

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:13

Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa
NUOTTA-projektin loppuraportti 2003

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2003



TIIVISTELMÄ

Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa, NUOTTA -projektin loppuraportti 2003. Helsinki 2003. 115 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 1236-2115; 2003:13)
ISBN 952-00-1420-9

Tutkimusten mukaan noin 20-30 %:lla nuorista esiintyy mielenterveyden häiriöitä. Nuorten hyvät mielenterveyspalvelut tarjoavat mahdollisuuden varhaiseen hoitoon, jolla on merkittävä ennalta ehkäisevä vaikutus. Vuonna 2001 lasten ja nuorten psykiatria säädettiin Suomen terveydenhuollon ensimmäinen säädöspohjainen hoitotakuu. Erikoissairaanhoidon tutkimuksiin tulee päästä kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoitoon kolmessa kuukaudessa. Nuorisopsykiatrian hoitotakuun auditointiprojekti NUOTTA kartoitti vv. 2001-2002 nuorten hoitoketjujen toimintaa, hoitotakuun toteutumista ja sitä edistäviä hyviä toimintamalleja nuorten psykiatrisessa hoidossa. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa ei toteudu asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Vain noin puolessa sairaanhoitopiireistä voitiin turvata tutkimukseen pääsy 3 viikossa vuonna 2002. Tutkimukseen pääsyn tehostamiseen on panostettu, mutta tämä on toisaalta heijastunut varsinkin hoitojaksojen ruuhkautumisina. Hoitotakuun ja hoitoon pääsyn enimmäisaikojen mittaaminen on epäyhtenäistä ja vasta kehittymässä.

Vuonna 2002 nuoruusikäisiä, 13-22 -vuotiaita oli 12,5 % koko maan väestöstä. Nuorisopsykiatrian palvelujen käyttöoikeus oli 9,7 %:lla väestöstä ja 78 %:lla nuoruusikäisistä. Vähimmillään nuorten avohoito kattoi 5 ikäryhmää ja enimmillään 11 ikäryhmää. Nuoret ovat palvelujen tarvitsijoina hyvin eriarvoisessa asemassa ja hoidon saatavuus vaihtelee asuinpaikan mukaan kohtuuttoman paljon. Johtuen kohdeikäryhmien suurista alueellisista vaihteluista. Nuorten psykiatrisia avohoitoyksikköjä oli 54 ja nuorisopsykiatrisia sairaansijoja 342. Avohoitokäyntejä (a' 50 min) toteutui yli 109 000. Avohoitopalveluja käytti 1,8 % 13 - 22 vuotiaista nuorista. Nuorisopsykiatrian erikoislääkäreitä oli 123 ja heistä työikäisiä 114. Alan lääkärivirkojen määrä oli 132. Nuorisopsykiatrista yli 90 % oli julkisen terveydenhuollon palveluksessa. Avohoidon henkilöstömäärä oli 390 ja sairaalahoidon 704. Työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä nuorten hoidossa oli vielä kehittämätön.

NUOTTA -projekti esittää 18 yksityiskohtaista suositusta nuorisopsykiatrian palvelujen kehittämiseksi niin, että hoitotakuu voidaan toteuttaa. Suositukset koskevat palvelujen käyttöoikeuden yhtenäistä määrittelyä yhtenäistämällä avo- ja sairaalahoidon ikäraajat (avohoito 13-22 vuotta ja sairaalahoido pääsääntöisesti 13-17 vuotta), lähetekäytäntöä, työnjakoa perustason ja erikoissairaanhoidon välillä, oppilashuoltoa, uudella tavoin järjestettäviä välimaaston palveluja, alan hyvän hallinnon laatukriteerejä, hoitotakuun mittaamista yhtenäisten periaatteiden mukaisesti, hoitotakuun turvaamisen edellyttämiä välittömiä toimenpiteitä, nuorisopsykiatrian tunnuslukuja ja resursseja, sairaalahoidoa, yksityisiä sosiaalitoimen sijaishuollon laitoksia, psykoterapiakuntoutusta, psykoterapeuttisen osaamisen turvaamista, nuorten kuntoutusta sekä opetusta ja tutkimusta.

Palvelujen määrälliseksi tavoitteeksi suositetaan, että noin 4 %:n nuorista (13-22 vuotta) tulisi vuosittain päästä palvelujen piiriin. Kokemukset nuorten palveluista osoittavat, että tällöin puolet, noin 2 %:lla nuorista palvelujen käyttäjistä olisi vuosittain täysin

uusia, ensikertaa apua hakevia potilaita. Täten nuorisopsykiatrian palvelut voisivat kohdata 10 vuotta kestäväen nuoruusiän aikana suunnilleen kaikki mielenterveyden häiriöistä kärsivät nuoret (20 %) ainakin jossakin vaiheessa. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi nuorisopsykiatrian avohoidon resursseja tarvittaisiin lisää noin 420 virkaa, joka merkitsisi 107 %:n lisäystä nykytilanteeseen. Resurssitarve esitetään sairaanhoitopiireittäin. Nuorten laitoshoidon merkittävimpänä ongelmana nähdään yksityisten perhe- ja kuntoutuskotien määrän räjähdysmäinen kasvu. Projektin asiantuntijaryhmä esittää kiireisiä toimenpiteitä, jotta yli 3 000:een nousseista uusista laitospaikoista ei muodostu nuorten uutta B-sairaalahjärjestelmää

Asiasanat: arviointi, hoitoketju, hoito, laatu, nuoret, mielenterveyden häiriöt, psykiatria, terveydenhuoltopalvelut

REFERAT

Vårdgaranti inom ungdomspsykiatri, slutrapport om NUOTTA-projektet 2003. Helsingfors 2003. 115s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, 1236-2115; 2003:13) ISBN 952-00-1420-9

Enligt undersökningar har cirka 20-30 % av alla unga mentala störningar. De goda mentalvårdstjänsterna för unga gör det möjligt att få vård i ett tidigt skede, vilket är viktigt i förebyggande avseende. Bestämmelser om s.k. vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri skrevs år 2001 för första gången in i lagstiftningen för den finländska hälso- och sjukvården. Vårdbedömning inom den specialiserade sjukvården skall göras inom tre veckor från att remissen anlänt och vård skall ordnas inom tre månader. Auditeringsprojektet för vårdgaranti inom ungdomspsykiatri NUOTTA kartlade under åren 2001-2002 hur vårdkedjorna för unga fungerar, hur vårdgarantin förverkligats samt goda verksamhetsmodeller inom ungdomspsykiatri som främjar förverkligandet av vårdgarantin. Vårdgarantin inom ungdomspsykiatri förverkligas inte enligt de uppställda målen. År 2002 kunde endast i cirka hälften av sjukvårdsdistrikten vårdbedömning garanteras inom tre veckor. Man har satsat på att effektivisera tillgången till vård, men det har å andra sidan lett till att vårdperioderna hopat sig. Mätningen av vårdgarantin och maximitiden inom vilken vård ordnas är oenhetlig och håller först på att utvecklas.

År 2002 var 12,5 % av hela befolkningen unga i åldern 13-22 år. Rätt att anlita tjänster inom ungdomspsykiatri hade 9,7 % av befolkningen och 78 % av de unga. Som minst täckte öppenvårdstjänsterna för unga 5 åldersgrupper och som mest 11 åldersgrupper. Som klienter är de unga försatta i en mycket ojämlig ställning och tillgången till vård varierar orimligt mycket beroende på boningsort. Orsaken till detta är de stora regionala skillnaderna beträffande målgruppen. Inom ungdomspsykiatri fanns 54 öppenvårdsenheter och 342 vårdplatser. Antalet öppenvårdsbesök (50 min./besök) var 109 000. Öppenvårdstjänsterna anlätades av 1,8 % av alla unga i åldern 13-22 år. Antalet specialister i ungdomspsykiatri var 123, varav 114 var i arbetsför ålder. Antalet läkartjänster inom ungdomspsykiatri var 132. Över 90 % av specialisterna i ungdomspsykiatri var anställda inom den offentliga hälso- och sjukvården. Personalens antal var inom den öppna vården 390 och i sjukhusen 704. Beträffande vården av unga var arbetsfördelningen mellan primärvården och den specialiserade sjukvården ännu outvecklad.

NUOTTA-projektet presenterar 18 detaljerade rekommendationer för att utveckla de ungdomspsykiatriska tjänsterna så att vårdgarantin kan förverkligas. Rekommendationerna gäller enhetliga åldersgränser för rätten att anlita tjänsterna inom öppenvården och sjukhusvården (öppenvård 13-22 år, sjukhusvård i regel 13-17 år), remisspraxis, arbetsfördelning mellan primärvården och den specialiserade sjukvården, elevvård, omorganisering av tjänsterna inom gränsområdet, kvalitetskriterier för god förvaltning, mätning av vårdgarantin enligt enhetliga principer, åtgärder som behövs för att säkerställa vårdgarantin, nyckeltal och resurser för ungdomspsykiatri, privata inrättningar för vård utom hemmet inom socialvården, psykoterapirehabilitering, säkerställande av psykoterapeutiskt kunnande, rehabilitering för unga samt undervisning och forskning.

Som kvantitativt mål för tjänsterna rekommenderas att cirka 4 % av alla unga (13-22 år) årligen omfattas av servicen. Erfarenheterna visar att hälften, cirka 2 % av de unga klienterna, utgör då nya klienter som för första gången söker hjälp. På så sätt kan de ungdomspsykiatriska tjänsterna nås av nästan alla unga med psykiska problem (20 %) under något skede av deras 10-åriga ungdomstid. För att uppnå det här målet måste resurserna inom den ungdomspsykiatriska öppenvården utökas med cirka 420 nya tjänster, vilket betyder en ökning med 107 % jämfört med det nuvarande läget. Resursbehovet presenteras sjukvårdsdistriktsvis. Som det största problemet beträffande institutionsvård för unga ses den våldsamma ökningen av antalet familje- och rehabiliteringshem. Projektets sakkunniggrupp föreslår brådskande åtgärder för att de över 3 000 nya institutionsplatserna inte skall utvecklas till ett nytt B-sjukhussystem för unga.

Nyckelord: bedömning, hälso- och sjukvårdstjänster, kvalitet, mentala störningar, psykiatri, unga, vårdkedja, vård

SUMMARY

Care Guarantee in Adolescent Psychiatry. Final Report of the NUOTTA Project 2003. Helsinki, 2003. 115 p. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, 1236-2115; 2003:13)
ISBN 952-00-1420-9

According to studies, about 20-30 % of young people in Finland have mental disturbances. Good mental health services for young people include an access to early treatment, which has significant preventive impact. In 2001 the first care guarantee based on legislation was stipulated for child and adolescent psychiatry in Finland. Accordingly, one must get access to examinations in specialised medical care within three weeks from reception of the referral, and to treatment within three months. The project auditing the implementation of care guarantee in adolescent psychiatry, called NUOTTA, surveyed in 2001 – 2002 the effectiveness of care chains, the fulfilment of care guarantee and the best practices promoting it in the psychiatric treatment of adolescents.

It was found out that care guarantee in adolescent psychiatry is not realised according to the objectives defined. In 2002, only half of the hospital districts could ensure access to examinations within three weeks. Efforts have been made to improve the access, but this has, on the other hand, resulted in piling up of, in particular, the periods of treatment. The measuring of care guarantee and of the maximum times of access to treatment is still inconsistent and under development stages. In 2002, 12.5 % of the Finnish population were adolescents aged 13 – 22 years. 9.7 % of the population and 78 % of the adolescents had the right of access to adolescent psychiatric services. At its lowest out-patient services for adolescents covered five age groups and at its highest eleven age groups. Young people are in a very unequal position when in need of psychiatric services, and the access to treatment varies unreasonably much from locality to another, owing to the big regional variation in the target groups.

There were 54 out-patient psychiatric care units for adolescents, and the capacity in in-patient adolescent psychiatry was 342 beds. Out-patient visits (50 min.) numbered about 109,000. Out-patient services were used by 1.8 % of adolescents aged 13 – 22. Specialists in adolescent psychiatry numbered 123, 114 of them being of working age. The number of posts for specialist physicians in this field was 132. As much as 90 % of youth psychiatrists were employed in the public sector. The personnel of out-patient services numbered 390 and of in-patient care 704. The division of labour between primary health care and specialised medical care in this field is still undeveloped.

The NUOTTA project puts forth eighteen detailed recommendations for developing youth psychiatric services so that care guarantee can be implemented. The recommendations concern the following: uniform definition of the right of access to services by harmonising the age limits for access to out-patient and in-patient services (out-patient 13-22 years and in-patient, as a rule, 13-17 years), the referral practice, labour division between the primary level and specialised level, pupil welfare, types of interface care services that should be rearranged, quality criteria for a good administration, measuring care guarantee according to uniform principles, immediate measures required for secur-

ing care guarantee, key figures and resources for adolescent psychiatry, in-patient care, private social welfare institutions providing substitute care, psychotherapeutic rehabilitation, securing psychotherapeutic knowledge and skills, youth rehabilitation, education, and research. As the quantitative objective for services is recommended that about 4 % of young people (13-22) per year should have access to psychiatric services. Experiences of the services for adolescents show that then half of the service users per year would be new patients seeking help for the first time. Thus youth psychiatric services could reach approximately all young people suffering from mental health disturbances (20 %) during ten years' adolescence, at least in some phase. To achieve this objective the resources of psychiatric out-patient care should be increased by about 420 posts, which would mean an increase of 107 % on the present situation. The need for resources is presented by hospital district. As the most significant problem in institutional care is seen the explosive increase in private family care and rehabilitation homes. The group of experts of the project suggest urgent measures to prevent these new residential places, numbering at present over 3000, from becoming a new system of category B hospitals.

Key words: assessment, care chain, treatment, quality, adolescents, mental disturbances, psychiatry, health care services

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	3
REFERAT.....	5
SUMMARY.....	7
SISÄLTÖ.....	9
1 ESIPUHE.....	11
2 NUOTTA -PROJEKTIN SUOSITUSTEN YHTEENVETO.....	13
3 NUOTTA-PROJEKTIN SUOSITUKSET PERUSTELUINEEN.....	15
3.1 Nuorisopsykiatrian palvelujen käyttäjät -ikärajat.....	15
3.2 Lääkärin lähete.....	17
3.3 Toimiva työnjako perustaso - erikoissairaanhoido.....	17
3.4 Koulujen oppilashuolto.....	18
3.5 Välimaaston palvelurakenne.....	18
3.6 Nuorisopsykiatrian organisaatio sairaanhoitopiirissä.....	21
3.7 Hoitotakuun toteutumisen seuranta luotettavilla mittareilla.....	21
3.8 Toimenpiteet hoitotakuun toteutumisen turvaamiseksi.....	23
3.9 Nuorisopsykiatrian tunnusluvut.....	24
3.10 Sairaalahoido ja hoitotakuu.....	28
3.11 Sosiaalitoimen rahoittamat yksityiset sijaishuollon laitokset ja nuorisopsykiatria – yhteistyön ja työnjaon kehittäminen.....	29
3.12 Nuorten psykoterapiakuntoutus.....	30
3.13 Psykoterapeuttinen osaaminen nuorisopsykiatrian yksiköissä.....	30
3.14 Nuorten kuntoutusyksiköt.....	31
3.15 Nuorisopsykiatrian opetus ja tutkimus.....	31
4 NUORISOPSYKIATRIAN HOITOTAKUU 2001 JA NUORISOPSYKIATRIAN HOITOKETJUT.....	32
4.1 Nuoruusikä ja mielenterveyden häiriöt.....	32
4.2 Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys nuoruusiällä.....	34
4.3 Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa.....	35
4.4 Nuorisopsykiatrian hoitotakuu 2001 - sisältö ja tavoitteet.....	37
4.5 Henkilöstö nuorisopsykiatriassa.....	39
4.6 Riittääkö erikoislääkärimäärä nuorisopsykiatriassa?.....	40
4.7 Nuorisopsykiatrian psykoterapiakoulutus.....	41
4.8 Voiko julkisen sektorin houkuttavuutta parantaa?.....	42
4.9 Nuorisopsykiatrian toimiyksiköt.....	43
4.10 Nuorisopsykiatrian rahoitus.....	44
4.11 Nuorten mielenterveystyön hoitoketjut.....	45
4.12 Perustaso ja porrastus - mitä on nuorisopsykiatrian perusterveydenhuolto?.....	47
4.13 Diabeteksen, masennuksen ja psykoosien hoitoketjujen vertailu.....	47
4.14 Lääkärin lähete.....	48
4.15 Nuorisopsykiatrian hoitoketjun porrasteisuuden selkiyttäminen edellyttää kannanottoja kuuteen kysymykseen.....	49
4.16 Välimaaston palvelut - esimerkkinä Porin vastaanottoryhmä.....	51
4.17 Nuorisopsykiatrian hallinnollinen asema sairaanhoitopiirissä.....	54
4.17 Nuorisopsykiatrian hallinnollinen asema sairaanhoitopiirissä.....	55
4.18 Nuorisopsykiatrian ikärajat ja palvelujen käyttöoikeus.....	56
4.19 Oikeus palvelujen käyttöön sairaanhoitopiireittäin.....	57
4.20 Sairaalahoidon ikärajat.....	60
4.21 Avohoidon ikärajat.....	61
4.22 Nuorten psykiatrisen avohoidon käynnit ja henkilöstö.....	62

4.23	Kuntoutusyksiköt	63
4.24	Psykoteraapia nuorisopsykiatriassa	64
4.25	Nuorisopsykiaterapeutit	65
4.26	Nuorisopsykiatrinen sairaalahoito	67
4.27	Toteutuuko nuorisopsykiatrian hoitotakuu?	69
4.28	Laadun kehittäminen ja tietojärjestelmät.....	71
4.29	Resurssitarve nuorisopsykiatriassa	72
4.30	Yksityiset perhekodit ja kuntoutuskodit - nopeasti kasvava laitoshoidon muoto	73
5	NUOTTA –PROJEKTIN TOTEUTUS	75
5.1	Organisaatio	75
5.2	Auditoinnit ja niiden toteuttaminen	78
5.3	NUOTTA -projektin selvitykset ja tiedostot	80
5.5	Audoitoitujen yksiköiden SWOT-analyysi	81

LIITETAULUKOT

1.	Nuorisoikäiset (13-22-vuotiaat) sairaanhoitopiireittäin v.2002	
2.	Sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian kyselyihin 28.9. 2001 ja 17.6. 2002 vastanneet	
3.	Sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian hallinnollinen asema	
4.	Nuorisoväestön kehitysennusteet	
5.	Nuorisopsykiatrian ikäraajat 2001	
6.	Sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian virat nuorisoväestöön suhteutettuna	
7.	Sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian avohoidon virat nuorisoväestöön suhteutettuna	
8.	Sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian osastohoidon virat nuorisoväestöön suhteutettuna	
9.	Sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian avohoidon henkilöstö henkilöstöryhmittäin	
10.	Sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian osastohoidon henkilöstö henkilöstöryhmittäin	
11.	Sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian budjetit 2001 ja 2002	
12.	Nuorisopsykiatrian sairaansijat 1000 nuorta kohden	
13.	Nuorisopsykiatrian osastot ja poliklinikat	
14.	Nuorisopsykiatrian avohoidon käynnit/1000 nuorta 2001	
15.	Nuorisopsykiatrian avohoidon käynnit 1999-2001	
16.	Nuorisopsykiatrian avohoidon potilasmäärät 2001	
17.	Nuorisopsykiatriseen hoitoon ensi kertaa tulleet potilaat 1999-2001	
18.	Nuorisopsykiatrian sairaalahoitopäivät	
19.	Henkilöstön psykoterapiakoulutus	
20.	NUOTTA -projektin toteuttamat auditoinnit ja niihin osallistuneet	
21.	NUOTTA -projektin yhteenvetoseminaarin 15.11. 2002 ohjelma	
22.	Nuorisopsykiatrian SWOT -analyysi	
KIRJALLISUUTTA.....		113

1 ESIPUHE

Valtakunnallinen NUOTTA -projekti (Nuorisopsykiatrian hoitotakuun auditointi) käynnistyi Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen aloitteesta sosiaali- ja terveysministeriön erillismäärärahan turvin 2001. Projektin tavoitteena on ollut arvioida, miten vuoden 2001 alussa voimaan astuneen mielenterveysasetuksen (1282/2000) mukainen tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisaikojen koskeva hoitotakuu on toteutunut sekä edistää hyvien toimintamallien kehittymistä ja leviämistä.

Projektin projektipäällikkönä toimi YTHS:n johtajapsykiatri Kari Pylkkänen ja sen toteutuksesta vastasi hänen johdollaan 12 henkinen, moniammatillinen asiantuntijaryhmä. Projektilla on ollut sosiaali- ja terveysministeriön asettama ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana on toiminut ylilääkäri, dosentti Veikko Aalberg HUS:n Lasten ja nuorten sairaalasta. Projekti on toiminut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alaisuudessa. Se on antanut erikseen erityisvaltionosuuksien tuella käynnistetyiltä hankkeilta edellytetyn raportin toiminnastaan Etelä-Suomen lääninhallitukselle.

Tämä NUOTTA -projektin loppuraportti on tarkoitettu ensisijaisesti nuorisopsykiatrian kehittämistä vastaavien ja siitä kiinnostuneiden henkilöiden ja tahojen käyttöön. Raporttiin on koottu kattava tietopohja nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmästä ja nuorten hoitoketjuista 2001 - 2002. Raportti sisältää myös suositukset nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä ja nuorten hoitotakuun toteuttamisen edistämistä. Raportti jakautuu neljään osaan. Ensimmäisessä osassa esitetään projektin suositukset lyhyine perusteluineen. Toinen osa kuvaa nuorisopsykiatrian tämän hetken kehitysvaihetta ja hoitoketjujen toimintaa. Kolmas osa esittelee NUOTTA -projektin toteutuksen, tehdyt kartoitukset ja selvitykset sekä kootut tiedostot. Neljännen osan liitetaulukoissa ovat NUOTTA -projektin keskeisimmät tiedostot.

NUOTTA -projektin asiantuntijaryhmä haluaa kiittää sosiaali- ja terveysministeriötä ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä tuesta, joka on mahdollistanut projektin toteuttamisen. Samoin haluamme esittää kiitokset projektin ohjausryhmälle, joka on ollut työstämme erittäin kiinnostunut ja kannustanut sitä monin tavoin antamalla asiantuntemuksensa projektin käyttöön.

Erityinen kiitos kuuluu niille terveyskeskusten, sairaanhoitopiirien ja koulujen oppilashuollon sekä sosiaalitoimen työryhmille ja johtajille, jotka ovat antaneet oman työnsä arvioinnin kohteeksi auditointivierailujen yhteydessä. Yhteistyö heidän kanssaan ja mahdollisuus jakaa heidän kokemuksensa on ollut avainasemassa projektin onnistumisessa. Kaikki yksiköt ja yksittäiset henkilöt, joita projekti kysyi haastateltaviksi ja auditointihankkeiden kohderyhmiksi antoivat epäröimättä suostumuksensa. Koimme yhteistyöilmapiirin erittäin myönteisenä ja toivomme, että projekti osaltaan on voinut edistää mukana olleiden yksiköiden omaa kehittämistyötä. Kohtasimme kaikkialla erittäin myönteisen kehittämisiilmapiirin, jota toivomme tämän raportin edelleen stimuloivan.

Helsingissä 5.6.2003

NUOTTA -projektin asiantuntijaryhmä

Kari Pylkkänen

Birgitta Hartikainen

Antti Henttonen

Ilpo Lahti

Outi Laine

Eila Laukkanen

Seija Miettinen

Jaana Ruuska

Leena Salonen

Anders Sandqvist

Tiina Tuominen

Riitta Tuomi

2 NUOTTA -PROJEKTIN SUOSITUSTEN YHTEENVETO

Nuorisopsykiatrian kohdeikäryhmät tulee yhtenäistää, ja nuorisopsykiatrian palvelujen käyttöoikeuden tulee olla kaikkialla maassa samanlainen.

- Sairaalahoidon alaikärajaksi suositetaan pääsääntöisesti 13 vuotta ja yläikärajaksi 18-22 vuotta. Ikärajojen soveltamisessa tulee noudattaa kliinistä harkintaa asettaen potilaan etu ensisijalle.
- Avohoidon kohdeikäryhmäksi esitetään 13-22 vuotta. Tämän ikärajan käyttöön otto yhtenäisesti koko maassa lisäisi nuorisopsykiatrian palveluihin oikeutetun väestön määrää nykyisestä lähes kolmanneksella, 144 000 nuorella.

Hoitotakuun toteutumisen turvaamiseksi tarvitaan ennen kaikkea yhtenäisiä menetelmiä hoitoon pääsyn enimmäisaikojen mittaamisessa, resurssien ja kysynnän välisen kuilun korjaamisesta, porrastuksen ja työnjaon kehittämistä perustason ja erikoissairaanhoidon välillä ja panostamista kuntoutukseen. Hoitotakuun toteutumisen mittaaminen tulee suorittaa yhtenäisten periaatteiden mukaisesti koko maassa. Tutkimus- ja hoitajakset tulee mitata erikseen ja toisistaan riippumatta. Mittauskriteereille esitetään määritelmät.

Perustason (perusterveydenhuolto, koulutoimi, sosiaalityö) nuorisopsykiatristen valmiuksien kehittäminen yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa on lähitulevaisuuden tärkeimpiä haasteita. Työnjaon tulisi olla selkeä siten, että perustaso sekä sen ja erikoissairaanhoidon välimaastoon sijoittuvat palvelut eivät tee samoja asioita kuin erikoissairaanhoidon. Lääkärin lähetteen tulisi olla tavoitteena potilaan lähettämässä erikoissairaanhoidon myös nuorisopsykiatriassa.

Oppilashuoltoa tulee kehittää oleellisena osana koulujen toimintaa lähellä nuorten arkea. Kokemukset terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien yhteistyön uusista järjestämismalleista nuorten mielenterveyspalveluissa ovat osoittaneet, että työnjakoa ja resurssien käyttöä voidaan tehostaa ja jonotusaikoja lyhentää suhteellisen pienin lisäpanostuksin. Uusia alueellisia kehittämishankkeita "välimaastoon", perustason (terveyskeskusten, sosiaalityön, koulujen oppilashuollon) ja sairaanhoitopiirien rajapintaan tulee kannustaa.

Vastuu pitkistä nuorisopsykiatristista hoitajaksoista nuorten vakavissa mielenterveyden häiriöissä kuuluu erikoissairaanhoidon poliklinikalle, jossa potilaan tarpeen mukaiset yksilölliset hoitajakset voidaan toteuttaa riittävän keskistetyksi. Tämä edellyttää uutta ajattelua palvelujen rahoituksesta päätettäessä.

Nuorisopsykiatristen erikoissairaanhoidon hyvälle hallinnolle esitetään laatukriteerit. Nuorisopsykiatriassa suositetaan käytettäväksi yhtenäisiä tunnuslukuja koko maassa osana yksiköiden laatujärjestelmiä. Suositus tunnusluvuiksi esitetään.

Avohoidon tulee olla ensisijaista ja nuorten sairaalahoidon tarve tulee mitoitaa kohtamaan hoitotakuun enimmäisaikojen puitteissa se tarve, johon avohoidon keinot eivät riitä. Avohoidon resurssivaje 13-22-vuotiaiden psykiatriseen hoitoon on noin 420 virkaa (108 %). Psykoterapiakuntoutuksen yhteistyötä ja työnjakoa nuorisopsykiatrian polikli-

nikoiden, yksityissektorin psykoterapeuttien ja Kansaneläkelaitoksen kesken tulee edelleen kehittää saatujen hyvien kokemusten pohjalta.

Nuorisopsykiatrian yksiköiden tulee edelleen huolehtia psykoterapeuttisen osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä toimialallaan ja -alueellaan panostamalla psykoterapiakoulutuksen ja työnohjauksen saatavuuteen. Psykoterapiakoulutuksen saaneen henkilöstön ja toteutuneen työnohjauksen määrän seuranta kuuluvat nuorisopsykiatrian tunnuslukuihin.

Laaja-alaisesti toimintakykyyn vaikuttavien vakavien nuorisopsykiatristen häiriöiden kuntoutusta tulee voimakkaasti kehittää perustamalla uusia toimintayksiköitä mm. nuorten kuntouttavia päiväyksiköitä, kuntoutuskoteja ja syrjäytymistä ehkäiseviä koulujärjestelyjä osana nuorten psykiatrista hoitoketjua.

Kaikkiin lääketieteellisiin tiedekuntiin esitetään kiireellisesti perustettavaksi nuorisopsykiatrian professorin virat sekä opettajan virkoja. Nuorisopsykiatrinen opetuksen osuutta tulee vahvistaa psykologien kliinisessä erikoistumiskoulutuksessa ja sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksessa.

Tarvitaan kiireisiä toimenpiteitä, että nopeasti yli 3000 laitospaikkaan kasvaneista yksityistä sosiaalitoimen sijaishuollon laitoksista ei muodostu uutta nuorten B-sairaala-verkostoa mielenterveystyöhön.

3 NUOTTA-PROJEKTIN SUOSITUKSET PERUSTELUINEEN

Miten hoitotakuun toteutumista voidaan edistää nuorisopsykiatriassa

3.1 Nuorisopsykiatrian palvelujen käyttäjät -ikärajat

Nuoruusikäisiä (13-22 -vuotiaita) oli 647 000 vuonna 2002. Nuorten osuus koko väestöstä oli 12,5 %. Nuorisopsykiatrian ikärajat vaihtelevat liian paljon eri puolilla maata. Palvelujen käyttöoikeus on noin 503 100 nuorella, 9,7 %:lla väestöstä ja 78 %:lla 13–22 vuotiaista nuorista. Palvelujen kohderyhmään lukeutuvien ikäryhmien määrä vaihteli välillä 5-11 ikäryhmää. Tavallisinta on, että palvelujen kohteena on seitsemän ikäryhmää, mutta nekin kohdentuvat eri tavoin eri puolilla maata (12-18, 13-19 tai 14-20 vuotta).

SUOSITUS 1

Palvelujen kohdeikäryhmät tulee yhtenäistää koko maassa yhdenmukaisiksi. Työryhmä suosittaa, että Sosiaali- ja terveysministeriö antaa asetuksen, joka säätää ne ikärajat, joita nuorisopsykiatrian hoitotakuu koskee. Pääsääntöisesti nuorisopsykiatrian palvelujen yleiseksi kohdeikäryhmäksi tulisi määrittää ikärajat 13-22 vuotta.

3.1.1 Sairaalahoidon ikärajat

Sairaalahoidon minimi-ikärajat määräytyvät mielenterveyslaista ja asetuksesta, jotka edellyttävät, että nuoria ei tule hoitaa tahdosta riippumatta yhdessä aikuisten kanssa.

Säädös jättää mahdollisuuden tapauskohtaiseen harkintaan, jos nuoren etu edellyttää muuta.

Sairaaloissa toteutetaan ikärajojen soveltamisessa työryhmän käsityksen mukaan mielenterveyslain ja asetuksen hyvin kirjaimellista tulkintaa. Hoito nuorisopsykiatrian osastolla päättyy usein välittömästi, kun nuori täyttää 18 vuotta, jolloin nuori usein siirtyy aikuisten osastolle. Tämä tulkinta ei läheskään aina vastaa nuoren etua. Sairaalahoidon aloittamista ja lopettamista koskevat ratkaisut ovat aina kliinisiä päätöksiä, jotka erikoissairaanhoidon mukaan kuuluvat yksikön ylilääkärille. Tästä näkökulmasta ennakkoon tiukasti rajattujen ikärajojen jyrkkä soveltaminen ei ole perusteltua. Kliinisen harkinnan tulisi olla ensisijaista, ja ikärajoja tulisi tulkita tarvittaessa joustavasti nuoren edun näkökulmasta. Jos hoito nuorisopsykiatrisella osastolla on nuoren edun mukaista, hoitoa tulisi tarvittaessa voida jatkaa nuoriso-osastolla myös 18. ikävuoden jälkeen nuorisopsykiatrian yleisten ikärajojen puitteissa. Sairaalahoidon ikärajojen tulkinta potilaan edun näkökulmasta edellä esitetyllä tavalla ei tällä hetkellä ole juurikaan mahdollista johtuen sairaansijojen niukkuudesta. Nuorten osastopaikoista vallitsee ankara pula, jonka vuoksi hoitoon pääsyä ja hoidon kestoa joudutaan valitettavasti rajoittamaan myös potilaan edun ja hoidollisten tavoitteiden vastaisesti.

Murrosiän alku, ja samalla nuoruusiän alku on aikaistunut, ja tämä aikaistuminen näyttää jatkuvan. Suurissa asutuskeskuksissa pääkaupunkiseudulla nuoruusiän alku sijoittuu yhä useammin alle 13 ikävuoteen. Esim. HUS:n alueella on todettu, että tytöistä yli 60 %:lla ja pojista lähes 60 %:lla murrosikä on alkanut ennen 13. ikävuotta. Tämän seurauksena nuorisopsykiatrian sairaansijojen käytöstä osa tulee kohdentaa jo 12 -vuotiaille ja nuoremmillekin tapauskohtaisesti. Laskennallisesti HUS:n alueella onkin päädytty soveltamaan sairaalahoidon alaikärajana 12,5 ikävuotta. Nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon resurssien mitoituksen tuleekin alueellisesti perustua todetun tarpeen mukaiseen hoitokäytäntöön. Ehdotonta jyrkkää valtakunnallista suositusta, joka sellaisenaan soveltuisi joka alueelle ei ole mahdollista antaa. Pääsääntöisesti kuitenkin sekä sairaala- että avohoidon alaikärajaksi suositetaan 13 vuotta. Rajan soveltamisessa tulee kuitenkin ottaa huomioon edellä kuvatut alueelliset vaihtelut.

SUOSITUS 2

Sairaalahoidon alaikärajaksi suositetaan pääsääntöisesti 13 vuotta ja yläikärajaksi 18-22 vuotta. Ikärajojen soveltamisessa tulee noudattaa kliinistä harkintaa asettaen potilaan etu ensisijalle. Tahdosta riippumattomassa hoidossa nuorisopsykiatrian yläikärajana tulisi pääsääntöisesti pitää 18 vuotta.

3.1.2 Avohoidon ikärajat

Pääperiaatteena tulisi olla, että kaikki nuoruusiän kehitysprosessia läpikäyvät nuoret, joiden mielenterveyden häiriöt liittyvät juuri nuoruusiän erityispiirteisiin, ovat oikeutettuja hoitoon nuorisopsykiatrisissa yksiköissä.

SUOSITUS 3

Nuorisopsykiatristen palvelujen avohoidon kohdeikäryhmäksi tulisi määrittää 13 - 22 vuotta. Sen soveltamisessa tulee sallia joustoa yksilöllisesti nuoren kehitysvaihe huomioon ottaen. Ikärajojen yhdenmukaistaminen mahdollistaa toiminnan tunnuslukujen asiallisen vertailun, palvelujen kehittämisen ja suunnittelun pohjaksi joka ei tällä hetkellä ole mahdollista. Suositusikärajojen mukaista väestöä tulee käyttää resurssien vertailun sekä avohoidon hoitotakuun toteutumisen mittaamisen pohjana. Ikärajan 13-22 vuotta käyttöönotto yhtenäisesti koko maassa lisäisi nuorisopsykiatrian kohdeväestön määrää noin 144 000 nuorella nykyisestä (29 %).

Työryhmän esittämät tavoitteet ikärajoista eivät tällä hetkellä toteudu nuorten psykiatriassa avohoidossa eikä sairaalahoidossa. Ikärajojen muuttaminen yhdenmukaisesti edellyttää samanaikaista resurssien tarkistusta. Ikärajojen suuri vaihtelu perustuu pääosin pyrkimykseen sopeutua voimavarojen niukkuuteen säilyttämällä kohtuullinen laatutaso hoidossa. Olemassa olevilla resursseilla ikärajojen yhdenmukaistamista ei ole mahdollista toteuttaa.

3.2 Lääkärin lähete

On tärkeää, että perustasolla nuorten kanssa työskentelevät tuntevat alueensa nuorten mielenterveyskysymyksiä hyvin. Toistaiseksi lääkärin lähete ei toteudu läheskään kaikkialla, ja “muodollinen” lähete, jossa lääkäri allekirjoittaa toisten tekemän paperin ei vastaa hyvän palvelujärjestelmän tavoitetta.

SUOSITUS 4

Lääkärin lähetteen tulee olla tavoitteena potilaan lähettämässä erikoissairaanhoidon myös nuorisopsykiatriassa. Silti ei ole tarkoituksenmukaista edellyttää ehdotonta lähetepakkoa nuorisopsykiatriassa, jossa matala kynnyks ja joustava hoidon saatavuus on erittäin keskeistä.

3.3 Toimiva työnjako perustaso - erikoissairaanhoido

On tärkeää, että myös nuorten psykiatrisessa palvelujärjestelmässä toteutuu järkevä hoidon porrastus. Tämä edellyttää, että porrastuksen eri tasoilla ei tehdä päällekkäisiä samoja asioita (perustason tehtävät, erikoissairaanhoidon tehtävät). Perustason tärkeänä avaintehtävänä on vastata potilaiden ensikontaktista ja seulonnasta sekä turvata matalan kynnyksen saatavuus hoitoon. Tällä hetkellä porrastus ei työryhmän käsityksen mukaan toimi riittävän hyvin. Päällekkäisyyksiä tulee purkaa ja selkeästä työnjaosta tulee sopia. Nuorisopsykiatrian erikoispoliklinikoita tulee vahvistaa niin, että niiden voimavarat riittävät toimivan yhteistyön toteuttamiseen ja hoitoon ohjattujen potilaiden hoitamiseen.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjako on erilainen nuorisopsykiatriassa kuin muussa terveydenhuollossa. Tämä johtuu pääosin siitä, että nuorten mielen-terveyden häiriöt ovat niihin liittyvien psykososiaalisten näkökohtien suuren merkityksen vuoksi hyvin erilainen hoidon kohde kuin somaattiset sairaudet. Tämä erilaisuus tulee ottaa huomioon palveluketjun rakenteissa.

Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian poliklinikat vastaavat nuorten mielen-terveyden häiriöiden diagnostiikan ohella myös nuorisopsykiatristen pitkien avohoitojaksojen toteuttamisessa palvelusta, joka somaattisessa terveydenhuollossa toteutuu sovitun työn-jaon mukaisesti pääosin perusterveydenhuollossa. Ei ole nähtävissä, että perusterveydenhuoltoon voitaisiin kohtuullisessa aikajaksossa - jos laisinkaan - luoda vastaavaa nuorisopsykiatrista valmiutta. Toimivan työnjaon näkökulmasta se ei olisi myöskään tarkoituksenmukaista. Perusterveydenhuollon yksiköiden pieni koko vaikeuttaa lisäksi mielekkään hoitoketjun rakentamista pieniin terveyskeskuksiin nuorisopsykiatriaa varten. Työryhmän mielestä tulee hyväksyä se tosiasia, että työnjako perusterveydenhuol- lon ja erikoissairaanhoidon välillä on - ja sen tuleekin olla - erilainen nuorisopsykiatriassa kuin somaattisten sairauksien hoidossa.

SUOSITUS 5

Vastuu nuorten vakavien mielenterveyden häiriöiden pitkistä hoitajaksoista kuuluu erikoissairaanhoidon poliklinikalle, jossa potilaan tarpeen mukaiset yksilölliset hoitajaksot voidaan toteuttaa riittävän keskitetysti. Tämä tulee ottaa huomioon työnjakoa ja resursointia suunniteltaessa, mikä edellyttää uutta ajattelua palvelujen rahoituksesta päätettäessä. On välttämätöntä nähdä päätöksenteossa, että nuorten mielenterveyspalveluissa on tarkoituksenmukaista, että erikoissairaanhoidon toteuttaa keskitetysti sellaista toimintaa, joka somaattisessa terveydenhuollossa on sijoitettu porrastuksen perustasolle terveyskeskuksiin. Tämä tarkoittaa sitä, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työnjaossa osa perinteisen mallin mukaisesta nuorisopsykiatrian laskennallisesta "perusterveydenhuollon rahoituskiintiöstä" on tarkoituksenmukaista tietoisesti kohdentaa sairaanhoitopiirin poliklinikoiden toimintaan

3.4 Koulujen oppilashuolto

Koulu on tärkeä osa nuoren elämää ja perusverkostoa. Siksi on tärkeää, että nuorten peruspalvelut ulottuvat tehokkaasti myös koulun arkeen. Varsin suuri osa (usein yli puolet) kouluterveydenhoitajien niukasti resursoidusta työpanoksesta kohdentuu käytännössä nuorten psyykkisen kasvun ja kehityksen ongelmiin. Koululääkärien panosta nuorten mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa ja perustasonhoidossa tulee vahvistaa.

NUOTTA -projektin auditoinneissa voitiin todeta, että nuorisopsykiatrisissa perustason palveluissa usealle tuotantosektorille jakautuneet tehtävät ja yhteistoiminta ovat pikemmin arvo kuin epäkohta. Koulukuraattorien ja koulupsykologien asianmukaisesti järjestetty toiminta koulun organisaatiossa tuo hyvin järjestetyn kouluterveydenhuollon ohella lisäarvoa, joka on tärkeää koko palveluketjun toiminnalle.

Työryhmän käsityksen mukaan ei ole olemassa toiminnallisia perusteita toteuttaa sellaisia hallinnollisia järjestelyjä, joissa tavoitteena on kaikkien nuorten tarvitsemien psykososiaalisten peruspalvelujen saattaminen yhteisen hallinnon alaiseksi.

SUOSITUS 6

On tärkeää, että oppilashuoltoa kehitetään oleellisena osana koulujen toimintaa lähellä nuorten arkea.

3.5 Välimaaston palvelurakenne

NUOTTA -projektin auditoinneissa voitiin todeta, että nuoren ohjautumista hoitoketjussa voidaan kehittää merkittävästi perustason ja nuorisopsykiatrian yksiköiden yhteistyönä siten, että palvelujen saatavuus ja hoitotakuun toteutuminen paranevat. "Välimaastol-

la” tarkoitetaan terveyskeskuksen, muiden perustason toimijoiden ja sairaanhoitopiirin rajapintaa, potilaan ohjautumista perustasolta (koulu, terveyskeskus, sosiaalitoimi) erikoissairaanhoidon. Tavoitteena tulisi olla mahdollisimman matala kynnyksensä sekä perustason että erikoistuneiden palvelujen saatavuudessa.

Kokemukset uusista välimaaston palvelujen rakenteista osoittautuivat hyviksi. Esimerkiksi Porissa auditoinnin kohteena oli Nuorten vastaanottoryhmä (VOR), joka oli käynnistetty eduskunnan erityismäärärahoilla sairaanhoitopiiriin, terveyskeskuksen ja kasvatus- ja perheneuvolan yhteistyönä. Vastaanottoryhmä toimi läheisessä yhteistyössä nuorisopsykiatrian poliklinikan kanssa, ja siellä toimi henkilökuntaa sekä terveyskeskuksesta että nuorisopsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Nuoret saattavat tulla vastaanottoryhmän avoimelle poliklinikalle ilman lähetettä. Vastaanottoryhmän tehtävänä on keskittyä ainoastaan sinne hakeutuneiden nuorten alkututkimuksiin ja ensi vaiheen kohtamiseen muutaman käynnin puitteissa. Työnjako välimaaston palvelun ja erikoissairaanhoidon väillä on yksiselitteisen selkeä: vastaanottoryhmä ei toteuta lainkaan pitkiä hoitosuhteita, vaan keskittyy ensikontaktien hoitoon, arviointiin, seulontaan ja potilasohjaukseen.

“Välimaastoon” sijoittuva potilasvastaanotto ja potilasohjaus erosi useista eri puolilla maata toteutetuista terveyskeskusten nuorisopsykiatrisista palveluista siinä, missä määrin työnjako välimaaston palvelun ja nuorisopsykiatrian poliklinikan kesken oli selkeä. Terveyskeskusten osaksi perustetut nuorisopsykiatrista erikoisosaamista edustavat yksiköt toimivat usein kuten sairaanhoitopiiriin poliklinikat, ja palvelujen porrastus ei toteudu. Tästä oli yleensä seurauksena poliklinikan ruuhkautuminen sekä erikoissairaanhoidossa että terveyskeskuksen nuorisoyksikössä. Työryhmän käsityksen mukaan tämä ei ole tarkoituksenmukaista eikä tehokasta resurssien käyttöä. Matalan kynnyksen toteutuminen ainakin jossakin alueen toimipisteessä on ensisijaista. Jos palveluja joudutaan jonottamaan, jonotuksen tulisi tapahtua yhdessä pisteessä ja erikoissairaanhoidon tasolla. Kehittämällä välimaaston palvelurakennetta on pystytty vastaamaan hoidon järkevän porrastuksen ja matalan kynnyksen haasteisiin menestyksellisesti. Matala kynnyksensä hoitoon pääsyssä toteutuu ja nuorisopsykiatrian poliklinikan jonot helpottuvat, kun se voi keskittyä nuorten psykiatristen hoitajaksojen tuottamiseen vastaanottoryhmän vastatessa seulontafunktiosta.

Taulukko 1. Välimaaston palvelurakenne nuorisopsykiatriassa

1. Selkiyttää työnjakoa perustason ja sairaanhoitopiirin poliklinikan kanssa
2. Vastaa matalan kynnyksen toteuttamisesta, uusien potilaiden alkututkimuksista ja hoitoon ohjauksesta
3. Ei toteuta sairaanhoitopiirin poliklinikan kanssa päällekkäisiä tehtäviä
4. Pystyy tarjoamaan erityisosaamista "etulinjassa"; henkilökunnassa edustettuna sekä perusterveydenhuollon että nuorisopsykiatrian erikoisosaaminen

SUOSITUS 7

Uusia alueellisia kehittämishankkeita "välimaaston" palvelujen kehittämisessä tulisi kannustaa, jotta nuorten hoitoketjua voitaisiin kaikkialla maassa kehittää nuorisoväestön tarpeisiin mahdollisimman tehokkaasti vastaavaksi. Työnjaon tulisi olla selkeä siten, että perustaso ja välimaaston palvelut eivät tee samoja asioita kuin erikoissairaanhoito.

Taulukko 2. Työnjaon, porrastuksen ja välimaaston palvelurakenteen avainkysymykset nuorisopsykiatriassa

1. Perustasolla voi toimia menestyksellisesti usean sektorin osaajia (perusterveydenhuolto, koulu, sosiaalitoimi)
2. Johtuen nuorten mielenterveyden häiriöiden erityispiirteistä (psykososiaalisten tekijöiden suuri merkitys, ja siitä juontuva useiden sektoreiden yhteistyön tarve) erityisten välimaaston palvelujen kehittäminen perustason ja erikoissairaanhoidon rajapintaan on tarkoituksenmukaista. Näin voidaan
 - turvata joustava hoitoon pääsy
 - tarjota erityisosaamista perustasolla
 - saada aikaan porrastusta tukeva työnjako
3. Lääkärin lähete erikoissairaanhoitoon on suositeltava, mutta lähete ei saa muodostua kynnykseksi hoitoon pääsulle.
4. Diagnostikka ja nuorten vaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoidot, joihin usein liittyy pitkiä hoitjaksoja, tulee toteuttaa erikoissairaanhoidossa. Resurssien allokoinnissa tämä ero tulee ottaa huomioon.

3.6 Nuorisopsykiatrian organisaatio sairaanhoitopiirissä

NUOTTA -projektin asiantuntijaryhmä pitää psykiatrian laajemmassa tuloyksikössä itsenäisenä alayksikkönä toimivaa itsenäistä nuorisopsykiatrian yksikköä tehokkaimpana mallina organisoida erikoissairaanhoidon toiminta nuorten mielenterveyspalveluissa. Tässä mallissa nuorisopsykiatriaa voidaan kehittää yhtenäisesti alan erikoisosaamiseen perustuen koko sairaanhoitopiirin alueella.

SUOSITUS 8

Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon hyvän hallinnon laatukriteerit

- *Nuorisopsykiatria muodostaa itsenäisen vastualueen laajemmassa erikoissairaanhoidon tuloyksikössä siten, että alan erityispiirteet ja -tarpeet huomioon ottava kehittäminen voi toteutua.*
- *Nuorisopsykiatrian johdossa toimii alalle erikoistunut, päätoiminen ylilääkäri*
- *Nuorisopsykiatrian kehittämisstrategia laaditaan ja sitä ohjataan nuorisopsykiatrian yksiköstä käsin*
- *Vastuut ja toimivaltuudet on määritelty selvästi siten, että riittävän itsenäinen kliininen ja budjettitoimivalta toteutuvat*
- *Alueellinen koulutus- ja kehittämisvastuu kuuluu sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksikölle.*

3.7 Hoitotakuun toteutumisen seuranta luotettavilla mittareilla

Tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisaikojen mittaaminen oli NUOTTA -projektin suorittamissa kartoituksissa vielä alkutekijöissään. Kiinnostus ja halu kehittää selkeitä mittausmenetelmiä oli kaikkialla olemassa. Tarkempia ohjeita ja yhtenäisiä kriteereitä kaivattiin. Myös tietojärjestelmät olivat usein kehittymättömiä ja yhteistyö sairaanhoitopiirien ATK-yksikköjen ja nuorisopsykiatrian yksiköiden välillä oli usein puutteellista.

SUOSITUS 9

Hoitotakuun toteutumisen mittaaminen tulee suorittaa yhtenäisten periaatteiden mukaisesti koko maassa. Tutkimus- ja hoitajaksojen välille tulee tehdä selvä ero siten, että molempia voidaan mitata erikseen ja toisistaan riippumatta. Aikarajojen mittaamisessa suositetaan otettavaksi käyttöön taulukossa 3 esitetyt yhtenäiset kriteerit.

Taulukko 3. Nuorisopsykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisaikojen mittaamisessa käytettävät määritelmät

1. Nuorisopsykiatrinen tutkimusjakso

Tutkimusjakson aikana a) määritellään nuoren psyykkisen häiriön luonne ja b) asetetaan työdiagnosi tai lopullinen diagnoosi, c) kartoitetaan nuoruusiän kehityksen aste sekä d) nuoren voimavarat ja e) annetaan hoitosuositus. Jakso sisältää psykiatrisen alkuhaastattelun/haastattelut (1-3 käyntiä), perhetilanteen kartoituksen (1-2 käyntiä), ja tarvittaessa psykologisen tutkimuksen (1-3 käyntiä) ja työryhmäkäsittelyyn, jossa kerätyt tiedot kootaan yhteen ja muotoillaan hoitosuositus. Tutkimusjaksosta annetaan palaute nuorelle ja tarpeen mukaan hänen vanhemmilleen. Tutkimusjaksolle annetaan asetuksen mukaisesti ensimmäinen aika kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta.

2. Nuorisopsykiatrinen avohoitojakso

Nuoren hoito perustuu hänen kanssaan tehtyyn yhteistyösopimukseen, jossa määritellään hoidon tiheys, hoitava henkilö ja hoidosta vastaava lääkäri. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, jonka toteutumista seurataan. Hoito katsotaan alkaneeksi ensimmäisestä tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesta käynnistä. Yksilötapaamisten lisäksi hoitoon liittyviä asioita voivat olla vanhempien tukikäynnit, perheterapia, verkostoistunnot, ryhmäterapia ja yhteistyötapaamiset. Hoitoon sisältyy myös kuntoutussuunnitelma. Hoitosuunnitelma tehdään kirjallisena. Hoito alkaa asetuksen mukaisesti kolmen kuukauden kuluessa hoitosuosituksen antamisesta.

3. Nuorisopsykiatrinen sairaalahoidonjakso

Sairaalahoitoon odotusaika käynnistyy lähetteen saapumisesta ja hoito sisäänkirjoituksesta. Sairaalahoidossa tarpeen mukainen hoito edellyttää usein huomattavasti nopeampaa hoitoon pääsyä kuin kolme kuukautta. Siksi hoitotakuun enimmäisajat eivät välttämättä kuvaa oikein sairaalahoidossa potilaan tarpeen mukaista hoidon saatavuutta.

4. ATK-järjestelmät

Sairaanhoitopiireissä tulee olla yhtenäiset ATK-järjestelmät, jotka pystyvät mittaamaan tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisajat. Sairaanhoitopiirejä suositellaan kääntymään toistensa puoleen ja neuvottelemaan mahdollisimman yhtenäisten mittausmenetelmien käyttöönotosta.

On tarkoituksenmukaista, että tutkimusjakson kesto määritetään kussakin yksikössä osana yksikön laatukriteerejä. Kestolla on jokin tavoiteaika/tavoitteena oleva enimmäiskäyntien määrä, esim. tutkimus muodostuu pääsääntöisesti enintään viidestä tutkimuskäynnistä ja kestää enintään kaksi kuukautta.

Erityistapauksissa tutkimusjakso voi joskus johtaa siirtymiseen toiseen hoitopaikkaan, esim. yksityisesti tuotettuun kuntoutuspsykoterapiaan tai vastaanottoryhmästä poliklinikalle. Tällöin tutkimusjakson jonotusaika lasketaan kuten muutoinkin siten, että hoitojakson odotus alkaa tutkimusjakson päätyttyä. Jos hoitojakso tapahtuu yksityisessä toimiyksikössä (esim. yksityispraktiikka) lähettävän tahon (nuorisopsykiatrian poliklinikka) ja tuottajatahon (yksityisterapeutti) tulee sopia menettelystä, miten hoitojakson alku kirjataan. Käytännössä luonteva tapa olisi, että yksityisterapeutti ilmoittaa sovitusti hoidon aloittamispäivän poliklinikalle, joka on lähettävä taho. Hoitojakson alku kirjautuu täten poliklinikan hoitotakuuta koskevaan kirjanpitoon.

Hoidon odotusajat voivat vaihdella hoitomuodoittain. Erilaisissa hoitomuodoissa voi olla eri pituisia hoidon odotusaikoja. Hoitoon pääsyn enimmäisajat on suositeltavaa kirjata hoitomuodoittain siten, että muodostetaan riittävän suuria hoitumuotoja käsittäviä kokonaisuuksia, esim. hoito nuorisopsykiatrian poliklinikalla, hoito nuorisopsykiatrian osastolla, kuntoutuspsykoterapia, muut hoitomuodot

3.7.1 Peruutusten vaikutus mittaamiseen

- Tutkimukseen ja hoitoon pääsyn kriteerinä tulee käyttää potilaalle annettua aikaa.
- Tutkimusjakso ja hoitajakso alkavat ensimmäisestä annetusta ajasta.
- Potilaasta johtuva viivytys ei vaikuta mittaamiseen
- Jos potilas peruuttaa aikansa tai ei pääse muutoin tulemaan, annettu aika kirjataan kuitenkin toteutuneeksi hoidon saatavuudeksi

3.8 Toimenpiteet hoitotakuun toteutumisen turvaamiseksi

Kaiken kaikkiaan palvelurakenne ei ole vielä muuttunut hoitotakuun edellyttämällä tavalla. Vuoden 2001 alusta voimaan tullut, asetuksella säädetty hoitotakuu nähdään toimintayksiköissä mahdollisuutena parantaa palveluja, ja palvelujen kehittämisen ilmapiiri on tällä hetkellä hyvä. NUOTTA -projektin palauteseminaariin 15.11. 2002 osallistui yli 200 alan toimijaa ja asiantuntijaa kaikkialta maasta. Lisääntyvään kysyntään ei kuitenkaan vastaa riittävä tarjonta, ja kuntien budjeteissa kehittämisen edellyttämää liikumavaraa on ollut niukasti. Tähän vaikuttaa myös se, että aikuispsykiatria on erittäin ahtaalla ja ylikuormittunut koko maassa. Nuorten psykiatria toimii sairaanhoitopiireissä aikuispsykiatrian tulosalueella, josta on hyvin vaikea osoittaa voimavaroja kehittämissuunniin ja hoitotakuun edellyttämiin rakennemuutoksiin. Pikemminkin tarjolla on yleiseen tilanteeseen liittyvä supistusten uhka. Tässä tilanteessa erityisvaltionosuudet ovat tulleet oikeaan aikaan nopeasti kasvaneen kysynnän ja supistuvien voimavarojen toimintaympäristöön.

SUOSITUS 10

Työryhmän ehdottaa seuraavia toimenpiteitä hoitotakuun toteutumisen turvaamiseksi:

- 1. Hoitotakuun mittaaminen on saatava yhdenmukaiseksi siten, että koko maassa tutkimukseen ja hoitoon pääsyä mitataan yhtenäisen käytännön mukaisesti käyttäen ATK-pohjaisia tietojärjestelmiä.*
- 2. Resurssit tulee saattaa tasapainoon kysynnän kanssa siten, että mielen-terveyslakia ja asetusta enimmäisajoista voidaan noudattaa.*
- 3. Välimaaston palvelurakenne tulee ottaa kehittämiskohteeksi koko maassa. Työnjako perustason ja erikoissairaanhoidon kesken tulee selkiyttää ja päällekkäisyydet purkaa.*
- 4. Nuorten psykiatrisen kuntoutuksen kehittämiseen tulee panostaa sekä avohoidossa että sairaaloissa siten, että kuntoutuksen näkökulma on esillä heti hoidon alkuvaiheesta alkaen.*

Kokemukset terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien yhteistyön uusista järjestämismalleista nuorten mielen-terveyspalveluissa ovat osoittaneet, että työnjakoa ja resurssien käyttöä voidaan tehostaa ja jonotusaikoja lyhentää suhteellisen pienin lisäpanostuksin. Perusterveydenhuollon nuorisopsykiatristen valmiuksien kehittäminen terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien yhteistyönä onkin lähitulevaisuuden tärkein haaste. Työnjako on- tuu monilla alueilla ja erityisvaltionosuuksien avulla tehtyjen kokeilujen tuloksia tulee hyödyntää. Tässä tilanteessa on mahdollista tehostaa koko hoitoketjun toimintaa suhteellisen pienin lisäpanostuksin edistämällä peruspalvelujen tehokasta käyttöä. Positiivisen kehityksen jatkuminen edellyttää taloudellista liikkumavaraa jatkossakin. Nuorten avohoidon palvelukokonaisuudessa korostuu voimakkaasti terveyskeskusten kouluterveydenhuollon, sairaanhoitopiirien poliklinikoiden ja erityisvaltionosuuksien kautta lisääntyneiden Kelan lasten ja nuorten kuntoutusvarojen toiminnallinen kokonaisuus, jonka kaikkien osien kehittämistä tulisi jatkaa.

3.9 Nuorisopsykiatrian tunnusluvut

Jokaisen yksikön tulisi ottaa käyttöön omat tunnuslukunsa, joilla toimintaa seurataan ja joiden avulla palveluja kehitetään. Taulukon 4 suositukset yhteisiksi tunnusluvuiksi nuorisopsykiatriassa muodostavat hyvän perusrungon. Yksittäisissä yksiköissä voi olla mielekästä käyttää myös muita tunnuslukuja tarpeen mukaan.

SUOSITUS 11

Nuorisopsykiatriassa suositetaan käytettäväksi yhtenäisiä tunnuslukuja koko maassa osana yksiköiden laatujärjestelmiä. Työryhmän suositus tunnusluvuiksi on esitetty taulukoissa 4.

Taulukko 4. NUOTTA -projektin suositus nuorisopsykiatrian tunnusluvuiksi

	Avohoito	Osastohoito
1. Väestötunnusluvut		
- 13-22 -vuotiaat toimipiirissä	X	X
- 13-17 -vuotiaat toimipiirissä		X
2. Potilastunnusluvut		
Lähetteet		
- Määrä	X	X
- Lähettäjätaho	X	X
- Potilasmäärä	X	X
- Ensikäynnit /v (uudet potilaat)	X	X
Ikäjakauma /v	X	X
- Keski-ikä	X	X
- Ikäryhmittäin	X	X
Sukupuolijakauma /v	X	X
Hoitotakuun toteutuminen, mediaani	X	X
- Tutkimusjaksolle	X	X
- Hoitojaksolle	X	X
Hoitojaksot /v	X	X
Hoidetut potilaat /v	X	X
Keskimääräinen hoitoaika	X	X
Hoitopäivät		X
M 1-lähetteillä saapuneet potilaat /v		X
Tahdosta riippumattomien hoitajaksojen (M-3) määrä /v		X
Käynnissä olevat sarjahoidot, potilasmäärä /v.	X	
Kolme yleisintä diagnoosia /v.	X	X
GAS (alle 18 v.) / GAF (18 v. ja yli)	X	X
Potilaiden hoitopäivien hoitoisuusluokka /v. (aritmeettinen ka)		X
Jatkohoito (minne menee) /v.	X	X
3. Henkilöstön tunnusluvut, N ja %		
Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin /v		
- Lääkärit	X	X
- Psykologit	X	X
- Hoitohenkilökunta	X	X
- Toimistohenkilökunta	X	X
- Muut	X	X
Virat yhteensä	X	X
Henkilöstö keskimäärin / v.	X	X
(vakinaiset + sijaiset - poissaolot= nettotyöpanos)	X	X
Ikäjakauma (keski-ikä)	X	X
Sukupuolijakauma	X	X
Henkilökunta /ss	X	X
Henkilökunta / 10 000 nuorta	X	X
TEO:n hyväksymät terapeutit	X	X
Työnohjauksen toteutuminen tuntia/ kliininen työntekijä	X	X
4. Talouden tunnusluvut		
Hoitopäivän hinta		X
Avohoitokäynnin hinta	X	
- Lääkärikäynnin hinta	X	
- Muun käynnin hinta	X	

Resurssien ja tarpeen välisen kuilun kaventaminen - hoitotakuun toteutumisen edellyttämät nuorisopsykiatrisen avohoidon resurssit.

3.9.1 Nuorten palvelujärjestelmän resurssin arvioinnin indikaattoreja ovat:

1. Hoitotakuun toteutuminen
2. Sairaansijojen määrä/nuorisoväestö
3. Avohoidon kliininen henkilöstö/nuorisoväestö

SUOSITUS 12

Nuorisopsykiatrisen avohoidon resurssien tulee vastata mielenterveyslain mukaisesti alueella ilmenevää tarvetta sekä mahdollistaa hoitotakuun toteutuminen. Työryhmän suositus nuorisopsykiatrisen avohoidon resurssitarpeesta 13-22 -vuotiaille nuorille on esitetty taulukoissa 5 ja 6.

Taulukko 5. Nuorisopsykiatrisen avohoidon virat 2001 ja suosituksen mukainen valtakunnallinen lisäresurssitarve

Virat ja tarve

1. Avohoidon virat 2001 Sairaanhoidopiirien ilmoitus, (sisältää kaikki sairaanhoidopiirit, ei Ahvenanmaata)	390
2. Virkatarve suosituksen mukaan (1,25 avohoidon virkaa/1 000 nuorta)	
- Kohdeväestö nykyinen 7,8 ikäkohorttia (13 –19,8 v.)	629
- Kohdeväestönä 13-22 -vuotiaat	808

Taulukko 6. Nuorisopsykiatrisen avohoidon voimavarat 2001 ja suosituksen mukainen lisätarve sairaanhoitopiireittäin ja sairaanhoitoalueittain

Sairaanhoitopiiri	Virat 2001	Tarve *
HUS yhteensä	142,7	209,5
Etelä-Karjala	13,5	19,4
Kymenlaakso	19,0	26,1
Varsinais-Suomi (sis. Turku)	33,5	68,8
Satakunta	22,7	34,9
Kanta-Häme	9,6	24,4
Pirkanmaa	14,5	69,1
Päijät-Häme	8,0	31,0
Etelä-Pohjanmaa	8,0	32,6
Vaasa	6,8	27,1
Keski-Pohjanmaa	5,8	13,9
Etelä-Savo	5,0	15,9
Itä-Savo	3,0	9,9
Pohjois-Savo	33,6	40,2
Keski-Suomi	28,0	43,5
Pohjois-Karjala	6,5	28,0
Pohjois-Pohjanmaa	13,0	68,4
Kainuu	6,0	13,8
Lappi	5,9	20,5
Länsi-Pohja	4,8	11,4
Yhteensä	390	808

* Tarve on laskettu käyttäen tilastokeskuksen ikäryhmäkohtaisia väestötietoja vuodelta 2002.

Jos nuorisopsykiatrisen avohoito kohdennetaan nykyisellä tavalla (7,8 ikäkohorttia, keskimäärin 13-19,8 v., yhteensä 503 000 nuorta), resurssivajaus on 239 virkaa, eli 61 %. Jos palvelut kohdennetaan NUOTTA -projektin suosituksen mukaisesti koko nuorisoväestölle, 13-22 -vuotiaille (10 ikäkohortille), resurssivajaus on 418 (107 %) avohoidon virkaa.

Vuonna 2001 nuorisopsykiatrisen avohoidon palveluja käytti 1,8 % 13-22 vuotiaista nuorista. Esitetty resurssilisäys yhdessä välimaaston palvelujen kehittämisen kanssa nostaisi palvelujen saatavuuden yli 4 %:n tasolle, joka tulee NUOTTA -projektin mielestä asettaa tavoitteeksi. Tällöin palvelujärjestelmä pystyisi kohtaamaan noin 2 % nuorista vuosittain ensikertalaisina palvelujen käyttäjinä. Nuorten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys voidaan arvioida noin 20 %:ksi kaikista nuorista. Jos vuosittain 2 % voi saada apua uusina potilaina nuorten mielenterveyspalveluista, nuoruusiän aikana (13-22 vuotta) voitaisiin kohdata kaikki häiriöistä kärsivät (2 % vuodessa 10 vuoden aikana). Useilla lyhyt tutkimus- ja arviojakso on riittävä, osalla tarvitaan pidempiä hoitojaksoja, jotka on mahdollista toteuttaa em. mitoituksella.

Suhteellinen vajaus nuorisopsykiatrisen avohoidon resursseista taulukon 6. laskelman mukaan koko maassa on 107 %. Suurimman suhteellisen vajauksen alueita ovat Pohjois-Pohjanmaa (426 %), Pirkanmaa (377 %) ja Pohjois-Karjala (331 %) ja Etelä-Pohjanmaa (308 %) joissa kaikissa resurssivajaus näyttäisi olevan yli 300 %. Alle maan keski-arvon, eli alle sadan prosentin resurssitarve on taulukon mukaan Keski-Suomessa

(55 %), Satakunnassa (54 %), HUS:ssa (47 %), Etelä-Karjalassa (44 %), Kymenlaak-
sossa (37 %) ja Pohjois-Savossa (20 %).

Joissakin sairaanhoitopiireissä kunnat ovat pyrkineet vastaamaan osasta nuorisopsykiat-
risen avohoidon palvelutuotantoa perustamalla terveyskeskuksiin nuorisopsykiatrian
avohoitoyksiköitä, jolloin sairaanhoitopiirien virkamäärä ei täysin vastaa todellista tar-
jontaa. Tällaisia ovat ainakin Päijät-Häme (Lahti), Pirkanmaa (Tampere) ja Satakunta
(Pori) ja Pohjois-Savo (Kuopio).

3.10 Sairaalahoido ja hoitotakuu

Suomessa oli 342 nuorisopsykiatrista sairaansijaa vuonna 2002. Osastojen henkilökun-
nan kokonaismäärä oli 704,4 (liitetaulukko 9). Viime vuosien kehitys sairaalahoidossa
viittaa vaikeiden mielenterveyden häiriöiden määrän lisääntymiseen. Nuorten tahdosta
riippumattomien hoitajaksojen määrä kasvoi 63,6 % vuosina 1996-2000. Myös sairaa-
lahoidon tarve ylipäänsä näyttäisi kasvaneen. Useissa sairaanhoitopiireissä on perustettu
nuorille uusia sairaansijoja ja monissa sairaanhoitopiireissä suunnitellaan uusien sairaa-
lapaikkojen rakentamista. Nuorisopsykiatrian osastot ovat ylikuormitettuja ja akuuttiin-
kaan sairaalahoidon tarpeeseen ei usein pystytä vastaamaan asianmukaisesti. Sairaala-
hoidon alku ei toteudu suunnitellusti ja psykoottisten nuorten kuntoutuspaikkoja ei ole
riittävästi sairaalahoidon jatkohoitoja varten.

Nuorten psykiatrisen sairaalahoidon tarve on yhteydessä moniin tekijöihin. Tärkein on
nuorten mielenterveyden häiriöiden vakavuusaste; sairaalahoidon tarve ei liity suoranai-
sesti mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyteen, vaan vakavien häiriöiden yleisyyteen.
Avohoidon toimivuudella on suuri vaikutus sairaalahoidon tarpeeseen alueella. Samoin
sairaalapaikkojen tarpeeseen vaikuttaa avo- ja laitoshoidon väliin sijoittuvien muiden
hoitomuotojen saatavuus, kuten perhekodit, kuntoutuskodit ja päiväsairaalat. Työryhmä
pitää avohoidon hyvää saatavuutta ensisijaisena. Siksi sairaalahoitoa koskevien ratkai-
sujen yhteydessä tulisi aina samalla kartoittaa avohoidon saatavuus alueella.

SUOSITUS 13

*Avohoidon tulee olla nuorten mielenterveyspalveluissa ensisijaista. Sai-
raalahoidon tarve tulee mitoittaa kohtaamaan hoitotakuun enimmäisaiko-
jen puitteissa se nuorisopsykiatrisen hoidon tarve, josta avohoidon kei-
noilla ei pystytä huolehtimaan.*

3.11 Sosiaalitoimen rahoittamat yksityiset sijaishuollon laitokset ja nuorisopsykiatria – yhteistyön ja työnjaon kehittäminen

Näyttää siltä, että vaikeahoitoisten mielenterveyden häiriöiden määrä on kasvanut nuorisoväestössä siten, että olemassa olevat tuki- ja turvaverkostot eivät riitä. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen alle 18 -vuotiaiden prosentuaalinen osuus ikäluokasta oli 0,9 % vuonna 1995 ja 1,2 % vuonna 2001. Huostaan otettujen alaikäisten määrä kasvoi 14 % kuudessa vuodessa 1995 -2001 ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä kasvoi 26 %. Kodin ulkopuolelle sijoituksista laitos- ja muu hoito kasvoi 39 % ja perhehoito 13 %.

Olemassa olevat tuki- ja turvaverkostot eivät riitä. Kun nuorten psykiatrisista sairaalapaikoista on pula, nuorten hoidon tarve on lisääntynyt ja perheiden tuki yhä suuremman nuorisoryhmän kohdalla vähentynyt, on jouduttu luomaan nopeasti ja ilman suunnitelmua suuri määrä uusia laitospaikkoja yksityissektorille sosiaalitoimen rahoituksella. Uudenmuotoiset perhe- ja kuntoutuskodit ovat asiakaskunnaltaan hyvin lähellä psykiatrisia sairaalaosastoja. Suomessa oli 3 080 nuorten ympärivuotista laitospaikkaa 392:ssa sosiaalihuollon yksityisessä laitoksessa vuonna 2002. Vuosina 2001-2002 oli syntynyt 110 uutta laitosta, mikä merkitsi laitosten määrän kasvua 28 %:lla kahden vuoden aikana. Nuorten laitoshoidon painottuu 90 prosenttisesti sosiaalihuoltoon. Työryhmä näkee tässä kehityksessä huolestuttavia piirteitä. Sijoitetuilla nuorilla on hyvin usein myös merkittävää nuorisopsykiatrisen hoidon tarvetta. Sijoitusten määrä on niin suuri, että nuorisopsykiatrian yksiköt eivät ole pystyneet varautumaan nopeasti muuttuneeseen hoidon tarpeeseen alueellaan. On aihetta kysyä, onko Suomeen syntymässä uusi nuorten B-sairaalarjestelmä, johon tulisi kiinnittää vakavaa huomiota. Tämän uuden palvelujärjestelmän osuus nuorisopsykiatrisessa hoitoketjussa tulisi kiireellisesti ottaa kokonais-tarkasteluun.

SUOSITUS 14

Tarvitaan kiireisiä toimenpiteitä, jotta hyvin nopeasti kasvaneesta sosiaalitoimen yksityisten sijaishuollon laitosten verkostosta ei muodostu uutta nuorille tarkoitettua B-sairaalarverkostoa. Lääninhallitusten tulee pyytää lausunto ko. sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksiköltä ennen toimiluvan myöntämistä nuorten laitoksille alueella. Tällaisille laitoksille tulee ottaa käyttöön laatukriteerit, joiden toteutumista seurataan. Samoin tulisi yksityisten laitosten toiminta ottaa esille yhteistyökysymyksenä läänikohtaisissa nuorisopsykiatrian hoitotakuun seurantalaisuuksissa.

3.12 Nuorten psykoterapiakuntoutus

Vastuu nuorten psykoterapiakuntoutuksen järjestämisestä on jakautunut Kansaneläkelaitoksen ja nuorisopsykiatrian poliklinikoiden kesken. Nuorten kuntoutuksen ikärajoja on muutettu vuonna 2001. Nuorten harkinnanvaraiseen, Kelan järjestämään psykoterapiakuntoutukseen on osoitettu merkittävästi lisämäärärahoja. Ongelmaksi on kuitenkin muodostunut se, että lisäyksistä huolimatta voimavarat eivät ole riittäneet täysin vastaamaan lisääntyneeseen tarpeeseen ja kysyntään. Kelan rahoittaman psykoterapiakuntoutuksen tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn parantaminen ja työkyvyttömyyden ennaltaehkäisy. Nuorten psykoterapiakuntoutuksen määrärahoja on ikärajaudistuksen jälkeen voitu osoittaa alle 26 -vuotiaille nuorille. Kokemukset uudistuksesta ovat olleet erittäin myönteisiä ja saatu palaute sairaanhoitopiireistä hyvää. Nuorisopsykiatrian poliklinikat ovat vastanneet lisääntyvästi psykoterapeuttisen kuntoutuksen tarpeen arvioinneista ja potilaiden tutkimuksista ja kuntoutukseen ohjaamisesta. Vuonna 2002 alle 26 -vuotiaiden psykoterapiakuntoutusta sai jo 3 865 henkilöä, joka oli kolmannes kaikista harkinnanvaraista psykoterapiakuntoutusta saaneista. Psykoterapiakuntoutuksen palvelujen tuottajat ovat olleet yksityisiä psykoterapeutteja ja kustannuksista on vastannut Kelan kuntoutuslinja. Työnjako yksityisen ja julkisen sektorin välillä nuorten psykoterapiakuntoutuksessa on osoittautunut hyvin toimivaksi psykoterapiakuntoutuksen ikärajaudistuksen jälkeen.

SUOSITUS 15

Psykoterapiakuntoutuksen yhteistyötä ja työnjakoa nuorisopsykiatrian poliklinikoiden, yksityissektorin psykoterapeuttien ja Kansaneläkelaitoksen kesken tulee edelleen kehittää saatujen hyvien kokemusten pohjalta. Tavoitteena tulisi olla, että nuorisopsykiatrian poliklinikat pääasiallisesti vastaavat potilaiden tutkimuksista ja nuorten psykoterapiakuntoutuksen ohjaamisesta sekä seurannasta.

3.13 Psykoterapeuttinen osaaminen nuorisopsykiatrian yksiköissä

Työryhmä yhtyy lääkintöhallituksen Nuorisopsykiatrian asiantuntijaryhmän (1987) käsitykseen siitä, että psykoterapeuttisella osaamisella ja nuoruusiän psyykkisen kehityksen hyvällä tuntemuksella on keskeinen merkitys nuorten psykiatrisessa hoidossa. NUOTTA -projektin selvitys osoitti, että kunnallisissa nuorisopsykiatrian yksiköissä toimi noin 250 terveydenhoidon ammattihenkilöä, joilla oli psykoterapiakoulutus. Nuorisopsykiatrian piirissä toimi viidennes kaikista julkisella sektorilla työskentelevistä psykoterapeuteista, joita Psykoterapiakoulutustyöryhmän (2003) mukaan oli 1 200. Vaativan erityistason koulutuksia nuorisopsykiatriassa toimivilla oli 17, erityistason koulutuksia 204 ja muita koulutuksia 22 henkilöllä.

SUOSITUS 16

Nuorisopsykiatrian yksiköiden tulee edelleen huolehtia psykoterapeuttisen osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä toimialallaan ja -alueellaan panostamalla psykoterapiakoulutuksen ja työnohjauksen saatavuuteen. Psykoterapiakoulutuksen saaneen henkilöstön ja toteutuneen työnohjauksen määrän seuranta kuuluvat nuorisopsykiatrian tunnuslukuihin.

3.14 Nuorten kuntoutusyksiköt

Laaja-alaisten ja toimintakykyyn merkittävästi vaikuttavien vakavien nuorten mielen-terveyden häiriöiden kuntoutus nuorten hoitoketjussa on vasta kehitysvaiheessa. Esimerkkejä hyvistä nuorten kuntoutuksen toimintamalleista ovat mm. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntouttava päiväyksikkö ja sairaanhoitopiirin ohjauksessa toimiva yksityisen kuntoutuskotitoiminnan järjestäminen, sairaanhoitopiirinkuntoutuskodit Jorvissa ja Satakunnan sairaanhoitopiirissä sekä Keinumäen koulu syrjäytyneille nuorille Espoossa. Vakavista ja laaja-alaisista häiriöistä kärsivien nuorten kuntoutustarpeen suureen määrään nähden kuntoutustoiminta on vielä varsin kehittymätöntä ja panostus siihen riittämätöntä.

SUOSITUS 17

Laaja-alaisesti toimintakykyyn vaikuttavien, vakavien nuorisopsykiatristen häiriöiden kuntoutusta tulee voimakkaasti kehittää perustamalla uusia toimintayksiköitä mm. nuorten kuntouttavia päiväyksiköitä, kuntoutuskohteja ja syrjäytymistä ehkäiseviä koulujärjestelyjä osana nuorten psykiatrista hoitoketjua. Uusien kuntoutusmuotojen kehittäminen tulee toteuttaa sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian yksiköiden koordinoimana ja näihin yksiköihin kertyvää tieto- ja osaamisvarantoa hyödyntäen.

3.15 Nuorisopsykiatrian opetus ja tutkimus

Nuorisopsykiatrian kansanterveydelliseen merkitykseen ja toiminnan laajuuteen nähden panostus alan opetuksen asianmukaiseen järjestämiseen on kohtuuttoman pieni ja suorastaan häpeäpilkku terveydenhuollossa. Maassa ei ole yhtään vakituista nuorisopsykiatrian professuuria. Nuorisopsykiatria onkin suurin lääketieteen erikoisala ilman systemaattisesti järjestettyä yliopistollista opetusta. Onkin varsin paradoksaalista, että tämä erikoisala, jolla ei ole yhtään vakituista professuuria oli vuosina 1996-2001 kaikista 49 lääketieteen erikoisalasta se, jolla kiinnostus erikoistumiseen ja erikoislääkärimäärän kasvu oli suhteellisesti kaikkein suurinta. Mistä tämä asiantila kertoo? Ryhtymättä spekuloimaan tällä kysymyksellä NUOTTA -projektin asiantuntijaryhmä pitää ensiarvoisen tärkeänä, että nuorisopsykiatrian opetukseen järjestetään riittävät resurssit.

SUOSITUS 18

Kaikkiin lääketieteellisiin tiedekutiin tulee kiireellisesti perustaa nuorisopsykiatrian professorin virat sekä opettajan virkoja. Nuorisopsykiatrinen opetuksen osuutta tulee vahvistaa psykologien kliinisessä erikoistumiskoulutuksessa ja sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksessa.

4 NUORISOPSYKIATRIAN HOITOTAKUU 2001 JA NUORISOPSYKIATRIAN HOITOKETJUT

4.1 Nuoruusikä ja mielenterveyden häiriöt

Nuoruusikä on merkittävä kehitysjakso ihmisen elämänkaaressa. Nuoruusiän kehityksellisenä tehtävänä on saavuttaa itse hankittu autonomia (Aalberg V. ja Siimes M. 1999). Nuoruusvaiheen aikana ihmisen persoonallisuus kehittyy vanhemmistaan riippuvasta lapsesta itsenäiseksi aikuiseksi. Nuoruusikä alkaa puberteetin fyysisistä muutoksista ja päättyy aikuisuuden persoonallisuuspiirteiden kiinteytymiseen. Vasta hyvin pitkälle kehittynyt teollisuusyhteiskunta toisen maailmansodan jälkeen pystyi saavuttamaan sellaisen koko väestöä koskevan elintason, että nuoriso saattoi vapautua työelämän vaatimuksista ja nuoruusiästä tuli kaikkia koskeva koulutuksen ja jatkuvan psykisen kehityksen elämänjakso.

Erityisen huomion kiinnittäminen nuoruusikään ja siihen, mitä yhteiskunta ja sen palvelujärjestelmät voisivat tehdä nuorten mielenterveyden hyväksi on tärkeää, koska

- Nuori ei ole lapsi eikä hän ole aikuinen. Lapsuutta tai aikuisuutta koskeva tietotaito ei riitä kohtamaan nuorten mielenterveyden ongelmia.
- Nuoruusiän merkitys elämänkaaressa ja aikuisuuden mielenterveyden perustana on huomattavan suuri.
- Mielenterveyden häiriöt ovat nousseet työkyvyttömyyden aiheuttajina ykköstilalle. Mielenterveyden häiriöt alkavat nuoruusiässä. Hyvät nuorten mielenterveyspalvelut ovat merkittävä ennaltaehkäisevän työn väline ja tärkeä osa tulevan aikuisuuden työkyvyn turvaamista.
- Monet nuoruuteen liittyvät ongelmat uhkaavat tulla hallitsemattomiksi, mm. alisuoriutuminen koulussa, päihde- ja huumeongelmat.

Kehityopsykologinen tutkimus on viimeisten parinkymmenen vuoden aikana lisännyt merkittävästi ymmärrystämme siitä, mitkä asiat ovat tärkeitä nuoruusiässä ja miten (Greenspan SI. ja Pollock GH. 1991). Samoin tietomme siitä, miten nuoruusiän kokemukset heijastuvat aikuisuuden mielenterveyteen ovat lisääntyneet. Tämä on myös parantanut nuoruusiän mielenterveyden häiriöiden terapeuttisen hoidon mahdollisuuksia ja tuloksellisuutta.

Kehityspsykologisen tutkimuksen valossa nuoruusikään liittyy neljä tälle ikäkaudelle erityisesti kuuluvaa keskeistä kehityshaastetta, joita ei ole ollut mahdollista toteuttaa lapsuuden aikana, ja joiden toteutumatta jääminen nuoruusiässä heijastuu mielenterveyden ongelmina aikuisuudessa. Nuoruusiän kehitykselliset tehtävät voidaan tiivistää neljään kehityksen alueeseen (taulukko 7):

Taulukko 7. Nuoruusiän kehitykselliset tehtävät

1. Sopeutuminen murrosiän nopeaan fyysiseen ruumiinkuvan muutokseen
2. Kohtuullisen riippumattomuuden saavuttaminen suhteessa omiin vanhempiin
3. Saavuttaa kyky omanikäisiin kohdistuviin rakkaussuhteisiin
4. Suuntautuminen omaa tulevaisuutta ja omaa elämää koskeviin suunnitelmiin ja työhön (Laufer M. ja E. 1995)

Nuoruusiän mielenterveys on mitä suurimmassa määrin biopsykososiaalinen kokonaisuus. Biologisen kypsymisen varhaisuus tai myöhäisyys näyttäytyy mielen kehityksen "normaalin" vaiheen aikaistumisina tai viivästymisinä. Sosiaaliset olosuhteet; arvot, rajat, aikuisen tuen saatavuus ohjaavat vahvasti kehitystä.

Varhaislapsuuteen kuuluu riippuvuus vanhemmista, asiat tulevat vanhempien kautta. Koulukypsyyden saavuttaminen merkitsee jo kehittyntä kykyä varhaiseen lapsuuteen liittyvien mielikuvien, toiveiden ja yllykkeiden hallintaan. Itsetunto on tällöin selviytynyt oman pienuuden aiheuttaman nöyryyden ensimmäisestä haasteesta, mikä mahdollistaa suuntautumisen koulun edellyttämään uuden oppimiseen toisilta. Lapsuus päättyy nuoruusiän alkuun puberteetin käynnistyessä.

Nuoruusiän kehityskausi jaetaan tavallisesti kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus (Aalberg V. ja Siimes M. 1999).

Varhaisnuoruus käsittää puberteetin, keskimäärin ikävuodet 12-14. Murrosiän fyysiset muutokset kestävät huomattavasti lyhyemmän aikaa kuin niihin sopeutuminen mielen tasolla. Murrosikä mullistaa lapsuuden maailman. Yhtäkkiä lapsen ruumis muuttuu aikuiseksi, meillä on nuori jolla on aikuisen seksuaalinen ruumis, mutta vielä lapsen mieli. Murrosiän fyysinen kasvu päättyy tytöillä hieman aiemmin kuin pojilla.

Varsinainen nuoruus (keskinuoruus) alkaa murrosiän fyysisestä päättymisestä ja kestää keskimäärin ikävuodet 15-17. Tämän vaiheen keskeinen psyykkinen kehitystapahtuma on etäisyyden saaminen vanhempiin. Kiinnostus ikätovereihin saa selkeämmin seurustelun ulottuvuuksia ja vanhempien mielipiteistä ei enää olla samassa määrin riippuvaisia kuin ennen; niille ei tunneta vääjäämätöntä pakkoa alistua eikä niitä tunneta välttämättömäksi ehdottomasti aina vastustaakaan. Samoin nuori alkaa saada etäisyyttä varhaisnuoruuden kaikkivoipaisuuden kokemuksiin ja maailma aletaan tunnistaa entistä realistisemmin.

Varsinaisen nuoruuden aikana nuori on sopeutunut ruumiinsa fyysisiin muutoksiin, jotka ovat jo päättyneet, ja hän ei enää ole omasta olemuksestaan epävarma ja huolestunut samassa määrin kuin aiemmin. Varhaisnuoruutta luonnehti hyvin voimakas sidonnaisuus ikätovereihin ja hakeutuminen erilaisten nuorisoryhmien jäseneksi. Varsinaisen

nuoruuden aikana kahdenkeskisyys ja läheisyys sekä niiden myötä kehittyvät seurustelusuhteet syrjäyttävät ikätoverisuhteissa vähitellen jengiytymisen ylivallan. Kyky yksin olemiseen kehittyy yhdessä läheisyyden kokemukseen kykenemisen myötä.

Jälkinuoruus (myöhäisnuoruus) ajoittuu suunnilleen ikävuosiin 18-22. Tämän vaiheen keskeinen kehitystehtävä länsimaisessa kulttuurissa on itsenäistyminen, nuoruuden toinen erovaihe suhteessa vanhempiin. Varhaisnuoruuden ensimmäinen erovaihe keskittyi ruumiinkuvan muuttumisen kautta elettyyn oman erilaisuuden ja ainutkertaisuuden ja vanhemmista irrottautumisen kokemiseen. Myöhäisnuoruuden kehityksen keskipisteessä ovat toisaalta kehittyminen suhteessa työhön ja tulevaisuuteen sekä ammatilliseen suuntautumiseen ja toisaalta aikuisen sukupuolisen identiteetin lopullinen vahvistuminen.

Nuoruusiän päättyminen määräytyy psykososiaalisista tunnusmerkeistä käsin, jolloin aikuiselle tyypilliset psyykkiset rakenteet ja persoonallisuuspiirteet ovat jo muodostuneet.

Elämme maailmassa, jota on kuvattu postmodernina. Aiemmin perhe ja sosiaalinen ympäristö määrittivät pitkälti etukäteen sen, mitä kukin oli ja mihin hän elämässään esim. ammatillisesti päätyi. Nyt näiden rakenteiden merkitys on muuttunut. Rajat ovat hämärtyneet. Auktoriteetit ovat romahtaneet. Nuori varttuu globalisaation ja tietotulvan rajattomassa ympäristössä. Tämän päivän nuori tietää enemmän ja on koulutetumpi kuin aiemmat sukupolvet. Samalla hän on myös useammin juureton, etsii epävarmempaa itseään ja oman elämänsä merkityksiä kuin aiempien sukupolvien nuoret. Oman identiteetin ja rajojen löytäminen ja vahvistaminen vaikeutuu postmodernissa ympäristössä, jossa vanhemmat hakevat tukea nuoriltaan, tiedon saatavuus on rajaton, mutta tiedon todenmukaisuus epäselvää, lapsuus lyhenee ja epävarmuus kasvaa.

Koska “normaalin” ja “epänormaanin” nuoruusiän kehityksen erottaminen ulkoisista tunnusmerkeistä on vaikea ja usein mahdotonkin tehtävä, palvelujärjestelmän tulisi olla joustava ja saatavuuskynnyksen matala siten, että nuoren kehitystä voitaisiin tukea kriittisissä vaiheissa ilman leimaantumisen pelkoa.

4.2 Mielen terveyden häiriöiden esiintyvyys nuoruusiällä

Nuoruusiän suurten muutosten ajanjakson aikana nuoret ovat helposti haavoittuvia kokemaan mielen terveyden ongelmia ja nuoruusiän kehityksen paikalleen juuttumisia. Nuoruusiällä mielen terveyden häiriöitä esiintyy enemmän kuin lapsuudessa ja suunnilleen yhtä paljon kuin aikuisilla. Korkein esiintymistiheys on 16 vuoden iässä. Monet mielen terveyden häiriöt ilmenevät ensi kertaa nuoruusiässä, ja niiden esiintyvyys nuoruudessa on noin kaksinkertainen lapsuusiän esiintyvyyss lukuihin verrattuna (Haarasilta L. ym. 2000).

Epidemiologisten tutkimusten mukaan nuorten mielen terveyden häiriöiden esiintyvyys on 20-30 % (Freehan M. ym. 1994; Verhulst FC. ym. 1997). Ruotsalaisen arvion mukaan 10 %:lla nuorista mielen terveyden häiriö on vakava (Gillberg C. ja Hellgren L. 1986), mm. itsetuhoisuuden ja itsemurhien määrä lisääntyy ja skitsofreenisista psykooseista 60 % puhkeaa ennen 25 ikävuotta. Korkein sairastumisinsidenssi näyttää ole-

van 16 ikävuoden tienoilla (McGee R. ym. 1995). Nuoruusiässä alkavat psyykkiset ongelmat jatkuvat hoitamattomina aikuisikään (Ferdinand RF. ym. 1995; Weissman MM. ym. 1999; Aalto-Setälä T. 2002).

Tarkan diagnoosin määrittäminen kehittyvälle yksilölle voi olla ongelmallista (Ebeling H. 2002). Virallinen psykiatrinen tautiluokitus ICD 10 ja tutkimustyössä käytettävä luokitus DSM IV perustuvat oirediagnoosiin ja sisältävät lisäksi lapsuudessa ja nuoruudessa alkavien häiriöiden ryhmän. Nuoren henkilön mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriötä määriteltäessä on oireiden lisäksi aina otettava huomioon nuoruuden kehitysvaihe ja oireiden merkitys nuoren yksilöllisessä kehityshistoriassa. Oireiden tarkastelun rinnalla tarvitaan aina myös kehitysdiagnoosia, joka edellyttää nuoruuden kehityspsykologian tuntemusta ja nuorisopsykiatrasta erityisasiantuntemusta.

Englantilaisessa Isle of Wight tutkimuksessa 7 %:lla 10-11 -vuotiaista lapsista oli diagnosoitavissa oleva mielenterveydenhäiriö. Nuoruusiässä 14-15 -vuotiaana vastaava luku oli 21 % (Rutter M. 1989). Nuoria koskeneissa tutkimuksissa jonkin mielenterveyden häiriön esiintyvyys tutkimushetkellä on ollut 9,6 - 22 % (Haarasilta L. ym. 2000).

Nuorten psyykkisten häiriöiden määristä ei ole Suomessa tehty koko nuoruusiän kehitysvaiheen kattavia tutkimuksia. Almqvist (1983) totesi, että 15-21 -vuotiaista helsinkiläisnuorista 14,6 % oli käyttänyt mielenterveyspalveluja tai todettu asosiaalisiksi. Aalto-Setälä (2002) tutki lukion käyneitä 20-24 -vuotiaita, ja totesi, että heistä 25 %:lla oli mielenterveyden häiriö, joka puolella heistä oli niin vakava, että se aiheutti toimintakyvyn alenemisen. Vain kolmannes niistä, joilla oli mielenterveyden häiriö oli ollut yhteydessä mielenterveyspalveluihin.

Nuorten mielenterveyden häiriöitä on kartoitettu myös diagnoosiryhmittäin. Vakavaa masennusta esiintyy eri tutkimusten mukaan tutkimushetkellä 0,7 – 4,7 %:lla nuorista ja arviot vuotuisesta esiintyvyydestä ovat välillä 3,4 – 16,8 % (Haarasilta L. ym. 2000). Suomalaisessa tutkimuksessa vakavan masennuksen esiintyvyys 15-19 -vuotiailla yhden vuoden aikana oli 5,3 % (Haarasilta L. ym. 2001). Ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyydeksi nuoruusiässä 10-15 %, pakko-oireisen häiriön 0,5-3,0 %, syömishäiriöitä todetaan noin 2 %:lla tytöistä, psykosomaattisia oireita todetaan nuoruusiässä 10-30 %:lla ja käytöshäiriöitä 2-10 %:lla (Ebeling H. 2002).

Yhteenvedona nuoruusiän mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä voidaan todeta, että jonkin mielenterveyden häiriön esiintyvyys on noin 20-30 %. Vakavia, toimintakykyä merkittävästi lamaavia ja nuorisopsykiatrasta hoitoa edellyttäviä häiriöitä todetaan noin 10 %:lla nuorista. Tavallisin häiriöiden alkamisikä on 16 vuotta.

4.3 Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa

Nuorisopsykiatrian erikoisala on kehittynyt vähitellen 1960-luvulta alkaen. Ensin perustettiin nuorille omia sairaansijoja mielisairaaloihin, sitten lasten ja nuorten yhteisiä avohoidon työryhmiä mielenterveystoimistoihin. Tällaisia työryhmiä oli 1970-luvun lopulla 20. Sosiaalitoimen alaiset kasvatusneuvolat ovat hoitaneet alusta alkaen osana lasten mielenterveyteen liittyvää toimenkuvaansa myös jonkin verran nuoria. Vuonna 1969 käynnistyivät YTHS:n mielenterveyspalvelut ensimmäisenä laajana nuorten avohoito-

verkostona. Vuonna 1979 nuorisopsykiatriasta tuli suppea erikoisala ja 1994 itsenäinen 8 vuoden koulutusohjelman erikoisala. Viime kädessä nuorisopsykiatria omana erikoisalanaan vakiintui kuitenkin vasta 1998 annetulla asetuksella erikoislääkärin tutkinnosta (1998/678), joka tuli voimaan 1.1.1999.

Taulukko 8. Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmän kehitysvaiheet

1961	Ensimmäinen nuorten psykiatrinen sairaalaosasto Hesperian sairaalaan
1969	Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön mielenterveystyön linja
1970-luku	Uusia nuorisopsykiatrian osastoja ja avohoidon työryhmiä
1977	Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys
1978	Nuorisopsykiatriasta subspecialiteetti psykiatriaan ja lastenpsykiatriaan
1987	Lääkintöhallituksen Nuorisopsykiatrian asiantuntijaryhmän mietintö suosittaa nuorisopsykiatrian priorisoimista ja koko maan kattavaa palvelujärjestelmää
1987-1991	Nuorten mielenterveyspalvelut laajenevat suosituksen mukaisesti
1991	Mielenterveyslaki edellyttää, että alle 18 -vuotiaiden tahdosta riippumaton hoito on toteutettava erillään aikuisista
1999	Nuorisopsykiatriasta tulee täysi erikoisala
2000-2003	Eduskunnan erityismäärärahoja lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen
2001-2002	Nuorisopsykiatrian hoitotakuu säädetään. NUOTTA -projekti toteutuu 2001-2002

Mielenterveyslaki 1991 nopeutti nuorisopsykiatrian sairaalapalvelujen kehitystä. Lain mukaan nuorten (alle 18 -vuotiaiden) tahdosta riippumaton hoito tulee toteuttaa aina erityisesti nuorille tarkoitetuilla osastoilla lasten oikeuksien julistuksen mukaisesti. Nuorille tarkoitettujen sairaansijojen kehitys on kuitenkin ollut hidasta.

Vuonna 1987 julkaistiin lääkintöhallituksen asiantuntijaryhmän mietintö nuorisopsykiatrian kehittämisestä. Mietintö sisälsi suuntaviivat palvelujärjestelmän määrälliselle ja laadulliselle kehittämiselle. Se sai erittäin hyvän palautteen lausuntokierroksella, ja sekä lääninhallitukset että sairaanhoitopiirit sitoutuivat sen toteuttamiseen. Vuoteen 1999 mennessä mietinnön esitykset olivatkin lähes kaikki toteutuneet (Laukkanen E. ym. 1999). Palvelujen määrä ei kuitenkaan kohdannut kysyntää tyydyttävästi (Pylkkänen K. 1999).

Alalla ei suuresta potilasmäärästä ja laajasta kliinisestä toiminnasta huolimatta ole vuoteen 2002 mennessä toiminut yhtään vakinaista professoria. Tämän vuoksi yliopistojen kautta tapahtuva kehittäminen ei ole voinut toteutua vastaavalla painovoimalla kuin muilla suurilla erikoisaloilla mukaan lukien lastenpsykiatria ja psykiatria.

Nuorten mielenterveyspalvelujen resursointi on tapahtunut pääosin aikuispsykiatriasta käsin. Nuorten mielenterveyspalvelut ovat kuitenkin kehittyneet ominaispiirteiltään, sisällöltään ja myöskin kohdeväestönsä osalta aikuispsykiatriasta että lastenpsykiatrian palvelujärjestelmästä täysin erilliseksi kokonaisuudeksi. Hoitokäytännöt ovat muotoutuneet erilaisiksi johtuen nuorten erilaisista tarpeista.

Nuorisopsykiatriassa ei ole lyhyen historian vuoksi kehittynyt samanlaisia hallinnollisia perinteitä kuin “vanhoilla” erikoisaloilla. Psykiatrian nopea, voimakas ja jatkuva rakennemuutos ei ole myöskään voinut edistää vakiintuneiden yhteistyömuotojen ja hallintoperinteiden syntyä alalle, joka on toimintaympäristössään uusi.

Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys perustettiin 1977 edistämään nuorisopsykiatrian kehittämistä maassamme. Yhdistyksessä on noin 500 jäsentä ympäri Suomea. Yhdistyksellä on kaksi aluetoimikuntaa Kuopiossa ja Keski-Suomessa. Yhdistys on järjestänyt vuosittain valtakunnalliset nuorisopsykiatrian koulutuspäivät, tuottanut alan koulutusohjelmia Lääkäripäiville sekä toteuttanut erilaisia kursseja ja kutsunut useita ulkomaisia asiantuntijoita luennoimaan Suomessa. Yhdistys tukee nuorisopsykiatrian tutkimusta, ja se on myöskin panostanut palvelujärjestelmän kehittämiseen. Vuonna 1999 julkaistiin yhdistyksen toteuttaman nuorisopsykiatrisen palvelujärjestelmän toimintakykyä selvittäneen tutkimushankkeen loppuraportti (Laukkanen E. ym. 1999). NUOTTA -projekti oli jatkoa yhdistyksen aiemmalle palvelujärjestelmän kehittämis- ja laatutyölle.

NUOTTA -projektin selvitysten antama kokonaiskuvaa vuonna 2002 on verrattu taulukossa 9. vuoden 1987 asiantuntijaryhmän suosituksiin.

Taulukko 9. Miten nuorisopsykiatrian asiantuntijaryhmän suositus 1987 on toteutunut 2002 (Lääkintöhallitus 1987, NUOTTA -projektin tiedostot 2002)

Indikaattori	Suositus 1987	Tilanne 2002
Avohoidon työryhmät	50	54
Sairaansijat	200	342
Psykoterapian merkitys	Ensisijaista	n. 250 psykoterapiakoulutuksen hankkinnutta työntekijää, viidennes kaikista julkisen sektorin psykoterapeuteista.

Nuorten psykiatristen palveluiden kehitys on edennyt pitkäjänteisesti ja suunnitellusti. Asiantuntijaryhmän suositukset ovat toteutuneet varsin hyvin.

4.4 Nuorisopsykiatrian hoitotakuu 2001 - sisältö ja tavoitteet

Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa ja lastenpsykiatriassa 2001 oli ensimmäinen terveydenhuollon säädösten määritellyt hoitotakuu Suomessa. Sitten vuonna 2002 valtioneuvosto on periaatepäätöksellään sitoutunut toteuttamaan hoitotakuun läpi koko terveydenhuollon vuonna 2005. Tämä päätös on osa Kansallisen terveysprojektin toteutusta.

Taulukko 10. Nuorisopsykiatrian hoitotakuu

Asetus mielenterveysasetuksen muuttamisesta 28.12.2000 (VN asetus 1282)

6 a §

Hoitolähetteen arvioinnin ja hoidon järjestämisen enimmäisajat

Lääkärin tehtyä lapsen tai nuoren henkilön mielenterveysongelmien vuoksi lähetteen erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen selvittämiseksi, on arvio hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä tehtävä arvioinnin kiireellisyys huomioon ottaen viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan taikka muuhun erikoissairaanhoidon tai tähän verrattavaan toimintayksikköön, jollei erityisestä syystä muuta johdu.

Tehdyn selvityksen perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä hoidon kiireellisyys huomioon ottaen viimeistään kolmen kuukauden kuluessa, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Voimaantulo 1.1. 2001

Tammikuun alussa 2001 voimaan tullut asetusmuutos antaa 7 uutta velvoitetta koskien lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämistä (taulukko 11).

Taulukko 11. Mielenterveysasetuksen velvoitteet nuorisopsykiatrian palvelutuottajille

1. Arvio hoidon tarpeesta 3 viikossa
 - arvio hoidon tarpeesta tulee tehdä viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoidon.
2. Hoito 3 kuukaudessa
 - hoito on järjestettävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa.
3. Tiedon siirtovelvollisuus
 - hoitavilla yksiköillä on velvollisuus huolehtia siitä, että uudella yksiköllä on käytettävissään kaikki tarpeelliset tiedot potilaan siirtyessä toiseen yksikköön.
4. Avohoidon tukitoimet
 - kunnilla on velvollisuus huolehtia avohoidon tukitoimien riittävydestä.
5. Alueellinen työnjako
 - kunnilla on velvollisuus sopia alueellisesta työnjaosta.
6. Kuntien yhteistyökokoukset tavoitteista ja työnjaosta vuosittain
 - terveyskeskusta ylläpitävillä kunnilla ja kuntayhtymillä on velvollisuus järjestää vähintään kerran vuodessa yhteistyökokous, jossa sovitaan kunnallisen lasten ja nuorten mielenterveystyön tavoitteista ja käytännön työnjaosta.
7. Lääninhallitusten vuosittain järjestämät yhteistyökokoukset työnjaosta
 - lääninhallituksilla on velvollisuus järjestää vuosittain alueelliset yhteistyökokoukset lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen työnjaon kehittämiseksi

Nuorisopsykiatrian hoitotakuu säädettiin osana vuoden 2001 valtion budjettilakeja. Eduskunnan osoittamalla erityisvaltionosuuksilla oli jo vuonna 2000 osoitettu lisävoimavaroja lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian kehittämiseen. Lasten ja nuorten psykiatria kohdennettuja erityisvaltionosuuksia jatkettiin vielä vuosina 2001, 2002 ja 2003. Hoitotakuulla pyrittiin turvaamaan lisävoimavarojen riittävyys siten, että myös kunnat panostaisivat lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin siten, että tutkimuksiin ja hoitoon pääsy kaikkialla maassa voisi toteutua yhtenäisesti ja kohtuullisen ajan kuluessa.

Hoitotakuun tuomaa muutosta nuorten mielenterveystyön toimintaympäristöön kuvaa taulukko 12.

Taulukko 12. Nuorisopsykiatrian muuttunut toimintaympäristö hoitotakuun astuessa voimaan

Muuttunut asia	Toimijat	Muutoksen indikaattorit
1. Hoitotakuu	Tuottajat – Sairaanhoidopiirit – Terveyskeskukset – Yksityiset palvelutuottajat	Tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisajat
2. Resurssien uusi kohdentaminen hoitotakuun toteuttamiseksi	Valtio ja kunnat	Resurssimuutokset nuorisopsykiatriassa
3. Uudet seurantajärjestelmät	Terveyskeskusten ja lääninhallitusten seurantavelvollisuus	Vuosittaiset yhteistyökokoukset

NUOTTA -projekti käynnistyi Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen aloitteesta vuonna 2001. Projektin tavoitteena oli kartoittaa hoitotakuun toteutumista ja tunnistaa hyviä toimintamalleja, joilla toteutumista voitaisiin edistää.

4.5 Henkilöstö nuorisopsykiatriassa

Nuorisopsykiatriassa oli vuonna 2001 yhteensä 1 094 virkaa, joista 390 avohoidossa (35,6 %) ja 704 sairaalaosastoilla (64,4 %).

Taulukko 13. Nuorisopsykiatrian virat 2001

- Tiedot 26 sairaanhoidopiiristä/sairaanhoitoalueelta

	Virat N	%
Avohoito	390	36
Sairaalahoito	704	64
Yhteensä	1094	100

Vuonna 2002 avohoidossa lakkautettiin 20 perustettiin 21 virkaa 2001- 2002. Sairaaloissa lakkautettiin 19 ja perustettiin 18,5 uutta virkaa. Lääkärin virkoja oli yhteensä 132 ja psykologin virkoja 100 (Länsi-Uudenmaan tiedot puuttuvat).

Vuonna 1997 nuorisopsykiatrian henkilöstömäärä oli 615 (Laukkanen E. ym. 2003). Viidessä vuodessa henkilöstön määrä on kasvanut 469:llä eli 76 %. Nuorten psykiatrisen hoito on selvästi ollut prioriteetti viimeisten viiden vuoden aikana suomalaisessa mielenterveystyössä.

4.6 Riittääkö erikoislääkärimäärä nuorisopsykiatriassa?

Kaikista erikoisaloista suhteellisesti suurin erikoislääkärivaje oli Kuntaliiton selvityksissä 2001 ja 2002 nuorisopsykiatriassa (Punnonen H. 2002, Pylkkänen K. ja Laukkanen E. 2003). Vaje suhteutettuna alalla työssä oleviin oli nuorisopsykiatrian erikoisalalla 60 % vuonna 2001 ja 58 % vuonna 2002. Vastaava luku aikuispsykiatriassa oli 44 %, lastenpsykiatriassa 58 % silmätaudeilla, 19 % radiologiassa 16 % ja kirurgisilla aloilla 14 % vuonna 2002.

Psykiatrian erikoisaloille olisi haluttu palkata lääkäreitä syksyllä 2002 yhteensä 309, joka oli viisi enemmän kuin syksyllä 2001. Aikuispsykiatrian erikoislääkärivaje oli 219, nuorisopsykiatrian 43 ja lastenpsykiatrian 47. Seuraavaksi suurin määrällinen vaje oli kirurgisilla erikoisaloilla, joille olisi ollut tarve palkata 98 lääkäriä. Silmälääkärivaje samassa selvityksessä oli 30. Nuorisopsykiatreja ja lastenpsykiatreja oli työssä syyskuussa 2002 lähes sama määrä kuin vuotta aikaisemmin - psykiatreja sen sijaan oli selvästi enemmän. Psykiatristen erikoisalojen osuus pysyvään työsuhteen tarvittavista kaikista erikoislääkäreistä syksyllä 2002 oli 37 %.

NUOTTA -projekti lähetti keväällä 2002 kyselyn nuorisopsykiatreille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää nuorisopsykiatrian poikkeuksellisen suuren erikoislääkärripulan rakennetta, syitä ja tulevaisuuden näkymiä. Kyselyn tuloksia on selostettu yksityiskohdaisesti Suomen lääkärilehdessä (Pylkkänen K. ja Laukkanen E. 2003). Vuoden 2002 lopussa Suomessa oli 123 nuorisopsykiatrian erikoislääkärinä, joista 114 oli työikäisiä (Suomen Lääkäriliitto 2003). NUOTTA -projektin nuorisopsykiatriakysely tavoitti edustavan otoksen kaikista maan nuorisopsykiatrian erikoislääkäreistä. Kyselyn kohdejoukko oli 118 lääkärinä ja vastauksia saatiin 79 (67 %).

Ylivoimainen enemmistö nuorisopsykiatreista on 41-50 -vuotiaita (51 %). Erikoistuneista 80 % oli valmistunut viimeisten 10 vuoden aikana, 46 % vuosina 1996 - 2001 ja 35 % vuosina 1991-1995. Ennen vuotta 1991 valmistuneiden osuus oli ainoastaan viidennes.

Lääkäriliiton tilastojen mukaan nuorisopsykiatria erikoistuvien määrä on ollut viime vuosina hyvin suuri suhteessa alan koko lääkärimäärään (taulukko 14). Nuorisopsykiatria on ollut nopeimmin kasvava erikoisala vuosina 1996 - 2000.

Taulukko 14. Nuorisopsykiatriaan ja eräille muille erikoisalaille erikoistuneet ja erikoistumassa olevat lääkärit suhteessa alan erikoislääkärimäärään (Pylkkänen K ja Laukkanen E 2003)

Erikoistuminen	Työikäisiä erikoislääkäreitä 1.1.2001	Uudet erikoislääkärit 1996-2001	Kasvu 5 vuodessa %	Kasvu %/v vuodesta 1996
Nuorisopsykiatria	94	37	65	13
Psykiatria	905	237	31	6
Anestesiologia	599	131	26	5
Kirurgia	999	217	24	5
Radiologia	529	111	23	5
Gynekologia	584	119	22	5
Sisätaudit	1 119	229	23	5
Silmätaudit	359	68	20	4
Kaikki erikoisalalat	12 383	2 281	21	4

Nuorisopsykiatreista 91 % (n = 72) työskenteli julkisella sektorilla. Yksityisiä ammattiharjoittajia oli 7 % (n = 6) ja yksi vastanneista ei ilmoittanut työpaikkaansa. Kokopäiväisissä työsuhteissa oli 83 % ja 17 % työskenteli osapäiväisessä työsuhteessa.

Nuorisopsykiatreista 71 % oli sijoittunut omalle erikoisalalleen sairaanhoitopiirien palvelukseen. Lisäksi 16 % toimi pääosin tai osin nuorisopsykiatrisia palveluja tuottavassa yksikössä.

Taulukko 15. Nuorisopsykiatrien sijoittuminen päätoimen sisällön mukaan

	N	%
Nuorisopsykiatrisen yksikkö sairaanhoitopiirissä	56	71
Nuorisopsykiatrisia palveluja pääosin tuottava yksikkö	4	5
Vain osittain nuorisopsykiatrisia palveluja tuottava yksikkö	8	10
Ei lainkaan nuorisopsykiatriassa	3	4
Muu (aikuispsykiatria, lastenpsykiatria konsultti ym.)	7	9
Ei tietoa	1	1
Yhteensä	79	100

Vastanneista 41 (52 %) ilmoitti pitävänsä sivutoimista yksityisvastaanottoa. Yksityispraktiikan tuntimäärät olivat pienehköjä. Enemmistö sivutoimista vastaanottoa pitävistä (63 %) ilmoitti pitävänsä vastaanottoa alle 5 tuntia viikossa. Viidestä kymmeneen tuntia vastaanottoa piti 11 lääkäriä (27 %) ja yli 10 viikkotunnin vastaanottoa pitäviä oli vain 5 %. Yksityisvastaanottoa pitävistä lääkäreistä 50 % hoiti vastaanotollaan pääosin alle 25-vuotiaita nuoria.

4.7 Nuorisopsykiatrisen psykoterapiakoulutus

Nuorisopsykiatreista 80 % oli joko hankkinut psykoterapiakoulutuksen tai oli koulutuksessa (taulukko 16). Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (TEO) antama psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeus oli 45:llä (57 %) nuorisopsykiatrisilla. Vaativan erityistason psykoterapiakoulutuksen (noin 6 v.) ilmoitti suorittaneensa 12 (15 %), ylempään erityistason koulutuksen (4-5 v.) 13 (16 %) ja erityistasonkoulutuksen (noin 3

vuotta) 28 (35 %) nuorisopsykiatreista. Pääosin psykoterapiakoulutus oli hankittu psykodynaamisessa psykoterapiassa, mutta myös muita psykoterapiasuuntauksia oli edustettuna.

Taulukko 16. Psykoterapiakoulutus nuorisopsykiatreilla

	N	%
Psykoterapiakoulutus hankittu	51	65
On psykoterapiakoulutuksessa	12	15
Ei psykoterapiakoulutusta	9	11
Ei tietoa	7	9
Yhteensä	79	100

Psykoterapiamuodon mukaan nuorisopsykiatrien suuntautuminen jakautui taulukon 17. mukaisesti.

Taulukko 17. Nuorisopsykiatrien hankkima psykoterapiakoulutus psykoterapiamuodon mukaan (taulukossa mukana myös ne, joilla on koulutusta, mutta ei muodollista psykoterapiapätevyyttä)

	N	%
Psykodynaaminen psykoterapia	52	66
Perheterapia	16	20
Kognitiivinen terapia	7	9
Ryhmäterapia	2	2,5
Ei tietoa	2	2,5
Yhteensä	79	100

Julkisella sektorilla toimineista 72 nuorisopsykiatrista puolet (n=36) ilmoitti tekevänsä psykoterapiaa osana työtään. Tuloksen luotettavuutta heikentää se, että varsin huomattava osa (40 %) jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

4.8 Voiko julkisen sektorin houkuttavuutta parantaa?

Nuorisopsykiatreista 99 % halusi jatkaa kliinisessä työssä. Yli puolet (61 %) halusi jatkaa nuorisopsykiatriassa nykyisen kaltaisessa työsuhteessa. Osapäivätyöstä oli kiinnostunut 35 % ja 27 % ilmoitti suunnitelleensa siirtymistä yksityiselle sektorille. Avoimella kysymyksellä kartoitettiin vastaajien näkemyksiä siitä, miten julkisen sektorin houkuttavuutta nuorisopsykiatreille voitaisiin parantaa. Tähän kysymykseen oli 90 % vastaajista kirjoittanut yhden tai useampia ehdotuksia. Peräti 89 % vastaajista oli sitä mieltä, että julkisen sektorin houkuttavuutta voidaan lisätä ja ainoastaan yksi vastaaja ilmoitti, että ei pidä tätä mahdollisena. Tavallisimmin esiintyneet vastaukset on kuvattu taulukossa 18.

Taulukko 18. Miten julkisen sektorin houkuttavuutta työnantajana nuorisopsykiatreille voitaisiin lisätä?

- Viisi tavallisimmin esitettyä vaihtoehtoa yleisyysjärjestyksessä

Ehdotus	% vastanneista
1. Koulutusta ja osaamista vastaava palkkaus	43
2. Työmäärän ja -paineen vähentäminen ja työolojen parantaminen sekä työtehtävien rajaaminen (turhat kokoukset ja neuvottelut pois)	32
3. Resurssit kuntoon	25
4. Koulutukseen ja työnohjaukseen lisää tukea	25
5. Mahdollisuus psykoterapiatyöhön julkisen sektorin viroissa	10

Kaiken kaikkiaan kysely ja sen ohessa suoritettu selvitys osoittivat, että nuorisopsykiatria on ollut houkutteleva erikoisala viime vuosina. Alalla toimivat nuorisopsykiatrit ovat erittäin hyvin koulutettuja. Nuorisopsykiatria erikoistuvien lääkäreiden suuri määrä näyttäisi turvaavan sen, että alalle on tulossa enemmän lääkäri työvoimaa kuin mitä sieltä on poistumassa. Erikoislääkäreistä 46 % oli erikoistunut viimeisten viiden vuoden aikana. Suurin osa toimi julkisella sektorilla ja halusi jatkaa siellä toimintaansa. Kuitenkin tyytymättömyys työn sisältöön oli siinä määrin merkittävää, että siihen tulisi kiinnittää huomiota. Työmäärä koettiin liian suurena ja mahdollisuudet psykoterapiatyöhön ja työnohjaukseen niukkoina.

4.9 Nuorisopsykiatrian toimitukset

Vuonna 2002 nuorisopsykiatrisia poliklinikoita oli koko maassa 54 ja niitä oli toiminnassa jokaisessa sairaanhoitopiirissä. Sairaalaosastoja oli 41 ja niissä sairaansijoja 342. Jos nuorisopsykiatristen sairaansijojen kohdeväestönä pidetään ikäryhmiä 13-17, joille ikäryhmille nuorten sairaalahoito pääasiassa kohdentui vuonna 2002, oli nuorten sairaalapaikkojen määrä 1000 nuorta kohti 1,1.

Taulukko 19. Nuorisopsykiatrian toimitukset 2002*

Nuorisopsykiatrian poliklinikat	54,0
Avohoidon henkilökunta	390,0
Henkilökunta/10 000 nuorta (13-22 vuotta)	6,0
Nuorisopsykiatriset sairaalaosastot	41,0
Sairaanhoitosijat	342,0
Sairaanhoitosijat/osasto	8,3
Sairaanhoitosijat/1000 nuorta 13-17 v	1,1
Henkilökuntaa/sairaanhoitosija	2,17

* Länsi-Uudenmaan tiedot puuttuvat

Nuorisoväestö laskelmassa on Tilastokeskuksen ilmoittamaan, vuoden 2002 tietoon perustuva. 13-17 -vuotiaita nuoria oli 315 800 ja 13-22 -vuotiaita 646 821 (Liitetaulukko 1)

Nuorten sairaansijoja oli kaikissa muissa sairaanhoitopiireissä paitsi Itä-Savossa ja Länsi-Pohjassa, joka ostavat sairaalapalvelunsa suuremmilta sairaanhoitopiireiltä.

4.10 Nuorisopsykiatrian rahoitus

Sairaanhoitopiirien nuoruusikäisen väestön määrään suhteutetuissa nuorisopsykiatrian budjeteissa todettiin jopa kuusikertaisia eroja. NUOTTA -projekti kokosi riittävän yhte-näiset tiedot 19 sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian talousarvioiden kehityksestä 2001 – 2002 (Itä-Savon tiedot puuttuvat). Vuoden aikana näiden alueiden nuorisopsykiatrian budjetit olivat kasvaneet 13 % (liitetaulukko 11). Alueelliset vaihtelut olivat suuria. Viidellä alueella budjetti oli kasvanut yli 20 %, yhdellä alueella nuorisopsykiatrian määrärahat vähenivät 15 %. Eduskunnan erityismäärärahat olivat selvästikin vaikuttaneet myönteisesti nuorten mielenterveyspalvelujen kehitykseen, joskaan muutokset eivät olleet niin suuria, kuin erityismäärärahoista päätettäessä oli oletettu. Eduskunnan erityismäärärahat lasten ja nuorten psykiatriaan olivat 70 miljoonaa mk vuonna 2000, 45 miljoonaa mk vuonna 2001 ja 19 miljoonaa mk vuonna 2002. Yhteensä vv. 2000-2002 lisämäärärahojen määrä oli 134 milj. mk. Jos oletetaan, että kunnat olisivat panostaneet noina vuosina lasten ja nuorten psykiatriaan erityismäärärahojen lisäksi vastaavan summan kuin kuntien osuus muutoin on terveydenhoidon menoista suhteessa valtion panostukseen (v. 1999 valtio 29,8 %, kunnat 71,2 %), olisivat lasten ja nuorten psykiatrian määrärahat suunnilleen kaksinkertaistuneet kolmessa vuodessa. Näin suurta lisäpanostusta ei tapahtunut, mutta erityismäärärahojen tuomien uusien voimavarojen merkitys oli silti hyvin suuri.

Keskimäärin sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian budjetit olivat 90.6 € yhtä 13-22 -vuotiasta nuorta kohti (taulukko 20). Neljä sairaanhoitopiiriä panosti nuorten psykiatriseen hoitoon yli 100 € yhtä nuorta kohti: Kainuu, Etelä-Karjala, Satakunta ja Pohjois-Savo. Neljä vähiten nuorisopsykiatriaan sijoittanutta sairaanhoitopiiriä olivat Länsi-Pohja, Varsinais-Suomi, Lappi ja Pirkanmaa.

Taulukossa 20. on esitetty sairaanhoitopiirien nuorisopsykiatrian budjetit vuonna 2002 yhtä nuoruusikäistä, 13-22 -vuotiasta asukasta kohti euroina. Sairaanhoitopiirit ovat taulukossa yhtä asukasta kohti todetun panostuksen mukaisessa järjestyksessä. Sairaanhoitopiirin budjetin ohella voi alueella olla myös kuntien ylläpitämiä yksiköitä.

Taulukko 20. Sairaanhoidopiirien nuorisopsykiatrian budjetit 2002

- Resurssien kohdentaminen nuoriin €/asukas

Sairaanhoidopiiri	Nuorisopsykiatrian budjetti yhtä 13-22 -vuotiasta nuorta kohti	Nuorisopsykiatrian budjetti asukasta kohti
Satakunta	123,2	19,1
Kainuu	*44,4	*18,6
Pohjois-Savo(KYS)	122,5	15,7
Etelä-Karjala	130,8	15,4
Keski-Pohjanmaa	97,7	14,0
Kymenlaakso	92,8	13,0
HUS	*93,0	*12,8
Keski-Suomi	*88,9	*11,6
Etelä-Savo	*94,6	*11,3
Pohjois-Pohjanmaa	64,0	9,5
Etelä-Pohjanmaa	68,9	9,2
Vaasa	*68,6	*8,9
Pohjois-Karjala	61,7	8,0
Kanta-Häme (Riihimäki ja Forssa puuttuvat)	56,7	6,7
Lappi	*48,0	*6,6
Päijät-Häme	54,5	6,5
Varsinais-Suomi (TYKS)	39,7	6,4
Pirkanmaa	52,3	6,0
Länsi-Pohja	*23,2	*3,1

Tiedot puuttuvat: HUS Länsi-Uusimaa, Itä-Savo

* Tieto vuodelta 2001

4.11 Nuorten mielenterveystyön hoitoketjut

Terveydenhuollon porrastus rakentuu kolmesta toiminnallisesta tasosta. Perusterveydenhuolto tuottaa lähipalvelut ja toimii ensimmäisen kontaktin tasona. Perusterveydenhuollon organisaationa toimii terveyskeskus. Perusterveydenhuollon keskeisiä toimijoita ovat yleislääkärit ja terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat. Erikoissairaanhoidon porrastustasolla toimivat erikoislääkärit ja muu pitkälle erikoistunut henkilöstö. Erikoissairaanhoidon tuottajaorganisaationa toimivat sairaanhoidopiirit. Niiden rinnalla toimii yksityisiä erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajia. Kolmas porrastuksen taso on vaativan erityistason erikoissairaanhoido, kaikkein keskitetyimmät palvelut, joiden keskeisiä tuottajaorganisaatioita ovat tavallisimmin maan viisi yliopistollista keskussairaala.

Psykiatriassa palvelujen porrastus ei noudata läheskään samanlaista mallia kuin muussa terveydenhuollossa. Aikuispsykiatriassa osa erikoissairaanhoidon toimintoja on siirretty terveyskeskusten organisaatioon sairaanhoidopiireistä. Myös yliopistosairaaloiden rooli on hyvinkin paljon erilainen psykiatriassa kuin ruumiillisten sairauksien hoidossa.

Nuorille kohdenetut mielenterveyspalvelut alkoivat kehittyä psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta käsin aluksi mielisairaanhoidopiireissä 1960- 1970- ja 1980-luvuilla ja sitten vuodesta 1991 sairaanhoidopiireissä. Sittenmin 1990-luvulla aikuispsykiatrian palvelujärjestelmä on hajautunut sairaanhoidopiirien ja terveyskeskusten toiminnaksi

hyvinkin eri tavoin eri puolella maata. Aikuisten psykiatrisia avohoitoyksiköitä - ja josakin määrin myös sairaansijoja - on siirretty sairaanhoitopiireistä osaksi terveyskeskusten erikoislääkärijohtoista toimintaa. Tällaista kehitystä ei ole kovinkaan suuressa määrin tapahtunut nuorten mielenterveyspalveluissa, jotka ovat pysyneet pääsääntöisesti sairaanhoitopiirien toimintana sekä avo- että sairaalahoidon osalta.

Nuorten mielenterveyspalvelut ovat 40-vuotisen kehityshistoriansa aikana olleet pääasiallisesti erikoissairaanhoidon toimintaa. Koko maan kattava palveluverkosto on kehittynyt vasta viimeisten kymmenen vuoden aikana. Näistä lähtökohdista on ymmärrettävää, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö tällä erikoisalalla on vielä kehitysvaiheessaan.

Työnjakoa terveyskeskus-koulu-sosiaalitoimi erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatriassa ei ole kovinkaan tarkasti määritelty. Usein eri toimipisteissä tehdään päällekkäisiä asioita ja työnjako ontuu. Hoitoketjut myös erikoissairaanhoidossa ovat monin osin vasta kehittymässä. Esimerkiksi nuorten kuntoutus on vasta viime vuosina saanut merkittävää jalansijaa hoitoketjun osana. Taulukossa 21. on kuvattu nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoketjun osat peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon tasolla.

Taulukko 21. Nuorisopsykiatrian hoitoketjut

Perustaso	Erikoissairaanhoido
Terveyskeskus – koululääkäri/terveyskeskuslääkäri – kouluterveydenhoitaja – terveyskeskuspsykologi	Avohoidon poliklinikat Nuoriso-osastot Kuntoutus
Koulu – koulukuraattorit – koulupsykologit	Kuntoutuskodit erikoissairaanhoidossa
Sosiaalitoimi – lastensuojelu – kasvatus- ja perheneuvolat – sosiaalitoimen järjestämä hoito – yksityisissä perhe- ja kuntoutus-kodeissa – sosiaaliturva	Sairaanhoidopiirin järjestämä hoito yksityisissä kuntoutuskodeissa
Työvoimaviranomaiset – työttömyystuki – koulutus	Keskitetty erikoissairaanhoido (yliopistosairaalat)
Poliisi	

Taulukko 21. osoittaa, että perustasolla palveluja tuottavat monissa organisaatioissa toimivat yksiköt kun taas erikoissairaanhoidon palvelutuotanto on pääosin keskittynyt sairaanhoitopiireihin. Tästä porrastuksen kahden tason, perustason ja erikoissairaanhoidon tason organisaatioiden lukumäärien erosta johtuvat monet nuorten hoitoketjujen pulmat. On erittäin vaikeaa koordinoita potilaiden ohjautumista usean perustason toimijan kesken ja saada aikaan asiakkaiden kannalta yhdenmukainen potilasohjaus perustason ja erikoissairaanhoidon välillä.

4.12 Perustaso ja porrastus - mitä on nuorisopsykiatrian perusterveydenhuolto?

Nuorten mielenterveyden häiriöiden “perusterveydenhuolto” -käsitettä ei varsinaisesti ole olemassa käytännön kentällä. Koska porrastuksen perustason palveluja tuottavat useat eri organisaatiot, jotka eivät kaikki ole osa terveydenhuoltoa, tulisi pikemmin puhua nuorisopsykiatrian “perustason palveluista” perusterveydenhuollon sijasta. Perustason nuorisopsykiatrisia palveluja tuottaa kolme pääasiallista tuottajatahoa: terveyskeskus, koulutoimi ja sosiaalitoimi.

Porrastus nuorisopsykiatriassa ei toteudu - eikä voikaan toteutua - samalla tavoin kuin somaattisten sairauksien terveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon vastuu nuorisopsykiatriassa on monin tavoin erilainen. Nuorten psykiatrista perusterveydenhuollon hoitojärjestelmää ei ole missään erikseen määritelty. Nuorisopsykiatrian ydinpalvelut ovat porrasteisessa terveydenhuollon järjestelmässä selkeästi osa erikoissairaanhoidon palveluja. Nuorten psykiatriseen hoitoon kohdennettuja resursseja on pääsääntöisesti ainoastaan erikoissairaanhoidossa. Niiden tuottajana on kaikkialla maassa sairaanhoitopiiri. Nuorten mielenterveyspalveluja tuottava perustaso on huomattavasti hajanaisempi tuottajaverkosto kuin nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon. Tästä aiheutuu paljon epäselvyyksiä.

4.13 Diabeteksen, masennuksen ja psykoosien hoitoketjujen vertailu

Jos verrataan nuoren henkilön diabeteksen hoitojärjestelmää samanikäisen henkilön psykoosin tai masennuksen hoitojärjestelmään, erot ovat hyvin suuria. Diabeteksen hoidossa työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on selkeä. Erikoissairaanhoidon potilas ohjataan läheteellä perusterveydenhuollosta. Erikoissairaanhoidossa tutkittu potilas saa diagnoosin ja hoitosuosituksen ja hänet ohjataan pääsääntöisesti perusterveydenhuollon jatkohoitoon. Jos terveydenhuolto olisi yhtenäisesti toimiva järjestelmä, samojen periaatteiden tulisi toteutua myös nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Näin ei kuitenkaan tapahdu - eikä välttämättä tarvitse tapahtua.

Perusterveydenhuollon nuorisopsykiatrian rungon muodostavat koulujen terveydenhoitajat. Terveyskeskuslääkärien osuus nuorten psykiatrisessa perusterveydenhuollossa on toistaiseksi hyvin pieni - NUOTTA -projektin mielestä liian pieni.

Koulutoimen palveluksessa olevat koulukuraattorit ja osin koulupsykologit muodostavat toisen tärkeän peruspalvelujen rungon. He kohtaavat nuorten psyykkisiä ongelmia etulinjassa yhdessä kouluterveydenhoitajien kanssa. Kaksi ammattiryhmää, koulukuraattorit ja kouluterveydenhoitajat - eri organisaatioista - vastaavat käytännössä potilaiden ohjauksesta hoitoketjun alkupäässä ja toimivat tärkeinä erikoissairaanhoidon lähettäjätahoina.

Tauluko 22. hahmottaa eroja siinä, miten terveydenhuoltojärjestelmä kohtaa nuoren ruumiillisen sairauden ja mielenterveyden häiriön tällä hetkellä.

Taulukko 22. Mitä on nuorisopsykiatrian perusterveydenhuolto?

- Somaattisen perusterveydenhuollon ja nuorisopsykiatrian perustason palvelujen erot

	Ruumiillinen sairaus nuorella	Mielenterveyden häiriö nuorella
1. Perusterveydenhuollon lääkärin rooli	Keskeinen	Sivuroolissa
2. Perusterveydenhuollon tuotantojärjestelmä	Yhtenäinen Terveyskeskus	Pirstoutunut Terveyskeskus Sosiaalitoimi Koulu
3. Lähetekäytäntö	Yhtenäinen	Hajanainen
4. Hoitovastuu	Perustaso vastaa jatkohoidosta	Perustason valmiudet jatko- hoitoon vähäiset
5. Erikoissairaanhoidon vastuu	Erikoissairaanhoido ei vastaa pitkäaikaishoidosta	Erikoissairaanhoidon vastuulla pääosa pitkistä hoitojaksoista
6. Kuntoutus	Potilaan oikeudet hyvin turvattu	Kehittymässä, työnjako so- pimatta

Keskeiset erot kahdessa palvelujärjestelmässä liittyvät erikoissairaanhoidon ohjaamiseen ja jatkohoidon järjestämiseen.

4.14 Lääkärin lähete

Lääkärin lähete ei yleensä toimi nuorisopsykiatriassa samalla tavoin kuin somaattisten sairauksien hoidossa, kun potilas ohjataan perustasolta erikoissairaanhoidon. Tässä on kuitenkin tapahtumassa nopeaa muutosta monilla alueilla siten, että lisääntyvä määrä potilaita saapuu lääkärin läheteellä nuorisopsykiatrian yksiköihin. Vaikka lääkärin lähettäminen on kasvussa, se ei useinkaan perustu henkilökohtaiseen potilaan tutkimukseen. Potilaan tutkinut, ja potilaan ongelmat ainoana terveydenhuollon edustajana tunteva henkilö on lähetetapauksissakin edelleen usein kouluterveydenhoitaja, jonka laatimat selvitykset perusterveydenhuollon lääkäri allekirjoittaa. Tällöin perusterveydenhuollon lääkärin kokemus ja tieto nuorten mielenterveyskysymyksistä jää helposti yksipuoliseksi ja vinoutuneeksi verrattuna heille kertyvään tietopohjaan ja osaamiseen muissa nuorten terveysongelmissa.

Nuorisopsykiatrian poliklinikoille tulevista potilaista vielä v. 1999 ainoastaan 11 % tuli lääkärin läheteillä (Laukkanen E. ym. 1999). Sittemmin lääkärin läheteet ovat lisääntyneet. Vuonna 2002 esim. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä nuorisopoliklinikan potilaista tuli 68 % lääkärin läheteillä, vaikka muodollista lähetepakkoa ei ollut olemassa (taulukko 23.). Pirkanmaalla vastaava luku oli 95 %. On kuitenkin tärkeää tunnistaa ruumiillisten sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden hoidon palvelujärjestelmien perustavaa laatua olevat erot. Muutoin nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisellä ei ole realistista pohjaa. Koska palvelujärjestelmät ovat täysin erilaiset tällä hetkellä, eivät kehittämisen periaatteetkaan voi olla samat.

Taulukko 23. Lääkärin läheteen yleistyminen nuorisopsykiatrian poliklinikalla

- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri

Lääkärin läheteellä tulleet potilaat	Kanta-Häme %
1997	37 %
1998	48 %
1999	49 %
2000	57 %
2001	58 %
2002	68 %

Jatkohoitoa perustasolla ei useinkaan nuorisopsykiatriassa ole mahdollista tarjota. Tässä ero somaattisen perusterveydenhuollon ja nuorisopsykiatristen peruspalveluiden välillä on erittäin merkittävä. Kun nuori potilas saapuu nuorisopsykiatrian poliklinikalle, hän yleensä tulee sinne pitkäkestoista hoitajaksoa varten. Erikoissairaanhoidon poliklinikalla ei ole käytettävissä paikkaa, jonne potilas voitaisiin ohjata asianmukaiseen jatkohoittoon samaan tapaan kuin esim. diabeteksen kyseessä ollen.

Henkilökunnan psykoterapeuttisella osaamisella on keskeinen merkitys nuorten mielen-terveysongelmien kohtaamisessa. Mielenveys nuoruusiällä on vahvasti sidoksissa nuoruuden kehityskauden vaiheisiin ja kulkuun. Nuoria kohtaavan terveydenhuollon ammattihenkilöstön tärkeä tehtävä on auttaa potilaitaan jäsentämään oman elämänsä kysymyksiä niin, että kehityksen esteet ja lukkiutumat poistuvat ja nuoren psyykinen kasvu voi jatkua. Usein yksikin tapaaminen ja keskustelu asiantuntevan ammattihenkilön kanssa voi olla ratkaisevan tärkeä. Usein kuitenkin tarvitaan myös pidempiä hoitajaksoja avohoidossa siten, että syntyy luottamuksellinen hoitosuhde. Myös erikostuneeseen hoitoon pääsyn kynnyksen tulisi olla nuorille matala. Tällöin avainkysymykseksi muodostuu hoitoon ohjaamisen joustavuus ja toimivuus asiakaslähtöisesti.

4.15 Nuorisopsykiatrian hoitoketjun porrasteisuuden selkiyttäminen edellyttää kannanottoja kuuteen kysymykseen

1. Tulisiko lääkärin läheteen olla yhtenäinen käytäntö myös nuorisopsykiatriassa siirryttäessä perustasolta erikoissairaanhoidon?
2. Tulisiko valmius pitkiin hoitajaksoihin, joita nuorisopsykiatriassa välttämättä tarvitaan, olla perusterveydenhuollossa (somaattisen terveydenhuollon tavoin, esim. diabeteksen pitkäaikaishoito) vai erikoissairaanhoidossa?
3. Tulisiko nuorisopsykiatrian "perusterveydenhuollossa" pyrkiä samankaltaiseen hoitojärjestelmän yhtenäisyyteen kuten somaattisessa perusterveydenhuollossa? Nythän perustason vastuu jakautuu usealle tuottajataholle nuorisopsykiatriassa, mutta on selkeästi paikallisen terveyskeskuksen vastuulla somaattisessa terveydenhuollossa.
4. Tarvitaanko nuorisopsykiatrian perusterveydenhuollon hoitoketjuun kokonaan uusia osia ja uudelleen järjestelyjä, jotta voitaisiin asianmukaisesti vastata mielen-terveyden häiriöistä aiheutuvaan hoidontarpeeseen, joka on kovin erilainen sisällöltään kuin somaattisissa sairauksissa, joita varten perusterveydenhuolto on alun alkaen rakennettu?

5. Onko nuorisopsykiatrisessa laitoshoidossa yksityisen tuotannon ja julkisen sektorin suhde asianmukainen? Yksityisiä perhekoteja ja kuntoutuskoteja on perustettu erittäin suuri määrä eri puolille maata sosiaalitoimen rahoituksella. Yhteistoiminta terveydenhuollon kanssa toteutuu hajanaisesti ja nuoret potilaat sijoitetaan pääosin kauas kotipaikastaan. Yksityisen laitoshoidon volyymi ylittää 10-kertaisesti nuorisopsykiatristen sairaansijojen määrän.
6. Miten tulisi järjestää yksityisen ja julkisen palvelutuotannon työnjako nuorten psykiatrisessa avohoidossa ja nuorten psykoterapeuttisessa kuntoutuksessa?

Raportin suositusosassa on esitetty työryhmän kannanotot näihin kysymyksiin. NUOTTA -projektin asiantuntijaryhmän mielestä:

- Lääkärin lähete on suositeltava ohjattaessa nuorta perustasolta erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatriseen hoitoon.
- Valmius nuorten pitkien, jatkuvaan hoitosuhteeseen perustuvien psykoterapeuttisten hoitajaksojen toteuttamiseen tulee pääsääntöisesti olla keskitetyssä nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.
- Nuorten psykiatrinen ja somaattinen perusterveydenhuolto joutuvat vastamaan hyvin eri tyyppisiin hoidollisiin vaatimuksiin. Palvelurakenteen tulee vastata perustehtävää ja antaa valmius sen suorittamiseen hyvin. Tästä seuraa, että nuorten hoidon tarpeeseen parhaiten vastaavat palvelurakenteet voivat olla hyvinkin erilaisia ruumiillisten sairauksien ja mielenterveyden häiriöiden hoidossa.
- Perusterveydenhuollon hoitoketjut tulee ottaa uudelleen arvioitaviksi kiinnittäen erityistä huomiota siihen, miten mielenterveyden häiriön vuoksi tutkimuksiin ja hoitoon hakeutuvien nuorten ohjaaminen asianmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon voidaan toteuttaa joustavasti ja tehokkaasti ("välimaaston palvelut").
- Yksityisten perhe- ja kuntoutuskotien määrä on noussut räjähdysmäisesti, joka on samalla merkinnyt nuorten laitoshoidon määrällistä, nopeaa kasvua. Nämä uudet hoitolaitokset ottavat vastaan usein hyvin vakavasti häiriintyneitä nuoria etäällä nuorten kotipaikasta. Nämä nuoret, tarvitsevat hyvin usein myös nuorisopsykiatrista hoitoa avohoidossa tai ajoittain sairaalassa. Yksityiset perhe- ja kuntoutuskodit ovat yleensä varsin etäällä nuorten psykiatrisista hoitoketjuista, ja yhteistyötä niiden perustamisessa ja toiminnan kehittämisessä tulisi parantaa.
- Yksityinen ja julkinen palvelutuotanto nuorten avohoidossa ja psykoterapeuttisessa kuntoutuksessa voivat hyvin tehokkaasti täydentää toisiaan. Siksi yhteistyötä tulisi vahvistaa ja tehostaa. Nuoruusikäisten

potilaiden ohjaaminen Kelan harkinnanvaraiseen psykoterapiakuntoutukseen tulisi toteutua pääsääntöisesti nuorisopsykiatrian poliklinikoiden kautta ja niissä suoritettavaan arvioon perustuen.

4.16 Välimaaston palvelut - esimerkkinä Porin vastaanottoryhmä

Porissa toteutettiin eduskunnan erityismääräahojen avulla kokeilu uudeltaisesta työnjasta ja porrastuksesta nuorisopsykiatriassa. Tämä Vastaanottoryhmä-projekti on esimerkki uudeltaisesta välimaaston terveystalvelusta nuorten mielenterveystyössä. Malli ei ole sellaisenaan sovellettavissa kaikkialle, tässä kuvattu sovellutus edellyttää toimiakseen kohtuullisen suurta väestömäärää ja kohtuullisia välimatkoja. Periaatteessa välimaaston palvelu on kuitenkin toteutettavissa monella muullakin tavalla järjestämällä uudelleen nuorten mielenterveystyön yhteistyömalleja terveystalveluksen, sosiaalityömen, koulujen ja nuorisopsykiatrian poliklinikan kesken.

Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella on 230 000 asukasta ja noin 30 000 nuoruusikäistä 13-22 -vuotiasta. Nuorisopsykiatrian poliklinikka käynnistyi Porissa 1988 ja osasto 1992. Sairaanhoitopiirin ylläpitämät aluepoliklinikat perustettiin Harjavaltaan 1993, Kankaanpähän 1994, Raumalle 1998 ja Huittisiin 2003. Osastohoito laajeni Harjavalan sairaalaan 1993, kun sinne perustettiin 3 nuorten sairaansijaa nuorten tahdosta riippumatonta hoitoa varten. Osastoa laajennettiin 1999. Sairaanhoitopiirin kuntoutusyksikkö nuorille perustettiin 1998. Vuonna 2000 käynnistyi liikkuva työryhmä.

Porin nuorisopoliklinikka sovelsi matalan kynnyksen periaatetta ja toimi ilman lähetepakkoa. Poliklinikalla on 6 virkaa: erikoislääkäri, 2 psykologia, sosiaalityöntekijä ja 2 sairaanhoitajaa. Sen toimipiiriin kuului 13 000 nuorta Porista ja kuudesta naapurikunnasta. Pori on väestömäärältään ylivoimaisesti suurin poliklinikan käyttäjäkunnista, 9 600 nuorta (75 000 asukasta).

Hoitoon hakeutuminen lähettäjätahon mukaan tapahtui vuonna 1992 seuraavasti:

Nuori itse	22 %
Perheenjäsen	19 %
Terveystalvelaja tai terveystalveluskeskuslääkäri	39 %
Työvoimatoimisto, opettaja, koulukuraattori ym.	20 %

Poliklinikan toiminnan ensimmäisinä vuosina matala kynnyks toteutui hyvin. Hoitoon pääsi alle viikossa. Vähitellen poliklinikka alkoi kuitenkin pahasti ruuhkautua nuorten mielenterveystalvelujen kysynnän lisääntyessä ja toiminnan vakiintuessa. Vuonna 1999 poliklinikka otti vastaan 159 uutta nuorta ja hoidossa oli yhteensä 286 nuorta, joilla oli 3 703 käyntiä. Jonotusajat venyivät yli kahden kuukauden. Vastauksena jonotusaikojen pitenemiseen ja palvelujen ruuhkautumiseen perustettiin nuorten vastaanottoryhmä (VOR) eduskunnan erityismäärärahoilla vuonna 2000.

Vastaanottoryhmän ideana oli luoda uusi palvelurakenne perusterveystalvelun, sosiaalityömen ja erikoissairaanhoiton rajapintaan yhteistyönä sairaanhoitopiirin, terveystalveluksen ja sosiaalityömen kesken. Vastaanottoryhmään sovittiin ohjattavaksi kaikki uudet porilaiset hoitoon hakeutuvat nuoret. VOR:n tehtävänä on suorittaa nuorisopsykiatrinen hoidon tarpeen arvio sekä antaa kriisihoitoa sekä selvittää soveltuva jatkohoitopaikka tarpeen mukaan. VOR on täten matalan kynnyksen palvelu, joka toteuttaa varhaisen puutumisen ja nopean intervention periaatetta ja toimii porrastuksen perustason toimipisteenä. Se ei toteuta pitkiä hoitajaksoja, vaan ohjaa potilaat eteenpäin, jos pitempi tutkimus tai hoitajakso on tarpeen. Jotta VOR voi selviytyä tästä tehtävästä, on

olennaista, että siellä on edustettuna sekä perustason että nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon erityisosaamista.

Vastaanottoryhmässä toimii viranhaltijoita kaikista kolmesta yhteistyöorganisaatiosta seuraavasti (2002).

- Terveyskeskuksesta 1 lääkäri ja 1 terveydenhoitaja
- Perheneuvolasta 1 sosiaalihoaja
- Nuorisopoliklinikalta 1 psykologi, 1 sairaanhoitaja

Käytännössä työntekijöitä on ollut 3-5 kerrallaan.

Matala kynnys nuorten mielenterveyspalveluissa keskitettiin vastaanottoryhmään. Kaikki uudet 13 - 22 -vuotiaat potilaat ohjattiin ensi vaiheessa VOR:aan. Yksikön potilasvirta kehittyi kahden seurantajakson aikana taulukossa 24. kuvatulla tavalla (Haapasalo-Pesu K-M. 2002).

Taulukko 24. Vastaanottoryhmän toimintatiedot kahden seurantajakson aikana 14.8. 2000-31.12.2001 ja 1.1.-30.9.2002

	1. seurantajakso 2000-2001	2. seurantajakso 2002
Uusia nuoria / kk	21	22
Poikia/tyttöjä	34% / 66%	37 % / 63 %
Ikä		
– 13-15	27 %	24 %
– 16-18	43 %	41 %
– 19-	30 %	37 %
Lähtettäjä		
– Terveyskeskus	34 %	24 %
– Perheenjäsen	27 %	31 %
– Itse	17 %	18 %
– Koulu	14 %	12 %
Jatkohoito		
– Nuorisopsykiatrisen poliklinikka		
– Terveyskeskus	24 %	27 %
– Sosiaalitoimi	6 %	4 %
– VOR-jakso riittävä	4 %	2 %
– Keskeytti	34 %	28 %
	16 %	21 %
Tutkimukseen pääsyn odotusaika	4 vrk	7 vrk
Nuorisopsykiatrisen poliklinikan keskimääräinen jonotusaika	11 vrk	17 vrk

VOR:n toiminta poisti jonot ja ruuhkautumisen nuorisopsykiatriselta poliklinikalta. Tutkimuksiin ja hoitoon hakeutuvien nuorten määrä kasvoi seuranta-aikana. Erikoissairaanhoidon poliklinikan potilasmäärä väheni, kun se osa potilaista voitiin hoitaa VOR:ssa, jolle riitti hyvin lyhyt hoitajakso.

Taulukko 25. Vastaanottoryhmä - muutokset erikoissairaanhoidossa

	1999	2000	2001	2002
Erikoissairaanhoidossa				
- Uusia nuoria	159	147	105	104
Nuoria yhteensä	286	268	232	227
- Käyntejä	3 703	3 348	2 900	3031
- Osastoilla nuoria	34	23	25	21
Hoitopäiviä	1 948	1 839	1 214	1 456
Nuoria kuntoutusyksikössä	3	3	-	1

Avohoitokäynnit erikoissairaanhoidossa vähenivät 15 % ja hoitopäivät sairaalassa ensimmäisenä täytenä toimintavuonna vähenivät 40 % ja toisena vuonna 25 %. Vaikka erikoissairaanhoidon piiriin tulleiden nuorten määrä väheni, mielenterveyspalvelujen piiriin tulleiden nuorten kokonaismäärä lisääntyi VOR:n ansiosta merkittävästi. Nuorten mielenterveyspalvelut tavoittivat vuonna 1999 ennen VOR:n avaamista 3 % porilaisista nuorista. Vuonna 2002 hoidon piirissä oli 4,5 % nuorista (13-22 vuotta).

Taulukko 26. Nuorisopsykiatrisen hoidon saatavuus - vastaanottoryhmän vaikutus Porissa

	1999	2002
Nuorista hoidon piirissä	3 %	4,5 %

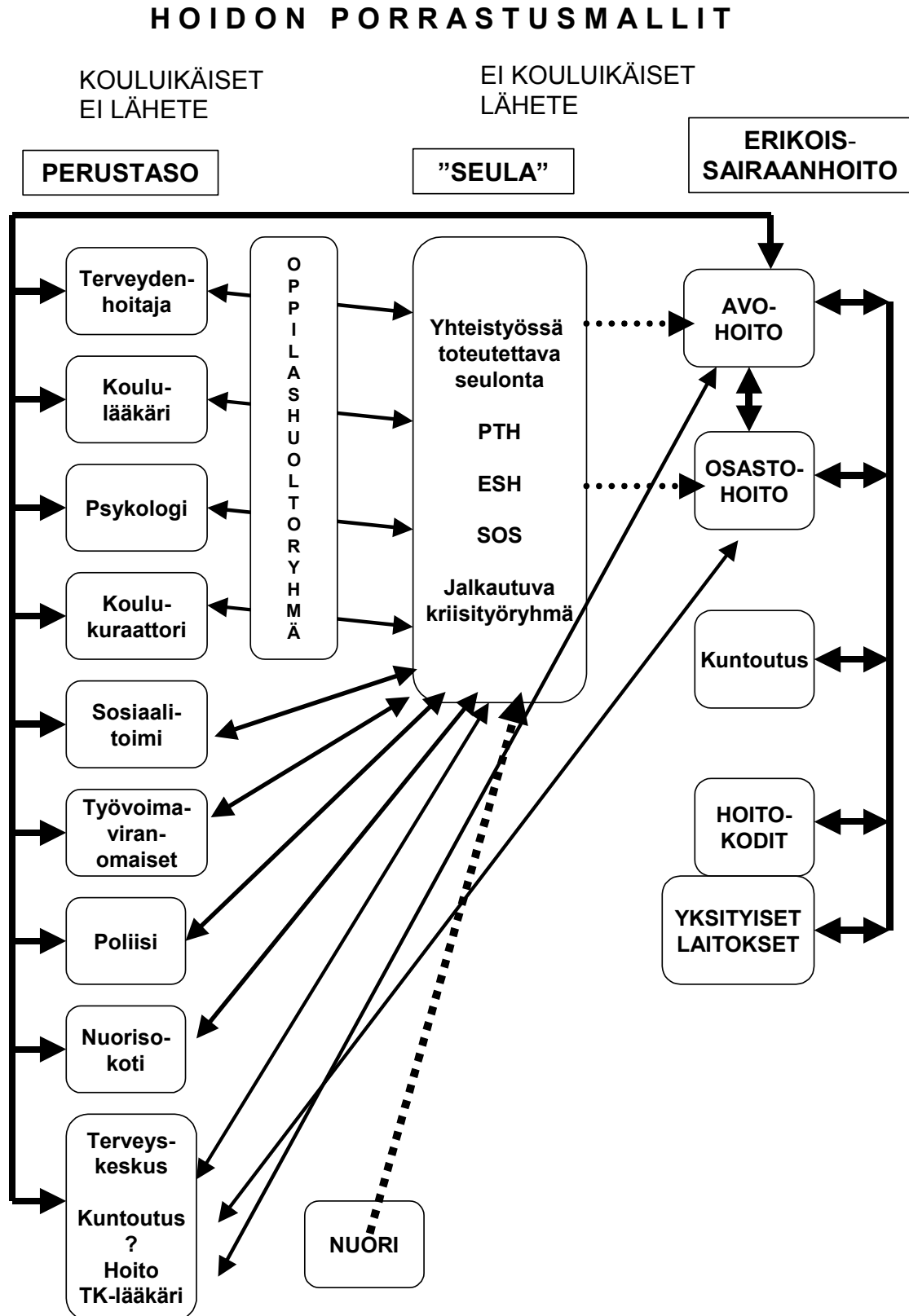
Vastaanottoryhmä tavoitti nuoria enemmän kuin erikoissairaanhoidon poliklinikka oli pystynyt yksin tavoittamaan. Työnjako selkeytyi, kun lyhyet tutkimus- ja hoitotaksot voitiin toteuttaa välimaaston matalan kynnyksen palvelussa.

Oulussa kehitetyssä välimaaston rakenteessa sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatri käy konsultoimassa lähialueen terveyskeskuksissa.

Kuva 1. hahmottaa nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoketjua ja sen porrastusta siten, että välimaaston rajapintaan on rakennettu erillinen seulontafunktiosta huolehtiva organisaatio vastaanottoryhmän tapaan huolehtimaan potilaiden ohjauksesta ja porrastuksen toteutuksesta matalan kynnyksen periaatteella.

Kaavio 1

NUOTTA-projekti, Nuorisopsykiatrian hoitotakuun auditointi 2001 - 2002



4.17 Nuorisopsykiatrian hallinnollinen asema sairaanhoitopiirissä

Nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito toteutuu pääosin sairaanhoitopiirien tuottamana. Joissakin terveyskeskuksissa on perustettu nuorisopsykiatrisia avohoidon yksiköitä, joiden toiminta on erikoissairaanhoidon palveluja täydentävää tai korvaavaa. Sairaanhoitopiireissä nuorisopsykiatrian hallinnollinen asema vaihtelee taulukossa 27. esitetyn mukaisesti. Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut on organisoitu viidellä eri tavalla. Tavallisin malli on nuorisopsykiatrian ylilääkärin johtama alayksikkö laajemmassa psykiatrian tulosyksikössä.

Taulukko 27. Nuorisopsykiatrian hallinnollinen asema sairaanhoitopiirissä

- 26 sairaanhoitopiiriä tai osavastuualuetta 2002

Hallinnollinen asema	N
1 Nuorisopsykiatrian ylilääkärin johtama alayksikkö laajemmassa psykiatrian tulosyksikössä – HUS Jorvi, HUS Peijas, HUS Lohja, HUS Porvoo, HUS Hyvinkää, HUS Länsi-Uusimaa, Kanta-Häme, Päijät-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Varsinais-Suomi, Varsinais-Suomi, Salo, Satakunta, Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Vaasa, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala, Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi	21
2 Nuorisopsykiatria on osa aikuispsykiatriaa – Itä-Savo	1
3 Nuorisopsykiatria on täysin itsenäinen tulosyksikkö – Pohjois-Karjala	1
4 Nuorisopsykiatrian ylilääkärin johtama alayksikkö osana Lastentautien tulosyksikköä (Lasten ja nuorten sairaala) – HUS Lasten ja nuorten sairaala	1
5 Nuorisopsykiatria on osa lasten ja nuorisopsykiatrian vastuualuetta, joka on psykiatrian tulosalueen alayksikkö – Keski-Suomi, Etelä-Pohjanmaa	2

Eri hallintomallit ovat syntyneet historiallisen kehityksen tuloksena ja niillä on hyvät ja huonot puolensa. Alan kehittämisen kannalta tavoitteena tulisi olla mahdollisimman itsenäinen toimiala, jossa toimintojen kehittämisen lähtökohtana ovat alan erityispiirteet ja tarpeet sekä hyvä osaaminen. Käytännössä nuorisopsykiatrian toimialan ylilääkärit ovat kliinisen työn johtamisessa varsin itsenäisiä. Taloudellinen toimivalta sen sijaan on hyvin rajattua. Auditointien yhteydessä kartoitettiin myös hallinnollisen työpanoksen osuutta ylilääkärien tehtäväkuvassa. Nuorisopsykiatrian ylilääkärit olivat poikkeuksetta hyvin vahvasti sidoksissa kliiniseen työhön. Hallinnollisen työn osuus heidän tehtäväkuvassaan vaihteli jonkin verran yksiköstä toiseen, mutta keskimäärin se jäi hyvin pieneksi, 5 - 20 % kokonaistyöajasta.

4.18 Nuorisopsykiatrian ikäraajat ja palvelujen käyttöoikeus

Nuorisopsykiatrian palvelujen käyttöoikeus tulisi olla mielenterveyden häiriöistä kärsivillä ja mielenterveyden häiriöiden riskiryhmään kuuluvilla nuoruusikäisillä. Nuoruusikä on kehityskausi, joka alkaa puberteetista ja päättyy aikuisen identiteetin vahvistumiseen.

Nuoruusiän kehitysvaiheen ikäraajat ovat yksilöllisiä riippuen biologisen ja psyykkisen kehityksen yksilöllisistä eroista. Puberteetin alku vaihtelee jonkin verran, samoin nuoruusiän eri kehitysvaiheet kulkevat eri yksilöillä hieman eri tahdissa. Suomalaisessa nuorisopsykiatriassa nuoruusiän kehityskausi on yleensä rajattu ikävuosiin 13-22. Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmän viitearvoina käytetty ikärajaa 15-19 vuotta plus miinus 3 vuotta. Tällöin nuorisopsykiatristen palvelujen “ydinkohderyhmäksi” on määritetty 15-19 vuotta ja “raja-alueilla” 12-14 ja 20-22 palvelujen tarjonnan voidaan katsoa jakautuvan osin lastenpsykiatrian ja aikuispsykiatrian vastuulle nuorisopsykiatrian rinnalla (Lääkintöhallitus 1987).

Nuoruusikäisten osuus koko väestöstä vaihtelee kohtalaisen paljon maan eri osissa. Vielä enemmän vaihtelee se, miten nuoruusiän rajat määritellään, ja ketkä valikoituvat nuorten psykiatrisen hoidon kohdeväestöön.

Tilastokeskuksen mukaan 13-22 -vuotiaita on Suomen väestöstä 12,5 % (liitetaulukko 1). Nuoruusikäisten määrä vaihtelee alueittain melko paljon. Taulukossa 28. on esitetty 13-22 -vuotiaiden osuus sairaanhoitopiirien väestöstä nuoruusikäisten määrän suuruusjärjestyksessä. Prosentuaalisesti suurin osuus väestöstä on nuoria Pohjois-Pohjanmaalla (14,6 %). Nuorten osuus on pienin Kymenlaaksossa (11,5 %).

Taulukko 28. Nuorten (13-22 -vuotiaiden) osuus väestöstä sairaanhoitopiireittäin

Sairaanhoitopiiri	13 - 22 -vuotiaiden osuus väestöstä %
Pohjois-Pohjanmaa	14,6
Keski-Pohjanmaa	14,3
Lappi	13,6
Länsi-Pohja	13,6
Etelä-Pohjanmaa	13,4
Kainuu	13,3
Pohjois-Karjala	13,0
Vaasa	13,0
Pohjois-Savo	12,9
Koko maa keskimäärin	12,5
Pirkanmaa	12,2
Satakunta	12,2
Varsinais-Suomi	12,1
Päijät-Häme	12,0
Itä-Savo	12,0
Etelä-Karjala	11,9
HUS	11,8
Kanta-Häme	11,7
Kymenlaakso	11,5
(Ahvenanmaa)	11,6

Sairaanhoitopiirien väestössä 13-22 -vuotiaita oli vuonna 2002 yhteensä 647 000 henkeä (Ahvenanmaa ei ole luvussa mukana). Väestöennusteen mukaan (liitetaulukko 4.) nuorten määrä tulee vähenemään.

Eniten nuoria asuu HUS:n alueella (167 600). Yli 50 000 nuorta asuu lisäksi Pirkanmaalla (55 300), Varsinais-Suomessa (55 000) ja Pohjois-Pohjanmaalla (54 000).

Pienimmät nuorten määrät ovat Ahvenanmaalla (3 000), Itä-Savossa (7 800), Länsi-Pohjassa (9 100) ja Keski-Pohjanmaalla (11 100), Kainuussa (11 100), Etelä-Savossa (12 700), Etelä-Karjalassa (15 400) ja Lapissa (16 400).

Välille 20 000 – 40 000 nuorta sijoittuvat sairaanhoitopiireistä Keski-Suomi (34 800), Pohjois-Savo (32 300), Satakunta (27 900), Etelä-Pohjanmaa (26 100), Päijät-Häme (24 500), Pohjois-Karjala (22 400), Vaasa (21 600), Kymenlaakso (20 100) sekä Kanta-Häme (20 000).

Alueelliset vaihtelut nuoruusikäisten määrissä ovat merkittäviä palvelujen suunnittelun ja mitoituksen kannalta. Jos esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla olisi nuoria kuten Kymenlaaksossa (11,5 % vs 16,6 %) alueella tarvittava NUOTTA –projektin suosituksen mukainen avohoidon henkilöstömäärä olisi n. 15 virkaa pienempi kuin nykyisellä väestömäärällä (taulukot 5-6). Nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon ikärajat ovat jokseenkin yhtenäiset koko maassa, avohoidon ikärajat sen sijaan vaihtelevat hyvin paljon. Nuoriso-osastoilla hoidetaan käytännössä 13-17 -vuotiaita. Nuorten palvelut tulee mitoittaa nuoruusikäisen väestön ja sairastavuuden määrää vastaaviksi. Muutoinkin on tärkeää kiinnittää palvelujen suunnittelussa huomiota juuri oman alueen erityispiirteisiin. Koko väestöä koskevat tiedot eivät aina täysin riitä suunnittelun pohjaksi. Murrosiän alku sijoittuu suurissa asutuskeskuksissa yleensä hieman nuorempaan ikäryhmään kuin maaseudulla, mikä voi alentaa nuoruusiän alkua alle 13 ikävuoden. Opiskelupaikkakunnilla asuu enemmän nuoria kuin muilla paikkakunnilla (erityisesti 19-24-vuotiaiden ryhmässä). Lastensuojelun sijoitukset voivat vaikuttaa merkittävästi alle 18-vuotiaiden nuorten psykiatrisen hoidon tarpeen alueelliseen vaihteluun.

4.19 Oikeus palvelujen käyttöön sairaanhoitopiireittäin

NUOTTA -projektin kysely tuotti 10 erilaista käytössä olevaa tapaa määrittää nuoruusiän rajat nuorisopsykiatriassa.

Taulukossa 29. on verrattu sairaanhoitopiirien ja niiden sairaanhoitoalueiden soveltamia ikärajoja ikäkohorteittain. Tämä vertailu antaa kaikkein havainnollisimman kuvan ikärajojen vaihtelun suuruudesta 25:n sairaanhoitopiiriin tai sairaanhoitoalueen kohdalla.

Taulukko 29. Avohoitopalvelujen käyttöoikeuden piiriin kuuluvien nuorten ikäkohorttien lukumäärät sairaanhoitopiireittäin/sairaanhoitoalueittain 2001 (liitetaulukko 5.)

Ikäkohorttien lukumäärä	Sairaanhoitopiirien/ sairaanhoitoalueiden lukumäärä
5	2
6	5
7	7
8	4
9	2
10	3
11	2

Palvelujen kohderyhmänä olevien ikäkohorttien määrä vaihteli välillä 5-11 ikäryhmää. Tavallisimmin asetettu ikäraja kohdensi palvelut seitsemälle ikäkohortille (12-18, 13-19 tai 14-20). Toiseksi tavallisinta oli kohdentaa palveluja kuudelle ikäkohortille (13-18, tai 14-19). Täten joissakin sairaanhoitopiireissä nuorisopsykiatrian palvelujen käyttöoikeus oli vain viisi syntymävuotta käsittävällä ikäryhmällä, toisissa taas palveluja saattoi käyttää 11 ikäkohorttia. Vaihteluväli pienimmästä ikärajasta suurimpaan (5-11 ikäkohorttia) oli 120 %. Vallitsevat kohdeikäryhmien alueelliset vaihtelut merkitsevät käytännössä sitä, että nuorisopsykiatristen palvelujen käyttöoikeuden omaavien prosentuaalinen osuus koko väestöstä vaihtelee eri sairaanhoitopiireissä 5,2 %:sta (Pohjois-Savo) 14,0%:iin (Kainuu). Erot ovat siis yli kaksinkertaisia.

Tilastokeskuksen mukaan 13 -22 -vuotiaiden osuus on 12,5 % koko väestöstä. Tähän ikähaarukkaan kuuluu 10 ikäkohorttia. Yhden ikäkohortin keskimääräinen koko sairaanhoitopiirien 13-22 vuotiaan väestön ikähaarukassa on 64 700.

Sairaanhoitopiirien omiin väestötietoihin perustuvien ilmoitusten mukaan nuorisopsykiatrian avopalvelujen käyttöoikeus olisi 11 %:lla maan koko väestöstä. Ikärajoja sovelletaan käytännössä usein joustavasti, ja jotkut sairaanhoitopiirit ilmoittavat kaksi ikärajaa ilmaistakseen ”joustoalueensa”. Yhdistämällä sairaanhoitopiirien ilmoittamat tiedot ja tilastokeskuksen väestötiedot voidaan arvioida, että palvelujen käyttöoikeus voisi maksimissaan olla 534 000 nuorella, 10,3 %:lla väestöstä. (Ahvenanmaa ei ole luvuissa mukana). Yhdistämällä tilastokeskuksen ikäryhmäkohtaiset sairaanhoitopiirien väestötiedot sekä sairaanhoitopiirien ilmoittamat kohdeikäryhmät palvelujen varsinaisen käyttöoikeuden omaavien nuorten osalta, päädytään siihen minimikokoiseen ryhmään, jolla on käyttöoikeus ilman joustoja. NUOTTA -projektin laskelman mukaan tämän ryhmän koko on 472 200, eli 9,1 % sairaanhoitopiirien koko väestöstä (taulukko 30). Todellinen ja todennäköinen käyttöoikeus lienee jossakin edellä esitetyn kahden ääripään (534 000 – 472 200) välissä. NUOTTA -projektin laskelmien perusteeksi on valittu näiden kahden luvun keskiarvo, 503 100. Tämä luku ilmaisee, kuinka monella henkilöllä vuonna 2002 oli oikeus käyttää nuorisopsykiatrian palveluja. Käyttöoikeus oli täten 9,7 %:lla sairaanhoitopiirien väestöstä ja 78 %:lla 13-22 vuotiaista.

Nuorisopsykiatrian kohdeikäryhmiin koko maassa kuuluu tällä hetkellä keskimäärin 7,8 ikäkohorttia. Keskimääräinen, laskennallinen nuorisopsykiatrian kohdeväestö on tällöin 13-19,8 vuotta. Jos palveluja tarjottaisiin kaikille 13 - 22 -vuotiaille, palvelujen kohteena olevia ikäkohortteja olisi 10 sairaanhoitopiirien ilmoittaman 7,8:n sijasta. Ikäryh-

mään 13-22 vuotta kuuluu yhteensä noin 647 000 nuorta, 144 000 (29 %) enemmän kuin keskimäärin tällä hetkellä käytössä olevissa nuorisopsykiatrian kohderyhmissä.

Avohoidon ja sairaalahoidon kohdeväestöt eroavat toisistaan nuorisopsykiatriassa. Sairaalahoidossa nuoruusiän ylärajaksi määritellään kaikkialla yhtenäisesti 17 vuotta johtuen mielenterveyslain käsitteen ”alaikäinen” juridisesta määrittelystä myös muiden lakien kuin mielenterveyslain soveltamisessa. Avohoidossa ikärajat ovat huomattavasti epäyhtenäisemmät.

Palvelujen kohdentamisessa käytetyt ikärajat sairaalahoidossa ja avohoidossa ilmenevät oheisesta taulukosta 30.

Taulukko 30. Nuorisopsykiatrian ikärajat sairaalahoidossa ja avohoidossa 2002

Nuorisopsykiatrian kohdeikäryhmät 2001 – 2002

	Sairaala	Avohoito
HUS	12-17	12,5-20,5
- Lasten ja nuorten sairaala	12-17 (20)	12-18 (20)
- Jorvi	13-17	13-19
- Porvoo	13-19	13-19
- Peijas	12-17	13-20
- Lohja	(12) 13-17	(12) 13-19
- Hyvinkää	13-17	13-19
- Länsi-Uusimaa	12-17	12,5-20,5
Kanta-Häme	(13-14) 15-17	(13-14) 15-19
Päijät-Häme	13-17	13-18 (20)
Etelä-Karjala	12-17	12-22
Pirkanmaa	13-17	13-21 (23)
Keski-Suomi	14-17	14-18(20)
Varsinais-Suomi	13-17	13-22
- Turku	13-17	13-22
Satakunta	(12) 13-17	13-22
Etelä-Pohjanmaa	13-17	14-20
Etelä-Savo	13-17	13-18
Itä-Savo	13-19	13-19
Pohjois-Karjala	13-17	13-20 (22)
Pohjois-Savo	13 (14)-17	14-19 (20)
Kainuu	13-17	13-20 (23)
Lappi	13-17	13-22
Kymenlaakso	13-17	13-17
Vaasa	13-17	13-18
Länsi-Pohja	13-17	12-22 (24)

Joissakin sairaanhoitopiireissä ym. ikärajoja sovelletaan joustavasti. Esim. jos yläikärajana on 18 vuotta, 18 vuotta täyttäneitä uusia potilaita ei oteta, mutta hoitoa voi jatkaa nuorisopsykiatrian yksikössä vielä 18. ikävuoden jälkeen. Ikärajat vaihtelevat myös sairaanhoitopiirien sisällä yksikkökohtaisesti siten, että saman sairaanhoitopiirin alueella sovelletaan useita ikärajoja.

4.20 Sairaalahoidon ikärajat

Sairaalahoidon yläikärajan määritelmän soveltamisessa on pientä vaihtelua. Enemmistö sairaanhoitopiireistä määrittelee ehdottomaksi yläikärajaksi 18 vuotta, jolloin 18 vuotta täyttäneitä ei enää hoideta nuorten osastoilla. Taulukosta 35 ilmenee, että 24 sairaanhoitoalueesta 21 (88 %) soveltaa tätä käytäntöä. Siellä, missä käytäntö vaihtelee, vaihtelu tapahtuu hyvin pienessä ikähaarukassa 18-20.

Sairaalahoidon alaikäraja vaihtelee jonkin verran riippuen siitä, miten on määritelty lastenpsykiatristen ja nuorisopsykiatristen osastojen työnjako. Erot tässäkin ovat kuitenkin pieniä vaihdellen 12 -14 ikävuosien välillä.

Sairaalahoidon ikärajat perustuvat mielenterveyslakiin ja -asetukseen. Lain mukaan alaikäinen voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon eri edellytyksin kuin täysi-ikäinen. Lain 8 §:n mukaan “Edellä 1 ja 2 momentin nojalla (tahdostaan riippumatta) hoidettavana olevan alaikäisen tahdosta riippumaton hoito tulee järjestää yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa häntä. Alaikäistä tulee hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin (23.10. 1992)”.

Mielenterveysasetuksessa on tarkennettu, että ym. sitaatissa mielenterveyslain 8 §:n 3 momentista mainitulla yksiköllä tarkoitetaan sairaalan lasten- tai nuorisopsykiatrista hoitoa antavaa yksikköä.

Holhouslain 2 §:n mukaan alaikäisellä tarkoitetaan alle 18 -vuotiasta henkilöä. Tätä suomalaisen lainsäädännön määritelmää alaikäisestä sovelletaan myös mielenterveyslain alaikäisten hoitoa käsittelevän pykälän soveltamisessa. Alaikäisten tahdosta riippumatonta hoitoa erillään aikuisista koskevat erillissäädökset ovat tulleet mielenterveyslakiin kansainvälisten lasten oikeuksia koskevien sopimusten perusteella. Niiden tavoite on suojata alaikäisiä, ja laki sisältää myös mahdollisuuden alaikäisen edun tarkasteluun harkinnanvaraisesti (jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin).

Voidaan pitää hyvin perusteltuna, että joissakin tapauksissa alaikäisen hoito nuorisopsykiatrisella osastolla, jolla on hoidossa myös 18-20 -vuotiaita nuoria, ei välttämättä ole alaikäisen edun vastaista. Täten useissa sairaanhoitopiireissä toteutuvaa alaikäisiä koskevien mielenterveyslain säännösten joustavaa soveltamista siten, että nuorten osastoilla hoidetaan tarvittaessa myös 18-20 -vuotiaita, on pidettävä lain hengen ja säädösten mukaisena. Vastaavasti on mielekästä soveltaa joustavasti ikärajoja lasten ja nuorten psykiatrian välillä lähtökohtana nuoren kehitystason tarpeet mahdollisimman hyvin kohtaava vastaava hoito. Potilaiden edun mukaan joustavan käytännön soveltamisen esteenä on resurssipula. Nuorisopsykiatriset erikoisosastot ovat ylikuormittuneita, ja mahdollisuudet käytännössä jatkaa hoitoa 18. ikävuoden yli tarveharkinnan perusteella ovat hyvin rajoitetut. Joustavampaan ja potilaan edun mukaiseen käytäntöön siirtyminen edellyttää osastopaikkojen saatavuuden parantamista.

4.21 Avohoidon ikäraajat

Nuorten psykiatrisen avohoidon ikärajojen vaihtelu on selvästi suurempaa, ja hoitokäytäntöjen yhtenäisyyden kannalta merkittävämpää kuin sairaalahoidossa. Taulukkoon 30. on kirjattu sairaanhoitopiirien ilmoittamat avohoidon ikäraajat (ks. myös liitetaulukko 5). Taulukosta 31. ilmenee, kuinka monta prosenttia eri sairaanhoitopiirien väestöstä kuuluu nuorisopsykiatristen avohoitopalvelujen piiriin. Erot ovat hyvin merkittäviä. Länsi-Pohjassa 15,0 % ja Etelä-Karjalassa 13,1 % sekä Satakunnassa ja Pirkanmaalla 12,2 % koko väestöstä on nuorten psykiatrisen avohoidon käyttöoikeuden piirissä, kun vastaava luku on 5,8 % Kymenlaaksossa, 6,0 % Päijät-Hämeessä, 6,6 % Pohjois-Karjalassa, 6,6 % Pohjois-Savossa, 6,9 % Varsinais-Suomessa ja 6,9 % Lapissa.

Taulukko 31. Nuorisopsykiatrian avohoidon ikäraajat 2002

Sairaanhoitopiiri	Ikäraajat	Ikärajan mukaisten nuorten määrä	% alueen koko väestöstä
Länsi-Pohja	12 - 22	10 011	15,0
Etelä-Karjala	12 - 22	16 980	13,1
Pirkanmaa	13 - 22	55 335	12,2
Satakunta	13 - 22	27 915	12,2
Kainuu	13 - 20	9 251	11,1
Etelä-Pohjanmaa	13 - 20	21 483	11,0
HUS	12,5 - 20,5	149 093	10,5
Koko maa	13 - 19,3	472 154*	9,1
Keski-Pohjanmaa	13 - 18	6 931	8,9
Keski-Suomi	14 - 18	20 323	7,7
Itä-Savo	13 - 19	5 059	7,7
Vaasa	13 - 18	12 691	7,6
Etelä-Savo	13 - 18	7 878	7,5
Kanta-Häme	13 - 19	12 008	7,2
Pohjois-Pohjanmaa	13 - 17	26 763	7,2
Lappi	13 - 17	8 375	6,9
Varsinais-Suomi	13 - 18	31 299	6,9
Pohjois-Savo	14 - 19	16 463	6,6
Pohjois-Karjala	13 - 17	11 371	6,6
Päijät-Häme	13 - 17	12 401	6,0
Kymenlaakso	13 - 17	10 514	5,8

* Laskennallinen keskiarvo

Ikärajoilla säädellään lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian välistä työnjakoa. Nuorten kalenteri-ikä ja nuoruusiän kehitysvaihe eivät ole koskaan täysin yhteismitallisia. Toiset nuoret kehittyvät nopeammin ja toiset hitaammin. Siksi on tarkoituksenmukaista, että nuorten psykiatrisessa hoidossa voitaisiin soveltaa ikärajoja joustavasti ajatellen ennen kaikkea nuoren etua ja parasta mahdollista hoidon saatavuutta. Nuorisopsykiatrian palvelujärjestelmän tarkoitus on tarjota nuorisoväestölle psykiatrista hoitoa, joka ylläpitää, kehittää ja soveltaa hoitotoimenpiteissään nuoruusiän eri kehitysvaiheisiin liittyviä erityistarpeita vastaavaa osaamista.

4.22 Nuorten psykiatrisen avohoidon käynnit ja henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollisen vuosikirjan mukaan nuorten poliklinikkakäyntien määrä on kehittynyt vv. 1995-2001 taulukossa 32. kuvatulla tavalla.

Taulukko 32. Nuorisopsykiatrian avohoidon käyntimäärän kehitys 1995 – 2001

1995	58 615
1997	67 115
1998	67 311
1999	80 980
2000	91 806
2001	102 380

Lähde: Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2002

Vuonna 2001 avohoitokäynnit aikuispsykiatriassa olivat Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollisen vuosikirjan mukaan 1 126 168, lastenpsykiatriassa 91 605 ja nuorisopsykiatriassa 102 380. Kaikki psykiatrian erikoisalojen käynnit yhteensä olivat 1 831 293 (0,35 käyntiä per asukas). Nuorisopsykiatrian käynnit edustivat 5,6 % kaikista psykiatrian erikoisalojen käynneistä. Kun nuorisopsykiatrian käynnit suhteutetaan nuorisoväestöön (13-22 vuotta), yhtä nuorta kohti käyntejä nuorisopsykiatrian poliklinikoilla oli 0,13, eli noin kolmannes koko väestön käyntimäärästä asukasta kohti (0,35). Kun mielenterveyden häiriöiden määrä nuorilla ei kovinkaan paljoa poikkea aikuisista, näyttäisi nuorten palvelutarjonta edelleen varsin niukalta.

Sairaanhoitopiirien ilmoitusten mukaan nuorisopsykiatrisen avohoidon käyntejä vuonna 2001 toteutui jonkin verran enemmän kuin valtakunnallisessa tilastossa.

Avohoidon henkilöstön määrä vuonna 2002 oli 390. Vuonna 1997 avohoidon henkilöstön määrä oli 201 (Laukkanen E. ym. 2000). Viidessä vuodessa henkilöstö on kasvanut 94 %, 189 viralla. Sairaalaosastojen henkilöstömäärä kasvoi samana ajanjaksona 70 %:lla. Avohoito on ollut painopistealue nuorisopsykiatrian kehittämisessä

NUOTTA -projektin selvitys kuuden nuorten palveluihin panostaneen sairaanhoitopiirin alueella osoitti, että nuorten avohoitokäyntien määrä oli kasvanut näillä alueilla 36 % vuosina 1996-2001 (taulukko 33.)

Taulukko 33. Avohoitokäyntien määrän muutos 1996 - 2001 kuudessa sairaanhoitopiirissä

Sairanhoitopiiri	Avohoitokäynnit		Muutos %
	1996 N	2001 N	
HUS Jorvi	*6 088	9 210	+ 51
Satakunta	**5 300	9 558	+ 80
Päijät-Häme	***3 108	2 969	- 5
Kanta-Häme	1 677	2 932	+ 75
Etelä-Karjala	4 729	7 134	+ 50
KYS	9 291	9 018	- 3
Yhteensä	30 193	40 921	+ 36

* Tieto vuodelta 1998

** Luvussa huomioitu yhden alueyksikön hallinnollinen siirto sairaanhoitopiiriin toiminnaksi

*** Tieto vuodelta 1999

Alueelliset erot nuorisopsykiatrisen avohoidon saatavuudessa ovat hyvin suuria. Avohoidon käyntimäärät tuhatta nuorta kohti vaihtelivat välillä 119-461. Yhteensä 19 sairaanhoitopiirissä tai osavastuualueella, joista oli riittävät tiedot, käyntejä tuhatta nuorta kohti oli keskimäärin 215. Erot heijastelevat resursoinnin alueellisia eroja. Parhaimmillaan 4,5 % sairaanhoitopiiriin nuorisopsykiatrian kohdeväestöön kuuluvista nuorista pääsi vuonna 2002 palvelujen piiriin, alimmillaan 1,0 %, kun koko maassa vastaava keskimääräinen luku oli 1,8 %. Näyttää ilmeiseltä, että nuorten keskuudessa on edelleen paljon piilevää hoidon tarvetta, joka ei ole vielä voinut muotoutua kysynnäksi siellä, missä palvelujen saatavuus on huono. Tämän vuoksi erityinen kehittämisen painopiste on toisaalta sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten yhteistyö nuorten hoitoon ohjaamisessa, josta on jo saatu erittäin hyviä kokemuksia siellä, missä siihen on panostettu ja toisaalta resurssien saattaminen riittävälle tasolle.

NUOTTA -projekti suosittaa, että koko maassa noin 4 %:n nuorista tulisi vuosittain päästä nuorisopsykiatristen palvelujen piiriin siten, että noin 2 % nuorista voisi vuosittain hakeutua uusina, ensikertalaisina potilaina hakemaan apua. Tällöin nuoruusiän 10 vuoden aikana (13 – 22 v.) voitaisiin tavoittaa suunnilleen kaikki ne nuoret, joilla tutkimusten mukaan on mielenterveyden häiriö (10x2 % = 20 %).

4.23 Kuntoutusyksiköt

Kuntoutustoiminta nuorisopsykiatriassa on vielä kehitysvaiheessaan. Erillisiä kuntoutusyksiköitä on perustettu joihinkin sairaanhoitopiireihin. Eräs tällainen yksikkö on Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiriin nuorisopsykiatrian kuntouttava polikliininen päiväyksikkö. Kuntoutuksen kohderyhmänä ovat psykoosisairaant nuoret (14-22 v.), joilla todetaan toimintakyvyn puutteita. Kahden vuoden aikana kuntoutujia yksikössä on ollut 31. Kuntoutusjakson kesto on ollut keskimäärin 9,2 kuukautta. Noin kolmanneksella ei voitu saavuttaa ikätason mukaisia taitoja. Peräti 21 nuorella 31:stä (68 %) kuntoutus korvasi osastohoidon. Puolet kuntoutujista on jatkanut opiskelua. Perheen tuki osoittautunut tärkeäksi kuntoutuksessa.

4.24 Psykoterapia nuorisopsykiatriassa

Psykoterapia on keskeinen hoito- ja kuntoutusmuoto nuoruusikäisillä. Nuoruusikä on elämänvaihe, jonka aikana aikuisuuden persoonallisuuden piirteet kehittyvät, mutta eivät vielä ole vakiintuneet. Etsiessään pysyvää suuntaa identiteetilleen nuoruusikäinen tarvitsee jatkuvasti vuorovaikutusta sekä vanhempaan sukupolveen että ikätovereihinsa voidakseen luoda vakaata ja pysyvää kuvaa itsestään sekä menneisyytensä että nuoruusiässä tapahtuvan kasvun ja muutoksen pohjalta. Psykoterapia on vuorovaikutuksen perustuva hoitomuoto, jonka merkitys on erityisen suuri elämän muutosvaiheiden rakentumisen ongelmakohtissa sekä persoonallisuuden rakentumisessa ja persoonallisuuden häiriöiden hoidossa tarvittavissa muutoksissa. Psykoterapia tarjoaa vuorovaikutusprosessina mahdollisuuden käynnistää juuttunut tai vääristynyt kehitysprosessi uudelleen (Lahti I. 2002). Psykoterapia toimii samanaikaisesti sekä hoitona että toimintakyvyn parantamiseen tähtäävänä kuntoutuksena. Rajanveto siitä onko psykoterapia nuorille enemmän hoitoa vai kuntoutusta on ongelmallista ja usein keinotekoisista.

Psykoterapian tuloksellisuutta nuoruusikäisten osalta on tutkittu toistaiseksi varsin vähän. Keskeisin löydös on, että psykoterapiasta on varmasti hyötyä, mutta spesifiset tutkimustulokset puuttuvat tuloksellisuustutkimuksen niukkuudesta ja metodisista vaikeuksista johtuen. Britannian terveydenhuollon tilaamassa laajassa katsauksessa *What works for whom?* vuodelta 1996 päädytään lasten ja nuorten psykoterapioiden tuloksellisuustutkimuksen osalta siihen, että tutkimustyötä tarvittaisiin paljon lisää yksityiskohteisempien johtopäätösten tekemiseksi (Roth A., Fonagy P. 1996). Amerikan Psykiatriyhdistyksen (APA) julkaisemassa tuoreessa epävakaaan persoonallisuushäiriön hoitosuosituksessa (joka on ensimmäinen laatuaan maailmassa) pidetään psykodynaamista psykoterapiaa näytön perusteella tuloksellisena hoitomuotona (American Psychiatric Association 2001). Epävakaa persoonallisuushäiriö alkaa nuoruusiässä ja sen primaari hoito on suosituksen mukaan vähintään vuoden mittainen psykoterapia. Satunnaistettua näyttöä on toistaiseksi saatu kahdesta psykoterapiamuodosta, psykodynaaminen psykoterapia ja kognitiivis-behavioraalinen terapia.

Nuorten psykoterapioissa eivät eri terapiasuuntaukset käytännössä eroa siinä määrin kuin aikuisten hoidoissa. Nuorten hoitoihin psykoanalyysistä kognitiivisiin terapioihin liittyy väistämättä melkoisesti joustavuutta ja kaikissa terapiamuodoissa on mukana itsetuntemuksen lisäämiseen tähtäviä elementtejä (Lahti I. 2002).

Suomessa nuorten psykoterapioissa sovelletaan yleisesti psykodynaamista taustateoriaa. Myös kognitiiviset terapiat ovat yleistyneet Suomessa ja koulutusohjelmissa on alettu ottaa huomioon myös nuorten hoidon erityispiirteitä. Ryhmäterapia on myös käyttökelpoinen hoito- ja kuntoutusmuoto nuoruusikäisille. Samoin musiikki- ja taideterapiat tarjoavat osalle nuorista väylän psykoterapiaan. Perheterapia on tärkeä nuoren hoidon tukitoimi tilanteissa, joissa yksilöterapien tuloksellista toteuttamista vaikeuttaa perheen vuorovaikutuksen lukkiutuminen.

NUOTTA -projektin tekemässä psykoterapiakoulutuksen kartoituksessa kahdella kolmasosalla vastanneista nuorisopsykiatreista oli psykodynaaminen psykoterapiakoulutus. Suurimmat nuorisopsykiatrian poliklinikoilla psykoterapiatyöstä vastaavat henkilöstöryhmät ovat psykoterapiakoulutuksen hankkineita psykologeja ja sairaanhoitajia.

Noin 10 %:lla nuorista voidaan todeta mielenterveyden häiriöstä aiheutuvaa toimintakyvyn alenemista (Aalto-Setälä 2002). Psykoterapian tarve kohdistuu pääosin tähän ryhmään. Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraisena kuntoutuksena on korvattu psykoterapiaa nuorille (alle 26 -vuotiaille) erityisrahoituksen turvin vuodesta 2001. Oikein ajoitettuna nuoren psykoterapiakuntoutus ehkäisee elinikäisiä mielenterveyden häiriön vakavia seurauksia. Kelan harkinnanvarainen kuntoutus on osoittautunut erittäin hyvin toimivaksi nuorten palvelujen tehostajaksi sen jälkeen, kun yläikäraja lasten ja nuorten psykoterapiakuntoutuksessa nostettiin 25 vuoteen. Tämän kohdennetun kuntoutusmuodon jatkaminen on ensiarvoisen tärkeä tukipalvelu ylikuormitetuille avohoidon palveluille. Monet yksiköt raportoivatkin, että poliklinikoiden palvelut romahtaisivat, jos Kelan kustantama nuorten kuntoutus supistuisi jatkossa. Vuonna 2002 KELAn harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestämän lasten ja nuorten (alle 26 -vuotiaiden) psykoterapiakuntoutuksen piirissä oli 3 865 henkilöä. Lasten ja nuorten osuus kaikista kuntoutusta saaneista oli 39,9 %. Panostamalla varhaiseen kuntoutukseen voidaan estää mielenterveyden häiriöiden pitkäaikaistumista häiriöiden vakavuusasteen syvenemistä.

4.25 Nuorisopsykoterapeutit

Nuorisopsykoterapia-säätiö kouluttaa nuorisopsykoterapeutteja. Säätiön nelivuotisen koulutusohjelman on suorittanut yli 100 nuorisopsykoterapeuttia, joilla on psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeus ja jotka koulutuksen jälkeen on merkitty Terveystieteiden tutkimuskeskuksen psykoterapeutitirekisteriin.

Nuorisopsykoterapian koulutusohjelma pohjautuu psykodynaamiseen psykoterapiaan. NUOTTA -projekti suoritti kyselyn nuorisopsykoterapeuteille helmikuussa 2002. Kysely lähetettiin 96:lle Nuorisopsykoterapiasäätiön koulutuksen käyneelle terapeutille. Heistä vastasi kyselyyn 69 (74 %). Vastanneista oli naisia 84 %. Enemmistö (57 %) sijoittui ikäryhmään 41-50 vuotta (Taulukko 34).

Taulukko 34. Nuorisopsykoterapeuttikyselyn kohdejoukko 11.2. 2002

Kysely lähetettiin 97 nuorisopsykoterapeutille

Vastauksia	69	74
– 12 miestä		17
– 57 naista		83
– 41 - 50 v.		57
- Lääkäreitä	9	13
- Psykologeja	31	45
- Erikoissairaanhoitajia/sairaanhoitajia	21	30
- Sosiaalityöntekijöitä	7	10
- Muita	1	2
Yhteensä	69	100

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen peruskoulutuksena nuorisopsykoterapeuteilla oli 31:llä (45 %) psykologin tutkinto. Sairaanhoitajia oli 21 (30 %), lääkäreitä 9 (13 %) ja sosiaalityöntekijöitä 8 (12 %) vastanneista (Pylkkänen K. ja Laukkanen E. 2003). Nuorisopsykoterapeuttikoulutuksen lisäksi 35 %:lla oli myös jokin muu psykoterapiakoulutus.

Nuorisopsykoterapeuteista toimi kokopäivätyössä julkisella sektorilla hieman yli puolet (36 terapeuttia, 52 %), osapäivätyössä julkisella sektorilla toimi 9 (13 %). Päätoimisia yksityispraktikkoja oli vastanneista 23 (33 %). Päätoimen ohella sivutoimista praktiikkaa piti 5 nuorisopsykoterapeuttia (7 %). Miehistä toimi julkisella sektorilla päätoimessa 54 % ja naisista 52 %. Miehillä oli osapäivätyö tavallisempaa kuin naisilla (25 % ja 11 %).

Taulukko 35. Nuorisopsykoterapeuttien työsuhteet 2002

	N	%
Työsuhte julkisella sektorilla	45	65
Päätoiminen yksityispraktikko	23	33
Ei tietoa	1	2
Yhteensä	69	100

Siirtymistä julkiselta yksityiselle sektorille ilmoitti pohtineensa 24 henkilöä (35 %). Nuorisopsykoterapeutit olivat sitä mieltä, että julkisen sektorin houkuttavuutta työnantajana voidaan lisätä. Ylivoimaisesti tärkein kaivattu muutos oli koulutuksen ja osaamisen mukainen palkkaus (76 %), toiseksi eniten toivottiin edellytyksiä tehdä psykoterapiatyötä julkisella sektorilla (31 %).

Yksityispraktiikkaa pitävistä 81 % ilmoitti saavansa yli puolet yksityispotilaistaan julkisen sektorin lähettämänä. Yli puolet yksityispraktiikkaa pitävistä ilmoitti, että Kelan päätös ulottaa nuorten psykoterapiakuntoutus alle 26 vuotiaisiin oli lisännyt nuorten potilaiden määrää heidän praktiikassaan.

Vastanneista oli työhönsä yksityispraktiikassaan tyytyväisiä 52 %. Julkisen sektorin työsuhteeseensa tyytyväisiä oli 35 %. (Taulukko 36).

Taulukko 36. Työtyytyväisyys nuorisopsykoterapeuteilla (mahdollisuus vastata myöntävästi useaan kysymykseen) n = 69

	N	%
Olen tyytyväinen työhöni yksityisellä sektorilla	36	52
Olen tyytyväinen työ-oloihini julkisella sektorilla	24	35
Olen pohtinut siirtymistä julkiselta yksityissektorille	24	35

43 % kyselyyn vastanneista haluaisi jakaa työtään enemmän julkisen ja yksityisen sektorin kesken siten, että tekisi osapäivätyötä julkisella sektorilla (taulukko 37). Myös toive kokopäiväiseen yksityispraktiikkaan siirtymisestä oli tavallinen (29 % vastanneista).

Taulukko 37. Nuorisopsykoterapeuttien toiveet oman työnsä jakamisesta julkisen ja yksityisen sektorin kesken

“Jos voisin valita vapaasti, jakaisin työni julkisen ja yksityisen sektorin kesken seuraavasti”

	N	%
Osapäivätyö ja yksityispraktiikka	30	43
Kokopäivätoiminen yksityispraktiikka	20	29
Kokopäivätyö julkisella sektorilla, mikäli sopiva työpaikka löytyisi	3	4
Siirtyisin yksityiseltä julkiselle sektorille	2	3
Ei tietoa/ei vastausta	14	20
Yhteensä	69	99

Julkisella sektorilla nuorisopsykiatriassa työskentelee NUOTTA -projektin kartoituksen mukaan noin 250 psykoterapeuttisen koulutuksen saanutta terveydenhuollon ammattihenkilöä. Psykoterapeuttikoulutustyöryhmän (2003) kartoituksen mukaan julkisella sektorilla työskenteleviä psykoterapeutteja oli 1 200 vuonna 2002. Täten nuorisopsykiatrian pieni erikoisala työllistää yli 20 % kaikista julkisen sektorin psykoterapeuteista.

4.26 Nuorisopsykiatrinen sairaalahoito

Nuorten hoidolliset tarpeet ovat erilaisia eri häiriöryhmissä. Tämän vuoksi tarvitaan eri tyyppisiä sairaalaosastoja nuorille. Esim. psykoottisten nuorten, syömishäiriöistä kärsivien nuorten, vaikeasti masentuneiden nuorten, itseään vahingoittavien nuorten, äkillisessä kriisissä olevien nuorten hoidolliset tarpeet on vaikea kohdata yhtä aikaa samalla osastolla. Siellä, missä sairaanhoitopiirin väestöpohja on riittävä, on tarkoituksenmukaista ylläpitää kahta tai kolmea eri tavoin toiminnallisesti suuntautunutta nuorten osastoa hoidon tarpeen kirjon monipuolisuuden kohtaamiseksi. Jos väestöpohja on tähän liian pieni, tulee tehdä yhteistyötä muiden sairaanhoitopiirien ja yliopistosairaalan kanssa riittävän monipuolisen tarjonnan turvaamiseksi.

Vaikeahoitoisille nuorille on perustettu erillisiä, koko maata palvelevia ja hyvin varustettuja sairaalaosastoja. Ensimmäinen tällainen uusi osasto avattiin TAYS:ssa huhtikuussa 2003. Toinen yksikkö on valmisteilla Niuvanniemen sairaalaan Kuopioon. Tällaisten erityisvarustettujen turvaosastojen tarve on osoitus hyvin vakavien ja väkivaltaisia piirteitä omaavien nuorten mielenterveyden häiriöiden lisääntymisestä.

Nuorten psykiatrisia sairaansijoja oli 342 ja sairaalaosastoja 41 vuonna 2002. Vuonna 2000 tehdyssä selvityksessä nuorisopsykiatristen sairaansijojen määrä oli 270 (Laukkanen E. ym. 2003). Kahdessa vuodessa sairaalapaikkojen määrä nuorille oli kasvanut 72:llä eli 27 %.

Hoitohenkilökunnan määrä nuorisopsykiatrian osastoilla oli 704, joka oli 64,4 % koko nuorisopsykiatrian henkilöstöstä. Vakavimpien häiriöiden hoito vaatii valtaosan resursseista. Vuonna 1997 sairaalaosastojen henkilöstömäärä nuorisopsykiatriassa oli 414 (Laukkanen E. ym. 2000). Tapahtunut laitoshoidon henkilöstömäärän kasvu viidessä vuodessa on ollut 290, eli 70 %.

Nuorisopsykiatrian lääkärin viroista 52 virkaa oli osastoilla 39,7 %) ja 79 avohoidossa (60,3 %). Lääkärien virat painottuvat enemmän avohoitoon kuin laitoshoidon. Lääkäri-työvoiman sijoittuminen avo- ja laitoshoidon kesken nuorisopsykiatriassa poikkeaa aikuispsykiatriassa vallitsevasta sijoittumisesta. Suomen Psykiatriyhdistyksen suorittaman selvityksen mukaan kaikista työssä olevista psykiatreista aikuispsykiatriassa noin puolet toimi sairaaloissa ja vain 18 % julkisen sektorin avohoidossa (Korkeila J. ym. 2003).

Vuonna 2001 nuorten psykiatrisia sairaalahoitopäiviä oli 64 428. Hoitopäivien määrä oli lisääntynyt 3,9 %, noin 2 400:lla 62 028:sta vuonna 2000 (Liitetaulukko 18).

Vuosina 1996-2000 nuorten tahdosta riippumattomien hoitajaksojen määrä kasvoi 63,6 %, 1 630:lla 2 562:sta 4 192:een (taulukko 38).

Taulukko 38. Nuorten tahdosta riippumaton hoito

- M I-menettelyllä alkaneet hoitajakset 1996-2000 sekä näiden hoitajaksojen suhteellinen osuus kaikista nuorten psykiatrisista hoitajaksoista sairaaloissa (Kaltiala-Heino R. 2003).

Vuosi	Hoitajakset N	%
1996	2 562	10,9 %
1997	2656	12,4 %
1998	2 911	15,4 %
1999	3 537	18,7 %
2000	4 192	19,7 %

Alueellinen vaihtelu nuorten tahdosta riippumattoman hoidon toteutumisessa 5-vuotiskaudella 1996-2000 oli suurta.

M I-menettelyllä alkaneet hoitajakset/10 000 alaikäistä sairaanhoitopiireittäin:

- Vähiten M I-hoitajaksoja 6,9 /10 000
- Eniten MI-hoitajaksoja 45,1/10 000

Tahdosta riippumattomien hoitajaksojen kasvu nuorilla heijastelee toisaalta nuorten häiriöiden vaikeutumista ja toisaalta avopalvelujen puutteellisuutta monilla alueilla. Nuorisopsykiatrian lääkäreille ja nuorisopsykoterapeuteille tehty kyselytutkimus osoitti, että työtilanne toimiyksiköissä koetaan hyvin kuormittavana, ja resurssitarve on ilmeinen. Myös sairaalahoidon tarve ylipäänsä näyttäisi kasvaneen. Kaiken kaikkiaan vaikeiden mielenterveyden häiriöiden määrä näyttäisi lisääntyneen nuorisoväestössä, ja sen seurauksena intensiivisempien laitospalveluiden hoitomuotojen (kuten sairaalahoido, kuntoutus- ja perhekodit) tarve on lisääntynyt. Useilla alueilla oltiin vuonna 2002 suunnittelemassa nuorille tarkoitettujen sairaalapaikkojen määrän lisäämistä tai tällainen lisäys oli juuri toteutettu.

4.27 Toteutuuko nuorisopsykiatrian hoitotakuu?

Hoitotakuu edellyttää, että enimmäisaika, jonka kuluessa potilas pääsee tutkimukseen on 3 viikkoa lähetteen saapumisesta ja hoitoon pääsyn enimmäisaika on 3 kuukautta. Taulukossa 39. on esitetty yhteenveto hoitotakuun toteutumisesta sairaanhoitopiirien ilmoitusten mukaan.

Taulukko 39. Tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisajat 2001-2002 NUOTTA -projektin tiedusteluun saatujen vastausten mukaan

Yksikkö	Enimmäisaika tutkimukseen viikkoa	Enimmäisaika hoitoon kuukautta
HUS LNS	3	4
HUS Peijas	5	4
HUS Jorvi	4	Ei mitata
HUS Lohja	2	1
HUS Hyvinkää	3-6	1
Kanta-Häme	2-6	Ei mitata
Päijät-Häme	4	Terapiajono
Kymenlaakso	3-4	1
Etelä-Karjala	3	Ei mitata
Varsinais-Suomi	1	1
Salo	3	1
Satakunta	1-2	1
Pirkanmaa	3-4	Ei mitata
Keski-Suomi	2-3	Heti
Etelä-Pohjanmaa	3	1,5
Etelä-Savo	4	3
Itä-Savo	3	3
Pohjois-Karjala	0-5	3
Pohjois-Savo	3-4	3
Pohjois-Pohjanmaa	0-4	3
Kainuu	0-3	1
Lappi	1	1
Länsi-Pohja	1-2	1

Tutkimuksen hoitotakuu toteutui kartoituksessa 52 %:ssa sairaanhoitopiirejä/ sairaanhoitoalueita (12/23). Hoitoon pääsyn hoitotakuun mittaaminen oli selvästi vielä kesken-eräistä. Hoitoon pääsyssä hoitotakuu näyttäisi ilmoitusten mukaan toteutuvan 65 %:ssa (15/23). Tämä ei kuitenkaan työryhmän mielestä vastaa todellisuutta, sillä tarkemmin kysyttäessä ilmeni, että nimenomaisesti hoitoon pääsyn enimmäisaikojen mittaaminen oli usein vasta alkutekijöissään ja tarkkoja tietoja ei itse asiassa ollut käytettävissä.

Hoitotakuu kangertelee. Suoritetussa tiedustelussa 16.7.2002 lähes kaikki yksiköt toivat esille runsaasti yksilöityjä ongelmia hoitotakuun toteuttamisessa. Todettuja ongelmia on kuvattu taulukossa 40.

Taulukko 40. Hoitotakuun toteuttamisen keskeiset ongelmat nuorisopsykiatriassa 2002

1. Hoitotakuun mittaamisen menetelmät ovat vielä keskeneräisiä
2. Tiedot hoitotakuun toteutumisesta ovat toistaiseksi epäluotettavia
3. Resurssipula on vakava ongelma
4. Hoitotakuu ei ole vielä heijastunut kuntatason suunnitteluun
5. Tutkimukseen pääsyn (3 viikkoa) enimmäisajan mittaaminen on helpompaa kuin hoitoon pääsyn enimmäisajan mittaaminen (3 kk)
 - ATK-menetelmiä tulee kehittää
 - Tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä mittaamiseen
 - Tutkimuksen ja hoidon eriyttäminen on vielä tuotteistamatta

Taulukossa 41. on kuvattu sairaanhoitopiirien tavallisimmin esittämät “sudenkuopat”, esteet ja ongelmat hoitotakuun toteuttamisessa.

Taulukko 41. Nuorisopsykiatrian hoitotakuun toteutumisen suurimmat esteet ja ongelmat 2002

- Kaikki 24/24 kyselyyn vastannutta sairaanhoitopiiriä/osavastuualuetta raportoi ongelmia

Ongelma	N/24
1 Resurssipula	17
- Uupuminen lisääntyy, erityisesti lääkärripulaa	
2 Mittaamisen ongelmat, ohjeiden tarve	16
- ATK-järjestelmään ei sovi hoitotakuu	
- Määrittelyt epäselviä	
- Tarvitaan valtakunnallisia ohjeita	
3 Palvelurakenne ei ole muuttunut hoitotakuun tultua voimaan, vaikka muutos olisi ollut välttämätön	14
- Kunnat eivät ota huomioon hoitotakuun vaatimuksia budjeteissaan	
- Perustason palvelujen kehittymättömyys	
4 Kysynnän keinotekoinen vähentäminen	8
- Ikärajoja muuttamalla	5
- Kohdeväestöä pienentämällä, osa nuorista jää hoitotakuun ulkopuolelle	
- Lähetekäytäntöjä muuttamalla	3
- Vaaditaan lääkärin lähete, vaikka joustava ohjautuminen olisi väestölle edullista	
5 Panostus nopeaan tutkimukseen pääsyyn tukkii pitkäjänteisen hoidon	6
6 Puuttuvat kuntoutuspalvelut	4
7 Avohoidon toteutuminen vaarassa, jos KELA supistaa kuntoutuspsykoterapian määrärahoja	2

NUOTTA -projektin auditointien yhteydessä kartoitettiin yksityiskohtaisesti käytössä olleita hoitotakuun toteutumisen mittaamisen menetelmiä. Pääosin mittaaminen tapahtui ilman ATK-pohjaisia menetelmiä. Tukkimiehen kirjanpitoon turvautuminen oli tavallista. NUOTTA -projektin kyselyt olivat kuitenkin kaikkialla myötävaikuttaneet jonkinlaisten mittausten käyttöönottoon. Pisimmälle kehittyneitä mittaamismenetelmiä oli otettu käyttöön Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, jonka kokemuksista muutkin sairaanhoitopiirit voisivat hyötyä.

4.28 Laadun kehittäminen ja tietojärjestelmät

Terveystalopalvelujen tuotanto on tuhansien toisiinsa liittyvien toimintaprosessien järjestelmä, jossa eri toimintaprosesseista tulisi pystyä muodostamaan hoitoketjuja. Hoitoketjuista muodostuu palvelujen porrastus. Terveystalopalvelujen laadun parantaminen on viime kädessä ennen muuta toimintaprosessien hallinnan kehittämistä ja parempaa hoitoketjujen hallintaa.

Nuorisopsykiatrian laatu järjestelmien kehittämisessä hyvän perusrungon antavat American Psychiatric Associationin (APA) työryhmän suositukset psykiatrian laadun mittaamisen osa-alueista ja yleisistä laatuindikaattoreista (taulukko 42).

Taulukko 42. Laadun mittaamisen osa-alueet (APA Task Force on Quality Indicators 1999)

- 1 Tavoite, mihin tulisi pyrkiä (Goal)
 - Ne tärkeät kliiniset periaatteet, jotka heijastelevat hoidon laatua tässä kysymyksessä
- 2 Indikaattorit (Indicator)
 - Potilaan hoidon laadun osa-alue
- 3 Mittaaminen
 - Mekanismi tai keino, jolla määritellään indikaattori määrällisesti
- 4 Standardi
 - Mittaustaso, joka viittaa siihen, että hoidon osa-alue vastaa asianmukaista laatutasoa.

Taulukko 43. Yleisiä laatuindikaattoreita psykiatriassa (APA 1999)

1. Hoitoon pääsy (psykososiaaliset palvelut, lääkehoito, erikoistuneet palvelut)
2. Laatu
 - Yleisarvio
 - Psykososiaalisten hoitomuotojen käyttö
3. Lääkityksen käyttö
 - Riskiryhmien tunnistaminen, ehkäisevä työ
4. Potilastyytyväisyys ja käsitykset hoidosta
 - Potilas
 - Perhe
 - Kliinikko
5. Tulokset
 - Toimintakyvyn ja elämän laadun parantuminen
 - Sosiaalisten ja taloudellisten kustannusten minimointi
 - Oireiden väheneminen ja tasoittuminen

Lähde: American Psychiatric Association 1999

Raportin suositukset -osiossa on esitetty NUOTTA -projektin suositus nuorisopsykiatrian tunnusluvuiksi. Tunnuslukujen toimiva rekisteröintijärjestelmä on kehitetty Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. KYS:n rekisterijärjestelmät Psykis, Psyvos ja Sigma antavat vastaukset kysymyksiin ”Ketä hoidetaan” ja ”Miten hoidetaan”. Info-Prima järjestelmä vastaa kysymykseen ”Millä resursseilla” ja Fina- järjestelmä kysymykseen ”Paljonko maksaa” (Miettinen S. 2002). Olisi tärkeää ottaa käyttöön mahdollisimman pikaisesti valtakunnalliset nuorisopsykiatrian tunnusluvut. Jokaisessa yksikössä tulisi olla ajantasainen tunnuslukujen yhteenvetokansio.

4.29 Resurssitarve nuorisopsykiatriassa

Taulukossa 6. on esitetty sairaanhoitopiireittäin nuorisopsykiatrisen avohoidon nykyiset resurssit sekä laskennallinen, NUOTTA -projektin suosittaman mitoituksen mukainen resurssitarve. Esitetty tarve on laskettu samojen perusteiden mukaisesti mitä HUS:n nuorisopsykiatrisen työryhmä on käyttänyt mietinnössään 2002.

HUS:n nuorisopsykiatrisen työryhmä suositti nuorisopsykiatrisen avohoidon laskennalliseksi mitoituspohjaksi 1,25 kliinistä työntekijää tuhatta nuorta kohti.

Laskelma perustui seuraaviin arvioihin:

- Nuorten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys 20 %
- Hoidon tarve 10 %, josta 5 % kohdataan riittävästi perusterveydenhuollossa ja 5 % erikoissairaanhoidossa.
- Yksi avohoidon työryhmä, jossa on 5 kliinistä työntekijää, pystyy kohtaamaan asianmukaisesti 200 nuoren avohoidon tarpeen vuosittain.

Em. lähtökohdista käsin voidaan laskennallisesti arvioida, että 1 000:sta nuoresta hoidon tarve olisi 100:lla, ja heistä 50 olisi nuorisopsykiatrisen avohoidon tarpeessa. Kun 5 hengen työryhmä voi hoitaa 200 nuorta vuosittain, yhden työntekijän laskennallinen vuosipanous on 40 nuorta potilasta. Tällöin 1 000 nuoren väestöstä hoitoa tarvitsevien 50 nuoren hoitamiseen tarvitaan 1,25 vastaanottotyötä tekevää työntekijää (ei sisällä toimistohenkilöstöä). Tällöin kliinisellä työllä tarkoitetaan NUOTTA -projektin käsityksen mukaan nuorisopsykiatrisen johdon alaisena erikoissairaanhoidon työryhmässä toimivaa, kliinisen työn peruskoulutuksen saanutta työntekijää.

HUS-nuorisopsykiatrian työryhmän suositus on myös NUOTTA -projektin asiantuntijaryhmän mielestä asianmukainen. Raportin suositusosan taulukoissa 5. ja 6. on esitetty suosituksen mukainen resurssimittaus koko maata koskevana laskelmana ja sairaanhoitopiireittäin.

Nuorisopsykiatrisessa avohoidossa oli vuonna 2001 yhteensä 390 virkaa. Jos nuorisopsykiatrisen avohoito kohdennetaan nykyisellä tavalla eli noin 503 100:lle nuorelle (7,8 ikäkohorttia, keskimäärin 13-19,8 v.), avohoidon virkoja tarvittaisiin 666, ja resurssivajaus koko maassa olisi 239 virkaa (629-390), eli 61 %. Jos palvelut kohdennetaan NUOTTA -projektin suosituksen mukaisesti koko nuorisoväestölle, 13-22 -vuotiaille (10 ikäkohortille), joita on 647 000 (Ahvenanmaa ei ole luvussa mukana), resurssitarve olisi 808 virkaa, ja vajaus olisi tällöin 418 (107 %) avohoidon virkaa (808 -390).

Suurimman suhteellisen vajauksen alueita ovat Pohjois-Pohjanmaa (426 %), Pirkanmaa (377 %) ja Pohjois-Karjala (331 %) ja Etelä-Pohjanmaa (308 %) joissa kaikissa resurssivajaus näyttäisi olevan yli 300 %. Välille 200-300 % sijoittuvat Vaasa (299 %), Päijät-Häme (288 %), Lappi (247 %), Itä-Savo (230 %) ja Etelä-Savo (218 %). Välille 100-200 % sijoittuvat Varsinais-Suomi (170 %), Kanta-Häme (154 %), Keski-Pohjanmaa (139 %) Länsi-Pohja (138 %) ja Kainuu (130 %). Alle maan keski-arvon, eli alle sadan prosentin resurssitarve on taulukon mukaan Keski-Suomessa (55 %), Satakunnassa (54 %), HUS:ssa (47 %), Etelä-Karjalassa (42 %), Kymenlaaksossa (37 %) ja Pohjois-Savossa (20 %).

4.30 Yksityiset perhekodit ja kuntoutuskodit - nopeasti kasvava laitoshoidon muoto

NUOTTA -projekti lähetti 10.10. 2002 kyselyn kaikille lääninhallituksille tiedustellen, kuinka paljon kunkin läänin alueella toimi nuorille tarkoitettuja yksityisiä sosiaalihuollon ympärivuorokautisia hoitolaitoksia. Taulukosta 44. ilmenee ympärivuorokautisten hoitopaikkojen määrä, laitosten määrä 2002 sekä uusien rekisteröityjen laitosten määrä kahden vuoden aikana 2001 -2002.

Taulukko 44. Yksityiset sosiaalihuollon laitokset nuorille Suomessa 2002

Lääni	Nuorille tarkoitetuissa hoitolaitoksissa paikkoja 2002 *	Laitoksia 2002	Uusia laitoksia rekistrettiin 2001 - 2002
Etelä-Suomi	1 065	146	36
Länsi-Suomi	751	104	26
Itä-Suomi	507	76	27
Oulu	602	50	17
Lappi	155	16	3
Yhteensä	3 080	392	110

* Ympärivuotinen laitoshoido, ei sisällä perhehoitopaikkoja

Kartoitus osoitti, että Suomessa oli 3 080 nuorten ympärivuotista laitospaikkaa 392:ssa sosiaalihuollon yksityisessä laitoksessa vuonna 2002. Vertailun vuoksi todettakoon, että kaikkien psykiatristen sairaalapaikkojen määrä on alle 5 000 ja nuorisopsykiatrisia sairaansijoja on 342 ja sairaalaosastoja 41. Vuosina 2001-2002 oli syntynyt 110 uutta yksityistä nuorten hoitolaitosta, mikä merkitsi laitosten määrän kasvua 28 %:lla kahden vuoden aikana. Kun verrataan nuorisopsykiatristen sairaansijojen ja yksityisten sosiaalihuollon laitosten ja hoitopaikkojen määriä, voidaan todeta nuorten laitoshoidon painotuvan 90 prosenttisesti sosiaalihuoltoon.

Kokemus ja selvitykset osoittavat, että laitoksissa hoidettujen nuorten joukossa psykiatrisen hoidon tarve on hyvin suuri. Hyvä yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalitoimen alaisten yksiköiden kesken toimivan hoidon kokonaisuuden toteuttamiseksi olisi erittäin tärkeää. Useat nuorisopsykiatristen yksiköt toivat esille ongelmia siinä, että ne eivät tiedä nopeasti lisääntyvistä uusista sosiaalihuollon yksityisistä laitoksista etukäteen eivätkä pysty valmistautumaan nopeastikin lisääntyvään hoidon tarpeeseen alueellaan.

Taulukossa 45. on esitetty Stakesin tilastoihin perustuva yhteenveto lastensuojelun tarpeen vuoksi kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja huostaan otettujen alaikäisten määrien muutoksesta 1995 - 2001.

Taulukko 45. Muutokset kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrissä 1995-2001*

Vuosi	Perhehoito	Laitos – ja muu huolto	Yhteensä	Huostaanotetut
1995	5 318	5 379	10 697	6 478
2001	5 995	7 458	13 453	7 396
Muutos	12,7 %	38,7 %	25,7 %	14,2 %

*Tilastossa nuorella tarkoitetaan alle 21-vuotiasta. Lähde: Stakes 2002

Huostaan otettujen alaikäisten määrä kasvoi 14,2 % kuudessa vuodessa ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä kasvoi 25,7 %. Kodin ulkopuolelle sijoituksista laitos- ja muu hoito kasvoi 38,7 % ja perhehoito 12,7 %. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen alle 18 -vuotiaiden prosentuaalinen osuus ikäluokasta oli 0,9 % vuonna 1995 ja 1,2 % vuonna 2001. Perheisiin sijoitettujen määrän kasvu on selvästi pienempää kuin laitos- ja muuhun hoitoon sijoitetuilla. Muutos on samansuuntainen kuin yksityisten laitospaikkojen määrissä, valvotun hoidon tarve kasvaa.

5 NUOTTA –PROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Organisaatio

Projektin tuottajatahona toimi Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys, joka kokosi projektin asiantuntijaryhmän ja kutsui johtajapsykiatri Kari Pylkkäsen projektipäälliköksi. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi projektin toteuttamiseksi määrärahan, joka osoitettiin HUS:n sairaanhoitopiirin hallintaan. NUOTTA -projektin tavoitteena oli

1. Arvioida vuoden 2001 alussa voimaan astuneen mielenterveysasetuksen (1282 /2000) mukaisen hoitotakuun toteutumista
 - Tutkimukseen ja hoitoon pääsyn enimmäisaikojen toteutumista
 - Valtion budjetissa nuorisopsykiatriaan kohdennettaviksi tarkoitettujen määrärahojen vaikutuksia
2. Edistää hyvien toimintamallien kehittymistä ja leviämistä
3. Koota valtakunnallisia tietoja
4. Toteuttaa alueellisia auditointivierailuja, joissa selvitysten kohteena on erityisesti
 - Asetuksen mukainen hoitotakuu nuorisopsykiatriassa
 - Uusien resurssien kohdentuminen
 - Hoitoketjujen toimintaa
 - Uudet hoitokäytännöt ja seurantajärjestelmät

HUS myöskin nimesi projektille ohjausryhmän, joka toimi lastenpsykiatria koskeneen samanaikaisen kehittämishankkeen ohjausryhmänä (taulukko 46)

Taulukko 46. NUOTTA -projektin ja Lastenpsykiatrian auditointiprojektin ohjausryhmä

puheenjohtaja:

- Veikko Aalberg, ylilääkäri, HUS Lasten ja nuorten sairaala

jäsenet:

- lääninlääkäri Päivi Hämäläinen, Länsi-Suomen lääninhallitus, Tampereen alueellinen palveluyksikkö, myöhemmin neuvotteleva virkamies, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö
- neuvotteleva virkamies Sakari Lankinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- kehittämisspäällikkö Tytti Solantaus, Stakes
- hallintoylilääkäri Matti Liukko, Suomen Kuntaliitto, myöhemmin sosiaali- ja terveysyksikön päällikkö, Suomen Kuntaliitto
- hallintoylihoitaja Seija Paatero, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
- professori Irma Moilanen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, OYS lastenpsykiatrian klinikka
- lääkäri Outi Strid, Lappeenrannan terveyskeskus
- perusturvan toimitusjohtaja Erkki Torppa, Hämeenlinnan kaupunki

sihteeri:

- suunnittelija Riitta Tuomi

asiantuntijana:

- professori Eila Laukkanen, KYS nuorisopsykiatrian yksikkö

esittelijöinä:

- johtajapsykiatri Kari Pylkkänen, YTHS Helsinki, NUOTTA -projekti
- professori Jorma Piha, TYKS lastenpsykiatrian klinikka, Lastenpsykiatrian auditointiprojekti

Projektin käytännön toteutuksesta vastasi projektipäällikön johdolla asiantuntijaryhmä, jonka jäsenet ilmenevät taulukosta 47.

Taulukko 47. NUOTTA -projektin asiantuntijaryhmä

NUOTTA -projektin projektipäällikkö

- Kari Pylkkänen, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, johtajapsykiatri, Helsinki,

NUOTTA-projektin projektisihteeri

- Riitta Tuomi, suunnittelija, Helsinki,

asiantuntijat

- Birgitta Hartikainen, psykologi, Jyväskylä
- Antti Henttonen, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri, Lappeenranta
- Ilpo Lahti, psykiatrian erikoislääkäri, dos., ylilääkäri, Turku
- Outi Laine, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, Turku
- Eila Laukkanen, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, Ma. nuorisopsykiatrian prof., Kuopio
- Seija Miettinen, Thl, ylihoitaja, Kuopio
- Jaana Ruuska, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, apulaisopettaja, Tampere
- Leena Salonen, erikoissairaanhoitaja, osastonhoitaja, Turku
- Anders Sandqvist, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri, Lohja
- Tiina Tuominen, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, ylilääkäri, Hämeenlinna

5.2 Auditoinnit ja niiden toteuttaminen

Projekti toteutti seitsemän laajaa auditointihanketta (taulukko 48). Kaikki asiantuntijaryhmän jäsenet osallistuivat auditointien suunnitteluun ja niiden toteuttamiseen.

Taulukko 48. Toteutetut auditointihankkeet

Kohde	Haastatellut henkilöt N
1. Jorvin sairaalan nuorisopsykiatrian avohoito 26.11.-28.11. 2001 – Yliopistosairaala, erikoissairaanhoito	44
2. Porin vastaanottoryhmä 3.12.-4.12. 2001 – Terveyskeskuksen, sairaanhoitopiirin ja sosiaali-toimen välimaasto	30
3. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin nuoriso-psykiatria, osastohoito 18.2.-19.2. 2002 – Sairaanhoitopiiri, erikoissairaanhoidon hoitoketjut	36
4. Espoon koulupsykologit ja koulukuraattorit 3.4. 2002 – Perustaso koulussa	31
5. Lahden terveystakeskuksen nuoriso-vastaanotto 16.4.2002 – Erityisosaaminen terveystakeskuksessa – Terveystakeskuksen erityisvastaanoton taso	22
6. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatria 22.4.-23.4. 2002 – Koko nuorisopsykiatrian hoitoketju	49
7. KYS:n nuorisopsykiatria 7.-8.10. 2002 – Yliopistosairaalan hoitoketjut – Tietojärjestelmät ja seurantamittarit – Terveystakeskuksen erityisvastaanotto	27
Auditoinneissa haastateltuja henkilöitä yhteensä	239

Auditoinnit toteutettiin 4-5 hengen asiantuntijaryhmän auditointivierailuina, joissa oli neljä osaa:

1. Alkuneuvottelut palvelutuottajien ja auditoijien kesken, aikatauluista ja toteuttamistavoista sopiminen, paikallisten erityistarpeiden kartoittaminen ja huomioon ottaminen suunnitelmassa
2. Ennakkomateriaalin lähettäminen (kyselykaavakkeet, ohjelmarunko) ja palvelutuottajien sekä muiden kohderyhmien valmistautuminen
3. Auditointivierailu
4. Palaute ja asiantuntijaryhmän pohdinta

Ennen auditointien aloittamista asiantuntijaryhmä piti useita koulutustilaisuuksia, joissa käsiteltiin auditoinnin teoriakysymyksiä ja valmisteltiin auditointivierailujen toteuttamista.

Kaikki asiantuntijaryhmän 12 jäsentä osallistuivat auditointeihin. Käytännön syistä kunkin yksittäiseen auditointivierailuun osallistujien määrä rajattiin 4-5 henkeen kuitenkin siten, että kaikki vierailut olivat moniammatillisia ja projektipäällikkö osallistui kaikkiin auditointeihin. Jokaisen vierailun aineisto käsiteltiin koko asiantuntijaryhmän palautekokouksissa, jolloin kaikki jäsenet kävivät läpi saman perusaineiston ja kommentoivat sitä.

Auditoinnit suunniteltiin siten, että ne kartoittavat mahdollisimman laajasti koko nuorten psykiatrisen hoitoketjun eri osa-alueita. Projektin aikana erityisen keskeiseksi nousi perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen perustason toiminnot, joiden tarkastelu oli mukana kaikissa auditoinneissa jossakin määrin. Erityisen ongelmalliseksi osaksi hoitoketjua hahmottui jo ensimmäisten auditointien aikana perustason ja erikoistuneen tason välimaasto, jota kartoitettiin vielä erikseen kolmessa auditoinnissa.

NUOTTA -projektin auditoinnit kohdentuivat hoitoketjun porrasteisiin eri osiin seuraavasti:

Kohde	N
1. Perustaso terveyskeskus, sosiaalitoimi, koulu	7
2. Perustason ja erikoissairaanhoidon välimaasto	3
– Uudet kokeilut tai terveyskeskuksen erikoistuneet yksiköt	
3. Yksityiset palvelutuottajat	1
4. Erikoissairaanhoido, sairaanhoitopiirit	6
5. Tertiääritaso, yliopistosairaalat	2

Projektin kokemuksia esiteltiin valtakunnallisessa päätösseminaarissa 15.11.2002, johon osallistui 220 nuorisopsykiatrian toimijaa ja yhteistyökumppania kaikkialta maasta. Seminaarin ohjelma on raportin liitteenä 22.

Auditointeihin osallistuneilta kuudelta terveydenhuollon yksiköiltä tiedusteltiin vuoden 2002 lopulla auditoinnin vaikuttavuutta ja saatuja kokemuksia. Kuudesta kohteesta viisi vastasi tiedusteluun (Pori, Kanta-Häme, Lahti, Etelä-Karjala ja Kuopio). Näistä neljä yksikköä piti auditointiin osallistumista saatujen hyötyjen valossa itselleen kannattavana sijoituksena siihen uhrattuun vaivaan nähden. Yksi yksikkö ei osannut arvioida hyötyjä

ja vaivaa omalta osaltaan. Neljä kohdetta viidestä vastanneesta ilmoitti auditointien vaikuttaneen jonkin muutoksen käynnistymiseen omassa toiminnassaan. Tapahtuneita muutoksia olivat enimmäisaikojen seurannan kehittyminen, oman työn arvioinnin lisääntyminen, palvelujen järjestämisen uudelleen miettiminen, hoitoketjujen uudelleen tarkastelu ja kehittäminen ja uusien kehittämissuunnitelmien käynnistyminen. Itsestään selvyiksi kyseenalaistettiin. Myös yhteistyökumppanien ymmärryksen ja tuen koettiin lisääntyneen.

5.3 NUOTTA -projektin selvitykset ja tiedostot

Taulukosta 49. ilmenevät projektissa toteutetut selvitykset. Valtakunnallisia tietoja koottiin lääninhallituksilta ja sairaanhoitopiireiltä, joille kummallekin lähetettiin kaksi kyselyä.

Sairaanhoitopiirien kyselyissä kartoitettiin nuorisopsykiatrian palvelujen toteutumista ja voimavaroja 28.9. 2001 ja 16.7.2002. Ensimmäiseen kyselyyn vastasivat kaikki sairaanhoitopiirit ja sairaanhoitopiirien osavastuualueet. Toisen kyselyn vastausprosentti oli 90 %. Koottu aineisto on täten erittäin kattava ja antaa hyvän kokonaiskuvan nuorten psykiatrisen hoidon tilanteesta valtakunnallisesti.

Lääninhallituksilta tiedusteltiin 28.9.2001 nuorten hoitotakuun toteutumisen läänikohtaiseen seurantaan liittyviä seikkoja, miten mielenterveysasetuksen edellyttämä seuranta on toteutunut eri puolilla maata. Toisessa lääninhallitusten kyselyssä kartoitettiin nuorten kuntoutus- ja perhekotien määriä ja niissä tapahtuneita muutoksia eri puolilla maata.

Kaikille nuorisopsykiatrian erikoislääkäreille ja alalle erikoistuville lääkäreille tehtiin kysely 11.2.2002. Tässä kartoitettiin nuorisopsykiatriksi erikoistuneiden ja erikoistuvien koulutusta ja alalla toimivien käsityksiä työstään ja sen tulevaisuuden näkymistä. Samansisältöinen kysely lähetettiin 11.2.2002 myös kaikille nuorisopsykoterapeuttikoulutuksen käyneille. Näiden kahden kyselyn tuloksia on selostettu yksityiskohtaisesti Suomen Lääkärilehdessä 2003 julkaistussa artikkelissa (Pylkkänen K., Laukkanen E. 2003).

Taulukko 49. NUOTTA -projektin tiedostot

Selvitys	Vastanneet
1. Sairaanhoitopiirien kysely I 28.9. 2001	100 %
2. Lääninhallitusten kysely I 28.9. 2001	100 %
3. Nuorisopsykiatrien kysely 11.2. 2002	67 %
4. Nuorisopsykoterapeuttikysely 11.2. 2002	74 %
5. Sairaanhoitopiirien kysely II 16.7. 2002	90 %
6. Seitsemän auditointia/6 SHP	239 henkilöä
7. Lääninhallitusten kysely II 10.10. 2002	100 %
8. Palautekysely auditoiduille yksiköille 10.10. 2002	100 %

Projektin asiantuntijaryhmä (NUOTTA -projektin työryhmä) hahmotti tässä raportissa esitetyt suositukset projektin kokoamien tiedostojen ja auditoinneista saatujen kokemusten pohjalta. Kaikki esitetyt suositukset perustuvat työryhmän konsensukseen.

5.5 Audoitoitujen yksiköiden SWOT-analyysi

Jokaista auditoitua yksikköä pyydettiin suorittamaan SWOT-analyysi omasta toiminnastaan. SWOT-analyysin tulokset on esitetty liitetaulukossa 23. yleisyysjärjestyksessä siten, että kaikkia auditoituja yksiköitä on tarkasteltu yhtenä kokonaisuutena, joka edustanee suhteellisen hyvin myös koko nuorisopsykiatria.

LIITETAULUKKO 1. Nuorisoikäiset (13-22-vuotiaat) sairaanhoitopiireittäin v. 2002

Sairanhoitopiiri	Väestö	Nuorisoikäiset (13-22 v.)	13 - 22 v. %
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	1 415 055	167 599	11,8 %
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	129 372	15 490	12,0 %
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	181 669	20 935	11,5 %
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	456 359	55 013	12,1 %
Satakunnan sairaanhoitopiiri	228 704	27 915	12,2 %
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	165 886	19 455	11,7 %
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	455 299	55 335	12,2 %
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	207 413	24 813	12,0 %
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	194 545	26 114	13,4 %
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	77483	11 134	13,1 %
Vaasan sairaanhoitopiiri	165 757	21 617	13,0 %
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	105 122	12 680	12,1 %
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	65 355	7 873	12,0 %
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	250 368	32 275	12,9 %
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	265 078	34 817	13,1 %
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	171 451	22 424	13,0 %
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	373 868	54 707	14,6 %
Kainuun sairaanhoitopiiri	83 477	11 092	13,3 %
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	67 159	9 124	13,6 %
Lapin sairaanhoitopiiri	120 618	16 409	13,6 %
Ahvenanmaa	26 257	3 042	11,6 %
Yhteensä (sis. Ahvenanamaan tiedot)	5 206 295	649 863	12,5 %
YHTEENSÄ (ei Ahvenanamaan tietoja)	5 180 038	646 821	12,5 %

Väestö 2002: Tilastokeskus

LIITETAULUKKO 2. Sairaanhoidopiirien nuorisopsykiatrian kyselyihin 28.9. 2001 ja 17.6. 2002 vastanneet

Sairaanhoidopiiri/sairaanhoidopiirin osavastuualue/ yksikkö	28.9.2001 kysely	Vastaus %	16.7.2002 kysely	Vastaus %
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri				
HUS/Lasten ja nuorten sairaala	1			
HUS/Peijaksen sairaala	1			
HUS/Jorvin sairaala	1			
HUS/Lohjan sairaanhoitoalue/ psykiatria			1	
HUS/Porvoon sairaanhoitoalue	1		1	
HUS/Hyvinkään sairaanhoitoalue			1	
HUS/Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue				
Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri, nuorisopsykiatria	1		1	
Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri, psykiatria/nuorisopsykiatria	1		1	
Kymenlaakson sairaanhoidopiiri, psykiatrinen tulosalue/ nuorisopsykiatria	1		1	
Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri, psykiatrian tulosyksikkö, nuorisopsykiatrian vastuuyksikkö	1		1	
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri, nuorisopsykiatria, TYKS	1		1	
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri/Salon osavastuualue/nuorisopsykiatrinen yksikkö			1	
Satakunnan sairaanhoidopiiri, psykiatrian tulosalue, nuorisopsykiatrian tulosyksikkö	1		1	
Pirkanmaan sairaanhoidopiiri, psykiatrian tulosalue/nuorisopsykiatrian klinikka	1			
Keski-Suomen sairaanhoidopiiri, nuorisopsykiatrian vastuualue	1		1	
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri, lasten ja nuorisopsykiatrian tulosyksikkö	1		1	
Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri, nuorisoyksikkö	1		1	
Vaasan sairaanhoidopiiri	1			
Etelä-Savon sairaanhoidopiiri, nuorisopsykiatrian vastuuyksikkö	1		1	
Itä-Savon sairaanhoidopiiri/ psykiatria	1		1	
Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri, nuorisopsykiatrian yksikkö	1		1	
Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri, nuorisopsykiatria	1		1	
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri/Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue	1		1	
Kainuun sairaanhoito- ja erityispalvelujen ky/psykiatrian tulosalue/nuorisopsykiatrian vastuualue	1			
Lapin sairaanhoidopiiri, nuorisopsykiatria	1			
Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri/psykiatrian tulosalue	1		1	
	23		20	
28.9.2001 kyselyyn vastasivat kaikki 20 sairaanhoidopiiriä, vastauksia yhteensä 23.		100 %		90 %
16.7.2002 kyselyyn vastasi 20 sairaanhoidopiiristä 18, vastauksia yhteensä 20				
Tieto puutteellinen: HUS/Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue				

LIITETAULUKKO 3. Sairaanhoidopiirien nuorisopsykiatrian hallinnollinen asema

Sairaanhoidopiiri/sairaanhoidopiirin osavastuualue/yksikkö	Nuorisopsykiatria osana aikuispsykiatriaa	Nuorisopsykiatria osana lastenpsykiatriaa	Nuorisopsykiatria on alayksikkö laajemmassa psykiatrian tulosyksikössä	Nuorisopsykiatria on täysin itsenäinen	Muu, miten
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri					
HUS/Lasten ja nuorten sairaala					Nuorisopsykiatria on itsenäinen alayksikkö HUS:n lasten ja nuorten sairaalassa
HUS/Peijaksen sairaala			1		
HUS/Jorvin sairaala			1		
HUS/Lohjan sairaanhoitoalue/ psykiatria			1		
HUS/Porvoon sairaanhoitoalue			1		
HUS/Hyvinkään sairaanhoitoalue			1		
HUS/Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	Ei vastausta				
Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri			1		
Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri			1		
Kymenlaakson sairaanhoidopiiri			1		
Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri			1		
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri			1		
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri/Salon osavastuualue			1		
Satakunnan sairaanhoidopiiri			1		
Pirkanmaan sairaanhoidopiiri			1		
Keski-Suomen sairaanhoidopiiri					Lasten ja nuorisopsykiatrian vastuualue on alayksikkö psykiatrian toimialueella
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri					Lasten ja nuorisopsykiatrian tulosyksikkö psykiatrian toimialueella
Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri			1		
Vaasan sairaanhoidopiiri			1		
Etelä-Savon sairaanhoidopiiri			1		
Itä-Savon sairaanhoidopiiri	1				
Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri				1	
Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri			1		
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri			1		
Kainuun sairaanhoito- ja erityispalvelujen ky			1		
Lapin sairaanhoidopiiri			1		
Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri			1		
	1		21	1	3

Tiedot: Sairaanhoidopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17.6.2002

LIITETAULUKKO 4. Nuorisoväestön kehitysennusteet

	2003	Nuorisoi- käiset koko väestöstä %	2004	Nuorisoi- käiset koko väestöstä %	2005	Nuorisoi- käiset koko väestöstä %	2010	Nuorisoi- käiset koko väestöstä %
Koko väestö	5211734		5220852		5229517		5267949	
10 - 14 v.	330250	6,34 %	331522	6,35 %	328731	6,29 %	296166	5,62 %
15 - 19 v.	319423	6,00 %	317785	6,09 %	320403	6,13 %	330411	6,27 %
20 - 24 v.	330570	6,34 %	332590	6,35 %	332322	6,35 %	321220	6,10 %
	2015	Nuorisoi- käiset koko väestöstä %	2020	Nuorisoi- käiset koko väestöstä %	2025	Nuorisoi- käiset koko väestöstä %	2030	Nuorisoi- käiset koko väestöstä %
Koko väestö	5298187		5317396		5318236		5290563	
10 - 14 v.	282715	5,34 %	280343	5,27 %	280980	5,28 %	279145	5,28 %
15 - 19 v.	298125	5,63 %	284872	5,36 %	282380	5,31 %	282380	5,34 %
20 - 24 v.	330893	6,25 %	299236	5,63 %	286102	5,38 %	286102	5,41 %

Tilastokeskus 8.8.2002

LIITETAULUKKO 5. Nuorisopsykiatrian ikäraajat 2001

Sairaanhoitopiiri/osavastuualue	Sairaala	Avohoito
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	12-17	12,5-20,5
Helsingin sairaanhoitoalue/Lasten ja nuorten sairaala	12-18 (20)	12-18 (20)
Peijaksen sairaanhoitoalue	12-17	13-20
Jorvin sairaanhoitoalue	13-17	13-19
Porvoon sairaanhoitoalue	13-19	13-19
Lohjan sairaanhoitoalue	(12) 13-17	(12) 13-19
Hyvinkään sairaanhoitoalue	13-17	13-19
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	12-17	12,5-20,5
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	12-17	12-22
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	13-17	13-17 (22)
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri + Turku	13-17	13-22
Satakunnan sairaanhoitopiiri	(12) 13-17	13-22
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	(13-14) 15-17	(13-14) 15-19
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	13-17	13-21 (23)
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	13-17	13-18 (20)
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	13-17	14-20
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	13-17	13-18
Vaasan sairaanhoitopiiri	13-17	13-18 (20)
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	13-17	13-18
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	13-19	13-19
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	(13) 14-17	14-19
Varkaus		15-19
Iisalmi		(13) 16-22
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	14-17	14-18 (20)
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	13-17	13-20
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	13-17	13-22
Kainuun sairaanhoitopiiri	13-17	13-20 (23)
Lapin sairaanhoitopiiri	13-17	13-22
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri		12-22 (24)

Tilastokeskus 8.8.2002

LIITETAULUKKO 6. Sairaanhoidopiirien nuorisopsykiatrian virat nuorisoväestöön suhteutettuna

Sairaanhoidopiiri	Nuorisoikäinen väestö (13-22 v.)	Virat (avohoito)	Virat (osastohoito)	Virat yht.	Kaikki virat/ 10 000 nuorta
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri	167 599			413,0	24,6
Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri	15 490	13,5	18,5	32,0	20,6
Kymenlaakson sairaanhoidopiiri	20 935	19,0	24,0	43,0	20,5
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri + Turku	55 013	33,5	54,1	87,6	15,9
Satakunnan sairaanhoidopiiri (sis. projektin virat v. 2001)	27 915	22,7	36,7	59,4	21,3
Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri (sis. Riihimäen ja Forssan nuorisopsykiatrian virat)	19 455	9,6	16,8	25,4	13,0
Pirkanmaan sairaanhoidopiiri	55 335	14,5	40,0	54,5	9,8
Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri	24 813	8,0	20,0	28,0	11,3
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	26 114	8,0	21,0	29,0	11,1
Vaasan sairaanhoidopiiri	21 617	6,8	18,5	25,3	11,7
Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	11 134	5,8	16,8	22,6	20,3
Etelä-Savon sairaanhoidopiiri	12 680	5,0	22,0	27,0	21,3
Itä-Savon sairaanhoidopiiri	7 873	3,0	ei osastoa	3,0	3,8
Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri	32 275	33,6	38,0	71,6	22,2
Keski-Suomen sairaanhoidopiiri	34 817	28,0	27,0	55,0	15,8
Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri	22 424	6,5	15,5	22,0	9,8
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	54 707	13,0	61,0	74,0	13,5
Kainuun sairaanhoidopiiri	11 092	6,0	19,2	25,2	22,7
Lapin sairaanhoidopiiri	16 409	5,9	13,3	19,2	11,7
Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri (Ahvenanmaa)	9 124 3042)	4,8	Ei osastoa	4,8	5,3
Virat yhteensä		389,9	704,4	1094,3	16,9
Nuorisoikäinen väestö yhteensä (ei sis. Ahvenanmaan lukuja)	646 821				

Tiedot: Sairaanhoidopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17.6.2002. HUS:n osalta lisäksi nuorisopsykiatrian hoitojärjestelmän kehittämissuunnitelmassa 20.11.2002

LIITETAULUKKO 7. Sairaanhoidopiirien nuorisopsykiatrian avohoidon virat nuorisoväestöön suhteutettuna

Sairaanhoidopiiri	Nuorisoikäinen väestö (13-22 v.)	Virat (avohoito)	Avohoidon virat/ 10 000 nuorta	
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri	167 599	142,7	8,5	
HUS Lasten ja nuorten sairaala		64,5		
HUS Peijaksen sairaala		18,7		
HUS Jorvin sairaala		32,0		
HUS Porvoon sairaanhoitoalue		6,0		
HUS Lohjan sairaanhoitoalue		5,0		
HUS Hyvinkään sairaanhoitoalue		16,5		
HUS Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue		Tieto puuttuu		
Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri	15 490	13,5	8,7	sis. kuntouttavan päiväyksikön 4 virkaa
Kymenlaakson sairaanhoidopiiri	20 935	19,0	9,0	
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri + Turku	55 013	33,5	6,0	
Satakunnan sairaanhoidopiiri (sis. projektin virat v. 2001)	27 915	22,7	8,1	
Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri (sis. Riihimäen ja Forssan nuorisopsykiatrian virat)	19 455	9,6	4,9	
Pirkanmaan sairaanhoidopiiri	55 335	14,5	2,6	
Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri	24 813	8,0	3,2	
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	26 114	8,0	3,0	
Vaasan sairaanhoidopiiri	21 617	6,8	3,1	
Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	11 134	5,8	5,2	
Etelä-Savon sairaanhoidopiiri	12 680	5,0	3,9	
Itä-Savon sairaanhoidopiiri	7 873	3,0	3,8	
Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri	32 275	33,6	10,4	
Keski-Suomen sairaanhoidopiiri	34 817	28,0	8	sis. päiväsairaalan ja kuntoutuksen 12 virkaa
Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri	22 424	6,5	2,9	
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	54 707	13,0	2,4	
Kainuun sairaanhoidopiiri	11 092	6,0	5,4	
Lapin sairaanhoidopiiri	16 409	5,9	3,6	
Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri (Ahvenanmaa)	9 124 (3042)	4,8	5,3	
Yhteensä (ei sis. Ahvenanmaan lukuja)	646 821	389,9	6,0	

Virat: Sairaanhoidopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17-6.2002

Väestö 2002: Tilastokeskus

HUS nuorisopsykiatrisen hoitojärjestelmän kehittämissuunnitelma 2002

LIITETAULUKKO 8. Sairaanhoidopiirien nuorisopsykiatrian osastohoidon virat nuorisoväestön suhteutettuna

Sairaanhoidopiiri	Nuoriso-ikäinen väestö (13-17 v.)	Virat (osastohoito)	Osastohoidon virat/ 10 000 nuorta		
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri	80 116	242,0	30,2		
HUS Lasten ja nuorten sairaala		106,5			
HUS Peijaksen sairaala		24,5			
HUS Jorvin sairaala		26,0			
HUS Porvoon sairaanhoitoalue		9,0			
HUS Lohjan sairaanhoitoalue		Ei osastoa			
HUS Hyvinkään sairaanhoitoalue		76,0		Sis. koko HUS:n alueelle kohdistuneet virat	
HUS Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue		Tieto puuttuu			
Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri	7 567	18,5	24,4		
Kymenlaakson sairaanhoidopiiri	10 545	24,0	22,8		
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri + Turku	25 908	54,1	20,9		
Satakunnan sairaanhoidopiiri (sis. projektin virat v. 2001)	13 793	36,7	26,6		
Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri (sis. Riihimäen ja Forssan nuorisopsykiatrian virat)	9 935	16,8	16,9		
Pirkanmaan sairaanhoidopiiri	25 861	40,0	15,5		
Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri	12 401	20,0	16,1		
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	13 136	21,0	16,0		
Vaasan sairaanhoidopiiri	10 576	18,5	17,5		
Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	5 687	16,8	29,5		
Etelä-Savon sairaanhoidopiiri	6 478	22,0	34,0		
Itä-Savon sairaanhoidopiiri	4 152	ei osastoa			
Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri	16 073	38,0	23,6	sis. miljoonapiirin käyttöön kohdentuneen 2 ss osalta 3 virkaa	
Keski-Suomen sairaanhoidopiiri	16 734	27,0	16,1	sis. 3 asuntolavirkaa	
Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri	11 371	15,5	13,6		
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	26 763	61,0	22,8	sis. myös Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen	
Kainuun sairaanhoidopiiri	5 690	19,2	33,7		
Lapin sairaanhoidopiiri	8 375	13,3	15,9		
Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri (Ahvenanmaa)	4 638 (1624)	Ei osastoa			
Yhteensä (ei sisällä Ahvenanmaan lukuja)	315 826	704,4	22,3		

Virat: Sairaanhoidopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17.6.2002

Väestö 2002: Tilastokeskus

Tieto puutteellinen: HUS/Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen osalta

LIITETAULUKKO 9. Sairaanhoidopiirien nuorisopsykiatrian avohoidon henkilöstö henkilötyöryhmittäin

Sairaanhoitopiiri	HIS/Lasten ja nuorten sairaala		HIS/Peijaksen sairaala		HIS/Jorvin sairaala		HIS/Lohjan sairaanhoitola		HIS/Provoosin sairaanhoitola		HIS/Hyväskalan sairaanhoitola		HIS/Lenän Uudennaan sairaanhoitola		Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri		Riihimäki Forssa		Pääjt-Hämeen sairaanhoitopiiri		Kymmenkunnan sairaanhoitopiiri		Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri		Varesin-Suomen sairaanhoitopiiri + Turku		Setälän sairaanhoitopiiri			
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002		
Nuorisopsykiatrian yksiköt	14,0	14,0	6,5	5,0	5,0	5,0	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0		
Arvot	10,0	10,0	3,0	4,0	4,0	4,0	2,0	2,0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5		
Psykologi	5,5	5,5	2,5	5,5	5,5	5,5	1,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5		
Sosiaalityöntekijä																														
Yhteistyö																														
Yhteistyö	2,0	2,0		3,0																										
Osa-aikahoitaja	1,0	1,0																												
Apulaisosa-aikahoitaja	23,0	23,0	3,0	6,0	6,0	6,0	2,0	2,0	1,0	4,0	5,0	4,0	5,0	4,0	5,0	1,0	2,0	1,0	2,0	2,0	3,0	7,0	7,0	4,0	4,0	11,0	11,0	3,0	6,0	5,0
Sairaanhoitaja																														
Muuta sairaanhoitajien	1,0	1,0																												
Terveyshoitaja																														
Ohjaaja																														
Musiikkiterapeutti																														
Fysioterapeutti																														
Toimintaterapeutti	3,0	3,0		3,0							2,0													1,0	1,0					
Taideterapeutti																														
Toimintaterapeutti	5,0	5,0		5,0			1,0	1,0		2,0	2,0																			
Osa-aikaterapeutti			2,5																											
Toimintaterapeutti																														
Sairaanhoitaja																														
Kokouksen puolesta			1,2																											
Leikkiterapeutti																														
Valmistaja																														
Video- ja ääniteknologi																														
Likiteknologi																														
Muuta työntekijä																														
Yhteensä	64,5	64,5	18,7	32,8	32,8	32,8	5,0	6,0	6,0	8,0	15,5	20,5	5,8	8,8	4,3	2,5	8,8	9,5	8,8	9,5	19,8	19,8	13,5	13,5	33,5	33,5	14,7	17,7	8,8	

LIITETAULUKKO 10. Sairaanhoidopiirien nuorisopsykiatrian osastohoidon henkilöstö henkiöstöryhmittäin

Sairaanhoitopiiri	HESS: lasten ja nuorten sairaala		HESS: Pöytäkeskus sairaala		HESS: Jorvin sairaala		HESS: Leijon sairaanhoitola		HESS: Porvoon sairaanhoitola		HESS/ Hyytiäinen sairaanhoitola		HESS: Längelmäki sairaanhoitola		Kanta-Hämeen sairaanhoitola		Pajalaisten sairaanhoitola		Kymmenkunnan sairaanhoitola		Satakunnan sairaanhoitola		Vesiväisjärven sairaanhoitola		Etelä-Karjalan sairaanhoitola		Perhekeskus sairaanhoitola		Keskis-Suomen sairaanhoitola			
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002		
Osasto																																
Laikaari	7,0		1,5		3,0							5,0	5,0		1,0	1,0	1,0	1,0														
Psykologi	1,0		1,0		1,0							2,0	2,0		0,5	0,5																
Sosiaalityöntekijä	1,5		0,5		1,0							2,0	2,0		0,5	0,5																
Yhteisöhoitaja					0,5																											
Osastonhoitaja	5,0		1,0		1,0		1,0	1,0				4,0	4,0		1,0	1,0	1,0	1,0														
Apulaisosastonhoitaja	2,0				1,0							3,0	3,0		1,0	1,0																
Sairaanhoitaja	66,0		10,0		9,0		7,0	7,0	7,0	7,0	37,0	37,0		8,0	7,0	11,0	14,0	15,0	15,0	15,0	15,0	7,0	8,0	26,0	26,0	22,0	22,0	20,0	22,0	16,0		
Muut sairaanhoitajat					5,0						17,0	17,0		5,0	5,0	4,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	7,0	6,0	9,0	9,0	4,0	4,0	8,0	8,0			
Ohjaaja	2,0										3,0	3,0																				
Musiikkiterapeutti																																
Fysioterapeutti					1,0																											
Toimintaterapeutti	2,0		1,0		1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		0,3	0,3	1,0	1,0	1,0	1,0													
Talenterapeutti																																
Lähihoitaja																																
Kustantaja																																
Toimintoyrytyöskilja	2,0		0,5		1,0						2,0	2,0		0,5	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,3	1,3							
Osaatonsaliteeni																																
Toimintosaliteeni																																
Sairala-apulainen																																
Kouluterveydenhoitaja																																
Lähihoitaja					1,5																											
Vahvistustari																																
Video-terapeutti																																
YHTEENSÄ	198,5		24,5		26,8		9,0	9,0	9,0	9,0	76,0	76,0		16,8	15,8	20,8	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	24,0	81,5	81,5	64,1	64,1	48,8	42,8	27,8	27,8	

LIITETAULUKKO 11. Sairaanhoidopiirien nuorisopsykiatrian budjetit 2001 ja 2002

Sairaanhoidopiiri	Budjetti 2001 €	Budjetti 2002 €	Muutos %	
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri	15 635 047			
HUS Lasten ja nuorten sairaala	6 852 312	8 745 772	27,6 %	
HUS Peijaksen sairaala	1 627 827			
HUS Jorvin sairaala	1 917 342			
HUS Porvoon sairaanhoitoalue	549 542	775 232	41,0 %	
HUS Lohjan sairaanhoitoalue	235 584	281 078	19,3 %	
HUS Hyvinkään sairaanhoitoalue	4 452 439	4 488 263	0,8 %	
HUS Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	Ei tietoa			
Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri	1 905 047	2 025 661	6,3 %	
Kymenlaakson sairaanhoidopiiri	1 877 481	1 943 315	3,5 %	
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri (TYKS)	2 041 129	2 185 050	7,0 %	Sis. vain TYKS:n budjetin
Satakunnan sairaanhoidopiiri	2 809 242	3 438 500	22,4 %	
				Sis. Hämeenlinnan avohoidon ja sairaanhoidopiirin osastohoidon
Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri	971 922	1 102 170	13,4 %	
Pirkanmaan sairaanhoidopiiri	2 525 800	2 894 200	14,6 %	
Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri	1 322 715	1 351 687	2,1 %	
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	1 656 099	1 801 084	8,7 %	
Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	1 285 857	1 088 300	- 15,4 %	
Vaasan sairaanhoidopiiri	1 482 411			
Etelä-Savon sairaanhoidopiiri	1 036 223	1 199 448	15,7 %	
Itä-Savon sairaanhoidopiiri				
Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri	3 403 788	3 954 096	16,2 %	Sis. vain KYS:n budjetin
Varkaus	139 549	185 812	33,2 %	
Iisalmi	232 276	255 084	9,8 %	
Keski-Suomen sairaanhoidopiiri	3 096 706			
Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri	1 128 106	1 384 801	22,7 %	
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	3 060 000	3 500 000	14,5 %	
Kainuun sairaanhoidopiiri	1 601 485			
Lapin sairaanhoidopiiri	800 530			
Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri	186 558	211 560	13,4 %	
Budjetti yhteensä sairaanhoidopiireissä ja osavastuualueilla, joista ilmoitettu budjettitiedot	37 671 669	42 811 113	5 139 444	
Muutos 2001 - 2002			12,0 %	

Tiedot: Sairaanhoidopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17.6.2002

Tiedot puutteellisia: HUS/Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue, Peijaksen sairaala, Jorvin sairaala, Keski-Suomen, Itä-Savon, Vaasan Kainuun, Lapin sairaanhoidopiirit

LIITETAULUKKO 12. Nuorisopsykiatrian sairaansijat 1000 nuorta kohden

Sairaanhoidopiiri	Nuorisoikäiset (13-17 v.)	Sairaansijat	Sairaansijat 1000 nuorta kohden
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri	80 116	115	1,4
Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri	7 567	8	1,1
Kymenlaakson sairaanhoidopiiri	10 545	10	0,9
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri + Turkui	25 908	24	0,9
Satakunnan sairaanhoidopiiri	13 793	16	1,2
Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri	9 935	8	0,8
Pirkanmaan sairaanhoidopiiri	25 861	24	0,9
Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri	12 401	12	1,0
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	13 163	10	0,8
Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	5 687	7	1,2
Vaasan sairaanhoidopiiri	10 576	8	0,8
Etelä-Savon sairaanhoidopiiri	6 478	10	1,5
Itä-Savon sairaanhoidopiiri	4 152	Ei osastoa	
Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri	16 073	24	1,5
Keski-Suomen sairaanhoidopiiri	16 734	12	0,7
Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri	11 371	8	0,7
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	26 763	28	1,0
Kainuun sairaanhoidopiiri	5 690	10	1,8
Lapin sairaanhoidopiiri	8 375	8	1,0
Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri	4 638	Ei osastoa	
(Ahvenanmaa	1624)		
Yhteensä (ei sis.Ahvenanmaan lukuja)	315 826	342	1,1

Tiedot: Sairaanhoidopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17.6.2002. HUS:n osalta myös nuorisopsykiatrian hoitojärjestelmän kehittämissuunnitelmasta 20.11.2002

Väestö 2002: Tilastokeskus

LIITETAULUKKO 13. Nuorisopsykiatrian osastot ja poliklinikat

Sairaanhoitopiiri / osasto	HUS Läätin ja nuorten sairaala	Peijaisin sairaala	Jorin sairaala	Lohjan sairaanhoitola	Poriin sairaanhoitola	Hyvinkään sairaanhoitola	Länsi-Uudenmaan sairaanhoitola	
Itä-Uudenmaan sairaanhoitopiiri	HUS Läätin ja nuorten sairaala * Keskitehdy poliklinikka * Konsulttiosasto poliklinikka * Ergoterapian osasto poliklinikka * Fysioterapia poliklinikka * Käsi- ja jalanpoliklinikka * 7 osastoa * 2 kuntoutuksosastoa	Peijaisin sairaala * Pohjoisen nuorisopsykiatrian poliklinikka * Läntinen nuorisopsykiatrian poliklinikka * Nuorisopsykiatrian itäosasto poliklinikka * Osasto	Jorin sairaala * 4 alueellista nuorisopsykiatrian (Espoonlahti, Espoon keskus, Leppävaara, Tapiola) * Osasto	Lohjan sairaanhoitola * Poliklinikka	Poriin sairaanhoitola * Poliklinikka * Osasto (ei ambulanssi)	Hyvinkään sairaanhoitola * 4 osastoa * 2 poliklinikkaa * 1 lääkiva poliklinikka	Länsi-Uudenmaan sairaanhoitola * 1 osasto	54
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	HUS Läätin ja nuorten sairaala	3 poliklinikkaa * Hämeenlinna, Riihimäki, Forssa						3
Porin sairaanhoitopiiri	1 osasto 2 osastoa	Nuorisopsykiatrian poliklinikka						2
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	1 osasto	Poliklinikka						1
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	1 osasto 1 kuntoutuksosasto	Poliklinikka						1
Värmlän-Suomen sairaanhoitopiiri - Turku	3 osastoa	5 poliklinikkaa 3 lasten ja nuorten poliklinikkaa 4 poliklinikkaa * Fori, Rauma, Kankaanpää, Heijonlahti						3
Satakunnan sairaanhoitopiiri	2 osastoa 1 kuntoutuksosasto	Poliklinikka						2
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	2 osastoa	TAYS nuorisopsykiatrian poliklinikka						2
Keskis-Suomen sairaanhoitopiiri	Osasto	Shuupoliklinikat * Alavieska						1
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	Osasto	Läntispoliklinikka						1
Keskis-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	2-4 erillisosastoa	Nuorisopsykiatrian poliklinikka	Luostitehtaan poliklinikka					1
Väestön sairaanhoitopiiri	Osasto	Poliklinikka						1
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	Osasto	Poliklinikka	Lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikka					1
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	Osasto	Poliklinikka						1
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	Osasto	Poliklinikka						1
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	3 osastoa	Nuorisopsykiatrian poliklinikka	Tampere nuorisopsykiatrian poliklinikka					3
Kannuksen sairaanhoitopiiri	3 nuorisopsykiatrian osastoa	Vierasmaiden osasto	Poliklinikka	Luostitehtaan poliklinikka (vierasmaiden)				4
Lapin sairaanhoitopiiri	Osasto	Nuorisopsykiatrian poliklinikka						1
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	Osasto	Poliklinikka						1
								46

Tiedot: Sairaanhoidopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17.6.2002. HUS:n osalta lisäksi nuorisopsykiatrian hoitojärjestelmän kehittämissuunnitelmasta 20.11.2002

LIITETAULUKKO 14. Nuorisopsykiatrian avohoidon käynnit/1000 nuorta 2001

Sairaanhoitopiiri/osavastuualue	Kohdeväestö	Nuorisoikäiset (13-22 v.)	Käynnit 2001	Käynnit/1000 nuorta
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri		167 599	Tieto puuttuu	
HUS Lasten ja nuorten sairaala *	12,5 - 20,5	51 635	16 780	325
HUS Peijaksen sairaala	12,5 - 20,5	23 909	Tieto puuttuu	
HUS Jorvin sairaala	12,5 - 20,5	29 075	Tieto puuttuu	
HUS Porvoon sairaanhoitoalue	12,5 - 20,5	9 689	Tieto puuttuu	
HUS Lohjan sairaanhoitoalue *	12,5 - 20,5	8 672	1 956	226
HUS Hyvinkään sairaanhoitoalue *	12,5 - 20,5	18 746	5 803	310
HUS Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	12,5 - 20,5	4 577	Tieto puuttuu	
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri *	13 - 19	19 455	5 273	271
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri *	13 - 20	24 813	2 969	120
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri *	13 - 22	20 935	633	30
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri *	12 - 22	15 490	7 134	461
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	12-22	55 013	14 659	266
Satakunnan sairaanhoitopiiri *	13 - 22	27 915	9 558	342
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri *	13 - 23	55 335	6 714	121
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri *	14 - 20	34 817	9 439	271
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri *	13 - 20	26 114	3 112	119
Vaasan sairaanhoitopiiri	13 - 18	21 617	Tieto puuttuu	
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri *	13 - 18	11 134	2 267	204
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri *	13 - 18	12 680	2 460	194
Itä-Savon sairaanhoitopiiri *	13 - 19	7 873	1 079	137
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri *	13 - 20	22 424	3 625	162
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri *	14 - 19	32 275	9 018	279
Varkaus	15-19	Tieto puuttuu	1 251	
Iisalmi	16-22	Tieto puuttuu	2 300	
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri *	13 - 22	54 707	5 715	104
Kainuun sairaanhoito- ja erityispalvelujen ky	13 - 23	11 092	Tieto puuttuu	
Lapin sairaanhoitopiiri	13 - 22	16 409	Tieto puuttuu	
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri *	12-22	9 124	1 120	119
(Ahvenanmaa		3042)		
Nuorisoikäinen väestö yhteensä niissä sairaanhoitopiireissä ja osavastuualueilla, joista käyntitiedot		509 163	109 314	215

Kohdeväestöt ovat sairaanhoitopiirien ilmoittamien nuorisoikäisten ikärajojen mukaiset.

Tiedot puutteellisia: HUS/Peijaksen sairaala, Jorvin sairaala, Porvoon ja Länsi Uudenmaan sairaanhoitoalueet, Varkauden ja Iisalmen aluesairaalat, Vaasan, Kainuun ja Lapin sairaanhoitopiirit

Tiedot: Sairaanhoitopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17.6.2002. HUS:n osalta lisäksi nuorisopsykiatrian hoitojärjestelmän kehittämissuunnitelmasta 20.11.2002

Väestö 2002: Tilastokeskus

LIITETAULUKKO 15. Nuorisopsykiatrian avohoidon käynnit 1999-2001

Sairaanhoidopiiri/ sairaanhoidopiirin osavastuualue/yksikkö	1999	2000	MUUTOS 1999 - 2000 N	Muutos 1999-2000 %	2001	MUUTOS 2000 - 2001 N	Muutos 2000-2001 %	Muutos 1999-2001 N	Muutos 1999-2001 %
HUS Lasten ja nuorten sairaala		15800			16780	980	6,2		
HUS Peijaksen sairaala	3630	4200	570						
HUS Jorvin sairaala	6619	9210	2591						
HUS Lohjan sairaanhoitoalue					1956				
HUS Porvoon sairaanhoitoalue	2278	2431	153	6,7					
HUS Hyvinkään sairaanhoitoalue					5803				
HUS Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue									
Kanta-Hämeen sairaanhoidopiiri	3872	4716	844	21,8	5273	557	11,8	1401	36,2
Päijät-Hämeen sairaanhoidopiiri	3108	2680	- 428	13,7	2969	289	19,7	-139	-42,1
Kymenlaakson sairaanhoidopiiri					633				
Etelä-Karjalan sairaanhoidopiiri	5399	5636	237	4,4	7134	498	8,5	1735	32,1
Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri TYKS	4063	4073	10	0,2	5122	1049	25,7	1059	26,0
Satakunnan sairaanhoidopiiri	9024	9669	645	7,2	9558	111	1,1	534	5,9
Pirkanmaan sairaanhoidopiiri	6156	7389	1233	20,0	6714	- 675	- 9,1	558	9,1
Keski-Suomen sairaanhoidopiiri	11151	11130	- 21	-0,2	9439	- 1691	- 15,2	-1712	-15,4
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	2756	2786	30	1,1	3112	326	11,7	356	12,9
Vaasan sairaanhoidopiiri	2676	3249	573	21,4					
Keski-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri	2154	2395	241	11,2	2267	-128	- 5,3	113	5,2
Etelä-Savon sairaanhoidopiiri	2810	3082	272	9,7	2460	- 622	- 20,1	-350	-12,5
Itä-Savon sairaanhoidopiiri	782	1100	318	40,6	1079	- 21	- 1,9	297	38,0
Pohjois-Karjalan sairaanhoidopiiri	3264	3475	211	6,4	3625	150	4,3	361	11,1
Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri	8795	8615	- 180	-2,0	9018	403	4,7	223	2,5
Varkaus					1251				
Iisalmi		1981			2300				
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiiri					5715				
Kainuun sairaanhoito- ja erityispalvelujen ky									
Lapin sairaanhoidopiiri	2227	2342	115	5,1					
Länsi-Pohjan sairaanhoidopiiri	876	882	6	0,7	1120	238	26,9	244	27,9
Käynnit yhteensä	64 210	67628			74164				
Muutos vuosina 1999 - 2000			3991	6,2					
Muutos vuosina 2000-2001						1262	6,8		
Muutos vuosina 1999 - 2001								4 680	7,3
Mukana muutoslaskelmassa 14 sairaanhoidopiiriä, joista riittävät tiedot									
Kanta-Häme									
Päijät-Häme									
Etelä-Karjala									
Varsinais-Suomi									
Satakunta									
Pirkanmaa									
Keski-Suomi									
Etelä-Pohjanmaa									
Keski-Pohjanmaa									
Etelä-Savo									
Itä-Savo									
Pohjois-Karjala									
Pohjois-Savo									
Länsi-Pohja									
Tiedot puutteellisia: HUS/ Peijaksen sairaala, Jorvin sairaala, Lohjan, Porvoon, Hyvinkään ja Länsi-Uusimaa sairaanhoitoalue									
Kymenlaakso, Vaasan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun, Lapin sairaanhoidopiirit, Varkauden, Iisalmen aluesairaalat									

LIITETAULUKKO 16. Nuorisopsykiatrian avohoidon potilasmäärät 2001

Sairaanhoitopiiri/ sairaanhoitopiirin osavastuualue/yksikkö	Nuorisoikäinen väestö (13-22 v.)	Potilasmäärä 2001 lukuna	Potilaat/ nuorisoikäiset 2001 %
HUS	167 599		
HUS/Lasten ja nuorten sairaala	51 635		
HUS/ Peijaksen sairaala	23 909		
HUS/Jorvin sairaala	29 075		
HUS/Lohjan sairaanhoitoalue, psykiatria	8 672	230	2,7
HUS/ Porvoon sairaanhoitoalue	9 689	252	2,6
HUS/Hyvinkään sairaanhoitoalue	18 746	606	3,2
HUS/Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	4 577		
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	19 455	487	2,5
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	24 813	331	1,3
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri	20 935	Ei tietoa	
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	15 490	573	3,7
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri + Turku	55 013	1125	2,0
Satakunnan sairaanhoitopiiri	27 915	895	3,2
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	55 335	527	1,0
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	20 791	Ei tietoa	
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	26 114	200	0,8
Vaasan sairaanhoitopiiri	21 617	Ei tietoa	
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	11 134	Ei tilastoitu	
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	12 680	321	2,5
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	7 873	Ei tietoa	
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	22 424	379	1,7
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	32 275	605	1,9
Varkaus	Ei tietoa	109	
Iisalmi	Ei tietoa	322	
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	54 707	230	0,4
Kainuun sairaanhoito- ja erityispalvelujen ky	11 092	Ei tietoa	
Lapin sairaanhoitopiiri	16 409	Ei tietoa	
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	9 124	237	2,6
(Ahvenanmaa)	3042)		
Yhteensä tiedot niistä sairaanhoitopiireistä ja osavastuualueista, joilta tiedossa nuorisoikäinen väestö ja potilasmäärät.	392 452	6998	1,8
Mukana laskelmassa 12 sairaanhoitopiiriä ja 3 osavastuualueetta: HUS Lohjan sairaanhoitoalue, Porvoon sairaanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Kanta-Häme, Päijät-Häme, Etelä-Karjala, Varsinais-Suomi, Satakunta, Pirkanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo, Pohjois-Pohjanmaa, Länsi-Pohja, joiden yhteenlaskettu nuorisoväestö on 392 452.			
Muiden piirien/osavastuualueiden osalta tiedot puuttuvat tai ovat puutteelliset			

Potilasmäärä: Sairaanhoitopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17.6.2002. HUS:n osalta lisäksi nuorisopsykiatrisen hoitojärjestelmän kehittämissuunnitelmasta 20.11.2002

Väestö 2002: Tilastokeskus

LIITETAULUKKO 17. Nuorisopsykiatriseen hoitoon ensi kertaa tulleet potilaat 1999-2001

Sairaanhoitopiiri/ sairaanhoitopiirin osavastuualue/yksikkö	1999	2000	Muutos lukuna 1999 -2000	Muutos %	2001	Muutos lukuna 2000 - 2001	Muutos %	Ensimmäistä kertaa tulevat/ nuorisoiäkäinen väestö 1999 % x	Ensimmäistä kertaa tulevat/ nuorisoiäkäinen väestö 2000 % x	Ensimmäistä kertaa tulevat/ nuorisoiäkäinen väestö 2001 % x
HUS/Lasten ja nuorten sairaala										
HUS/ Peijaksen sairaala	195	271	76	38,9				0,8	1,1	
HUS/Jorvin sairaala	97	102	5	5,1				0,3	0,4	
HUS/Lohjan sairaanhoitoalue					200					
HUS/ Porvoon sairaanhoitoalue	127	130	3	2,3	100	-30	-23	1,3	1,3	1,0
HUS Hyvinkään sairaanhoitoalue	Tietoja ei saa									
HUS Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue	Tieto puuttuu									
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri (Hämeenlinna)	210	254	44	20,9	221	-33	13	1,5	1,8	1,6
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	123	116	-7	-5,6	140	24	20,7	0,6	0,6	0,7
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri					633					
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	268	281	13	4,8	284	3	10,7	1,6	1,6	1,7
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, TYKS	88	122	34	38,6	170	48	39,3	0,3	0,4	0,8
Satakunnan sairaanhoitopiiri	362	469	107	29,5	404	-65	-13,9	1,2	1,6	1,3
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	287	304	17	5,9	263	-41	-13,5	0,5	0,6	0,5
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	489	566	77	15,7	524	-42	-7,4	2,4	2,7	2,5
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	169	167	-2	-1,1	188	21	12,5	0,8	0,8	0,9
Vaasan sairaanhoitopiiri	166	212	46	27,7						
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri *	194	98	-96	-49,5	117	19	19,4	2,6	1,3	1,6
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	17				174					
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	51	93	42	82,3				0,9	1,7	
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	163	199	36	22	191	-8	-4	1,5	1,8	1,7
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	380	401	21	5,5	313	-88	-21,9	1,9	2,0	1,6
Varkaus					43					
Iisalmi		53			69	16	30			
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri					70					
Kainuun sairaanhoito- ja erityispalvelujen ky	Tieto puuttuu									
Lapin sairaanhoitopiiri	42	31	-11	-26,1						
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri					75					
	2666	3109	443	16,6 %	2677			0,9 %	1,1 %	0,9 %
MUUTOS v. 1999 -2001	2666				2677	11	0,4 %			
Mukana laskelmassa 11 sairaanhoitopiiriä ja 1 osavastuualue										
HUS Porvoon sairaanhoitoalue, Kanta-Häme, Päijät-Häme, Pirkanmaa, Etelä-Karjala, Varsinais-Suomi, Satakunta, Keski-Suomi, Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo										
Muiden sairaanhoitopiirien ja osavastuualueiden osalta tiedot puutteellisia										
x) Sairaanhoitopiirien ilmoitusten mukainen nuorisoiäkäinen kohdeväestö										

Tiedot: Sairaanhoitopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17.6.2002

LIITETAULUKKO 18. Nuorisopsykiatrian sairaalahoitopäivät

Sairaanhoitopiiri/ sairaanhoitopiirin osavastuualue/yksikkö	Sairaala- hoitopäivät 1999	Sairaala- hoitopäivät 2000	Sairaala- hoitopäivät 2001	MUUTOS 2000 - 2001 N	Muutos 2000-2001 %
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (12 - 17 v.)			26 647		
HUS/Lasten ja nuorten sairaala		12 000	14 587	2587	21,6
HUS/ Peijaksen sairaala			1 277		
HUS/Jorvin sairaala	2 474	2 178	1 943	- 235	-10,8
HUS/Lohjan sairaanhoitoalue, psykiatria	ei osastoa		94		
HUS/ Porvoon sairaanhoitoalue			96		
HUS/Hyvinkään sairaanhoitoalue			6 432		
HUS/Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue			2 218		
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri	2 475	3 152	2 847	- 305	- 9,7
Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri	2 610	2 877	2 942	65	2,3
Kymenlaakson sairaanhoitopiiri			3 022		
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri	3 041	3 250	3 025	-225	- 6,9
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri + Turku	3 656	4 779	5 763	984	20,6
Satakunnan sairaanhoitopiiri	4 958	5 227	5 185	- 42	- 0,8
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri	5 513	6 119	6 330	211	3,4
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	6 302	6 082	5 821	- 261	- 4,3
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	2 258	2 647	2 496	-151	- 5,7
Vaasan sairaanhoitopiiri	2 362	2 387	Tieto puuttuu		
Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri		2 145	2 286		
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	2 644	2 711	2 599	-112	- 4,1
Itä-Savon sairaanhoitopiiri	Ei osastoa				
Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri	2 421	2 775	2 409	- 366	- 13,2
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri	5 828	6 086	6 195	109	+ 1,8
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri			6 834		
Kainuun sairaanhoito- ja erityispalvelujen ky	Tieto puuttuu		Tieto puuttuu		
Lapin sairaanhoitopiiri			1 913		
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	Ei osastoa				
	46 542	62 028	64 428	2 400	3,9
Muutos vuosina 2000 - 2001				2400	3,9

Mukana laskelmassa 14 sairaanhoitopiirin tai osavastuualueen tiedot:
HUS/LNS, Jorvi, Kanta-Häme, Päijät-Häme, Pirkanmaa, Etelä-Karjala, Varsinais-Suomi, Satakunta, Keski-Suomi,
Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Tiedot: Sairaanhoitopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17.6.2002

LIITETAULUKKO 19. Henkilöstön psykoterapiakoulutus

Ammattinimike	ET	VET	YET	MUU tai ei tietoa tasosta tai ammatti- nimikkeestä	
Lääkäri	8	28	2	13	
Psykologi	27	6	2	21	
Sosiaalityöntekijä	13	1	2	8	
Sairaanhoitaja	39			52	
Mielenterveyshoitaja				3	
Muu työntekijä	6	1		16	
Yhteensä	93	36	6	113	248
	38,0 %	14,8 %	2,5 %	45,6 %	

Tiedot: Sairaanhoitopiirien kyselyvastaukset 28.9.2001 ja 17.6.2002

LIITETAULUKKO 20. NUOTTA -projektin toteuttamat auditoinnit ja niihin osallistuneet**JORVIN SAIRAALAN NUORISOPSYKIATRIAN AVOHOITO 26. - 27.11.2001***** Yliopistosairaala, erikoissairaanhoido**

Jorvin nuorisopsykiatrian konsultaatio

Konsultoiva psykiatri, osastonlääkäri Ritva Laine
 Sosiaalityöntekijä Uuve Söder
 Ylilääkäri Mervi Mattila

Espoon kouluterveydenhoitajat

Terveydenhoitaja Eija Harjanne, Kaitaan koulu ja lukio
 Terveydenhoitaja Kirsti Salminen, Tapiolan koulu ja lukio
 Terveydenhoitaja Melitta Lempiäinen, Viherlaakson koulu ja lukio
 Vastaava terveydenhoitaja Vineta Björkstén, Matinkylän koulu

Espoonlahden nuorisopsykiatrian poliklinikka

LL Tarja Färkkilä
 Psykologi Anna Liisa Kauppi
 Osastosihteeri Eila Talja
 Osastonhoitaja Tanja Riihimäki
 Psykologi Jussi Hästbacka

Espoon keskuksen ja Kirkkonummen nuorisopsykiatrian poliklinikka

Osastonlääkäri Arja Jenu
 Psykologi Pirjo Laitila
 Toimintaterapeutti Pertti Uimonen
 Osastonhoitaja Erkki Saari
 Sairaanhoidaja Anne Toivonen
 Sosiaalityöntekijä Hanna Sellgren
 Osastosihteeri Sirpa Tohkanen

Jorvin sairaalan hallinto

Sairaalan johtaja Gustav Wägar
 Tulosalueen johtaja Mikko Roine

Leppävaaran nuorisopsykiatrian poliklinikka

Sosiaalityöntekijä Päivi Levy
 Osastosihteeri Marja-Leena Sierilä
 Psykologi Eeva Hölsö
 Psykologi Seija Ollikainen
 Toimintaterapeutti Loti Vaeneberg
 Sairaanhoidaja Pasi Harimaa

Tapiolan nuorisopsykiatrian poliklinikka

Osastonlääkäri Riitta Forström
 Psykologi Stina Puranen
 Sosiaalityöntekijä Arja-Liisa Vainio
 Sairaanhoidaja Päivi Lautsa-Ekroos
 Toimintaterapeutti Henna Lehtinen
 Osastosihteeri Paula Parkkonen
 Psykologiharjoittelija Kia Aarnio

Sijaishuollon konsultaatiotyöryhmä KOHO

Psykologi Kirsi Saarelainen
Erikoissairaanhoitaja Annukka Meriläinen

Nuorisopsykiatrinen kuntoutumiskoti MIILU

Konsultoiva psykiatri, osastonlääkäri Ritva Laine
Osastonhoitaja Tuija Kotavuopio
Sairaanhoitaja Salla Heikkinen
Sairaanhoitaja Maiju Lindroos
Sosiaalityöntekijä Uuve Söder
Sairaanhoito-opiskelija Antti Kontunen

Jorvin sairaalan nuorisopsykiatrian vastuuyksikkö

Ylilääkäri Mervi Mattila
Ylihoitaja Anja Hottinen

Espoon terveystakeskus

Johtaja Juha Metso, Espoon sosiaali- ja terveystakeskus
Apulaisyliääkäri Tuula Arvonen, Leppävaaran sosiaali- ja terveystakeskus (Nuorisopsykiatrian yhteyslääkäri)
Ylilääkäri Mirja Karinen, Espoonlahden sosiaali- ja terveystakeskus
Ylilääkäri Tuula Pohjanpalo, Espoon keskuksen sosiaali- ja terveystakeskus

PORIN VASTAANOTTORYHMÄN AUDITOINTI 3.-4.12.2001*** Terveystakeskuksen, sairaanhoitopiirin ja sosiaalitoimen välimaasto**

Porin vastaanottoryhmä

TK-lääkäri Sirpa Riihimäki
Psykologi Lea Vaittinen
Psykiatrinen sairaanhoitaja Teija Kunnari
Terveystenhoitaja Maritta Pirttikangas

Porin terveystakeskuksen johtoryhmä

Terveystjohtaja Pekka Satomaa, Porin terveystvirasto
Johtava lääkäri Esa Karra, Porin terveystakeskus
Psykiatrian ylilääkäri Seppo Ojanen
Avoterveydenhuollon johtava hoitaja Raija Hudén

Terveystenhoitajat

Terveystenhoitaja Katriina Suonpää, Kuninkaanhaan yläaste ja lukio
Terveystenhoitaja Arja Elomaa, Porin tekniikkaopisto
Terveystenhoitaja Leena Mäki, Pohjois-Porin yläaste
Terveystenhoitaja Pirjo Vihermaa, PPO/Teljän toimipiste
Terveystenhoitaja Liisa Vihanto, PPO/SAMK, Kaupan toimipiste

Perheneuvola/sosiaalitoimi

Sosiaalijohtaja Kai Kainulainen
Perheneuvolan johtaja Anja Sippola
Perheneuvolan johtava psykologi Tuija Salminen

Porin terveyslautakunta

Puheenjohtaja Marjatta Kaartinen

Satakunnan sairaanhoitopiirin johto

Sairaanhoitopiirin johtaja Altti Lammi
 Johtajaylilääkäri Olli Wanne
 Hallintoylihoitaja Arja Mäkinen

Porin kaupunki

Apulaiskaupunginjohtaja Aulis Laaksonen

Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian johto

Johtava lääkäri Erkki Ritola, Harjavallan sairaala
 Johtava ylihoitaja Mauri Nordberg

Satakunnan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian johtoryhmä

Ylilääkäri Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu
 Osastonhoitaja Kristiina Puolakka
 Osastonhoitaja Arja Heikkinen
 Va. ylihoitaja Jussi Hänti
 Vastaava hoitaja Harri Hallamaa
 Psykologi Timo Havunen
 Va. erikoislääkäri Tuomo Lahti

**KANTA-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN NUORISOPSYKIATRIAN OSASTOHOIDON
 AUDITOINTI 18.-19.2.2002**

*** Sairaanhoitopiiri, erikoissairaanhoidon hoitoketjut**

Nuorisopsykiatrian osaston johtoryhmä

Ylilääkäri Tiina Tuominen
 Apulaisyylilääkäri Anne Pelto-Huikko
 Ylihoitaja Anna-Liisa Similä
 Osastonhoitaja Päivi Hakuni-Järvinen
 Apulaisosastonhoitaja Anu Jukarainen

Nuorisopsykiatrian poliklinikan työryhmä

Ylilääkäri Tiina Tuominen
 Vt. erikoislääkäri Nina Torkkola
 Va. sairaalalääkäri Leena Westerberg
 Psykologi Pirjo Nenonen
 Psykologi Sari Jokinen
 Sosiaalityöntekijä Maini Muhonen
 Sairaanhoitaja Lea Aho
 Osaston sihteeri Eila Lukana

Lastenpsykiatria, Kanta-Hämeen keskussairaala

Ylilääkäri Mervi Rutanen
 Nuorisopsykiatrian osastohoidon työryhmä
 Apulaisyylilääkäri Anne Pelto-Huikko
 Osastonhoitaja Päivi Hakuni-Järvinen
 Apulaisosastonhoitaja Anu Jukarainen
 Osaston sihteeri Eila Lukana
 Psykologi Sari Jokinen
 Sosiaalityöntekijä Maini Muhonen
 Toimintaterapeutti Anne Rekola
 Sairaanhoitaja Heli Savonen
 Sairaanhoitaja Kirsti Suuniittu

Sairaanhoitaja Marjo Tupala
Mielenterveyshoitaja Kristiina Hanhimäki
Sairaalahuoltaja Eija Ananin

Hämeenlinnan sosiaali- ja terveystoimi

Perusturvan toimitusjohtaja Erkki Torppa

Lounais-Hämeen terveydenhuollon ky

Psykiatrian ylilääkäri Markku Turunen

Riihimäen aluesairaala

Psykiatrian ylilääkäri Pirjo Hakamäki

Psykiatrian johtoryhmä

Psykiatrian ylilääkäri Juhani Ojanen
Ylihoitaja Anna-Liisa Similä

Hämeenlinnan kaupungin opetustoimi, Raatihuoneenkatu 9, 13100 HÄMEENLINNA

Opetustoimen johtaja Kirsti Mäensivu
Koulupsykologi Marika Paasikoski-Junninen
Koulupsykologiharjoittelija Elisa Sisso-Hakonen
Koulupsykologi Jari Pekuri
Koulukuraattori Anneli Liljenbäck

Hämeenlinnan kaupungin lastensuojelun erityispalvelut

Johtaja Marjo-Riitta Koskimies
Johtava sosiaalityöntekijä Anna Ollila
Ohjaaja Pirjo Helin, Avotyö, Lukiokatu 16, 13100 Hämeenlinna
Ohjaaja Toni Latvala, Peke, osasto, Taimistontie 12, 13100 Hämeenlinna

Hämeenlinnan kansanterveystyön kuntayhtymä, Pääterveysasema

Avohoidon ylilääkäri Päivi Laitinen

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri kuntayhtymän johtoryhmä

Sairaanhoitopiirin johtaja Jarmo Väänänen
Johtajaylilääkäri Veikko Mäkelä
Hallintoylihoitaja Anneli Niikkula

ESPOON KOULUKURAATTORIEN JA KOULUPSYKOLOGIEN HAASTATTELUT 3.4.2002

*** Perustaso koulussa**

Koulukuraattorit

Koulukuraattori Sonja Ollas-Airinen, Koulukuraattori Tuula Tanninen, Koulukuraattori Pentti Romppanen, Koulukuraattori Leena Hakkarainen, Koulukuraattori Eeva Alhovuono, Koulukuraattori Aija Pietiläinen, Koulukuraattori Pirjo Paloniemi, Koulukuraattori Heikki Seppälä, Koulukuraattori Leena Paunio, Koulukuraattori Johanna Salo, Koulukuraattori Merja-Riitta v. Schantz, Koulukuraattori Aila Tapaninen
Koulukuraattori Päivi Mäkinen, Koulukuraattori Terhi Jokinen, Koulukuraattori Marja Riitta Lygdman, Koulukuraattori Christa Persson, Koulukuraattori Ann-Christine Kaukojärvi, Koulukuraattori Ll Vuorio

Koulupsykologit

Koulupsykologi Asta Pöyhönen, Koulupsykologi Marketta Vihermaa, Lukiopsykologi Harri Myllyaho, Koulupsykologi Miia Kallionpää, Lukiopsykologi Heini Ahlberg, Koulupsykologi Helena Lindholm, Koulupsykologi Riitta Porkka, Koulupsykologi Anu Kuosmanen, Koulupsykologi Tuulia Kesti, Lukiopsykologi Liisa Lyytikäinen, Koulupsykologi Laura Kruus-Valli

LAHDEN NUORISOVASTAANOTON AUDITOINTI 16.4.2002

*** Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin välimaasto terveystieteiden keskuksessa**

*** Terveyskeskuksen erityisvastaanoton taso**

Lahden terveystieteiden keskuksen nuorisovastaanoton johto

Aluejohtaja Päivi Patrikainen

Lahden terveystieteiden keskuksen nuorisovastaanoton työryhmä

Terveystieteiden keskuksen lääkäri Maija Lounamo
 Psykologi Marita Rajanen
 Päihdetyön terveydenhoitaja Aija Nurminen
 Psykiatrian sairaanhoitaja Anne Valjakka-Salmela
 Terveystieteiden keskuksen avustaja Marja Peltonen

Lahden terveystieteiden keskuksen vastaanoton konsultti

Lääkäri Anssi Tiisala

Lahden kouluterveydenhuolto

Koulukuraattori Liisa Honkanen, Lahden koulutuspalvelukeskus
 Koulupsykologi Saku Ylä-Soininmäki, Lahden koulutuspalvelukeskus
 Terveydenhoitaja Maarit Haakana, Kivimaan koulu
 Johtava koulupsykologi Maija Liisa Leppänen, Lahden koulutuspalvelukeskus

Päijät-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian johtoryhmä

Ylilääkäri Pirjo Sipiläinen
 Ylihoitaja Sirpa Pesonen
 Osastonhoitaja Jarmo Hännikäinen
 Sairaanhoitaja Aki Heiskanen

Päijät-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikan työryhmä

Ylilääkäri Pirjo Sipiläinen
 Va. osastonlääkäri Kaarina Repo
 Osastonhoitaja Jarmo Hännikäinen
 Sosiaalityöntekijä Aila Karjalainen
 Sairaanhoitaja Maria Juhanila
 Psykologi Jaana Rynänen
 Mielisairaanhoitaja Juth Leinonen
 Va. osastonlääkäri Satu Kontio

ETELÄ-KARJALAN KESKUSSAIRAALAN NUORISOPSYKIATRIAN AUDITOINTI

22.-23.4.2002

*** Koko nuorisopsykiatrian hoitoketju**

Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian johto

Ylilääkäri Antti Henttonen
 Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin johtoryhmä
 Sairaanhoitopiirin johtaja Jouko Partanen
 Johtajaylilääkäri Ritva Kauppinen
 Hallintoylihoitaja Liisa Westersträhle

Lappeenrannan kaupunki, lastensuojelu, Lappeenrannan sosiaalivirasto

Va. Sosiaalisihiteeri Ritva Varis

Lappeenrannan mielenterveyskeskus

Va. ylilääkäri Leena Korhonen
 Osastonhoitaja Leila Vainikka
 Erikoissairaanhoitaja Leena Nikunen
 Mielenterveyshoitaja Jussi Korhonen

Lappeenrannan terveyskeskus, perusterveydenhuolto

Ylilääkäri Outi Strid, Lappeenrannan terveyskeskus, ehkäisevä terveydenhuolto
 Psykologi Eeva Varis-Lahti, Lappeenrannan terveyskeskus, lapsi- ja nuorisovastaanotto
 Sosiaali- ja terveysjohtaja Kari Korhonen, Lappeenrannan sosiaali- ja terveysvirasto
 Johtava lääkäri Timo Kohvakka, Lappeenrannan sosiaali- ja terveysvirasto
 Johtava ylihoitaja Merja Tepponen, Lappeenrannan sosiaali- ja terveysvirasto
 Lappeenrannan kouluvirasto
 Terveystenhoitaja Ulla Käppi, Sammonlahden koulu
 Va. Kouluterveydenhoitaja Hilikka Kohvakka, Luukkaan koulu
 Terveystenhoitaja Ulla Huotari, Lauritsalan koulu
 Kouluterveydenhoitaja Iina Ahokainen-Römpätti, Kimpisen koulukeskus
 Terveystenhoitaja Liisa Koivula, Kesämäenrinteen koulu
 Terveystenhoitaja Iris Koskinen, Armilan koulu
 Terveystkeskuslääkäri Mauri Vanhanen
 Koulukuraattori Merja Heinonen, Kouluvirasto
 Terveystenhoitaja Sirpa Saure, Skinnarila, sosiaali- ja terveysyksikkö
 Terveystenhoitaja Jaana Häkkinen-Seppinen, Voisalmen koulu
 Terveystenhoitaja Merja Meuronen, Tyysniemen koulu
 Koulukuraattori Merja-Leena Kasuri, Kouluvirasto

Nuorten tuki- ja kuntoutumiskoti Lehtosara

Johtaja Saara Lehtonen
 Vastaava ohjaaja Tytti Summanen
 Psykologi Tuija Vanhanen

Joutsenon terveyskeskus

Johtava lääkäri Pekka Keränen
 Erikoissairaanhoitaja, perheterapeutti Liisa Perento-Pentikäinen, Joutsenon terveyskeskus

Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrian tulostyksikkö

Ylilääkäri Antti Henttonen, nuorisopsykiatria
 Ylilääkäri Irmeli Henttonen, lastenpsykiatria
 Vs. apulaisyliääkäri Teijamari Laasonen-Balk, yleissairaalapyykiatria
 Ylihoitaja Tiina Liuhto, psykiatria
 Ylilääkäri Anja Närhi, aikuispsykiatria

Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian osasto

Erikoislääkäri Mari Valkamo
 Ylihoitaja Tiina Liuhto
 Osastonhoitaja Sirpa Hytti
 Mielenterveyshoitaja Ari Ollikainen

Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntouttava päiväyksikkö

Erikoislääkäri Anna-Liisa Tuomi
 Ylihoitaja Tiina Liuhto
 Psykologi Jarkko Karhunen
 Sairaanhoidaja Maarit Ruokonen
 Sairaanhoidaja Mervi Hendunen
 Toimintaterapeutti Pirita Konttinen
 Sairaanhoidon opiskelija Hanna Nikku

Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikka

Ylilääkäri Antti Henttonen
 Erikoislääkäri Riitta Aalto
 Ylihoitaja Tiina Liuhto
 Sosiaalityöntekijä Sari Linnahalmel
 Vs.psykologi Anne Lyytinen

KUOPION YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN NUORISOPSYKIATRIAN AUDITOINTI 7.-8.10.2002

*** Yliopistosairaalan hoitoketju**

*** Tietojärjestelmät ja seurantamittarit**

Nuorisopsykiatrian tulostyöryhmän esittely
 Tulosaluejohtaja, professori Heimo Viinamäki, KYS psykiatrian hallinto
 Ma. professori Eila Laukkanen, KYS nuorisopsykiatrian tulostyöryhmä
 Ylihoitaja Seija Miettinen, KYS psykiatrian hallinto, nuorisopsykiatria
 Erikoislääkäri Eija Happonen, KYS nuorisopsykiatrian poliklinikka 3703
 Erikoislääkäri Marjatta Nuutinen, KYS Tarinan nuorisopsykiatrian poliklinikka 3722, avohoidon vastuhenkilö

Tietojärjestelmien esittely

Psykiatrian tulosaluejohtaja, professori Heimo Viinamäki, KYS psykiatrian hallinto
 Tulosaluejohtaja, m.a. professori Eila Laukkanen, KYS nuorisopsykiatrian tulostyöryhmä
 Ylihoitaja Seija Miettinen, KYS psykiatrian hallinto, nuorisopsykiatria
 Osastonhoitaja Maija-Liisa Miettinen, KYS 3701
 Laskentapäällikkö Vesa Laukkanen, KYS 1403, laskentatoimisto
 Atk-kehittämispäällikkö Martti Ikonen, KYS tietohallinto
 Erikoislääkäri Marjatta Nuutinen, KYS Tarinan sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikka 3722, avohoidon vastuhenkilö
 Henkilöstösihteeri Kaija Hyvärinen

Nuorisopsykiatrian tulostyöryhmän johtoryhmä

Ma. professori Eila Laukkanen, KYS nuorisopsykiatrian tulostyöryhmä
 Ylihoitaja Seija Miettinen, KYS psykiatrian hallinto, nuorisopsykiatria
 Erikoislääkäri Eija Happonen, KYS nuorisopsykiatrian poliklinikka 3703
 Osastonhoitaja Milja Hokkanen, KYS Julkulan sairaala, kriisihoito-osasto 2740, tutkimus- ja hoito-osasto 2704
 Osastonhoitaja Eeva Kaarina Tuunanen, KYS nuorisopsykiatrian poliklinikat 3703, Puijon sairaala, Mäkikatu, kriisiryhmä Julkula
 Sosiaalityöntekijä Jouko Miettinen, KYS nuorisopsykiatrian kriisihoito-osasto
 Psykologi Arja Vuolle, KYS nuorisopsykiatrian poliklinikka Mäkikatu
 Osastonhoitaja Marja-Leena Daavitsainen, Tarinan sairaalan nuorisopsykiatrian osasto 2727 ja poliklinikka 3722

Nuorisopsykiatrian tulostyöryhmän avohoidon henkilöstö

Erikoislääkäri Eija Happonen, KYS nuorisopsykiatrian poliklinikka 3703
 Osastonhoitaja Eeva Kaarina Tuunanen, KYS nuorisopsykiatrian poliklinikat 3703, Puijon sairaala, Mäkikatu, kriisiryhmä Julkula

Psykologi Arja Airaksinen, KYS nuorisopsykiatrian poliklinikka 3703, Mäkikatu
Sairaanhoitaja Maire Rissanen, KYS nuorisopsykiatrian poliklinikka 3722, Tarinan sairaala

Psykologi Arja Vuolle, KYS nuorisopsykiatrian poliklinikka 3703, Mäkikatu
Erikoislääkäri Tarja Koskinen, KYS nuorisopsykiatrian poliklinikka 3703, Mäkikatu
Osastonhoitaja Marja-Leena Daavitsainen, KYS, Tarinan nuorisopsykiatrian poliklinikka 3722

Erikoislääkäri Marjatta Nuutinen, KYS Tarinan sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikka 3722, avohoidon vastuuhenkilö

Psykiatrian tulosalueen johtoryhmä

Tulosaluejohtaja, professori Heimo Viinamäki, KYS psykiatrian hallinto
Ma. professori Eila Laukkanen, KYS nuorisopsykiatrian tulosityksikkö
Ylihoitaja Seija Miettinen, KYS psykiatrian hallinto, nuorisopsykiatria

Kuntayhtymän johtoryhmä

Sairaanhoitopiirin johtaja Matti Pulkkinen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, hallintokeskus

Talousjohtaja Juhani Jokinen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, hallintokeskus

Hallintoylilääkäri Martti Kansanen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, hallintokeskus

Johtajaylilääkäri Jorma Penttinen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, hallintokeskus

Sairaanhoitopiirin apulaisjohtaja Markku Auvinen, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, hallintokeskus

Hallintoylihoitaja Kirsti Dementjeff, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, hallintokeskus

Nuorisopsykiatrian tulosityksikön osastojen edustajat

Lääkäri Veijo Korhonen, KYS osastot 2704, 2727, 2740, osastohoidon vastuuhenkilö

Osastonhoitaja Milja Hokkanen, KYS Julkulan sairaala, nuorisopsykiatrian osastot 2704, 2740

Osastonhoitaja Marja-Leena Daavitsainen, KYS Tarinan sairaala osasto 2727

Sosiaalityöntekijä Jouko Miettinen, KYS kriisihoito-osasto 2740

Sairaanhoitaja Hannu Ritanen, KYS Tarinan sairaala osasto 2727

Osastonsihteri Tarja Kainulainen, KYS osasto 2740

Kuopion kaupungin terveyskeskuksen edustajat

Psykososiaalisen työn johtaja Anneli Helminen, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, psykososiaalinen työ

Vastaava hoitaja Mervi Asumaa, Kuopion kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, psykososiaalinen työ

LIITETAULUKKO 21. NUOTTA –projektin yhteenvetoseminaarin 15.11.2002 ohjelma**TOTEUTUUKO HOITOTAKUU NUORTEN MIELENTERVEYSPALVELUISSA?**

Kokous- ja kongressikeskus PAASITORNI, Paasivuorenkatu 5 A, juhlasali

Puheenjohtaja: projektipäällikkö Kari Pylkkänen, NUOTTA-projekti

08.00 -	Aamupala -- Ilmoittautuminen
09.00 - 09.20	Seminaarin avaus Eva Biaudet, peruspalveluministeri, sosiaali- ja terveysministeriö
09.20 - 10.20	Nuorisopsykiatrian hoitotakuun auditointi - Mitä olemme oppineet ja mitä tulisi tehdä? Kari Pylkkänen, johtajapsykiatri, projektipäällikkö, NUOTTA-projekti
10.20 - 10.50	Psykoterapia nuorisopsykiatriassa Ilpo Lahti, dynaamisen psykoterapian dosentti, psykoanalyttikko, Nuorisopsykiatrisen yhdistys
10.50 - 11.00	Tauko
11.00 - 11.30	Kouluterveydenhuolto ja nuorisopsykiatria Eila Laukkanen, M.A. professori, ylilääkäri, Kuopion yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatria
11.30 – 11.45	Koulukuraattori perustason toimijana Ulla Nyholm, johtava koulukuraattori, Espoon suomenkielinen koulutuskeskus
11.45 - 12.05	Yhteistyö sosiaalitoimen/lastensuojelun kanssa - kokemuksia uusista toimintamalleista Mervi Mattila, ylilääkäri, Jorvin sairaala, nuorisopsykiatria
12.05 -12.25	Nuorisopsykiatrian poliklinikan ja muiden avohoidon toimijoiden työnjako Tiina Tuominen, ylilääkäri, Kanta-Hämeen keskussairaala, nuorisopsykiatria
12.30 - 13.30	LOUNAS
13.30 - 13.50	Toiminnan ja talouden tunnusluvut nuorisopsykiatriassa - Mitä niiden tulisi kertoa? Seija Miettinen, ylihoitaja, Kuopion yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatria
13.50 – 14.20	Voiko terveyskeskus kehittää nuorisopsykiatriaa? Ulla Mattelmäki, ylilääkäri, Ylöjärven terveyskeskus
14.20 – 14.40	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välimaastoon sijoittuvan vastaanottoryhmän kokemuksia Kirsi-Maria Haapasalo-Pesu, ylilääkäri, Satakunnan keskussairaala, nuorisopsykiatria
14.40 – 15.00	Sairaanhoitopiirin hallinnon rooli nuorisopsykiatrian palvelujen tuottajana Ritva Kauppinen, johtajaylilääkäri, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri
15.00 – 15.30	Iltapäiväkahvi
15.30 – 15.50	Lääninhallituksen mahdollisuudet edistää kehittämistyötä alueellisten kokousten avulla Päivi Hämäläinen, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö
15.50 – 16.10	NUOTTA-projektin ohjausryhmän kokemukset projektista Veikko Aalberg, dosentti, ylilääkäri, NUOTTA-projektin ohjausryhmän puheenjohtaja, HUS Lasten ja nuorten sairaala
16.10 - 16.30	Loppukeskustelu ja päivän yhteenvedo Kari Pylkkänen, johtajapsykiatri, projektipäällikkö, NUOTTA-projekti
16.30 - 18.00	Vapaata keskustelua

LIITETAULUKKO 22. Nuorisopsykiatrian SWOT -analyysi

VAHVUUDET		HEIKKOUEDET		MAHDOLLISUUDET	
Ammattitaitoinen, innostunut ja kokenut, sitoutunut ja pysyvä henkilöstö/työryhmä	23	Henkilöstön puute ja vaihtuvuus ja ikääntyminen	10	Yhteistyön joustavuus ja selkeyttäminen ja lisääminen	5
Hyvät ja toimivat työtilat	9	Plenet ja riittämättömät tilat ja niiden puute	7	Verkostoituminen - hoitovastuun herättäminen	3
Hyvät koulutus ja työnohjajusmahdollisuudet	8	Työryhmän pieniys ja haavoittuvuus	7	Väestöpohja riittävä tai hallittavissa	3
Hyvä yhteistyö yhteistyökumppaneiden ja työryhmän kanssa	5	Työn rajaamisen vaikeus, toimintojen monimuotoisuus ja hajanaisuus	4	Mahdollisuus onnistua - sidosryhmien tuki, integroituminen palvelujärjestelmään	2
Erikoisaamisajattelu, laatutyö, hyvät palvelut	3	Uupuneisuus ja yksittäisten työntekijöiden kuormittuneisuus	4	Yhteys perusterveydenhuoltoon, kuuluu omiin työryhmiin jne	2
Moniammatillisuus	2	Pitkäjänteisen kehittämisen puute, jäykkä organisaatio	3	Hyvä sijainti	2
Kokemusta erilaisien häiriöiden hoidosta esim. syömishäiriöt	2	Määräaikaiset työsuhteet ja sijaisuudet	2	Koulutus ja työnohjaus	2
Tunnetaan työtoverit	2	Liiallinen joustavuus ja sitoutuneisuus työhön	2	Nuoria on riittänyt	1
Tarvittavat resurssit olemassa	1	Työn johto ja tiedonkulku	2	Nuorten hoitoon panostettu	1
Seikeä toiminnallinen rakenne, toiminta ja budjettivastuu	1	Ei olemassa olevia toimintamalleja	2	Odotukset, jotka kohdistuvat yksikköön palvelujen järjestämiseksi	1
		Keskinäinen kilpailu negatiivisessa mielessä	1	Pienen paikkakunnan etuna yhteistyökumppaneiden tutuus	1
		Palvelukysynnän jatkuva kasvu ja jäsenymättömyys	1	Oman roolin tunteminen	1
		Vastuunottamisen puute (ilmapiiri ym.)	1	Nuoret saavat hoidon	1
		Ulkopuolelta tulevat paineet joustamiseen	1	Osaava moniammatillinen henkilöstö	1
		Riittämätön itsenäisyys	1	Pieni, joustava työryhmä	1
		Sukupuoli	1	Oma tulosityksikkö	1
		Ulkoisen työnohjauksen puute	1	Julkainen tuki	1
				Nuorisopsykiatrian vankka asema	1
				Vakinaista toimintaa	1

Tiedot: Auditoidujen tahojen kyselyt

KIRJALLISUUTTA

- Aalberg V, Siimes M. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Nemo, 1999.
- Aalto-Setälä T. Depressive Disorders among Young Adults. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2002.
- American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. Am J Psychiatry 2001;158:Supplement.
- Ebeling H. Nuoruusiän psyykkisten häiriöiden juuret ja kulku. Suomen Lääkärilehti 57;2002:4819-22.
- Ferdinand RF, Verhulst FC. Psychopathology from adolescence into young adulthood: an 8-year follow-up study. Am J Psychiatry 1995;152:1586-94.
- Freehan M, McGee R, Raja SN, Williams SM. DSM-III-R disorders in New Zealand 18 year olds. Aust New Zealand J Psychiatry 199;28:87-99.
- Greenspan S I, Pollock G H. (toim) The Course of Life, vol IV Adolescence. Madison Connecticut: International Universities Press, 1991.
- Gillberg C, Hellgren L. Psykiska störningar i tonåren - en kunskapöversikt. Nordisk Medicin 1986;101: 49-53.
- Haapasalo-Pesu K-M. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välimaastoon sijoittuvan vastaanotoryhmän kokemuksia Porista. Esitelmä NUOTTA -projektin seminaarissa Toteutuuko hoitotakuu nuortenmielenterveyspalveluissa? Helsinki 15.11. 2002.
- Haarasilta L, Aalto-Setälä T, Pelkonen M, Marttunen M. Nuorten masennus: esiintyvyys, muut mielen-terveyden häiriöt ja terveyspalvelujen käyttö. Suomen Lääkärilehti 55; 2000: 2635-40.
- Haarasilta L, Marttunen M, Kaprio J, Aro H. The 12-month prevalence and characteristics of major depressive episode in a representative nationwide sample of adolescents and young adults. Psychological medicine 31; 2001: 1169-79.
- HUS-nuorisopsykiatrian työryhmä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) nuorisopsykiatri- sen hoitojärjestelmän kehittämissuunnitelma. Helsinki 20.11. 2002.
- Kaltiala-Heino R. Alaikäisten tahdosta riippumatonhoito: Mitä mielen-terveyslain käsite vakava mielen-terveyden häiriö alaikäisillä tarkoittaa. Oppaita, sosiaali- ja terveysministeriö 2003 (painossa).
- Korkeila J, Ostamo A, Joukamaa , Salokangas R.K. Missä psykiatrit ovat? Psychiatria Fennica, Supplementum 1, Psykiatrian tutkimussäätiö, 2003.
- Lahti I. Psykoterapia nuorisopsykiatriassa. Esitelmä NUOTTA -projektin seminaarissa Toteutuuko hoito- takuu nuorten mielen-terveyspalveluissa? Helsinki 15.11. 2002.
- Laufer M, Laufer E. Adolescence and Developmental Breakdown. London: Karnac Books, 1995.
- Laukkanen E. ym. Nuorisopsykiatria palvelut lisääntyneet mutta eivät riitä kattamaan suurta tarvetta. Suomen Lääkärilehti 54:3949-3955, 1999.
- Laukkanen E, Pylkkänen K, Hartikainen B, Luotoniemi M, Julma K, Aalberg V. A new priority in psychiatry: Focused services for adolescents. Nordic Journal of Psychiatry 2003; 57: 37 -44.

- Lehto-Salo P, Mahlanen A, Levä R, Kuuri A, Ahonen T, Soininen H, Huvinen I, Marttunen M & Koponen H. Mielenterveyden häiriöt ja oppimisvaikeudet koulukodista kotiutuneilla nuorilla. NMI-Bulletin 1999; 9:32-39.
- Lääkintöhallitus. Nuorisopsykiatrian kehittäminen. Lääkintöhallituksen Nuorisopsykiatrian asiantuntijaryhmän mietintö, Helsinki 1987.
- McGee R, Freehaan M, Williams S. 1995. Kirjassa Verhulst FC., Koot HM. (toim.) The Epidemiology of child and adolescent psychopathology. New York: Oxford University Press 366-83.
- Miettinen S. Toiminnan ja talouden tunnusluvut - mitä niiden tulisi kertoa? Esitelmä NUOTTA -projektin seminaarissa toteutuuko hoitotakuu nuorten mielenterveyspalveluissa? Helsinki 15.11. 2002.
- Psykoterapiakoulutustyöryhmän mietintö. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2003:6, 2003.
- Pylkkänen K, Pöllänen R, Upanne M. (toim) Psykoterapia Suomessa. Stakes oppaita 29, 1995.
- Pylkkänen K. Nuorten mielenterveyspalveluissa vakavia puutteita. Suomen Lääkärilehti 54:3937-3938, 1999.
- Roth A, Fonagy P. What works for whom? Lontoo: The Guilford Press 1996.
- Rutter M. Isle of Wight revisited. Twenty five years of Child Psychiatric epidemiology. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1989; 28:633-53.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin maksettavan valtionavustuksen myöntöperusteista 25.1. 2001.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2002. Stakes, Helsinki 2002.
- Suomen Lääkäriliitto. Lääkärikyselyt 1996 - 2002.
- Valtioneuvoston asetus 1282 Mielenterveysasetuksen muuttamisesta 28.12. 2000.
- Verhulst FC, van der Ende J, Ferdinand RF, Kasisus MC. The Prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. Arch Gen Psych 1997;54:329-36.
- Weissman MM, Wolk S, Goldstein RB, Moreau D, Adams P, Greenwald MA, Klier MC, Ryan ND, Dahl ND, Wickramaratne P. Depressed adolescents grown up. JAMA 199;281:1707-13.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ**SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS RAPPORTER****REPORTS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH****ISSN 1236-2115**

- 2003: 1 Kirsi Alila. Laadun kehittäminen ja ohjaustoiminta varhaiskasvatuksessa.
ISBN 952-00-1273-7
- 2 Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Toim. Anne Hietanen, Tiina-Mari Lyyra.
ISBN 952-00-1276-1
- 3 Anette Malinen. Kartoitus alkoholikorvikkeiden käytöstä Suomessa vuonna 2002.
ISBN 952-00-1313-X
- 4 Tapaturmatilanne 2002. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat ja niiden torjuntatyö.
ISBN 952-00-1314-8
- 5 Kannustavan sosiaaliturvan haaste. Toim. Pentti Kananen, Ulla Salonen-Soulié.
ISBN 952-00-1316-4
- 6 Eeva Kangasniemi. Rakkaudella yli rajojen? Lumeavioliitot.
ISBN 952-00-1320-2
- 7 Riittakerttu Kaltiala-Heino. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveyden häiriö alaikäisillä tarkoittaa?
ISBN 952-00-1346-6
- 8 Marja Vaarama, Päivi Voutilainen, Milla Manninen. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2002.
ISBN 952-00-1351-2