikoislääkäri ja omahoitaja. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä hoidon alussa. Kahdenkeskisiä keskusteluja omahoitajan kanssa on n. 2 - 3 kertaa viikossa. Pari- ja perhetapaamisia on myös mahdollisuus järjestää.

Ryhmähoito

Erilaiset hoidolliset ryhmät ovat tärkeä osa hoitoa. Keskusteluryhmien lisäksi päiväsairaalaassa on ryhmiä, joissa käytetään kuvallista, musiikillista tai kirjallista ilmaisua. Osassa ryhmistä työskennellään jonkin teeman ympärillä. Hoidossa käytetään myös liikuntaa ja rentoutumista. Ryhmät vaihtelevat kooltaan, tavoitteeltaan ja toimintatavaltaan.

Yhteisöhoito

Yhteisöhoito toteutuu, kun potilas on mukana yhteisön tapahtumissa. Niitä ovat esimerkiksi yhteiset ruokailut, aamu- ja päiväkahvit ja päivän avaukset. Yhteisössä voi harjoitella yhdessä olemisen vaikeata taitoa, opetella sietämään erilaisuutta sekä palautteen antamista ja saamista. Yhteisössä on myös mahdollisuus jakaa elämäkokemuksia potilastovereiden kanssa. Jokainen yhteisön jäsen on omalta osaltaan luomassa turvallista ja luottamuksellista ilmapiiriä hoidolle.

Jatkohoito

Hoidon päätyttyä potilas palaa takaisin entiseen hoitopaikkaansa tai tarvittaessa järjestetään muu jatkohoito.

Henkilökuntana on

psykiatrian erikoislääkäri, osastonhoitaja, 3 sairaanhoitajaa, psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, osastonsihteeri ja laitosapulainen.

Päiväsairaala 2, Rautatienkatu 10, 4. krs, 33100 Tampere

Päiväsairaala 2 on osa Tampereen kaupungin aikuisten psykiatrasta avohoitoa. Hoito on tarkoitettu rajatilatasoisesta persoonallisuushäiriöstä, erityisesti epävakaasta persoonallisuudesta kärsiville potilaille. Hoitoaika on puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Päiväsairaalaan hakeudutaan lääkärin läheteellä. Lähetteen perusteella annetaan aika arviointihaastatteluun, sen ajankohdasta ilmoitetaan puhelimitse tai kutsukirjeellä.

Arviointihaastattelun tekee päiväsairaalan lääkäri. Siinä kartoitetaan hoitoon hakeutumisen syitä, elämäntilanne ja hoidon kannalta keskeiset taustatiedot, varmistetaan diagnoosista ja motivaatiosta hoidon aloittamiseen. Samalla kerrotaan myös päiväsairaalan hoitomuodoista ja käytännöistä sekä pyritään vastaamaan hoitoon hakeutuvan potilaan päiväsairaalahoittoa koskeviin kysymyksiin.

Päiväsairaala on avoinna maanantaista perjantaihin klo 8.00 - 15.00. Iltaisin ja viikonloppuisin ei ole hoitoa eikä erillistä päivystystä. Potilas huolehtii itse lääkkeistään, maksaa itse matkansa ja lääkärinlausunto- ja todistuslaskut.

Hoitomuodot

Päiväsairaala 2:n käyttämä hoidollinen viitekehys on objektiivisuusteoria.

Epävakaata persoonallisuushäiriötä luonnehtii laaja-alainen ihmissuhteisiin, minäkuvaan ja tunne-elämään liittyvä epävakaas ja huomattava impulsiivisuus. Keskeisiä oireita ovat voimakas hylätyksi tulemisen pelko, epävakaat ihmissuhteet, identiteettihäiriö, itsetuhoisuus käyttäytyminen, kuten huumeitten, alkoholin ja lääkkeitten väärinkäyttö, viiltely ja itsemurhayritykset.

Epävakaasta persoonallisuudesta kärsivä ei ole kroonisesti psykoottinen, mutta ei ole kyennyt yksilöitymään eikä siten saavuttamaan vakaata identiteetin tunnetta. Häneltä puuttuu psykososiaaliset valmiudet ylläpitää vakaata mielikuvaa itsestään ja muista ihmisistä. Persoonallisuuteen on näin jäänyt hallitsevia piirteitä 2 - 3 -vuotiaan uhmaikäisen lapsen kokemustavasta. Keskeisinä taustasyinä ovat yleensä turvattomat ja usein väkivaltaiset lapsuuden kasvuolosuhteet sekä psykososiaalisia valmiuksia antavien mallien puute.

Tavoitteet ja keinot

Kaikkien hoitomuotojen keskeinen tavoite on sisäisen maailman ja oman tunne-elämän haltuun saaminen ja sen mahdollistama minä-kokemuksen eheämpi ja monipuolisempi hahmottaminen. Pyritään uusien vuorovaikutustaitojen omaksumiseen ja persoonallisuuden piirissä olevien traumaattisten tilojen hallintaan saattamiseen. Hoitomuotoja ovat yhteisö-, ryhmä- ja yksilöterapia, perhe- ja paritapaamiset sekä tarpeen mukainen lääkehoito. Hoitosuunnitelma tehdään lääkärin johdolla yhdessä potilaan ja oman hoitajan kanssa yleensä toisen hoitoviikon aikana ja sitä tarkistetaan määräajoin.

Hoidon päätyttyä potilas käy vielä puolen vuoden aikana kymmenellä seurantakäynnillä. Muu jatkoahoito tapahtuu yksilöllisen tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan.

Henkilökunta

apulaisylilääkäri, osastonhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, 2 sairaanhoitajaa, mielenterveys-hoitaja, toimintaterapeutti, osastonsihteri ja laitosapulainen.

Päiväsairaala 3, Pohjolankatu 25 B, 2. krs, 33500 Tampere

Päiväsairaala 3 on 15-paikkainen psykiatrisen avohoidon yksikkö. Hoito on tarkoitettu nuorille aikuisille (18-25 -vuotiaille), joilla on vakava mielenterveyshäiriö. Tämän tehostetun avohoidon tavoitteena on:

- poistaa tai lievittää potilaan oireita
- estää uusia psykoosijaksoja tai muiden vakavien oireiden uusiutumista
- parantaa potilaan psykososiaalista toimintakykyä ja elämänlaatua
- hoitajakso suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä potilaan ja hänen lähipiirinsä kanssa

Hoitomuotoina ovat erilaiset ryhmät, yksilökeskustelut omahoitajan kanssa, asianmukainen lääkehoito, opetus, esim. oirehallintakurssit, perhetyö ja musiikkiterapia.

Henkilökunta

kaksi lääkäriä, osastonhoitaja, neljä sairaanhoitajaa, psykologi, musiikkiterapeutti, sosiaalityöntekijä, osastonsihteeri sekä laitosapulainen.

Hoidettavat sairaudet mielenterveyspalvelujen eri toiminnoissa

Psykiatrisen avohoito keskittyy hoitamaan seuraavia potilasryhmiä:

- psykoosiin sairastuneet, skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö
- psykoottinen depressio
- depressiopotilaat, joiden sairaus ei ole parantunut tavanomaisella hoidolla kolmessa kuukaudessa
- vaikeat ahdistustilat, neuroottiset häiriöt
- vaikeat persoonallisuushäiriöt
- vakava työuupumus
- vaikeat mielenterveyden kriisit
- vaikea diagnostiikka
- lisäksi tehdään työkyvyn arviointeja

Diagnoosijakauma vuoden 2001 käynneistä:

- mielialahäiriöt 38 %
- psykoottinen häiriö 29 %
- persoonallisuushäiriö 10 %
- neuroottinen häiriö 8 %
- päihdeongelma 1 %

<i>Suoritteet vuosina</i>	<i>1999</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>
Avohoitokäynnit	45 679	46 680	52 410
Eri potilaita	5 055	5 109	5 325
Uusia potilaita	1 343	2 043	1 967
Päivystyskäynnit	1 380	1 267	1 143

3.2.3 Opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminta

Tampereen mielenterveyskeskus toimii psykiatria-erikoistuvien lääkäreiden koulutusyksikkönä. Mielenterveyskeskuksessa suoritettu kliininen palvelu on hyväksytty Tampereen yliopistossa yliopistoklinikkapalvelua vastaavaksi suoritukseksi. Erikoistumiseen liittyvästä teoreettisesta koulutuksesta vastaa professori Esa Leinonen. Apulaisopettajat vastaavat erikoistuvien lääkäreiden ryhmäyönohjauksesta. Lääketieteen perusopetuksen psykiatrian kurssin kliininen harjoittelu toteutetaan avohoidon osalta Tampereen mielenterveyskeskuksessa.

Kliinisiä psykiatrisia tutkimuksia toteutetaan mielenterveyskeskuksessa erillisten tutkimussuunnitelmien mukaisesti. Tavoitteena on näiden tutkimusten osalta jatkuva tiivis yhteistyö sekä Tampereen yliopiston että TAYS:n psykiatrian tulosyksikön kanssa.

Lääkäreiden säännöllinen koulutus tapahtuu osallistumalla valtakunnallisille koulutuspäiville, kuten Suomen Psykiatryhdistyksen koulutuspäiville ja Tampereen lääkäripäiville. Säännöllisiä viikoittaisia koulutustapahtumia lääkäreille ovat TAYS:n yleissairaalapsykiatrian meetingit ja TAYS:n psykiatrian tulosyksikön meetingit. Mielenterveyskeskuksen omissa lääkärikokouksissa on viimeisen vuoden aikana käsitelty kriisihoitoa ja vaikeahoitoisen potilaan avohoitoa. Tekeillä on avohoidon hoidonporrastusta ja priorisointia koskeva ohjeisto. TAYS:n psykiatrian tulosalueen lääkäreiden kanssa on järjestetty yhteinen seminaari hoitoketjujen kehittämistä varten. Näitä tapaamisia on tarkoitus jatkaa.

Mielenterveyspalveluissa on myös psykologiharjoittelijoita, terveydenhuollon ja sosiaalityön opiskelijoita. Koulutuspaikkana toimiminen on tulevaisuuteen suuntautuvaa työtä. Henkilöstöpula on tulevaisuuden uhkakuva.

3.2.4 Mielenterveyspalvelujen henkilökunnan SWOT-analyysi

SWOT-analyysillä kartoitettiin marraskuussa 2001 mielenterveyskeskuksen nykyistä toimintaa, vahvuuksia, ongelmia, resurssien riittävyyttä ja tyytyväisyystekijöitä. Kaikki työyksiköt vastasivat kartoitukseen, vain johtoryhmän analyysi puuttuu (N=11, vastausprosentti tältä osin arvioidaan 100:ksi).

YHTEENVETO

1. Nykytoiminnan kuvauksen perusteella arvoituna Tampereen mielenterveyskeskus muodostaa selkeästi erikoissairaanhoidon yksikön, jonka sisällä on erikoistuneita osia. Henkilöstöllä on selkeä tietoisuus perustehtävästään.
2. Toiminnan vahvuudet ovat koulutus, ammattitaito, kokemus, motivaatio ja sitoutuminen.
3. Toiminnan ongelmina ovat puutteelliset resurssit, kiire ja hajanaisuus, jossain määrin selkiintymättömyys/epämääräisyys sekä perustehtävän tukitoimintojen puutteet.
4. Toiminnan uhkatekijöinä ovat yhteiskunnallisten muutosten välillisesti aikaansaamat, alati kasvavat toimintavaatimukset, joiden edessä riittämättömyyden kokemukset saattavat aktivoitua. Yhteisön kiinteytymistä kaivataan.

5. Toimintamahdollisuuksien paranemisessa luotetaan kehitysprosessiin, joka tuo sekä resursseja että lopulta mahdollistaa tyydytystä tuottavan laajan erityisosaamisen toteutuksen.
6. Resurssit ovat suhteellisen suppeassa käytössä. Tähän voidaan vaikuttaa yhteisön toimintarakenteita kehittämällä ja ohjaustoimintoja profiloimalla.
7. Tyytyväisyys koostuu toiminnan autonomiasta ja keskinäisestä luottamuksesta, ammattitaidosta ja osaamisen kokemuksista sekä oman toiminnan mielekkyydestä ja vaikuttavuudesta. Mikäli ilmapiiri koetaan sallivana ja myönteisenä, kokemus tukee tyytyväisyyttä.
8. Kokonaisuudessaan mielenterveyskeskuksen osaaminen on korkeatasoisten ammattilaisten käsissä. Henkilökunta panostaa työhönsä, kokee työnsä mielekkääksi ja vaikuttavaksi. Työntekijät toimivat itsensä ja tiimin varassa sekä pitävät tärkeänä organisaatiodialogia. Yhteisössä on olemassa erilaisia uhka- ja riskitekijöitä, joiden olemassaoloa ja vaikutuksia voidaan eliminoida ja hallita suunnitelmallisen sisäisen säätelyn ja kehitystyön avulla.

3.2.5 Sidosryhmät

Sidosryhmäanalyysissä arvioidaan, ketkä ovat mielenterveyspalvelujen tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ja missä asioissa yhteistyön pitää onnistua.

Tärkeimmät sidosryhmät ovat:

1. Potilaat
 - suoraan
 - edustuksellisesti esim. vammaisneuvosto
2. Muut palvelujen tuottajat
 - ostopalvelut
 - Sopimusvuori ry, yksityiset kuntoutuskodit
 - avustukset
 - Muotialan asuin- ja toimintakeskus, Kriisikeskus Osviitta
 - muut järjestöt
 - Mielenterveysyhdistys Taimi, Setlementtiyhdistys Naapuri ry, Omaiset mielenterveystyön tukena ry, Naisten suojakoti
 - psykiatriset yksityispalvelut
3. Viranomaisyhteisöt
 - Työvoimahallinto, Poliisi, Kela,
4. Kuntayhtymät
 - Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
5. Muut sosiaali- ja terveystoimen tehtävä- ja vastualueet
 - perusterveydenhuolto, sosiaalityö, erikoissairaanhoito, päivähoido, hallinto ja muut erityispalvelujen vastualueet
6. Muut hallintokunnat
 - kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi, opetustoimi, ympäristötoimi, asuntotoimi
7. Muut yhteistyötahot
 - A-klinikkasäätiö, Kirkon perheasiain neuvottelukeskus, Väestöliiton neuvola, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, Tampereen yliopisto, Seurakunnat

Yhteistyökumppaneilla on paljon asiantuntemusta ja osaamista. Paremmalla verkostoitumisella voi-

daan karsia päällekkäisyyksiä, koordinoida toimintoja ja kohdistaa ne tarvetta vastaaviksi.

3.3 Ehkäisevä mielenterveystyö

Ensisijaista on tukea ihmisen kehitystä niin, että hän voisi hyvin eikä mielenterveydellisiä ongelmia lainkaan ilmaantuisi. Ongelmien ja mielenterveyshäiriöiden kehittyminen tulisi tunnistaa hyvissä ajoin niin, että tilanteeseen voidaan tarjota apua jo varhaisessa vaiheessa. Psykkisen sairauden varhaistunnistamisen parantamiseen panostetaan yhdessä perusterveydenhuollon, siihen kuuluvan opiskelija- ja kouluterveydenhuollon, sosiaalityön, perheneuvolan, kotisairaanhoidon ja muiden toimijoiden kanssa. Omaisten ja perheiden mukaan ottamiseen hoitoprosessiin ja opetuksellisen perhetyöotteen lisäämiseen on tarvetta. Tesoman alueella toteutetun projektin Tietoa lisäämällä kohti psykoosin hallintaa - perhekeskeisen koulutuksellisen hoitomallin palveluketjussa - laajentaminen vähitellen koko kaupungin alueelle on tarkoituksenmukaista.

Hyvän debriefing-toiminnan järjestäminen on tärkeää. Ehkäisevissä toiminnoissa perusterveydenhuollossa toimivat: äitiys- ja lastenneuvolat, perhesuunnitteluneuvola, nuorisoneuvola, psykologipalvelut, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, kutsuntavelvollisten terveystarkastukset, aikuisneuvola, aikuisten terveystarkastukset ja työterveyshuolto.

3.4 Perusterveydenhuollon mielenterveystyö

Mielenterveysongelmien ensisijainen hoitopaikka aikuisille on potilaan oma terveysasema. Terveysasemilla asioivista potilaista arvioidaan noin joka kolmannella olevan psykkinen ongelma ainakin osasyynä käyntiin. Terveysasemien väestövastuujärjestelmä takaa potilaalle nopeamman hoitoon pääsyn kuin erikoissairaanhoidon voi tehdä. Omalääkärit kykenevät arvioimaan kokonaisvaltaisesti somaattiset, sosiaaliset ja psykkiset ongelmat. Hoidon aloittamisen jälkeen lääkäri voi yhdessä potilaan kanssa arvioida, onko tarpeen hoidon kuluessa konsultoida psykiatria tai siirtää hoito kokonaisuudessaan mielenterveyspalveluihin. Terveyskeskusten palvelujen käyttäjätutkimuksissa on todettu, että 10 % potilaista käyttää 30-50 % palveluista. Mielenterveyshäiriöt kaksinkertaistavat terveyskeskuslääkäriin käyntien todennäköisyyden. Lievä psykkinen häiriö on tärkein terveyskeskuslääkärillä käyntitiheyttä säätelevä tekijä.

Suosituks

Kehittämällä ja tehostamalla perustason palveluita voidaan vaikuttaa erityistason palveluitten käyttöön. Suurin osa mielenterveysongelmista voidaan hoitaa terveysasemilla. Tärkeää on peruspalvelujen henkilöstön mielenterveystyön osaamisen lisääminen ja hoito-ohjelmien luominen. Terveysasemille annetaan säännöllisesti konsultaatioita ja työnohjausta sekä järjestetään yhteisiä koulutus- ja työkokouksia. Äitiys- ja lastenneuvoloitten sekä kouluterveydenhuollon työntekijät koulutetaan tunnistamaan lasten ja vanhempien mielenterveysongelmia. Tiivistämällä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa pystytään päällekkäistä työtä karsimaan ja hoitokäytännöt yhtenäistävät. Työnjako aikaansaa hoidon oikean porrastuksen ja hoitoketjujen saumattomuus ja joustavuus paranevat. Varhaistunnistuksen parantuminen perusterveydenhuollossa tehostaa hoitoon ohjausta ja hoidon nopeaa käynnistymistä. Konsultaatiot, työnohjaus ja koulutus aktivoivat perusterveydenhuollossa psykiatriin ongelmiin tarttumista ja perhekeskeisen työotteen omaksumista.

3.4.1 Terveystieteiden psykologipalvelut

Perusterveydenhuollon psykologien työ on ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Asiakastyössä korostuvat lyhytaikainen ohjaus ja neuvonta, asioiden selvittely, psykologiset tutkimukset sekä lyhytterapia ja kriisihoito. Psykologit toimivat sekä alueellisesti että keskitetysti.

Aluetyötä tekevien psykologien työ painottuu äitiys- ja lastenneuvolatyöhön. Tässä pyritään varhaiseen auttamiseen tukemalla vanhempien omia voimavaroja ja lapseen suuntautuvaa vuorovaikutusta sekä tekemällä tarvittaessa lasten psykologisia tutkimuksia ja osallistamalla kuntoutuksen suunnitteluun mm. oppimisvaikeuksien ennalta ehkäisemiseksi. Yhteistyötä tehdään mm. neuvoloiden ja päiväkotien kanssa. Yksittäisten perheiden ja asiakkaiden tapaamisten lisäksi työmuotona ovat myös erilaiset ryhmät. Aluetyössä toimii kolme psykologia.

Opiskelijaterveydenhuoltoon kuuluvat kaikki Tampereella toimivat ammattikorkeakoulut ja ammatilliset oppilaitokset. Opiskelijaterveydenhuolto on "matalan kynnyksen hoitopaikka", jonne ei tarvita lähetettä. Opiskelijat voivat ottaa yhteyttä suoraan tai ajan vastaanotolle voi varata terveydenhoitaja, lääkäri, kuraattori, opinto-ohjaaja tai nuoren vanhemmat. Hoidot ovat yleensä lyhyitä, pitempää hoitoa vaativat ohjataan erityistason hoitopaikkoihin. Opiskelijaterveydenhuollossa toimii kaksi psykologia. Asiakasvastaanottotyön lisäksi keskeisiä työmuotoja ovat opiskelijahuolto ja yhteisöllinen kriisitoiminta yhdessä oppilaitosten kanssa. Psykologityön tavoitteena on opiskelijoiden ongelmien syntymisen estäminen, varhaistoteaminen sekä toiminta- ja selviytymistaitojen ylläpitäminen ja kehittäminen.

Nuorisoneuvolan psykologin vastaanotolle voivat hakeutua ne alle 22-vuotiaat nuoret, jotka eivät kuulu työ- tai opiskelijaterveydenhuollon piiriin sekä kouluterveydenhuollosta lukiolaiset (myös iltalukiot). Myös nuorisoneuvola on "matalan kynnyksen" hoitopaikka, jonne nuorten on helppo tulla.

Psykologien toimenkuvaan kuuluu myös osallistuminen kutsuntaikäisten terveystarkastusten tekemiseen ja kehittämiseen yhteistyössä muun henkilökunnan kanssa.

Aikuisneuropsykologisessa työssä toimii yksi psykologi. Neuropsykologisten tutkimusten tekemisen lisäksi psykologi pystyy antamaan rajoitetusti neuropsykologista kuntoutusta sairaalaosastoilla sekä poliklinisesti. Neuropsykologi konsultoi, kouluttaa sekä perehdyttää hoitohenkilökuntaa ja yhteistyökumppaneita aivoperäisiin henkisen suorituskyvyn häiriöihin ja kuntoutukselliseen työtöteeseen.

Psykologin toiminta työterveyshuollossa rajoittuu lähinnä masennus- ja ylirasitusoireista kärsivien asiakkaiden terapiatyöhön sekä psykologisten muisti- ja työkykyisyystutkimusten tekemiseen. Samoin lääkäriasemilta tulevaan aikuisvastaanottojen kysyntään psykologit pystyvät vastaamaan resurssipulasta johtuen hyvin rajoitetusti. Perustasolla varsinkin aluetyöhön on tarve saada lisää psykologin virkoja siten, että jokaisella alueella olisi kaksi psykologia. Tällöin toinen voisi keskittyä lapsiasiakkaisiin ja toinen aikuisiin, mikä mahdollistaisi "kevyempien" psyykkisten häiriöiden hoidon perustasolla ja vapauttaisi resursseja mielenterveyskeskuksen psykologeilta keskittyä vaativampien hoitojen toteuttamiseen.

Psykologit konsultoivat, antavat koulutusta sekä yksilö- että ryhmätyönohjausta sosiaali- ja terveystoimen sisällä eri ammattikunnille sekä osallistuvat erilaiseen palvelujen kehittämistyöhön.

3.5 Psykiatriset kuntoutuspalvelut

3.5.1 Sopimusvuori ry:n toiminta

Sopimusvuori ry:n porrasteinen sosiaalipsykiatrinen kuntoutusmalli tarjoaa 29 kuntoutusyhteisössä yhteensä 478 mielenterveyskuntoutujalle kuntoutuspaikan. Keskeisin kuntoutusmuoto yhdistyksen kaikissa kuntoutusyhteisöissä on terapeuttisena yhteisönä toimiminen. Asiakkaat ja henkilökunta työskentelevät ryhmänä. Kuntoutusyhteisöjen kaikki toiminnat suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä, samalla harjoitellaan myös keskinäisten vuorovaikutustaitojen hoitamista. Kuntoutuksen lähtökohtana on omanarvontunteen ja vastuullisuuden kehittäminen.

Yhdistyksen työmuodot mahdollistavat asteittain etenevän kuntoutumisen toteutumisen. Kulloisenkin kuntoutustarpeensa ja tältä pohjalta laaditun kuntoutussuunnitelman mukaisesti kuntoutujan ja häntä kuntoutukseen ohjaavan tahon kanssa yhteistyössä valitaan erilaisista kuntoutustoiminnoista juuri hänelle sopiva vaihtoehto. Porrasteinen kuntoutus muodostuu viiden tehostetun tuen kuntoutuskodin, kahdeksan kuntoutuskodin, kuuden pienkodin, viidenkymmenenkuuden tuetun asunto paikan, omaan asuntoon siirtymisen sekä kolmen toimintakeskuksen, päivähoitokodin, klubitalon, kolmen työsalin ja nuorten mielen-terveyskuntoutujien kurssin tarjoamista toiminnoista.

Henkilökunnan antama tuki on porrastettu eri kuntoutusmuotojen välillä. Tehostetun tuen kuntoutuskodeissa henkilökunta tekee kolmivuorotyötä ja myös mielenterveyskeskuksen kotityöryhmä käy kodeissa viikoittain. Muissa kuntoutuskodeissa henkilökunta on maanantaista perjantaihin yhteisöissä ja kahdessa myös lauantaisin. Pienkodeissa henkilökunnan tuki on 1-2 päivää viikossa ja tuetuissa asunnoissa työntekijä käy 1-2 kertaa viikossa, tarvittaessa useamminkin.

Pienkotien ja tuettujen asuntojen asukkaat käyttävät omissa kodeissaan asuvien lisäksi päiväkuntoutusyhteisöjä. Nuorille mielenterveyskuntoutujille on oma päivätoimintakeskus. Keskustan ja Hervannan päiväkuntoutusyhteisöt tukevat säännöllisen vuorokausirytmien syntymistä ja ylläpitämistä, tarjoavat monenlaisten ryhmätoimintojen avulla tukea kuntoutukseen ja erilaisia vuorovaikutussuhteita arkea rikastuttamaan. Työsaleissa on tarjolla mielekäästä tekemistä sekä erilaista kuntoutus- ja harrastusryhmätoimintaa. Kahvituvassa, pesutuvassa ja kiinteistöhuoltotehtävissä on erityisesti mahdollista harjoitella työllistymiseen liittyviä asioita. Klubitalotoiminta tarjoaa työorientaisen päiväohjelman ja on hankkinut viisi kuukautta kestäviä siirtymätyöpaikkoja avoimilta työmarkkinoilta jo yli 50:lle klubitalon mielenterveyskuntoutujalle. Askel-kurssilla nuoret kuntoutujat harjoittelevat mm. arjen elämäntaitoja, toimintakykyyn ja sairauden hallintaan liittyviä asioita moduloidun kurssiohjelman avulla.

Vuonna 2001 Sopimusvuori ry tuotti yhteensä 115 306 kuntoutuspäivää, joista asumiskuntoutuspäiviä oli 64 159 ja päiväkuntoutuspäiviä 51 147. Tampereen kaupunki osti 52 777 asumiskuntoutuspäivää ja 45 095 päiväkuntoutuspäivää. Asumiskuntoutuspalveluja käytti 275 kuntoutujaa ja päiväkuntoutuspalveluja 423 kuntoutujaa.

Sopimusvuori ry:n palveluksessa on yhteensä 96 työntekijää: 46 sairaanhoitajaa, 16 lähihoitajaa, 6 mielenterveyshoitajaa, 3 psykologia, 3 sairaanhoidonopettajaa, 3 toimintaterapeuttia, 3 sosiaaliohjaajaa, 2 terveydenhuollon maisteria sekä 14 muun eri ammatillisen koulutuksen saanutta työntekijää. Lisäksi ystävätoiminnassa ja erilaisessa muussa vapaaehtoistoiminnassa on mukana noin 100 henkilöä.

Kuntien, erityisesti sosiaali- ja terveystoimien, ja eri järjestöjen välinen yhteistyö on edellytys monipuolisten ja toinen toisiaan tukevien joustavien palveluiden tarjoamiselle mielenterveyskuntoutujille. Keskeisiin yhteistyökumppaneihin kuuluvat myös omaiset, eri oppilaitokset, yliopisto ja seurakunnat.

3.5.2 Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n toiminta

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry toteuttaa sosiaalipsykiatrista kuntoutustyötä. Keskeisiä toimintoja ovat tuetun asumisen ja kuntouttavan työtoiminnan järjestäminen sekä niiden kehittäminen.

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry tukee mielenterveyskuntoutujien asumista ja arjessa selviytymistä monipuolisesti. Yhdistyksellä on 16 tukiasuntoa Tampereella ja 38 Ylöjärvellä. Asuminen on itsenäistä, ja asukkaat saavat tarvitsemansa tuen asuntojen yhteydessä sijaitsevista toimintakeskuksista. Toimintakeskusten harrastus- ja virkistystoiminnan käyntejä on kuukausittain n. 500.

Käynnissä on lisäksi parhaillaan kolme toimintamuotoa, joissa tehdään kotikäyntejä Tampereella ja lähikunnissa asuvien kuntoutujien ja perheiden luo. Tukisuhteita on kerrallaan n. 70.

Työtoiminta on osa yhdistyksen kuntoutustoimintaa. Työpajalla on mahdollisuus osallistua kuntouttavaan työhön tekstiili-, puu- ja metalliosastoilla tai ruokalassa. Työpajan yhteydessä toimii myös ATK-luokka sekä omien tuotteiden myymälä. Työpajalla on yhteensä 70 kuntoutus-työpaikkaa. Työtoimintaan voi osallistua myös toimintakeskuksissa.

Muotialan asuin- ja toimintakeskus järjestää laajaa vapaaehtoistoimintaa sekä kouluttaa ja välittää tukihenkilöitä mielenterveyskuntoutujille. Uusi toimintamuoto on kuntoutujien ja heidän omaistensa kouluttaminen kokemusasiantuntijoiksi, palvelujen arvioijiksi ja vertaistuen antajiksi. Kokemusasiantuntijat toimivat kouluttajina mm. yhdistyksen järjestämissä tilaisuuksissa, oppilaitoksissa sekä sosiaali- ja terveysalan toimipisteissä.

3.5.3 Kuntouttava palveluasuminen

Mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja asumispalveluja järjestävät yhdistykset, säätiöt, yksityiset palveluntuottajat ja kaupungin asuntotoimi. Osalle kuntoutujista asumiseen liittyvä tuki annetaan omaan kotiin räätälöitynä palveluna. Kuntoutujan arjen sujuminen voi onnistua erilaisten palvelujen ja tukitoimintojen avulla, esimerkiksi kotipalvelun ja tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon työryhmän antaman kotikuntoutuksen turvin. Tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon työryhmän antama kotikuntoutus on lyhentänyt sairaalahoidon kestoja ja myös korvannut sairaalahoidon. Kotikuntoutuksella on tärkeä merkitys, koska usein vaikeaoireisten potilaiden kyky asioida kotinsa ulkopuolella on heikentynyt. Siksi he ovat vaarassa pudota hoito- ja kuntoutusjärjestelmän ulkopuolelle. Tämä on aiemmin johtanut usein toistuviin sairaalahoitajaksoihin. Kotikuntoutusta on voitu antaa ainoastaan normaalina työaikana. Hyvä yhteistyö kotisairaanhoidon, sosiaalitoimen ja psykiatrisen henkilöstön välillä on luonut hyvät edellytykset tälle toiminnalle.

Sosiaalinen isännöinti on ollut tärkeänä apuna asumisen onnistumisessa, ja yhteistyötä on tehty lisääntyvässä määrin. Y-säätiö on myöskin vuokrannut asuntoja psykiatrisille kuntoutujille, ja mielenterveyspalvelut ovat antaneet hoidollisen tuen.

Jos kuntoutuja ei ole selviytynyt omassa kodissaan tukipalvelujen turvin, tällöin on tarvittu hoi-

dollisempia tukimuotoja, kuntoutuskotipalveluja tai valvottua palveluasumista. Sopimusvuori ry:n järjestämiä kuntouttavia asumispalveluja on ostettu ostopalvelusopimuksella ja Muotialan asuin- ja toimintakeskus on saanut toiminnalleen tukea kaupungin avustuksena. Lisäksi on ostettu yksityisiltä palveluntuottajilta maksusitoumuksella kuntoutuskotipalveluja. Vuoden 2001 lopussa 35 pötilasta asui yksityisissä kuntoutuskodeissa maksusitoumuksella.

Edelleen on puutetta valvottujen kuntoutuskotien paikoista. Jos Sopimusvuoren Panimo-hanke toteutuu, tämä puute korjautuu hankkeen myötä. Moniongelmaisille, vaikeaa mielenterveyshäiriötä ja päihdeongelmaa sairastaville, on ollut vaikea järjestää asumispalveluja. Tätä palvelumuotoa tulisi lisätä. Yksityisille palvelun tuottajille tulisi luoda hyväksytyt laatuksiteerit ja tuotteistus.

Kun kunta ostaa sosiaali- ja/tai terveydenhuollon palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta, rinnastetaan ostetut palvelut kunnan järjestämiin palveluihin.

3.5.4 Palveluasunnot ja lainsäädäntö

“Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.” Mielenterveyslain 3 §:n 2. momentti.

“Kunnan on järjestettävä vaikeavammaisille henkilöille...palveluasuminen, jos henkilö välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Erityistä velvollisuutta palveluasumisen järjestämiseen ei kunnalla ole, jos henkilö on jatkuvan laitoshoidon tarpeessa.” Vammaispalvelulain 8 §:n 2. momentti.

“Palveluasumista järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa jatkuvaluonteisesti, vuorokauden eri aikoina tai muutoin erityisen runsaasti ja joka ei ole jatkuvan laitoshuollon tarpeessa.” Vammaispalveluasetuksen 11 §.

“Asumispalvelulailta tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä” (22 §) ja “Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä.” Sosiaalihuoltolain 23 §.

“Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla.” Sosiaalihuoltoasetuksen 10 §.

3.5.5 Ammatillisen koulutuksen ja työllistymisen tukitoiminnat

Työ ja tavoitteellinen toiminta on mielenterveyskuntoutujan hyvinvoinnin kannalta merkityksellinen. Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat erilaisia ammatillisen koulutuksen väyliä, lisää työkokeilupaiikkoja, valmennusta työelämään sekä sosiaalisten taitojen ja itseluottamuksen vahvistamista. Eri viranomaistahojen välistä yhteistyötä tulisi edelleen kehittää, erityisesti työvoimahallinnon ja Kelan sekä mielenterveystyön henkilöstön välillä. Työ tulisi nähdä kuntouttavana ja syrjäytymistä ehkäisevänä ja samalla toimeentulotuen tarvetta vähentävänä. Työhön valmennusta toteutetaan useiden projektien avulla.

Psykiatrinen kuntoutus ja erityisesti varhaiskuntoutus estävät sairauden pitkittymisen ja mahdollis-

tavat paluun normaaliin elämään. Nuorten aikuisten kuntouttavan päiväsairalan, tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon ja hoito- ja kuntoutusketjujen rakentaminen verkostoitumalla tukevat kuntoutustavoitteita. Asiakasyhteistyöryhmien kanssa tehdään myös kuntoutussuunnitelmia. Psykiatristen kuntoutujien hoitoketjussa on tärkeää erilaisten asumisvaihtoehtojen turvaaminen.

3.5.6 Kelan antama lääkinnällinen kuntoutus

Kela järjestää harkinnanvaraista kuntoutusta, johon kuuluvat avohoitona järjestettävä psykoterapia ja erityisterapiat, esimerkiksi perhe-, kuvataide- ja musiikkiterapia. Lääkinnällinen kuntoutus perustuu kuntoutussuunnitelmaan. Vuonna 2001 Kelan psykoterapiaa sai 422 tamperelaista.

3.6 Järjestöjen tekemä mielenterveystyö

Järjestöt organisoivat mielenterveyskuntoutujille tarkoitettua vapaa-ajan toimintaa, työ- ja päivätoimintaa, kriisipalveluja, asumisen tukitoimintoja ja palveluasumista sekä tukihenkilötoimintaa. Monet järjestöt pyrkivät työllään ehkäisemään myös ennalta mielenterveyden häiriöiden syntymistä, edistävät mielenterveystyötä, tiedottavat mielenterveyteen liittyvistä kysymyksistä ja ajavat yhteiskunnassamme mielenterveyspotilaiden etuja.

3.6.1 Tampereen seudun mielenterveysyhdistys TAIMI ry

Mielenterveysyhdistys TAIMI ry on Tampereen seudulla toimiva mielenterveyskuntoutujien oma yhdistys. Yhdistyksen tavoitteena on mahdollistaa jäsenistön omaan aktiivisuuteen ja vertaistukeen perustuvaa kuntoutumis-, harrastus- ja virkistystoimintaa. Yhdistyksen toiminta antaa jäsenilleen mahdollisuuden asettaa henkilökohtaisia päämääriä, ylläpitää ja vahvistaa sosiaalista verkostoaan ja näin välttää syrjäytymistä. Yhdistyksen jäsenmäärä on n. 1000 henkilöä.

Yhdistyksessä toimii viikoittain yli 30 erilaista keskustelu-, liikunta-, terveyskasvatus- ja harrastusryhmää. Monipuolinen ryhmätoiminta tarjoaa vastavuoroista tukea ja informaatiota. Toiminnassa korostuu jäsenten itsemääräämisoikeus ja autonomia sekä oman elämän hallinta ja mahdollisuus löytää uusia toimintamalleja.

Yhdistyksen kaikki toiminta tähtää jäsenten kuntoutumiseen. Yhdistyksen ylläpitämä "Ruusan kahvila" ja sen toiminnan kehittäminen mahdollistaa jäsenten aktiivisen ja suunnitelmallisen työelämään tähtäävän kuntoutumistoiminnan. Ruusan kahvilassa toimii kahvila- ja lounas-ravintola, joka on avoinna koko väestölle. Ravintolan keittiötyö, salityöskentely sekä myynti- ja siivoustyö tarjoavat 5-7 samanaikaista työkokeilu- ja harjoittelupaikkaa kuntoutumistoimintana.

Yhdistyksen toiminnassa kiinnitetään huomiota tehokkaaseen ja monipuoliseen tiedottamiseen. Tiedottamisella lisätään kuntoutujien ja väestön tietämystä psyykkisestä sairastamisesta, hoito- ja kuntoutumispalveluista sekä mielenterveyskuntoutujien asemasta yhteiskunnassa. Tiedottamisen tavoitteena on jäsenistön edunvalvonta, myös vaikutetaan mielenterveyskuntoutujien tasa-arvon lisääntymiseen asenteissa ja yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Yhdistyksen johtoajatuksena onkin olla aktiivisena toimijana mukana yhteiskunnassa ja sen muutoksissa. Tämän päivän haasteena on kehittää uusia ja monimuotoisia toimintamuotoja nuorille mielenterveyskuntoutujille.

3.6.2 Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry on mielenterveyspotilaiden omaisten ja läheisten etu- ja tukijärjestö. Toiminnan tavoitteena on tarjota omaisille ja läheisille tietoa mielenterveyshäiriöistä ja niiden hoidosta, käytännön valmiuksia ja taitoja sairastuneen läheisen tukemiseen sekä virkistystä omaisen oman jaksamisen tueksi. Yhdistys järjestää omaisille monipuolista kurssi-, ryhmä- ja virkistystoimintaa. Vuoden 2001 lopussa yhdistyksellä oli 1054 jäsentä ja kuusi työntekijää. Toiminnan painopistealueina 2002-2003 ovat mielenterveyspotilaiden ja heidän omaistensa sopeutumisvalmennuskurssit, yhteistyö keskiasteen oppilaitosten kanssa sekä tukitoiminnan kehittäminen lapsiperheille.

3.6.3 Kriisikeskus Osviitta

Tampereen Mielenterveysseura ry perusti vuonna 1993 kriisikeskuksen, jonka tavoitteena oli nopeasti tavoitettava, matalan kynnyksen kriisiensiapupaikka. Kriisikeskukseen voi hakeutua ilman ajanvarausta ja nimettömänä. Vastaanotto toiminnan lisäksi on kriisipuhelinpäivystystä. Osviitta tekee laajasti yhteistyötä eri viranomaisien ja järjestöjen kanssa ohjattaessa asiakkaita tarvittaessa eteenpäin. Henkilöstönä on viisi palkattua työntekijää ja noin 100 koulutettua tukihenkilöä. Yksi kriisityöntekijöistä on irrotettu maahanmuuttajien työhön. Keskimäärin kuukaudessa kriisikeskukseen tulee yhteydenottoja 700-800.

Kriisikeskus Osviitan asiakaskontaktien lukumäärä 1994-2001

Toiminta	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Henk.koht tapaam.	1783	1979	1669	1773	2022	2123	1679	1921
Puhelut	3994	4045	4535	5008	4843	6591	6448	6044
Yhteensä	5870	6341	6601	7273	6966	8885	8145	7965

3.6.4 Setlementtiyhdistys Naapuri ry

Setlementti Naapuri tarjoaa monenlaisia mielenterveystyötä tukevia palveluita. Palveleva puhelin antaa keskusteluapua, rikosuhripäivystys on järjestetty sekä onnettomuuksien ja äkillisten katastrofitilanteiden henkiseen ensihoitoon on debriefing-toimintaa. Väkivaltaa kokeneille on useita erilaisia ryhmiä. Yhdistyksellä on lisäksi nuorten tuettua asumista, maahanmuuttajatyötä ja Tesomalla viriketoimintakeskus.

4. MIELENTERVEYSPALVELUJEN VISIO

4.1 Arvot

Mielenterveyspalveluissa toimitaan sosiaali- ja terveystoimen arvoperusteiden mukaisesti. Keskeiset perusarvot ovat ihmisarvo, oikeudenmukaisuus ja luotettavuus. Mielenterveyspalveluissa korostuvat lisäksi erityisesti asiakaslähtöisyys, tarkoituksenmukaisuus, osaaminen sekä asenteisiin vaikuttaminen.

4.2 Mielenterveyspalvelujen toiminta-ajatus

Psykiatrinen avohoito tuottaa ja kehittää väestön psyykkistä terveyttä ja toimintakykyä edistäviä korkeatasoisia ja riittäviä erikoissairaanhoidon hoito ja muita palveluja sekä harjoittaa opetus-, tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Mielenterveyspalvelujen toiminta perustuu laadukkaaseen erityisosaamiseen, hyvään palveluun, laajaan verkottumiseen ja hyvään yhteistyöhön sekä ennaltaehkäisevään toimintaan ja tiedottamiseen.

4.3 Visio

Tampere on asukkaiden mielenterveyttä ja toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä kaupunki.

4.3.1 Vision strategiset päämäärät

Mielenterveyspalvelujen visioita 2012 tarkentaa 11 vision strategista päämäärää, jotka kuvaavat tarkemmin visiota:

1. Tampereella tuetaan kaupunkilaisten hyvinvointia ja mielenterveyttä.
2. Peruspalvelujen rooli mielenterveyspalveluissa on keskeinen.
3. Asukkaiden tarpeista lähtevät monipuoliset, tarpeenmukaiset ja helposti saavutettavat mielenterveyspalvelut.
4. Hoito toteutetaan päätetyn suunnitelman mukaisesti.
5. Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote.
6. Potilas pääsee sairaalahoitoon tarvittaessa.
7. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty.
8. Mielenterveysongelmien varhaistunnistamiseen, varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn panostetaan.
9. Korkeatasoinen tieto psyykkisistä ongelmista ja niistä selviytymisestä on tietoverkossa.
10. Henkilöstön määrä on riittävä ja rakenne sopiva hyvän hoidon ja kuntoutuksen toteuttamiseen.
11. Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta.

Tampereella tuetaan kaupunkilaisten hyvinvointia ja mielenterveyttä sekä kannustetaan ihmisiä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Tiedot harrastus- ja toimintamahdollisuuksista ovat helposti saatavilla. Työllistymis- ja osallistumismahdollisuuksien tulisi olla hyvät. Mielenterveystyössä on tavoitteena, että väestön, palvelujen käyttäjien ja heidän omaistensa elämänhallinta on mahdollisimman hyvä. Kaupunkilaisilla on tietoa mielenterveysongelmien oireista ja ongelmien ratkaisu- ja hallintamenetelmistä. Yleisesti tiedetään, että avun hakeminen varhaisessa vaiheessa on kannattavaa. Eri hallintokuntien henkilöstöllä on valmius kohdata mielenterveysongelmista kärsiviä entistä paremmin. Vertaistuki- ja vapaaehtoistyötä pidetään arvossa.

Peruspalvelujen rooli mielenterveyspalveluissa on keskeinen

Suuri osa elämän ongelmista ja myös mielenterveyden ongelmista kohdataan peruspalveluissa. Lähtökohtana on, että jo peruspalvelut voisivat auttaa valtaosassa näitä ongelmia. Peruspalveluiden rooli mielenterveystyössä on mielenterveyden tukemisessa ja ongelmien sekä ongelmiin johtavien kokemusten ja olosuhteitten tunnistamisessa. Mielenterveysosaamista lisätään peruspalvelujen he-

kilökunnalle. Mielenterveysongelmien ennalta ehkäisy ja varhainen auttaminen sisältyvät perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen toimintaan. Palvelujärjestelmien sisäistä työnjakoa ja vastuuta selvitetään ja yhteistyötä lisätään. Hoidon työnjaosta neuvotellaan vuoden 2002 aikana. Samalla mielenterveyspalvelut valmistelevalle priorisointi- ja käypähoitosuosituksia mielenterveystyön tekemisen avuksi perusterveydenhuollon henkilöstölle. Traumaattisten tapahtumien jälkihoidossa on auttamassa hyvin toimiva debriefing-ryhmä, joka nykyisin on tuotettu ostopalveluna Setlementtiyhdistys Naapuri ry:ltä.

Asukkaiden tarpeesta lähtevät monipuoliset, tarpeenmukaiset ja helposti saavutettavat mielenterveyspalvelut

Suosittelun mukaista hoitopääsytakuuta noudatetaan. Mielenterveydellistä apua tarvitseva henkilö pääsee terveystieteiden lääkärin vastaanotolle akuuttitilanteessa samana päivänä ja ei-kiireellisessä tilanteessa viimeistään kolmen päivän kuluessa. Itsemurhavaarassa, akuutissa psykoosissa tai muussa vakavassa kriisitilanteessa on mahdollisuus päästä lääkärin vastaanotolle heti. Ei-kiireellisessä tapauksessa potilas pääsee ensimmäiselle arviointikäynnille mielenterveyspalveluihin viimeistään kolmen viikon kuluessa lähteen kirjoittamisesta ja kriisihoito toteutuu avun tarvisjalle samana tai seuraavana päivänä. Mielenterveyspalvelujen tarve painottuu eri mielenterveyshäiriöiden kohdalla eri tavoin. Samankin potilaan tarpeet vaihtelevat hoidon kuluessa. Hoidossa tarvitaan siten monipuolista ja -portaista palvelujärjestelmää, joka tarjoaa tarvittaessa erikoissairaanhoidon annettavaa hoitoa kaikille ikäryhmiin kuuluville potilaille ja myöskin hyvän kuntoutuksen.

Hoito toteutetaan päätetyn suunnitelman mukaisesti

On tärkeää, että potilas ja hänen lähi-ihmisensä osallistuvat hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun koko hoitoprosessin ajan. Hoitoa ja kuntoutumista varten laaditaan aina kirjallinen suunnitelma, jota vähintään puolivuositarkistetaan. Potilaalla tulee olla tiedossa hoitosuunnitelman sisältö ja myöskin hoidosta vastaava henkilö. Yhteydenpito hoitoon osallistuvien tahojen kanssa on järjestetty ja tiedonkulusta on huolehdittu.

Kaikessa hoidossa on kuntouttava ote

Hoito ja kuntoutus aloitetaan heti mahdollisimman intensiivisesti ja täysipainoisesti. Hoidossa ylläpidetään toivoa ja luottamusta kuntoutumiseen ja vaikeuksista selviytymiseen. Hoito on moniammatillista ja hoidossa hyödynnetään eri ammattiryhmien osaaminen tarkoituksenmukaisella työnjaoilla. Tarvittaessa tehdään kotikäyntejä. Konsultointeja ja hoitotapaamisia järjestetään eri viranomaisten kanssa. Palvelukokonaisuudessa otetaan käyttöön kaikki keinot, jotka edistävät monipuolisuutta, joustavuutta ja saumattomuutta potilaan kannalta. Varsinaiset kuntoutuspalvelut hoidetaan sekä omana toimintana, ostopalveluna tai ostamalla maksusitoumuksella. Kuntoutuksessa luodaan toimivat yhteistyökanavat. Tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat Kansaneläkelaitos, työvoimahallinto, opetustoimi ja sosiaali- ja terveystoimi sekä järjestöt ja yksityiset palvelujen tuottajat. Kuntoutus järjestetään mahdollisimman lähellä kuntoutujan kotia ja lähipiiriä. Tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon työryhmä jatkaa tehokasta kotikuntoutusta. Työllistymiseen tähtääviä kuntoutusmuotoja kehitetään. Lisätään ympärivuorokautisia asumispalveluja. Yhteistyötä lisätään myöskin kaupungin asuntotoimen kanssa. Pidetään huolta siitä, että kuntoutuspalvelut ovat laadukkaita ja erilaisille kuntoutuspalveluille, esimerkiksi kuntoutuskotitoiminnalle luodaan laatuvaatimukset. Vammispalvelulakia sovelletaan myöskin psykiatrisiin potilaisiin.

Korkeatasoinen tieto psyykkisistä ongelmista ja niistä selviytymisestä on tietoverkossa.

Internetiin rakennetaan laaja tietokanta, johon kerätään valikoidusti korkeatasoista tietoa psyykkisistä ongelmista ja niistä tai niiden kanssa selviämisestä. Näin avun ja tiedon saanti helpottuvat.

Sivulle kootaan tiedot palveluista, ohjeet hoitoon hakeutumisesta, tiedot psyykkisten sairauksien oireista ja hoitomahdollisuuksista. Tehdään yhteistyötä e-Tampereen kanssa.

Nyt suunnitteilla olevaa sähköistä potilaskertomusta, saumattomia hoitoketjuja, psykiatrasta kotisairaanhoidon sekä potilaiden ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutteisuutta voidaan kehittää uuden teknologian avulla.

Potilas pääsee sairaalahoitoon tarvittaessa

Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tilanteen niin vaatiessa. Sairaalahoito on osa potilaan hoitoketjua. Hoito on suunniteltua ja jatkuvaa sekä sairaalaan tulovaiheessa että potilaan poistuessa sairaalasta. Tahdosta riippumaton hoito toteutuu lakien, asetusten ja sopimusten mukaisesti.

Henkilöstön määrä on riittävä ja rakenne sopiva hyvän hoidon ja kuntoutuksen toteuttamiseen

Kun Tampereen kaupunki kunnallisti mielenterveystyön, mielenterveystyön kehittäminen otettiin kaupungin yhdeksi painopistealueeksi. Henkilökunnan määrää lähdettiin lisäämään, sillä 90-luvulla ei avohoitoa laman takia pystytty kehittämään, vaikka sairaansijoja koko ajan vähennettiin. Henkilöstövoimavaroja tulee avohoidossa vielä lisätä. Valtakunnallisessa laatusuosituksessa avohoidon henkilökunnan määräksi suositellaan vähintään 55-60 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa 100 000 asukasta kohden. Tästä minimimitavoitteesta puuttui vuoden 2002 alussa noin 23 hoitavaa henkilöä. Suosituksen lisäksi toivotaan myös lisättävän hoitohenkilökuntaa lasten ja nuorten avohoitoa varten sekä voimavaroja ehkäisevään ja kuntouttavaan mielenterveystyöhön.

Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta

Henkilökunnalle turvataan koulutus- ja työnohjausmahdollisuus. Järjestelmällistä täydennyskoulutusta hankitaan. Henkilökunnalla on mahdollisuus oman työnsä kehittämiseen. Työntekijöiden työmotivaatiota ja jaksamista tuetaan kehittämällä avointa työilmapiiriä. Henkilökunnan työsuojelusta pidetään huolta ja varmistetaan työolosuhteitten turvallisuus. Työntekijöiden henkinen hyvinvointi ja työkykyä ylläpitävä toiminta nähdään tärkeäksi.

5. JOHTAMISNÄKÖKULMA JA KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT

5.1 Vaikuttavuusnäkökulma

Vaikuttavuus tarkoittaa mielenterveyspalvelujen (psykiatrinen avohoito, kliininen ja sosiaali-psykiatria) perustehtävän mukaisilla toiminnoilla aikaansaatuja tuloksia. Näitä ovat potilaiden oikea-aikainen hoitopaikalle pääsy, tarpeenmukainen ja riittävä hoito ja asiantuntijoiden päätöksentekotapahtumat. Ne vaikuttavat välittömästi potilaiden etuuksiin, usein myös pitkällä aikavälillä potilaiden elämänkulkuun ja sen muotoutumiseen. Edelleen vaikuttavuus tarkoittaa yhteistyökumppaneille tarpeenmukaista asiantuntija-avun tarjoamista siten, että välillisin työmuodoin voidaan vaikuttaa kuntalaisten psyykkiseen hyvinvointiin niin yksilö-, perhe-, yhteisö- kuin työpaikkatasolla. Tehokas hoito, sairauden huononemisen ja pitkittymisen sekä sairauden uusiutumisen ja uusien sairastumisien ehkäisy, mutta myöskin sairauksien varhainen toteaminen ja varhainen auttaminen ovat merkittäviä vaikuttavuustekijöitä. Vaikuttavuutta seurataan erilaisten tulosarviomittareiden avulla.

Kun hoitoketjut toimivat, psykiatrasta erikoissairaanhoidon tarvitsevat potilaat pääsevät hoitoon kohtuullisessa kolmen viikon ajassa ja kriisipotilaiden akuuttiin hoidon tarpeeseen kytetään vastaamaan päivystysluontoisesti samana tai seuraavana päivänä. Pitkäaikaispotilaiden hoidossa käytetään enenevässä määrin koulutuksellista hoitomallia, jonka avulla oireiden pahenemisvaiheet hyvissä ajoin tunnistetaan.

Perusterveydenhuolto saa tarvitsemansa konsultaatio-, työnohjaus- ja koulutuspalvelut. Yhteistyö toimii hyvin, ja hoito kohdistuu oikein.

Psykiatrasta erikoissairaanhoidoa tarvitsevien potilaiden työkykyä pystytään ylläpitämään ja työkyvyn palauttaminen toteutuu paremmin riittävän intensiivisellä hoidolla. Näin saadaan aikaan potilaan elämänlaadun kohentuminen.

Masennuksen ja työuupumuksen aiheuttama varhainen eläköityminen pysähtyy.

Kun työntekijöiden työmäärä on kohtuullinen, siitä seuraa työn hallinnan tuntu. Työ on laadullisesti korkeatasoista ja tehokasta. Hoitoajat lyhenevät. Potilaskierto tehostuu. Välillisenä vaikutuksena seuraa, että väestön tietämys mielenterveyden ongelmista, hoidosta ja ennaltaehkäisystä lisääntyy, asenteet muuttuvat ja suvaitsevaisuus kasvaa. Mielenterveyspotilaiden syrjäytyminen vähenee, kun oireisiin puututaan varhain ja kuntoutus aloitetaan nopeasti.

Verkostot toimivat, perheiden mukana olo edesauttaa riskilasten löytymistä ja varhaista auttamista. Näin hoidossa toteutuu voimakas ennaltaehkäisy.

ASIAKASVAIKUTTAVUUS		
KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT	ARVIOINTIKRITEERIT	TAVOITETASO 2003
Palvelujen saanti on turvattu	Jonotusaika	Akuutti- ja kriisihoitoon pääsee samana tai seuraavana päivänä ja hoitoon 3 viikon kuluessa
Hoito on vaikuttavaa	Vaikuttavuutta seurataan tulosmittareilla	Kaikilla masennuspotilailla on käytössä itsearviointikysely Beck
Terveyskeskusten omalääkäreitä tuetaan ottamaan lisääntyvästi vastuuta psykiatrisista potilaista	Psykiatrinen erikoislääkäreiden työajasta annetaan ainakin 5% terveyskeskuslääkäreiden konsultointiin	Jokaisen alueen tk-lääkäreille järjestetään säännölliset konsultaatiot ainakin 2 viikon välein

5.2 Uudistumisnäkökulma

5.2.1 Palvelujärjestelmien uudistaminen

On varsin todennäköistä, että mielenterveysongelmien kuorma kasvaa. Mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ehkäisy tulevat mielenterveyden palvelujärjestelmässä hyvin keskeisiksi. Monitoimisuus, verkottuminen ja yhteistyö tulevat lisääntymään. Samalla ilmenee ammattillisen, vertaistoiminnan ja vapaaehtoistoiminnan uudenlaista yhteensovittamista. Yksityisen palvelutuotannon ja kolmannen sektorin merkitys mielenterveyden palvelujen täydentäjinä korostuvat ja lisääntyvät. Yhteistyö perheneuvolan kanssa tiivistyy. Psykiatrinen potilaitten omaisten hyvinvointiin panostetaan ja erityistä huomiota kiinnitetään omaisten masentuneisuuden ja uupumisen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon. Tavoitteena on, että 70 %:ssa tapauksista potilaan lähi-ihmiset on tavattu, heidän kuormittuneisuutensa ja tuen tarpeensa on arvioitu sekä annettu tietoa omaisten tukitoiminnasta. Perhekeskeinen työskentelytapa auttaa omaisten jaksamista ja ohjaa heitä

tarvittavien tukitoimien piiriin. Huomioidaan myös lasten tilanne perheessä ja tehdään tästä merkintä potilaskertomukseen. Linnainmaalla ollaankin v. 2002 aloittamassa lasten masennusta ehkäisevän toimintamallin soveltamista perheissä, joissa jompikumpi vanhemmista sairastaa depressiota.

Omia palveluprosesseja kehitetään siten, että tavoitteena on palvelujen kohdentaminen nimenomaan psykiatrasta erityisosaamista vaativiin tehtäviin. Aikaansaadaan psykiatristen hoitoketjujen hyvä toimivuus organisaatioiden välillä.

Perusterveydenhuollon kanssa tuotetaan selkeät sairausryhmittäin määritellyt hoidon porrastuskäytännöt. Näiden ylläpitämiseen tarvitaan jatkuva suunnittelu- ja tiedottamisyhteistyö.

Mielenterveyskeskuksen alueellisissa työryhmissä on välttämätöntä, että toiminnan suunnitteluun pitkäjänteisesti sitoutunut erikoislääkäri voi johtaa työryhmää toteuttamaan ensisijaisesti vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin suunnattua hoitoa yhteisesti sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Erityistyöryhmien perustehtäviä on edelleen tarpeen suunnata mahdollisimman hyvin tukemaan alueellisten työryhmien toimintaa osaksi yhdessä määriteltyä palveluketjua. Erityisesti viime mainittu koskee uusia erityistyöryhmiä, kuten kotityöryhmää ja kolmatta päiväsairaala.

Tiivis hoidon sisältöjä ja palveluketjun rakennetta kriittisesti tarkasteleva yhteistyö on jatkuvana tarpeen TAYS:n psykiatrian tuloksiköön vastuuhenkilöiden kanssa. Tämän yhteistyön tavoitteena on palvelujen tehokkaan käytön ja joustavuuden kannalta mahdollisimman mielekkään yhteistyön rakentaminen.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnan turvaamiseksi on tulevaisuudessa välttämätöntä, että tutkimusten julkaisutoiminnasta saatava erityisvaltionosuus saadaan suoraan julkaisun tuottaneen yksikön käyttöön.

5.2.2 Mielenterveystyön ja päihdetyön suhde toisiinsa

Mielenterveys- ja päihdeongelmien aikaisemmin toisistaan eriytynyt kuva on muuttumassa ja yhdistymässä. Useasti samoilla henkilöillä on mielenterveys- ja päihdeongelma. Kasautumista todetaan jo teini-ikästä alkaen. Päihdehuollon asiakkaista joka kolmannella on myös psykiatrinen diagnoosi, ja tämä osuus on kasvamassa. Tästä seuraa, että mielenterveystyön ja päihdetyön yhteinen alue on nopeasti kasvamassa. Vaikka molemmissa on edelleen omia erityisiä piirteitä, yhteistä on niin paljon, että mielenterveystyötä ja päihdetyötä tulee kehittää yhtenä kokonaisuutena.

Päihdeongelmaisten kokonaihoitovastuun keskittämisestä psykiatrisen erikoissairaanhoidon piiriin
Useimmille, ehkä jopa kaikille päihdeongelmaisille, voidaan asettaa päihteiden väärinkäyttödiagnoosin lisäksi yksi tai useampia psykiatrisia diagnooseja. Päihteiden väärinkäyttöä tavataan psykoosipotilailla, kuten skitsofreniassa ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä, monissa luonnehäiriöissä, etenkin epävakailta ja narsistisilla persoonallisuuksilla, psykoottista lievemmissäkin depressioissa ja erilaisista paniikki- ja ahdistustiloista sekä sosiaalisista peloista kärsivillä potilailla. Kliininen kokemus on osoittanut, että keskeinen merkitys itse päihdeongelman hoidolle on sen ohessa esiintyvän psykiatrisen häiriön hoitaminen. Riittävän hyvän psykososiaalisen ja farmakologisen hoidon myötä skitsofreenikon alkoholiongelma ratkaisevalla tavalla yleensä vähenee tai voi jopa jäädä pois. Samoin usein depression väistyminen, persoonallisuuden korjaantuminen hoidossa, paniikki- ja ahdistusoireitten sekä sosiaalisten pelkojen väistyminen vähentävät alkoholin tarvetta ja siihen liittyvän väärinkäytön riskiä. On siten ilmeistä, että päihdeongelman hoito tulisi aina tapahtua päihdeongelmaisen yksilöllisen psykososiaalisen kokonaistilan pohjalta ja psykiatriset oheisdiag-

noosit huomioivalla tavalla.

Päihteiden käyttö ei siten juuri koskaan näytä olevan alunperin itsenäinen irrallinen häiriötila, vaan se edustaa pyrkimystä löytää kemiallinen keino lieventää erilaista psyykkistä oireilua, kuten masennusta, ahdistusta, itsetunto-ongelmia ja sosiaalisia pelkoja sekä oman minuuden hajoamiseen liittyvää uhan tunnetta.

Päihteiden väärinkäytön psykososiaaliset ja fyysiset ulottuvuudet luovat oman oire- ja tautikirjonsa. Niiden hoitaminen vaatii sekä psykiatrissa että muutakin lääketieteellistä osaamista, olipa sitten kyse aineista vieroittamisesta, erilaisten päihteiden aiheuttamista fyysisistä ja psyykkisistä häiriöistä, perheterapeutista otetta vaativista interventioista tai psykososiaalisesta kuntoutuksesta.

Nykyisin päihdeongelmaisten hoitovastuu on epämääräisellä tavalla jakautunut toisaalta sosiaalitoimen, psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja terveystoimen kesken. Seurauksena on liian usein ollut se, että potilas on välillä sosiaalitoimen alaisessa päihdeongelmaisten hoitoyksikössä, jossa usein keskitytään vain päihteistä vieroittamiseen. Välillä taas raittiimpina aikoina hän on mielenterveystoimistossa psykiatrisessa hoidossa. Psykiatriseen häiriöön liittyvä päihdesairaus ja siihen liittyvät ongelmat jäävät vaille riittävää huomiota. Koska sekä taustalla oleva psykiatrinen häiriö, että siitä versonut päihdesairaus pahentavat toinen toisiaan, vaatii tällaisen potilaan hoito kummankin sairauden samanaikaista asianmukaista hoitoa samassa yhteistyöhön kykenevässä organisaatiossa. Kokonaishoitovastuun siirtäminen psykiatriselle hoitosektorille estäisi myös väliinpuotoajaryhmien syntymistä. Nykyisin osa psykiatrisesti sairaista päihdeongelmaisista luokitellaan päihdehuoltosektorilla ensisijaisesti psykiatrisiksi potilaiksi vaikeahoitoisuutensa takia ja psykiatrisella puolella päihdeongelmaisiksi. Tämän seurauksena he usein jäävät kummankin hoitojärjestelmän ulkopuolelle.

Tarkoituksenmukaista olisi, että vähitellen pyrittäisiin luomaan yhtenäinen hoitojärjestelmä sekä psykiatrista hoitoa vaativille että päihdesairauksista kärsiville potilaille inventoimalla ja integroimalla keskenään tällä hetkellä kumpaankin toimintaan käytettävissä olevat resurssit.

Suosituksset: perustetaan yksi päihdepsykiatrian erikoislääkärin virka. Koska hyvin monella mielenterveyspalvelujen potilaalla on psykiatrisen häiriön lisäksi päihdeongelma, päihdepsykiatrian erikoislääkäri toimisi hoitavana lääkärinä, konsultaatioita antavana, työnohjaajana ja kouluttajana. Huumeongelmat ovat voimakkaasti lisääntyneet, ja huume-tietoutta sekä huumeopotilaitten hoidon osaamisen tasoa täytyy lisätä. Perustetaan työryhmä kartoittamaan nykyisiä ongelmia ja pohtimaan yhteistyökysymyksiä.

5.2.3 Kestävä kehitys

Erityispalveluissa valmistui kestävän kehityksen ohjelma vuonna 2001. Ohjelman mukaisesti kestävä kehitys nähdään hyvin laajasti, siihen kuuluvat ympäristön suojeleminen, ympäristotaloudelliset näkökohdat ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen sekä kansainvälistymisen ja monikulttuurisuuden huomioiminen. Kestävään kehitykseen liittyy vahvasti myös oikeudenmukaisuuden periaate niin kansallisesti kuin kansainvälisesti.

5.2.4 Oppiva organisaatio

Muutokset työelämässä, toimintaympäristössä ja palveluissa edellyttävät muuntautumiskykyä. Erityispalvelujen kestävän kehityksen ohjelmassa painotetaan avointa ja rehtiä johtamiskulttuuria sekä hyvää henkilöjohtamista. Tavoiteltavaa on, että henkilöstö kokee työnsä tärkeäksi, arvostetuksi ja

haluaa onnistua työssään. Henkilöstön osaamisesta on huolehdittava. Jatkuvaan tutkimus- ja kehittämistyöhön tulee panostaa.

UUDISTUMINEN		
KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT	ARVIOINTIKRITEERIT	TAVOITETASO 2003
Hoito- ja palveluketjut ovat toimivia	Hoitoketjuprojektissa (avohoito - sairaala) määriteltyjen hoitoketjujen ottaminen käytäntöön	Järjestetään neuvottelu- ja seuranta-päivä yhteistyötahojen kanssa, mielipidekysely
Koko perheen tukeminen hoidon aikana toteutuu	Kyselytutkimus v. 2003 Merkintä sairauskertomukseen	Läheiset ovat mukana hoidoissa 70 %:ssa
Kaksois- ja monidiagnoosipotilaiden (päihde- tai huumeongelma + psyykkinen sairaus) hoitoa tehostetaan	Hoitojärjestelmässä sovitaan yhteistyölinjaukset	Yhteistyöprojekti aloitetaan

5.3 Prosessinäkökulma

5.3.1 Sisäiset prosessit

Mielenterveyspalvelujen prosesseilta edellytetään toimivuutta, varmuutta ja luotettavuutta. Prosessia arvioidaan laatu-näkökulmasta. Mielenterveystyön sisäiseen perusprosessiin kuuluu tiimin sisäinen vuorovaikutus, työnjako, asiantuntijayhteistyö, hallinto ja johtaminen sekä lukuisat tukitoiminnot. Jokainen osaprosessi on kuvattavissa yksityiskohtaisesti, ja kuvauksen perusteella on nähtävissä prosessin integroituminen ja tarpeelliset muutokset. Mielenterveystyön toimintaorganisaatio on tyypillisesti tiimiorganisaatio, joka koostuu asiantuntijatyöntekijöistä, avustavista toiminnoista, asiantuntijatyön tukifunktioista, hallinnosta ja työnjohdosta. Toimintaa laajasti säätelevät rakennesosat ovat lainsäädännölliset, muilla säädöksillä ja talousarvion avulla määritellyt puitteet. Tiimien toiminta on suhteellisen itsenäistä.

5.3.2 Toimintaprosessit

Hoitoprosesseja kehitetään jatkuvasti. Koulutussuunnitelma luodaan vuosittaisille kehittämisen painopistealueille. Vuonna 2002 ammatillisen täydennyskoulutuksen keskeisenä sisältönä on ryhmäpsykoterapiakoulutus. Tärkeimmät hoitoprosessit ovat mallinnettu, esimerkkinä skitsofreniaa sairastavan nuoren aikuisen psykiatrisen hoitoketju Tampereella. (LIITE 1)

5.3.3 Jatkuva laadun parantaminen

Jatkuvaan laadun parantamiseen panostetaan. Vuoden 2001 lopulla perustettiin moniammatillinen laatutyöryhmä, joka tukee ja ohjaa laatutyötä. Laadun kehittämisen tulee olla osa jokaisen työntekijän päivittäistä työkäytäntöä. Vuosittaisia asiakastyytyväisyyskyselyjä jatketaan. Vuoden 2002 aikana toteutetaan laatuprojektina hoidon aloittamisprojekti yhdessä Pitkäniemen sairaalan kanssa.

Vuoden 2002 aikana lääkärityöryhmät valmistelevat priorisointiohjelman seuraavan ryhmittelyn mukaisesti:

- depressio ja itsetuhoisuus,
- ahdistuneisuushäiriöt ja elämäntilannekriisit,

- psykiatrinen ensiapu ja kriisihoito,
- päihdepsykiatria,
- vaikeat persoonallisuushäiriöt ja moniongelmapotilaat,
- skitsofrenia ja muut psykoosit,
- kuntoutus,
- terveyspalvelujen suurkuluttajat, somatisoivat potilaat, konsultaatiopsykiatria perusterveydenhuollossa.

PROSESSIT		
KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT	ARVIOINTIKRITEERIT	TAVOITETASO 2003
Masennuksen hoito tehostuu	Masennuspotilaiden hoitoryhmiä lisätään	Jokaisella alueella toimii yksi masennuspotilaiden ryhmä
Skitsofrenian hoito tehostuu	Uusi skitsofrenian hoito-ohjelma on käytössä	Kirjallinen hoitosuunnitelma on kaikilla potilailla

5.4 Resurssit

5.4.1 Nykyiset henkilöstövoimavarat

Vuoden 2002 alussa mielenterveyspalveluissa oli 116 vakanssia, joista 98 oli hoitavaa henkilöstöä. Henkilökunnan määrä ammattiryhmittäin:

VIRAT

lääkärit

ylilääkäri	1	
apulaisylilääkärit	2	
erikoislääkärit	17	
erikoislääkäri	1	(apul.opettajan sivuvirka, 13 h/vko)
erikoistuvat lääkärit	7	
erikoistuvat lääkärit	2	(tilapäisessä virkasuhteessa)
yhteensä	30	

sosiaalityöntekijät yhteensä **11**

TOIMET

psykologit yhteensä **10**

hoitohenkilökunta

ylivoitaja	1/3	(yhteisenä Hatanpäänpuiston sairaalan kanssa)
osastonhoitaja	4 + 1	
sairaanhoitajat	33	
miel.terv.hoitajat	4	
toimintaterapeutit	3	
fysioterapeutti	1	
musiikkiterapeutti	1	
osastonsihteerit	5	
yhteensä	52	

toimistohenkilökunta

toimistosihteerit	9
puhelunvälittäjä	1

yhteensä 10
 laitosapulaiset yhteensä 3

Kaikki yhteensä 116
 joista toimisto-, sihteeri- ja siivoustyön henkilökuntaa on 18.

RESURSSIT		
KRIITTISET MENESTYSTEKIJÄT	ARVIOINTIKRITEERIT	TAVOITETASO 2003
Osaava, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö	Työilmapiirikysely	Tulokset kyselyssä parantuneet 5% edelliseen
Henkilökunnan määrä on riittävä	Pyritään ylittämään valtakunnallisen laatusuosituksen henkilömitoituksen vähimmäisraja vähitellen	Kaikissa aluetoimistoissa 2 erikoislääkäreitä ja 2 erikoissairaanhoitajaa

5.4.2 Henkilöstösuunnitelma

Tavoitteena mielenterveyspalveluissa on, että jokaisella mielenterveystoimiston alueella olisi kaksi psykiatrian erikoislääkäreitä ja erikoistuva lääkäri, kaksi sairaanhoitajaa, psykologi ja sosiaalityöntekijä sekä riittävä määrä toimistotyöntekijöitä. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi puuttuu viisi erikoislääkärin virkaa ja neljä sairaanhoitajan tointa. Tesoman alueelle Länsi-Tampereelle tarvitaan mielenterveystoimisto. Väestövastuualue on n. 15 000 asukasta. Työryhmä sijoittuu Tesoman terveysaseman laajennuksen jälkeen valmistuviin uusiin tiloihin.

Päiväsairaaloihin tarvitaan yksi yhteinen taideterapeutti. Kaukajärven ja Vuoreksen alueelle tarvitaan kokonaiset omat seitsemän henkilön suuruiset työryhmät. Vuoreksen mielenterveystoimisto voi myydä palveluja Lempäälän kunnalle. Kaupungin oman 15-paikkaisen tarkkailu- ja vastaanotto-osaston perustaminen päiväsairaaloitten yhteyteen Jukola-rakennukseen vaatii 15 henkilöstölisäyksen.

5.4.3 Kustannukset

Suurten kaupunkien erikoissairaanhoidon psykiatrian *avohoidon* kustannukset markkaa/ikäryhmän asukas v.1998

<i>Ikä</i>	<1	1-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+
<i>Espoo</i>	280	132	385	342	308	160	108	51
Helsinki	0	3	23	325	467	394	338	106
Jyväskylä	0	7	52	253	106	50	20	1
Kuopio	0	306	38	333	159	68	44	11
Tampere	11	13	39	234	270	140	109	45
Turku	0	9	30	166	156	101	123	74

Suurten kaupunkien erikoissairaanhoidon psykiatrian *laitoshoidon* kustannukset markkaa/ikäryhmän asukas v. 1998

Ikä	<1	1-6	7-14	15-49	50-64	65-74	75-84	85+
Espoo	27	0	344	515	459	631	957	205
Helsinki	0	0	21	573	623	466	430	359
Jyväskylä	0	0	292	549	458	280	86	7
Kuopio	0	0	30	653	511	478	558	697
Tampere	0	0	77	458	608	715	1149	1449
Turku	0	6	379	582	401	465	648	289

TAYS:in aikuispsykiatrian laskutus oli

v. 1998	101 257 milj. mk
v. 1999	95 744 milj. mk
v. 2000	73 719 milj. mk
v. 2001	76 722 milj. mk

Tampereella v. 1999 avohoitokäynnin keskihinta oli 465 mk, v. 2000 se oli 442 mk ja vuonna 2001 481 mk.

Vuoden 2001 avomielen terveyspalvelujen toimintakulut kokonaisuudessaan olivat 44,971 milj. mk. Tästä asumispalvelujen toimintakulut olivat 18,284 milj. mk.

6. TILATARVE

6.1 Mielenterveystoimistojen ja päiväsairaaloitten tilatarve

Mielenterveyspalveluja kehitetään aluevastuuperiaatteen mukaisesti. Tehokas toimintakokonaisuus saadaan, kun mielenterveyspalveluja pystytään tuottamaan lähellä perusterveydenhuollon toimitiloja. Tämän takia Kaukajärven sosiaali- ja terveysaseman tiloihin (TS v. 2005- 2006) tulee rakentaa tilat mielenterveyspalveluille. Tesoman terveysaseman laajentamisen yhteydessä uusiin tiloihin tulisi sijoittaa myös mielenterveyspalvelujen toimitila (TS v. 2005-2006).

Vuoreksen alueelle arvioidaan muuttuvan vuoteen 2010 mennessä noin 10 000 - 15 000 asukasta, joten sinne täytyy perustaa oma mielenterveystoimisto. (TS v. 2005).

Päiväsairaalat on kaavailtu sijoitettaviksi Jukola-rakennukseen Hatanpään alueelle. Kaikki kolme päiväsairala on tarkoituksenmukaista siirtää samaan toimitilaan. Näin saavutetaan toiminnassa synergiaetuja, erityishenkilöstön yhteiskäyttö parantuu (toiminta-, musiikki- ja kuvataideterapia). Kauniilla ympäristöllä on terapeuttinen vaikutus (TS v. 2005).

Sosiaalivirastotaloon siirtyy aluetoimistoja Rautatienkatu 10:n tiloista (TS 2005-2006).

6.2 Oman psykiatrisen osaston perustaminen

Uuden 15-paikkaisen osaston perustaminen Jukola-rakennukseen on tarpeellinen. Kynnys tällaiselle osastolle hakeutumiseksi on matalampi ja vähemmän leimaava kuin psykiatrisen sairaalan vuodeosasto. Osasto palvelee tuen antajana kriisitilanteissa, toimii tarkkailuosastona esimerkiksi viikonvaihteen yli ja antaa lyhytaikaista psykiatrista koko vuorokausihoitoa.

Osasto palvelee myös Hatanpään terveysaseman päivystystä, koska osastolla voidaan seurata potilaiden psyykkistä terveydentilaa.

Jos kyseisen osaston palvelut ostettaisiin sairaanhoitopiiriltä, niin ne maksaisivat 235 euroa (1 400 mk)/hoitopäivä x 365 vrk x 15 paikkaa = 1.289 milj. euroa (7.665 milj. mk) Oman osaston vuosikustannukset ovat noin 841 000 euroa (5 milj. mk).

7. TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

- Henkilöstövoimavarojen lisääminen**
- Perusterveydenhuollon mielenterveystyön tukeminen**
- Kuntouttavien asumispalvelujen lisääminen**
- Kolmannen sektorin tukeminen**
- Kaksois- ja monidiagnoosipotilaiden hoidon parantaminen**
- Sairaalahoitopäivien hallittu vähentäminen**
- Tiedottamisen parantaminen**

7.1. Henkilöstövoimavarojen lisääminen

Henkilökunnan määrä pyritään saamaan riittäväksi ja ylittämään valtakunnallisen laatusuorituksen henkilömitoituksen vähimmäisrajan. Esitetään seuraavat lisäykset:

- Jokaiseen alueellisiin työryhmiin kaksi erikoislääkärin virkaa ja kaksi sairaanhoitajan tointa.

Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi puuttuu viisi erikoislääkärin virkaa ja neljä sairaanhoitajan tointa.

- Terveysterveystyön psykologipalveluihin kaksi psykologin tointa.

- Uudet aluetyöryhmät: Kaukajärvi, Tesoma ja Vuores.

7.2 Perusterveydenhuollon mielenterveystyön tukeminen

Kehittämällä ja tehostamalla perustason palveluita voidaan vaikuttaa erityistason palveluitten käyttöön. Suurin osa mielenterveysongelmista voidaan hoitaa terveysasemilla. Tärkeää on peruspalvelujen henkilöstön mielenterveystyön osaamisen lisääminen ja hoito-ohjelmien luominen.

Terveysterveystyön annetaan säännöllisesti konsultaatioita ja työnohjausta sekä järjestetään yhteisiä koulutus- ja työkokouksia. Äitiys- ja lastenneuvoloitten sekä kouluterveydenhuollon työntekijät koulutetaan tunnistamaan lasten ja vanhempien mielenterveysongelmia. Tiivistämällä yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa pystytään päällekkäistä työtä karsimaan ja hoitokäytännöt yhtenäistävät. Työnjako aikaansaa hoidon oikean porrastuksen ja hoitoketjujen saumattomuus ja joustavuus paranevat. Varhaistunnistuksen parantaminen perusterveydenhuollossa tehostaa hoitoon ohjausta ja hoidon nopeaa käynnistymistä. Konsultaatiot, työnohjaus ja koulutus aktivoivat perusterveydenhuollossa psykiatrisiin ongelmiin tarttumista ja perhekeskeisen työotteen omaksumista.

7.3 Kuntouttavien asumispalvelujen lisääminen

Psykiatrisille kuntoutujille on tärkeää turvata kuntouttava palveluasuminen. Tuetaan Sopimusvuo-

ren Panimo-hanketta (alkaa vuonna 2003) ja Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen toimintaa. Yksityisille palveluntuottajille luodaan laatukriteerit ja tuotteistus.

7.4 Kolmannen sektorin tukeminen

Kolmannen sektorin merkitys palvelujen täydentäjinä korostuu ja lisääntyy. Yhteistyötä ja verkostoitumista lisäämällä saavutetaan uusia mahdollisuuksia mielenterveyspotilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa.

7.5 Kaksois- ja monidiagnoosipotilaiden hoidon parantaminen

Potilaiden, joilla on vaikea mielenterveyden häiriö sekä päihde- tai huumeongelma, määrä lisääntyy. Perustetaan yksi päihdepsykiatrian erikoislääkärin virka. Koska hyvin monella mielenterveyspalvelujen potilaalla on psykiatrisen häiriön lisäksi päihdeongelma, päihdepsykiatrian erikoislääkäri toimisi hoitavana lääkärinä, konsultaatioita antavana, työnohjaajana ja kouluttajana. Huumeongelmat ovat voimakkaasti lisääntyneet, ja huumeopoitaitten hoidon osaamisen tasoa täytyy lisätä. Perustetaan työryhmä kartoittamaan nykyisiä ongelmia ja pohtimaan yhteistyökykyisiä.

7.6 Sairaalahoitopäivien hallittu vähentäminen

Avohoidon resursseja lisäämällä voidaan sairaalahoidon tarvetta hallitusti vähentää. Oman sairaal-osaston perustaminen vähentää myös sairaanhoitopiiriltä tuotettavia hoitopäiviä.

7.7 Tiedottamisen parantaminen

Internetin käyttömahdollisuuksia lisätään mielenterveyden asioista tiedottamisessa. Huolehditaan, että palveluista tiedotetaan kuntalaisille, työntekijöille ja päättäjille. Vuosittaiset, suuren kävijämäärän saavuttaneet Tuuleta mieltäsi –tapahtumat, voivat palvella yhtenä tätä tarkoitusta. Järjestetään myös avoimia mielenterveysfoorumeita, joissa kaupunkilaiset ja yhteistyökumppanit voivat suunnitella mielenterveystyön kehittämistä.

MIELENTERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISOHJELMA

VANHUKSET

SISÄLLYSLUETTELO

1. VANHUSTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN ESIINTYMINEN

- 1.1 Vanhusten mielialahäiriöt
- 1.2 Ahdistuneisuushäiriöitä
- 1.3 Vanhuuden psykoosit

2. VANHUSTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

3. ELIMELLISET AIVO-OIREYHTYMÄT

4. TAMPERELAISTEN VANHUSTEN MIELENTERVEYSPALVELUISTA

- 4.1 Keskivaikeata ja vaikeata dementiaa sairastavien potilaiden hoitoketju Tampereella

5. LÄHDEKIRJALLISUUS

Hannu Koponen ja Raimo Sulkava, Elimelliset aivo-oireyhtymät. Kirjassa Psykiatria, Duodecim, Hämeenlinna 2001, s. 453-475
Hannu Koponen ja Esa Leinonen, Vanhuspsykiatria. Kirjassa Psykiatria, Duodecim, Hämeenlinna 2001, s. 557-573
Keskivaikeaa ja vaikeaa sairastavien potilaiden hoitoketju, Sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palvelut 2001

6. LIITTEET

- Liite 1. Vuosina 1985-1995 Euroopassa tehtyjen väestötutkimusten perusteella koottu dementian ikäryhmittäinen esiintyvyys (%), ennuste yli 64-v. tamperelaisista vuoteen 2010 sekä arvio tamperelaisten dementiapotilaiden hoitopaikkojen tarpeesta vuoteen 2010
- Liite 2 Dementiahoitopaikat Tampereella 10/2001
- Liite 3 Suunnitteilla olevat dementiahoitopaikat Tampereella 2002-

1. VANHUSTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN ESIINTYMINEN

Mielenterveyden häiriöiden esiintyminen vanhuksilla on yleistä. Tutkimusten mukaan 16-30 %:lla yli 65-vuotiaista on jokin mielenterveyden häiriö. Vanhuksilla esiintyy samoja häiriöitä kuin työikäisilläkin. Näistä tavallisimpia ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt ja psykoosit. Lisäksi vanhuksilla esiintyy elimellisiin sairauksiin liittyviä mielenterveyden häiriöitä.

1.1 Vanhusten mielialahäiriöt

Masennus on yleisin vanhuuden mielenterveyshäiriö. Eri tutkimusten mukaan masennustilaa esiintyy 4-5 %:lla 65-vuotta täyttäneistä. Lisäksi lievempiä masennusoireita esiintyy noin 20 %:lla eläkeikäisistä.

1.2 Ahdistuneisuushäiriötä on arvioitu esiintyvän 3-7 %:lla 65-vuotta täyttäneistä.

1.3 Vanhuuden psykoosit

Skitsofreeninen psykoosi on melko harvinainen vanhuudessa. Suurin osa skitsofreniaa sairastavista on sairastunut jo nuorena. Valtaosa skitsofreniapotilaista elää nykyisin vanhuusikään asti. Sairaus voi kuitenkin alkaa vasta vanhuusiässäkin. Skitsofreniaa esiintyy eri tutkimusten mukaan 0-2,2 %:lla vanhuksista.

Harhaluuloisuushäiriöitä esiintyy 0,5-0,9 %:lla vanhuksista. Naisilla harhaluuloisuushäiriö on yleisempi kuin miehillä.

2. VANHUSTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Vanhuksilla esiintyy alkoholin ongelmakäyttöä, joka on voinut alkaa jo nuoremmalla iällä tai vasta vanhuudessa. Vanhuudessa alkaessaan se liittyy usein menetyksiin, kuten leskeksi jäämiseen. Vanhuksien alkoholin ongelmakäyttöön liittyvät oireet ja haitat ovat samantapaisia kuin nuoremmillakin.

3. ELIMELLISET AIVO-OIREYHTYMÄT

Tavallisimpia elimellisiä aivo-oireyhtymiä ovat dementia ja delirium eli sekavuustila. Dementialla tarkoitetaan elimellisen aivoja vaurioittavan sairauden aiheuttamaa laaja-alaista henkisten toimintojen heikentymistä. Tavallisimmat dementiaa aiheuttavat sairaudet ovat Alzheimerin tauti (n. 60 %), verisuoniperäinen dementia (n. 20-30 %) ja Lewynkappale -dementia (n. 5-10 %).

Äkillinen sekavuustila eli delirium on nopeasti kehittyvä elimellinen mielenterveyshäiriö. Se aiheuttaa usein sairaalahoitoon tarvetta ja siihen liittyy vanhuspotilailla korkea kuolleisuus. Eri tutkimusten mukaan 14-56 %:lla sairaalahoitoon otetuista vanhuspotilaista on hoidon aikana esiintynyt sekavuusoireita.

4. TAMPERELAISTEN VANHUSTEN MIELENTERVEYSPALVELUISTA

Myös vanhuksilla, kuten nuoremmillakin aikuisilla, mielenterveyshäiriöiden ensisijainen hoitopaikka on perusterveydenhuollossa.

Erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluja tarjoaa TAYSin psykogeriatrian klinikka, jossa toimii myös psykogeriatrian poliklinikka. Lisäksi avohoitopalveluja tarjoaa Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen erityispalveluiden Mielenterveyskeskus.

Sosiaali- ja terveystoimen vanhustenpalveluiden tehtäväalueelle kuuluvat sekä vanhusten kotihoito että laitoshoido. Nämä palvelut vastaavat myös vanhusten mielenterveyshäiriöiden hoidosta. Vanhustenpalveluiden tehtäväalueen strategiassa linjataan näitä palveluja.

Vanhusten laitoshoidossa Hatanpäänpuiston sairaala on tarkoitettu tamperelaisille psykogeriatrisille potilaille. (197 sairaansijaa).

V. 2001 suurin osa, 66 %, Hatanpäänpuiston sairaalan potilaista sairasti dementiaa, johon liittyi myös vaikeita käytösoireita. Skitsofreniaa sairasti 19,5 % potilaista, depressiota noin 8 %. Potilaat ovat iäkkäitä ja heillä on myös runsaasti somaattisia sairauksia. Sairaala tarjoaa sekä pitkä- että lyhytaikaishoitoa psykogeriatrisille potilaille. Erityisesti lyhytaikaishoitoa on viime vuosina kehitetty ja jatkossakin sen osuus tulee kasvamaan. Lisäksi Hatanpäänpuiston sairaala tarjoaa psykogeriatrisia konsultaatiopalveluita Hatanpään sairaalalle.

Hatanpäänpuiston sairaalan henkilökuntaresurssit ovat niukat. Neljällä osastolla, jotka sijaitsevat v.1990 valmistuneessa rakennuksessa, hoitajien määrä suhteessa potilaisiin on 0,5 ja vanhalla osastolla C5 Jukola-rakennuksessa suhdeluku on vain 0,35. Tavoitteena on saada tämä suhdeluku kaikilla osastoilla nostetuksi vähintään 0,6:een.

Hatanpäänpuiston sairaalan laajennus on rakenteilla ja valmistuu suunnitelman mukaan syksyllä 2003. Tähän laajennukseen tulee kolme 32-paikkaista psykogeriatrista osastoa (lisäksi kolme 32-paikkaista geriatrista osastoa). Tämän jälkeen Hatanpäänpuiston sairaalassa on 256 psykogeriatrisista potilaspaikkaa.

Hatanpäänpuiston sairaalan yhteyteen on laajennuksen valmistuttua suunnitteilla myös psykogeriatrinen konsultaatiopoliklinikka.

Sopimusvuori ry:llä on kaksi kuntoutuskotia iäkkäille mielenterveyspotilaille. Näissä on yhteensä 27 potilaspaikkaa. Asukkaista suurin osa sairastaa skitsofreniaa.

4.1 Keskivaikeata ja vaikeata dementiaa sairastavien potilaiden hoitoketju Tampereella

Vanhusten palveluiden työryhmä on selvittänyt keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavien potilaiden hoitoa Tampereella. Dementian esiintyvyys lisääntyy iän mukana (liite 1). Työryhmä on kartoittanut dementiaa sairastavien määrän vuosina 2000 ja 2001. Tamperelaisista tehtyjen väestöennusteiden (liite 1) ja yllämainittujen dementian esiintyvyyksien perusteella on tehty arvio tamperelaisista dementiapotilaista vuosina 2000, 2001 ja 2010.

Vuoden 2000 lopussa Tampereella on ollut 28 662 yli 64-vuotiasta asukasta. Dementian esiintyvyyksien perusteella heistä on 2 329 sairastanut dementiaa. Laitoshoidossa dementian vuoksi vuoden lopussa on ollut 1057 henkilöä (45,4 % arvioidusta dementiapotilaiden määrästä). Vuonna 2010 Tampereella tulee olemaan 2 770 keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavaa potilasta.

Arvion mukaan tuolloin tarvitaan 200 uutta hoito-paikkaa dementiapotilaille (liite 1).

Tampereen kaupungin vanhustenhuollon sairaalapaikkojen lisäksi dementiaan sairastuneita potilaita hoidetaan vanhainkotien dementiapotilaiden hoito-osastoilla ja eri hoitokodeissa. Koukkuniemen vanhainkodissa on dementiaan sairastuneitten potilaitten hoito-osasto ja neljä dementian hoitoon suuntautunutta osastoa. Sopimusvuori-säätiöllä on 10 dementiapotilaiden hoitokotia, joissa on yhteensä 117 paikkaa (luettelo tamperelaisista dementiapotilaiden hoitopaikoista, liite 2). Uusia dementiapotilaiden hoitopaikkoja on suunnitteilla lähivuosina Tampereelle, tällä hetkellä noin 100 paikkaa (liite 3). Lisäksi Hatanpäänpuiston sairaalan laajennuksen valmistuttua tulee 59 uutta hoitopaikkaa.

Lähdeluettelo

Hannu Koponen ja Raimo Sulkava, Elimelliset aivo-oireyhtymät. Kirjassa Psykiatria, Duodecim, Hämeenlinna 2001, s. 453-475

Hannu Koponen ja Esa Leinonen, Vanhuspsykiatria. Kirjassa Psykiatria, Duodecim, Hämeenlinna 2001, s. 557-573

Keskivaikeaa ja vaikeaa sairastavien potilaiden hoitoketju, Sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palvelut 2001

Liite 1

Vuosina 1985-1995 Euroopassa tehtyjen väestötutkimusten perusteella koottu demensian ikäryhmittäinen esiintyvyys (%)Viramon ja Kivelän (1998) mukaan.

Ikäryhmä	Miehet	Naiset	Yhteensä
60-64	1,6	0,5	1,0
65-69	2,4	2,2	2,3
70-74	3,6	4,6	4,2
74-79	7,6	9,1	8,6
80-84	13,1	12,9	13,0
85-89	22,0	26,6	25,3
90 +	30,0	34,7	33,5

Ennuste yli 64-v. tamperelaisista vuoteen 2010

	65-74 v.	75-84 v.	>85 v.	yhteensä
2000	15 933	9 808	2 921	28 662
2005	16 380	11 080	3 360	30 820
2010	18 455	11 645	4 022	34 122
Lisäys	2 522	1 837	1 101	5 460
	16 %	19 %	38 %	19 %

Ennuste yli 64-v. tamperelaisista vuoteen 2012

	65-74 v.	75-84 v.	>85 v.
2000	15 933	9 808	2 921
2012	20 700	11 800	4 300
Lisäys	29,9 %	20,3 %	47,2 %

Arvio tamperelaisten dementiapotilaiden hoitopaikkojen tarpeesta vuoteen 2010

yht.>64	Dem.pot	Dem.koti	Laitoshoido	Yhteensä	Psyk.sair
	8,20 %	13,80 %	31,60 %	45,40%	6,70 %
v. 2000					
28 6002	2 329	321	736	1 057	157
v. 2005					
30 820	2 503	345	791	1 136	168
v. 2010					
34 122	2 770	382	875	1 257	186
Lisäys 2000-2010					

5 460 441 61 139 200 29

Liite 2

Dementiahoitopaikat Tampereella 10/2001

Sopimusvuorisäätiön Dementiahoitokodit

Sopimusvuorisäätiö, 10 dementiahoitokotia, yht. 117 paikkaa.

Koukkuniemen vanhainkoti

Tampereen kaupunki, 4 dementiaan suuntautunutta osastoa, yht. 78 paikkaa (dementiahoivaosasto, 42 paikkaa).

Lahdensivun koti

Tampereen Naisyhdistys ry, dementiayksikkö, 13 paikkaa.

Petäjäkoti

Tampereen kaupunkilähetys ry, dementiayksikkö, 19 paikkaa.

Kotipirtin palvelutalo

Kotipirtti ry, dementia-ryhmäasunto, 16 paikkaa.

Kuuselan palvelukoti

Tampereen Vanhuspalveluyhdistys ry, dementia-ryhmäkoti, 12 paikkaa.

Violakoti

Viola-koti –yhdistys ry, dementia-ryhmäkoti, 9 paikkaa.

Sotainvalidien veljeskoti

Tampereen sotainvalidien Veljeskotisäätiö, dementiaosasto, 10 paikkaa.

Suunnitteilla olevat dementiahoitopaikat Tampereella 2002 –

Sopimusvuorisäätiön Dementiahoitokodit (2002)

Sopimusvuorisäätiö, Panimon dementiahoitokoti, 20 paikkaa.

Keinupuiston palvelutalo (2002)

Tampereen Vanhustenpalveluyhdistys ry, 15 asunnon ryhmäkoti.

Viola II (2002-2003)

Viola-koti –yhdistys ry, dementia-ryhmäkoti, 16 paikkaa.

Kristillinen palvelukotiyhdistys elämänpuu Ry:n palvelutalo (2003)

2 dementia-ryhmäkotia, yht. 16 paikkaa.

Kaukaharju II (2003)

Tampereen Vanhuspalveluyhdistys ry, 14 asunnon ryhmäkoti.

Kuusimäen Palvelukoti (2004)

Tampereen Vanhuspalveluyhdistys ry, 4 solua, joissa kahdeksan asuntoa.

Tesoman Palvelukoti (2005)

Tampereen Vanhuspalveluyhdistys ry, 14-16 asunnon ryhmäkoti.

**SKIISOFRENIAA SAIRASTAVAN NUOREN AIKUISEN PSYKIATRINEN HOITOKETJU TAMPEREELLA
(PSYKOEDUKAATIVINEN VIITEKEHYS)**

