

5 SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMI

5.1 Arvioinnin toteuttaminen

Sosiaali- ja terveystoimen peruspalvelujen arviointi kytkeytyy osaksi valtioneuvoston vahvistaman sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000-2003 seurantaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman tavoitteiden ja toimenpidesuosituksen toteutumisen arviointi aloitettiin vuoden 2000 arviointikierroksella *lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisen, syrjäytymisen ehkäisyn ja erityispalvelujen turvaamisen näkökulmasta*. Käsillä olevaan raporttiin on koottu arviointitulokset aiheista

- ✓ kouluterveydenhuolto.
- ✓ puuttuminen alaikäisten alkoholin käyttöön julkisella paikalla.
- ✓ lasten ja nuorten erityispalvelut.
- ✓ alaikäisten psykiatrinen hoito.

Lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvät myös useimmat hallinnonalojen yhteiset arviointikohteet, joita olivat vuonna 2000 huumetilanne läänin alueella, nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi tehdyt toimenpiteet, toimenpiteet nuorten rikolliselle uralle ajautumisen ehkäisemiseksi, esiopetuksen toteutuminen sekä julkisten verkkopalvelujen laajuus ja niiden käyttö.

Sosiaali- ja terveystoimen peruspalvelujen arviointia koordinoi ja kehittää sosiaali- ja terveysosastolla kymmenhenkinen arviointi- ja kehittämisryhmä (ARVIKE). Vuosittainen arviointityö tehdään sekä sosiaali- ja terveystoimen että hallinnonalojen yhteisten aiheiden osalta arviointikohteittain muodostettavissa tiimeissä, joita vetävät ARVIKE-ryhmästä ja osaston muista asiantuntijoista nimetyt teemavastaavat. Vuoden 2000 arviointityöskentelyyn on osallistunut 24 alueellisten palveluyksikköjen asiantuntijaa – monet heistä ovat arvioineet useampia arviointikohteita. Arvioinnin suorittaneista asiantuntijoista koostuneet arviointiryhmät on nimetty arviointikohteittain raporttitekstien lopussa.

Länsi-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston arviointia koordinoi ARVIKE-ryhmä ja muu teemavastaava.

Erikoissuunnittelija Raija Hurskainen (ryhmän vetäjä), Turun toimipaikka
Lääninsosiaalitarkastaja Aino Arponen, Jyväskylän alueellinen palveluyksikkö
Lääninsosiaalitarkastaja Aimo Hirsiaho, Jyväskylän alueellinen palveluyksikkö
Lääninlääkäri Päivi Hämäläinen, Tampereen alueellinen palveluyksikkö
Terveydenhuollontarkastaja Maija-Liisa Ijäs, Vaasan alueellinen palveluyksikkö
Terveydenhuollontarkastaja Eija Klemelä, Turun toimipaikka
Erikoissuunnittelija Marja-Leena Kuusisto, Turun toimipaikka
Lääninsosiaalitarkastaja Juha Mieskolainen, Tampereen alueellinen palveluyksikkö
Erikoissuunnittelija Irmeli Perälä, Vaasan alueellinen palveluyksikkö
Laskentasihteeri Virpi Särkkä (ryhmän sihteeri), Jyväskylän alueellinen palveluyksikkö
Lääninsosiaalitarkastaja Maija-Liisa Soukkanen (teemavastaava), Turun toimipaikka

Valtakunnallisen vertailtavuuden varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon arviointikohteiden rajauksia on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön johdolla lääninhallitusten ja Stakesin edustajista kootuissa asiantuntijaryhmissä. Kaikkien arviointikohteiden osalta rajaustyöskentelyssä ei kuitenkaan onnistuttu asetettujen tavoitteiden ja aikataulujen mukaisesti, mikä saattaa hankaloittaa tulosten vertailtavuutta.

Arviointiprosessin suunnittelu- ja toteutusvaiheissa on hankittu ohjausta ja arviointitukea Stakesin FinSoc-yksiköltä. Myös muuta Stakesin asiantuntija- ja tietotukea on hyödynnetty.

Alueellisen arvioinnin luonteesta johtuen arviointitulokset eivät sisällä kuntakohtaista arviointia. Arvioinnissa käytettyjä tietoja on käsitelty ja arvioinnin tuloksia raportoitu lähinnä seutukunnittaisista ja maakunnittaisista näkökulmista. Kunta- ja aluekohtaisuus näyttäytyvät konkreettisimmillaan lähinnä arvioinnissa esille nostettujen lupaavien toimintakäytäntöjen/hankkeiden listauksissa.

Peruspalvelujen arvioinnin odotetaan palvelevan useiden osapuolten tietotarpeita. Alueellisella arvioinnilla kootaan pääasiassa tietoa valtakunnan tason seuranta- ja kehittämistarpeisiin. Toisaalta alueellisella arvioinnilla pyritään tukemaan ja täydentämään kuntien ym. toimijoiden omaa arviointia. Arviointiyhteistyöhön liittyvien vuorovaikutusmenettelyjen yhteydessä kuntien ym. tahojen edustajille tarjoutuu mahdollisuus kehittää omaa arviointiaan sekä peilata tuloksiaan alueellisen arvioinnin tuloksiin ja johtopäätöksiin.

Alueellisessa arviointityöskentelyssä ei ole toistaiseksi päästy sellaisiin työskentelymuotoihin, jotka olisivat mahdollistaneet vapaaehtoiselta pohjalta kuntien ym. toimijoiden monipuolisen osallistumisen arviointiin. Arviointityö on siten ollut vielä melko yksisuuntaista, lähinnä arvioinnin kannalta tarpeellisiksi katsottujen tietojen hankintaa. Joidenkin arviointikohteiden osalta on toteutettu myös asiantuntijahaastatteluita ja työstetty arviointikysymyksiä yhteisissä työkokouksissa sekä muiden tapaamisten yhteydessä. Arviointiaineiston muodostaneet tietolähteet on kirjattu kunkin arviointikohteen raporttitekstin lopussa.

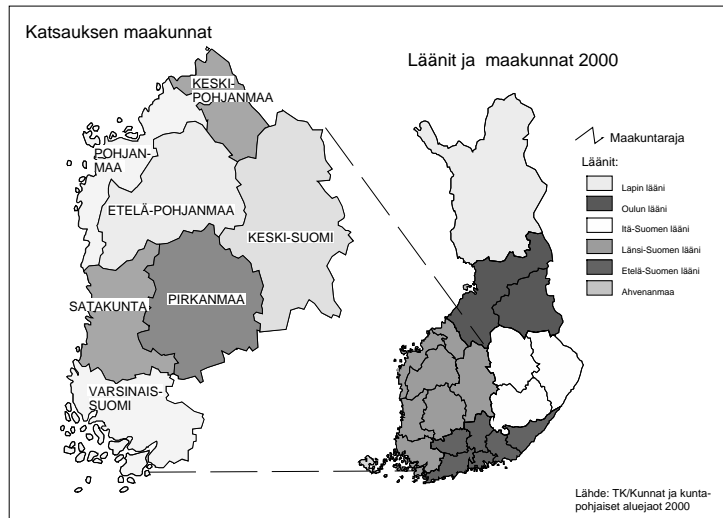
Peruspalvelujen alueellisen arvioinnin lähtökohtana on kansalaisten perusoikeuksien tasavertaisen toteutumisen seuranta. Arviointiin liittyvät arvot nousevat perustuslaista, sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännöstä, hyvinvointivaltion sosiaali- ja terveyspoliittisista lähtökohdista ja tavoitteista sekä kansalaisten palvelu- ja hyvinvointitarpeista läänin eri alueilla.

Sosiaali- ja terveystoimen arviointiraportti sekä tuleviin arviointikierroksiin liittyvää ajankohtaistietoa on saatavilla Länsi-Suomen lääninhallituksen [www-sivuilla](http://www.sivuilla) olevilla sosiaali- ja terveysosaston sivustoilla osoitteessa www.intermin.fi/lslhsosterarviointi.

5.2 Lapset ja nuoret – tulevaisuuden tekijät Länsi-Suomen läänissä

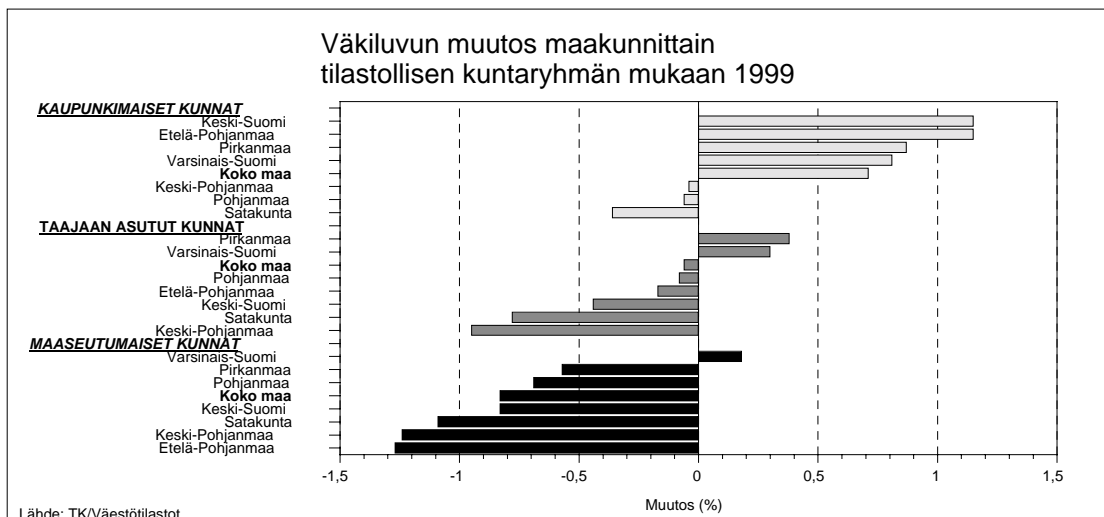
Väki vähenee reuna-alueilta ja keskittyy maakuntien ja seutukuntien keskuksiin

Vuonna 2000 Länsi-Suomen läänissä asui yli 1,8 miljoonaa kansalaista 205 kunnan, 7 maakunnan ja 36 seutukunnan alueella.



Tilastokeskus

Länsi-Suomen läänissä väestön määrä on vähentynyt vuodesta 1995 lähtien Keski-Pohjanmaan, Satakunnan, Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan maakunnissa. Väkimäärä on kasvanut Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa sekä hieman myös Keski-Suomessa. Seutukunnittain tarkasteltuna väkimäärä on vähentynyt suhteellisesti eniten Kaustisen, Kaakkoisen Keski-Suomen ja Koillis-Pirkanmaan seutukunnissa. Väkimäärä on puolestaan kasvanut eniten Tampereen, Jyväskylän, Turun, Salon sekä Pohjoisten seinänaapurien seutukunnissa. (Tilastokeskus, Seutu- ja maakuntakatsaus 2000.)



Lähde: TK/Väestötilastot

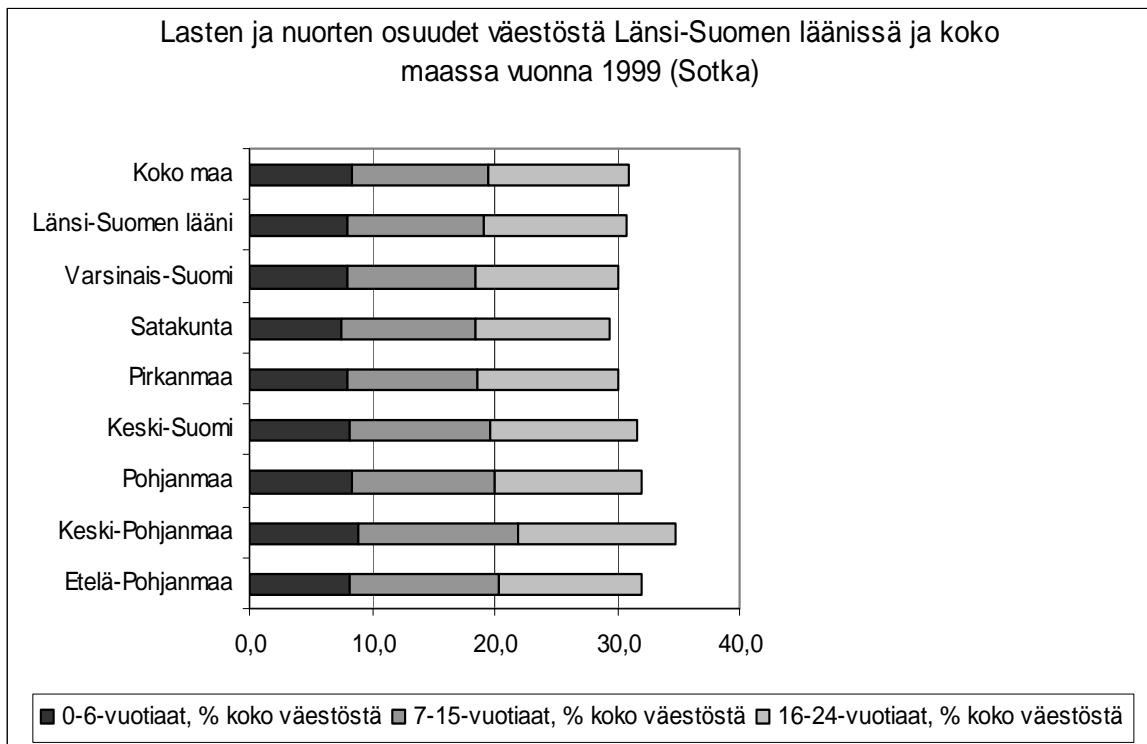
Tilastokeskus

Tilastollisen kuntaryhmittelyn mukaan väestö lisääntyi vuonna 1999 Varsinais-Suomessa kaikissa kuntaryhmissä. Kaupunkimaisissa kunnissa kasvua tapahtui Varsinais-Suomen lisäksi Keski-Suomessa, Etelä-Pohjanmaalla ja Pirkanmaalla. Valtaosassa taajaan asutuista kunnista väkimäärä väheni. Varsinais-Suomea lukuunottamatta kaikkien muiden maakuntien maaseutumaisissa kunnissa väkiluku väheni. (Tilastokeskus, Länsi-Suomen katsaus 2000.)

Lapsia ja nuoria erityisesti läänin koillis- ja pohjoisosissa mutta väki vanhenee koko maata voimakkaammin

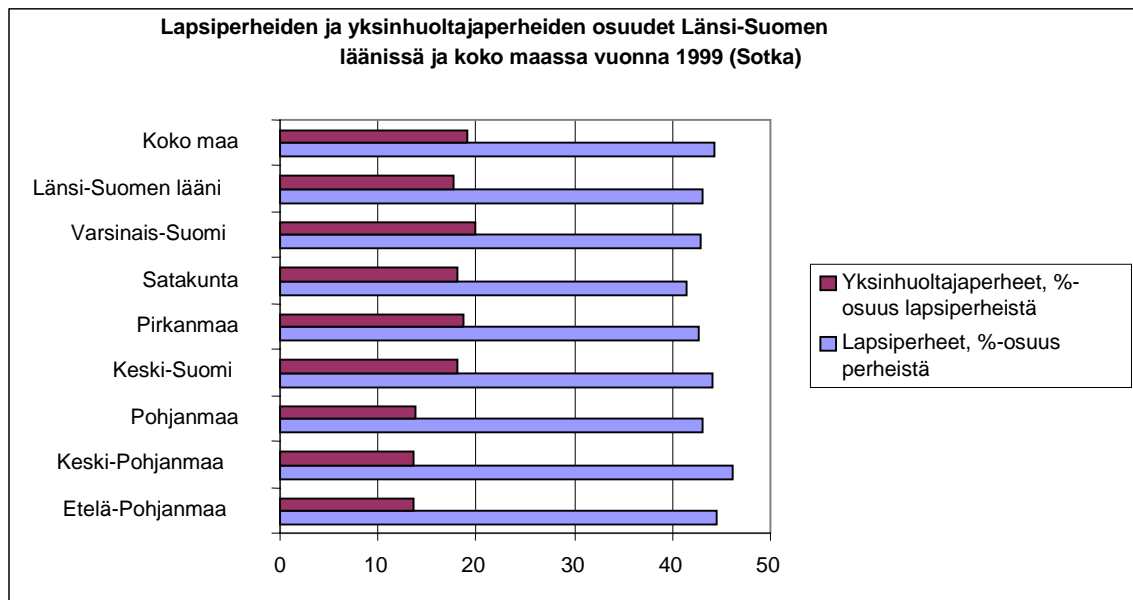
Läänin väestö on koko maata ikääntyneempää - erityisesti Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan ja Satakunnan kunnissa. Vuosina 1980-1999 väestön keski-ikä on noussut voimakkaimmin Pohjanmaalla, Pirkanmaalla, Keski-Suomessa ja Satakunnassa (Tilastokeskus, Länsi-Suomen katsaus 2000.)

Alle kouluikäisten, oppivelvollisuusikäisten ja varttuneempien nuorten osuudet ovat korkeimmat Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueilla sekä Keski-Suomessa.



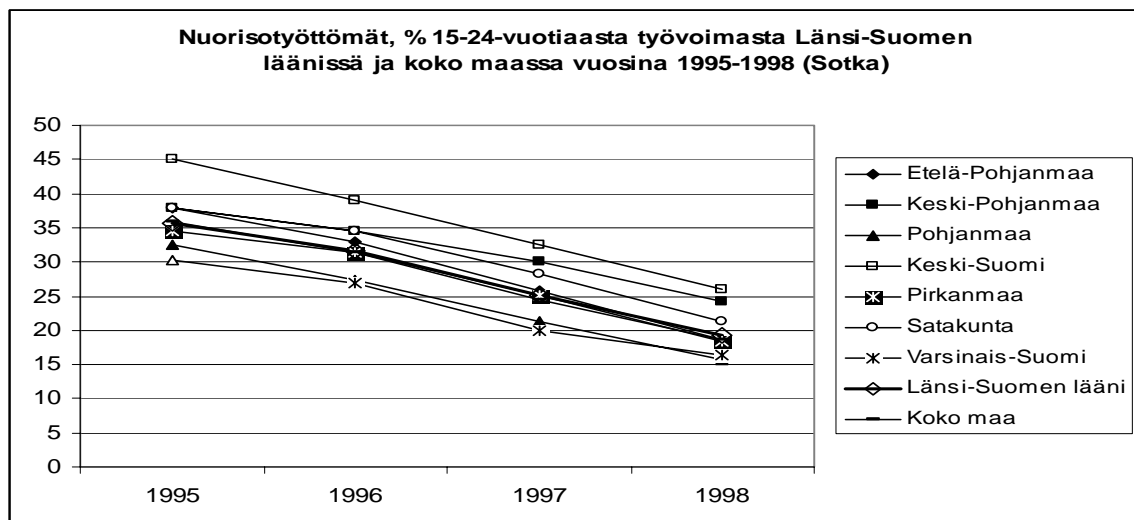
Lapsiperheiden osuus alle maan keskiarvon mutta lapset kasvavat yksinhuoltajaperheissä muuta maata harvemmin

Satakunnassa, Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa lapsiperheiden osuus perheistä on pienin mutta yksinhuoltajaperheiden osuus lapsiperheistä suurin. Etelä-Pohjanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla tilanne on puolestaan päinvastainen.



Työttömyys vaikeuttaa nuorten itsenäistymistä erityisesti läänin keskiosissa

Nuorisotyöttömien osuus on vähentynyt 1990-luvun puolivälistä lähtien koko läänin alueella. Maakunnittaiset erot nuorisotyöttömyyden asteessa ovat kuitenkin jopa 10 prosenttiyksikön suuruiset ja työttömyysaste on ollut joidenkin maakuntien kohdalla koko maan ja läänin keskiarvoja korkeammalla. Vaikeinta nuorisotyöttömyys on ollut Keski-Suomessa, Keski-Pohjanmaalla ja Satakunnassa.



5.3 Kouluterveydenhuolto

Arvioitavat tavoitteet ja toimenpiteet

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on turvata jokaiselle koululaiselle mahdollisimman terve kasvu ja kehitys sekä luoda perusta terveelle aikuisuudelle. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu kunnassa sijaitsevien peruskoulujen, lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten oppilaiden terveydenhoito ja tarpeellinen erikoistutkimus sekä terveydellisten olojen valvonta. Suunnitelmallinen terveystieteellinen kasvatus on olennainen osa kouluterveydenhuoltoa.

Kouluterveydenhuollon järjestämistä koskeva normisto on varsin väljä. Valtakunnallista selkeää ohjeistusta kouluterveydenhuollon järjestämisestä ei ole. Kouluterveydenhuollon järjestämisestä säädetään kansanterveyslain 14 §:ssä. Laki ei määrittele tarkemmin palveluiden sisällöstä tai toteuttamistavoista. Lääkintöhallitus on antanut viimeksi vuonna 1981 kouluterveydenhuollon sisältöä koskevan ohjekirjeen, jonka luonne on muuttunut valtioneuvoston suositusten ja siihen liittyneen lainsäädännön myötä. Ohjekirje on menettänyt sitovuutensa.

Vuonna 1993 terveystieteellisten palvelujen järjestämisvastuun siirtyminen kunnille on lisännyt erilaisuutta kouluterveydenhuollon voimavaroissa ja sisällössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000-2003 suositellaan kuntien varmistavan kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon riittävät voimavarat. Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon asiantuntijoiden tulee toimia siten, että lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen otetaan huomioon kouluyhteisön koko toiminnassa, myös ope-
tussuunnitelmissa ja arvioinnissa.

Arviointikohteen rajaus

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä lääninhallitusten neuvotteluissa arviointikohteiksi on rajattu kouluterveydenhuollon resurssit, sisältö ja kehittäminen, jotka ovat olleet mm. kansanedustajien kirjallisten kysymysten kohteena viimeisten kahden vuoden aikana. Koska osa lääninhallituksista tekee oppilashuoltoa koskevan erillisselvityksen vuonna 2001, oppilashuolto rajattiin tämän arvioinnin ulkopuolelle.

Asiantuntijoiden kannanotoissa todetaan, että kouluterveydenhuollon perusedellytyksiin kuuluu nimetty vastuuhenkilö, joka johtaa ja koordinoi alueensa kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuollon tulee olla osa kouluyhteisön toimintaa, jossa palvelut ovat mahdollisimman joustavasti oppilaan saatavissa huomioiden paikalliset olosuhteet. Parhaiten tämä toteutuu siten, että palvelut on järjestetty oppilaan omalla koululla.

Perusedellytyksiin kuuluvat myös riittävät henkilöstöresurssit. Suositeltavien henkilöresurssien määrä on yhteydessä kouluterveydenhuollon järjestämistapaan ja kouluterveydenhuollon muilta toimintayksiköiltä saamaan tukeen. Suomen Koulu- ja Nuorisolääketieteen yhdistys suositaa kokopäivätoimista kouluterveydenhoitajaa korkeintaan 600-700 oppilasta kohden. Jos terveydenhoitaja toimii useilla kouluilla, oppilasmäärän tulee olla pienempi. Koululääkärillä tulee olla yksi viikkotyöpäivä 1000 oppilasta kohden. Kouluterveydenhuollon tukena tulee olla riittävät psykologin ja kuraattorin palvelut.

Henkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen tulee varmistaa riittävällä täydennyskoulutuksella ja työnohjauksella vuosittain. Asiantuntijoiden mukaan kouluterveydenhuoltoa koskevan täydennyskoulutuksen suositeltava määrä on vähintään 10 työpäivää vuosittain.

Hyvän kouluterveydenhuollon edellytyksiin kuuluvat määräaikaistarkastukset, jotka perustuvat oppilaalle tehtyyn, yksilölliseen kouluterveydenhuollon suunnitelmaan. Määräaikaistarkastuksiin tulee kuulua sekä ala- että yläasteella vähintään kerran tehtävä lääkärintarkastus. Oppilaan psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi ja seuranta edellyttää oppilaan, kouluterveydenhoitajan, lääkärin, opettajien ja vanhempien välistä yhteistyötä. Ainakin ala-asteella oppilaan määräaikaistarkastukseen sisältyy vanhempien kirjallinen haastattelu ja tapaaminen. Kouluterveydenhuollon tulee osallistua myös opetussuunnitelman mukaisen terveystieteiden oppituntien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kouluterveydenhuollon perusedellytysten toteutuessa kuntalaiset voivat odottaa hyvätasoisien kouluterveydenhuollon tavoitteiden täyttyvän.

Koulu on työyhteisö, jossa sovelletaan terveyden edistämisen monimuotoisia toimintoja. Kouluterveydenhuollon henkilöstöllä on osavastuu koulun terveydellisten olojen valvonnasta yhteistyössä työsuojelun, työterveyshuollon ja ympäristöterveydenhuollon kanssa. Kouluterveydenhuolto varmistaa, että koulu on oppilaille sekä fyysisesti että psyykkisesti terveitä ja hyvinvointia edistävä yhteisö. Kouluterveydenhuollon käyttöön varataan asianmukaiset työtilat.

Edellä esitetyn perusteella arvioinnin kohteena ovat

- kouluterveydenhuollon palveluiden saatavuus ja järjestäminen.
- kouluterveydenhuollon voimavarat ja niiden muutokset.
- ammatillinen osaaminen kouluterveydenhuollossa.
- kouluterveydenhuollon työ- ja toimintatavat.
- kouluyhteisö.

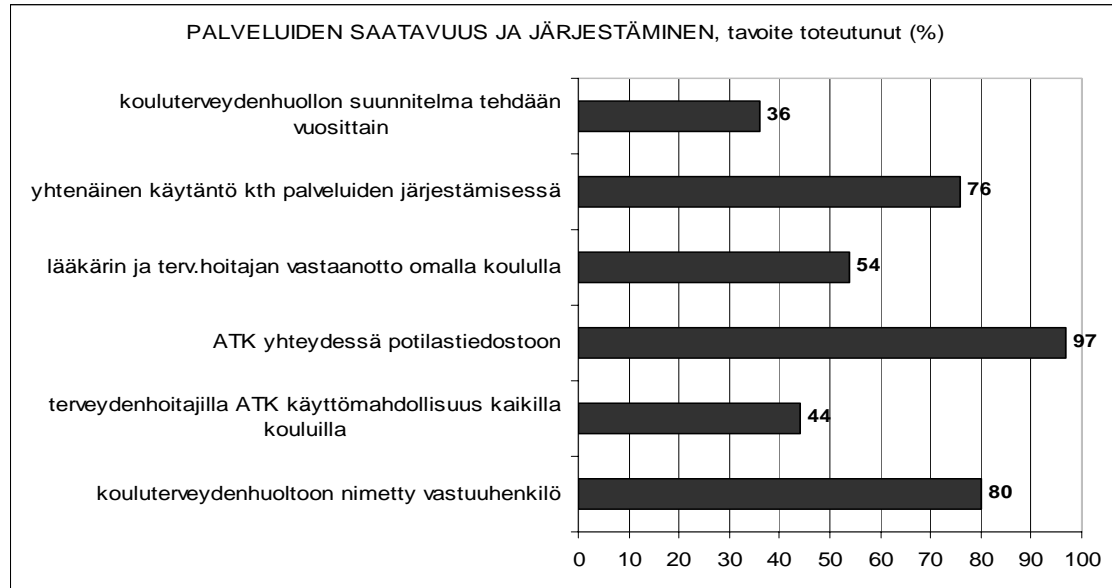
Arviointi perustuu Länsi-Suomen lääninhallituksen vuosina 1998 ja 2000 terveyskeskuksille tehtyihin kyselyihin kouluterveydenhuollon järjestämisestä sekä Stakesin oppilaisiin kohdistamiin kouluterveyskyselyihin vuosilta 1996-1998. Käytettävissä oleva arviointitieto ei ole kattavaa kaikkien arviointikohteiden osalta, sillä tilastointikäytännöt vaihtelevat terveyskeskuksittain eikä kaikista arvioitaviksi suunnitelluista alueista saatu luotettavaa tietoa.

Arviointitulokset

Kouluterveydenhuollon palveluiden saatavuus ja järjestäminen

Melkein kaikki terveyskeskukset ovat nimenneet kouluterveydenhuollon vastuuhenkilön ja määrä oli lisääntynyt verrattuna vuoteen 1998. Vastuuhenkilö on useimmiten johtava lääkäri tai muu terveyskeskuslääkäri. Kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelma tehdään vuosittain runsaassa kolmanneksessa terveyskeskuksista. Parhaiten tämä toteutuu Keski-Suomessa, missä yli puolet terveyskeskuksista tekee kouluterveydenhuollon suunnitelman. Lähes 80 % terveyskeskuksista järjestää kouluterveydenhuollon palvelut alueensa kouluilla samalla tavalla. Lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanotto on järjestetty koulun tiloissa noin puolella terveyskeskuksista. Etelä-Pohjanmaalla tämä on toteutunut lähes 90 %:sti.

Lähes puolet kaikista terveydenhoitajista ja kouluterveydenhuollon lääkäreistä käyttää ATK-päätettä työvälineenä. Määrä on lisääntynyt 7 % kahden vuoden seurantajakson aikana. Keski-Suomen alueella ATK-laitteiston käyttö on tällä hetkellä toteutunut jo 75 %:lla terveyskeskuksista. Niistä kouluterveydenhuollon toimipisteistä, joilla on ATK-laitteet, lähes kaikkien pääte on yhteydessä terveyskeskuksen potilastiedostoon.



- ▽ Vuosien 1998 ja 2000 välillä ei ole tapahtunut olennaisia muutoksia kouluterveydenhuollon järjestämisessä. Kouluterveydenhuollon järjestämisen käytännöissä havaittiin Länsi-Suomen läänin alueella suuria eroja terveyskeskuksittain ja maakunnittain. Kouluterveydenhuollon vastuuhenkilö puuttuu vielä viidesosalta terveyskeskuksista huolimatta siitä, että heitä on lisätty kahden vuoden seurantajakson aikana. ATK-laitteiden määrä työvälineinä on hieman yleistynyt.

Kouluterveydenhuollon voimavarat ja niiden muutokset

Terveyskeskuskyselyssä henkilövoimavarojen suhteutuksesta oppilaitten lukumäärään ei saatu luotettavia vertailtavia tietoja. Vastaajista noin puolet arvioi, että henkilöstön työpanos on kahden viime vuoden aikana pysynyt ja tulee pysymään seuraavan kahden vuoden aikana ennallaan, vaikka oppilaitten ongelmat ovat monimutkaistuneet ja vaikeutuneet. Yli puolet terveyskeskuksista hoitaa kuraattorin ja psykologin palvelut kunnan omana toimintana ja neljännes hankkii nämä ostopalveluna. Vain viidesosa käyttää kouluterveydenhuollon tukena psykologin ja kuraattorin palveluja. Yli puolella on käytettävissä joko psykologin tai kuraattorin palveluja, mutta 10 %:lla ei ole mahdollisuuksia käyttää kumpaakaan. Noin kolmanneksessa vastauksista tuodaan esille lääkärin työpanoksen vähäisyys, minkä katsotaan olevan esteenä mm. kouluterveydenhuollon kehittämiseksi.

Vuonna 1999 tehdyssä kouluterveyskyselyssä peruskoulun oppilaista 11 % ilmoittaa olevan vaikeaa päästä koulun lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle, mikä vastaa koko maan tilannetta. Oppilaista on käynyt terveydenhoitajan vastaanotolla lukukauden aikana vähintään kaksi kertaa 45 % ja koulun lääkärin vastaanotolla vähintään kerran 51 %. Luvut vastaavat koko maan keskimääräisiä käyntimääriä. Länsi-Suomen läänissä kouluterveydenhuollon lääkäriillä käynnit ovat vähentyneet vuoden aikana lähes 6 000 käynnillä, mikä on vallitseva suuntaus koko maassa. Selityksenä saattaa olla tilastointikäytäntöjen eroavaisuudet tai lääkäriresurssien väheneminen kouluterveydenhuollossa.

- ∇ Kouluterveydenhuollon voimavaroissa on eroja maakunnittain. Henkilöstön määrä on pysynyt ennallaan. Psykologin ja kuraattorin palveluja on edelleen liian vähän.

Ammatillinen osaaminen kouluterveydenhuollossa

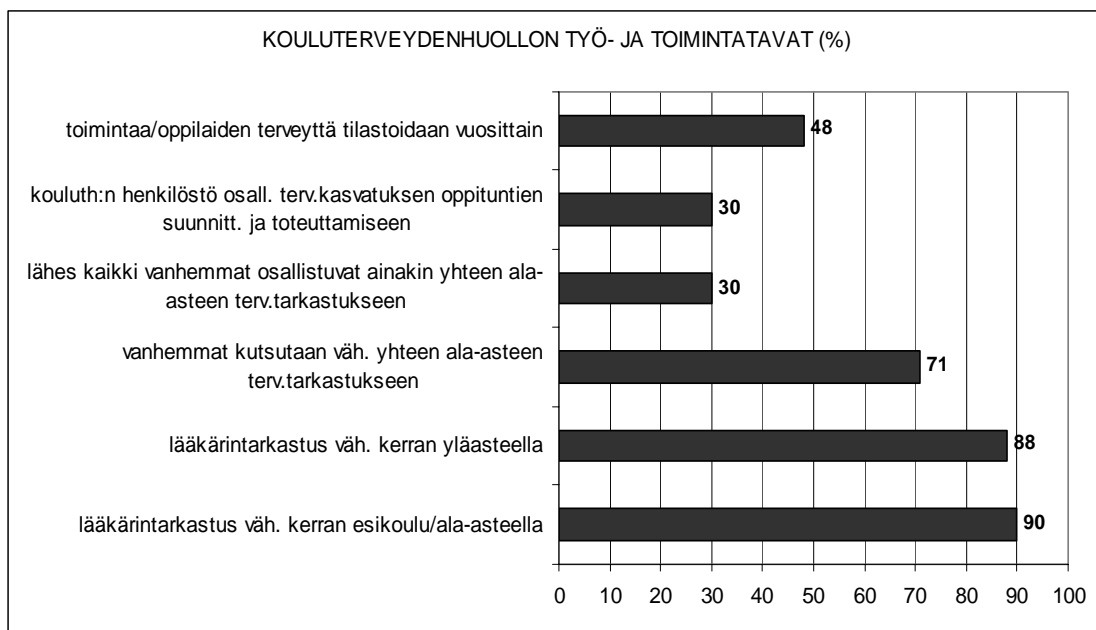
Kouluterveydenhuollon henkilöstölle tehdään vuosittain koulutussuunnitelma vain viidesosassa terveyskeskuksista, joissa suunnitelmat ovat toteutuneet yleensä hyvin. Parhaiten koulutussuunnitelmia on toteutettu Pirkanmaalla. Koulutukseen varatuista määrärahoista ei ole luotettavaa tietoa. Kolmasosassa terveyskeskuksista kaikki halukkaat kouluterveydenhuollon työntekijät ovat saaneet työnohjausta.

Kouluterveyskyselyssä on kysytty oppilailta kouluterveydenhuollon toimivuutta tilanteissa, joissa oppilaat haluavat keskustella henkilökohtaisista asioistaan. Valtaosa oppilaista on tyytyväisiä kouluterveydenhuollon toimivuuteen, joskin erot kuntien välillä ovat hyvin suuria. Länsi-Suomen läänin alueella tyytymättömien oppilaiden määrä on 23 %, mikä vastaa koko maan arviota.

- ∇ Kouluterveydenhuollon henkilöstön koulutussuunnitelmia tehdään vähän. Työnohjaus toteutuu vain osassa terveyskeskuksista. Suuri osa oppilaista on tyytyväisiä kouluterveydenhuollon toimivuuteen henkilökohtaisissa asioissa.

Kouluterveydenhuollon työ- ja toimintatavat

Terveyskeskusten määrä, joissa tehdään lääkärintarkastus ala-asteella vähintään kerran, on hieman vähentynyt tai pysynyt ennallaan. Sen sijaan lääkärintarkastukset yläasteella ovat lisääntyneet jonkin verran. Etelä- ja Keski-Pohjanmaalla lääkärintarkastukset ovat toteutuneet parhaiten. Vanhempien kutsuminen terveystarkastuksiin on lisääntynyt vuoteen 1998 verrattuna 15 % koko läänissä. Erilaiset kyselylomakkeet tiedon hankkimiseksi sekä oppilailta että vanhemmilta ovat käytössä suurimmassa osassa kouluterveydenhuoltoa (90 %). Terveyskeskuksille osoitetussa kyselyssä vastaajat arvioivat, että alueen koululaisten keskuudessa etenkin niska-, hartia- ja selkäsairaudet, psyykkiset ongelmat, oppimisvaikeudet ja huumeiden käyttö on lisääntynyt. Vain puolet terveyskeskuksista tilastoi kouluterveydenhuollon toimintaa ja oppilaiden terveydentilaa koskevia tietoja. Terveystarkastajien osallistuminen terveystarkastuksen oppituntien suunnitteluun ja toteuttamiseen on vähentynyt kahden vuoden aikana kolmanneksen terveyskeskuksista. Kouluterveydenhuollon henkilöstö osallistui eniten terveystarkastuksen oppituntien pitämiseen Satakunnassa.



- ∇ Yhteistyö perheiden kanssa on lisääntynyt. Kyselylomakkeita käytetään kouluterveydenhuollon työvälineinä enemmän kuin aikaisemmin. Arvioiden mukaan psyykkiset ongelmat ja huumeiden käyttö ovat lisääntyneet, mutta niitä ei seurata systemaattisesti.

Kouluyhteisö

Terve kouluyhteisö työympäristönä tukee oppilaan hyvinvointia ja turvallisuutta. Siihen sisältyy niin oppilaiden työskentelyolosuhteet kuin koko kouluyhteisön ilmapiiri. Terveystarkastuskyselyssä vastaajien arvioiden mukaan koulukiusaaminen on vähentynyt, vaikka kouluterveyskyselyn mukaan oppilaiden mielestä se on lisääntynyt. Neljäsosassa terveyskeskuksista on tehty kaikille kouluille toimintamalli koulukiusaamistapauksiin.

Joka viidennessä terveyskeskuksessa suunnitelmallista koulun terveydellisten olojen valvontaa suoritetaan vähintään kolmen vuoden välein. Koulun työolojen tarkastustoitinnassa ei ole vakiintunutta käytäntöä, koska se on organisoitu hajanaisesti. Lähes 80 %:ssa terveyskeskuksista koulurakennusten tarkastuksissa on ilmennyt home-, ilmanvaihto-, ilmapiiri- ja/tai ergonomisten tekijöiden aiheuttamia ongelmia.

- ▽ Koulukiusaamisen ehkäisemiseen tulee edelleen kiinnittää huomiota. Koulun työolojen tarkastuskäytäntöä tulisi kehittää yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa.

Lupaavat toimintakäytännöt/hankkeet

Länsi-Suomen läänissä lähes kaikissa terveyskeskuksissa on meneillä kouluterveydenhuollon kehittämishankkeita. Hankkeiden teemoissa korostuvat päihteet, huumeet, syrjäytyminen ja mielenterveys sekä yhteistyö opettajien, vanhempien ja terveydenhuollon henkilöstön välillä. Tavoitteena useimmissa hankkeissa on uusien työ- ja toimintatapojen kehittäminen.

- △ Länsi-Suomen läänissä on toteutettu lääninhallituksen alueellisten yksiköiden koordinoimina vuosina 1998-2000 kouluterveydenhuollon kehittämishanke, jossa on laadittu suosituksia kouluterveydenhuollon runko-ohjelmaksi. Uusia käytäntöjä kehitettiin useissa läänin terveyskeskuksissa.
- △ Nuorten hyvinvointihanke (pilottikunnat Pirkkala ja Ylöjärvi), jossa mm. testataan kouluterveydenhuoltoon uusia työvälineitä ja -tapoja häiriintyneiden nuorten tunnistamiseen ja auttamiseen.
- △ Koulunkorvahanke Tampereella, jossa kehitetään uusia toimintatapoja koulukiusaamisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi.
- △ Salon seudun terveyskeskuksessa on kouluikäisten mielenterveystyön tehostamisen kehittämishanke, jonka tavoitteena on mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja tehostetun oppilaskohtaisen työmallin kehittäminen osana kouluterveydenhuollon toimintaa.
- △ Turussa on laadittu laaja kouluterveydenhuollon opaskirja, jonka tavoitteena on toimia apuvälineenä käytännön terveydenhuollossa.
- △ Porissa on valmistunut koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon laatukäsikirja.
- △ Lapualla toimii moniammatillinen Pönkkä-työryhmä, jonka tavoitteena on yhteistyön kehittäminen nuorten parissa työskentelevien kesken. Työryhmä on mm. laatinut oppaat sekä vanhemmille että nuorten parissa työskenteleville huumeiden ja päihteiden käytön tunnistamiseksi.
- △ Vaasassa ammatillisen oppilaitoksen Movis-toiminnan tukipalveluiden avulla pyritään turvamaan opiskelijan mahdollisuus itsensä kehittämiseen, kasvuun ja oppimiseen omista edellytyksistä ja elämäntilanteista lähtien.

Osaa edellä mainituista hankkeista on tuettu vuonna 2000 lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden edistämiseen tarkoitettulla valtionavustuksella.

Suositukset

- ⇒ Terveyskeskustasolla laaditaan osana paikallista hyvinvointipoliittista ohjelmaa kouluterveydenhuollon suunnitelma, jossa on otettu huomioon asiantuntijoiden suositukset.
- ⇒ Terveyskeskuksissa nimetään kouluterveydenhuollon vastuuhenkilö.
- ⇒ Kouluterveydenhuollon voimavarojen mitoittamisessa suositellaan käytettäväksi Suomen Koulu- ja Nuorisolääketieteen yhdistyksen hallituksen suosituksia: 700 oppilasta/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja, lääkäriellä yksi viikkotyöpäivä 1000 oppilasta kohti sekä joustava käytäntö saada psykologi- ja kuraattoripalvelut kouluterveydenhuollon käyttöön.
- ⇒ Kouluterveydenhuollon henkilöstön osallistumisesta suunnitelmalliseen täydennyskoulutukseen suositellaan tavoitteeksi Suomen Koulu- ja Nuorisolääketieteen yhdistyksen hallituksen suosituksen mukaisesti 10 koulutuspäivää/henkilö/vuosi. Kaikilla tulee olla myös mahdollisuus työnohjaukseen.
- ⇒ Koulun työterveyshuoltoa ja työsuojelua koskeva normisto tulee yhtenäistää siten, että koulujen työolojen valvonta kuuluu tietyille vastuutaholle ja sitä tarkastellaan kokonaisuutena.

Arviointiaineisto

Hyvän kouluterveydenhuollon edellytykset. Suomen Koulu- ja Nuorisolääketieteen yhdistyksen hallituksen kannanotto. Suomen Lääkärilehti 39/2000, 3940 – 3941.

Kansanterveyslaki 66/1972: 14 §.

Kansanterveysasetus 802/1992.

Kouluterveydenhuolto. (Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H., Pietikäinen, M. (toim.) 2000).

Kouluterveyskyselyt 1996-2000/Stakes.

Länsi-Suomen lääninhallituksen kyselyt terveystakesuksille vuosina 1998 ja 2000.

Ohjeet kouluterveydenhuollosta. Lääkintöhallituksen ohjekirje nro 1392/1981.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastotietokanta SOTKA, vuodet 1998–1999.

Kouluterveydenhuollon tukiaineisto (Terho, P., Vakkilainen, E-L.). Stakesin oppaita 16/1993.

Tähän meillä pitäisi olla varaa. Kannanotto lasten ja nuorison terveystakespalveluiden vähimmäistasosta, sisällöstä, mitoituksista ja saatavuudesta. (Kokko, Simo (toim.). Stakesin lasten ja nuorison terveystakespalveluiden asiantuntijaryhmä. Stakesin raportteja 42/1993.

Arviointiryhmä

Arponen Aino, lääninsosiaalitarkastaja, Jyväskylän alueellinen palveluyksikkö
Eneberg Kirsti, sivistystoimentarkastaja, Vaasan alueellinen palveluyksikkö
Ijäs Maija-Liisa, terveydenhuollontarkastaja, (teemavastaava), Vaasan alueellinen palveluyksikkö
Klemelä Eija, terveydenhuollontarkastaja, Turun toimipaikka
Lifflander Päivi, terveydenhuollontarkastaja, Jyväskylän alueellinen palveluyksikkö
Liponkoski Riitta, terveydenhuollontarkastaja, Turun toimipaikka
Piekkola Sinikka, terveydenhuollontarkastaja, Tampereen alueellinen palveluyksikkö

5.4 Puuttuminen alaikäisten alkoholin käyttöön julkisella paikalla

Arvioitavat tavoitteet ja toimenpiteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000-2003 painotetaan sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ehkäisyssä nuorten päihteiden käytön vähentämistä. Päihdeongelmien ehkäisyä tehostetaan muun muassa lisäämällä eri hallintokuntien ja viranomaisten, järjestöjen sekä elinkeinoelämän välistä yhteistyötä ja selkiyttämällä ehkäisevän päihdetyön organisointia ja vastuutahoja.

Eräänä nuorten päihdeongelmien ehkäisyn tavoitetta tukevana toimenpidesuosituksena tavoite- ja toimintaohjelmassa on esitetty, että poliisi ja sosiaalitoimi puuttuvat välittömästi erityisesti ala-ikäisten alkoholin käyttöön julkisella paikalla. Toiminnan tavoitteen taustalla on huoli julkisen alkoholin käytön lisääntymisestä ja päihteiden käyttöä suosivan kulttuurin haittavaikutuksista. Pyrkimyksenä on puuttua päihteiden käyttöön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja antaa signaali siitä, että alaikäisten alkoholin käyttö ei ole suotavaa.

Arviointikohteen rajaus

Arvioinnissa tarkastellaan kuntien sosiaaliviranomaisten toimenpiteitä alaikäisten alkoholin käyttöön puuttumiseksi yhteistyössä poliisin ja muiden eri tahojen kanssa seuraavien kysymysten kautta.

- 1) Miten julkiseen alkoholin käyttöön kunnassa yleensä suhtaudutaan eli onko kunnassa alkoholin käyttö julkisella paikalla kielletty järjestyssäännöllä ja miten sen valvominen on onnistunut.
- 2) Onko kunnassa järjestetty katupartiointia alaikäisten alkoholin käyttöön puuttumiseksi ja keiden toimesta.
- 3) Onko alaikäisten alkoholin käyttöön puuttumisessa tehty yhteistyötä poliisin ja sosiaalitoimen välillä. Painottuuko yhteistyössä kontrollitoimet vai lapsen elämäntilanteen selvittely ja yhteistyö vanhempien kanssa.
- 4) Miten vastuullinen alkoholin myynti ja anniskelu toimii: saavatko alaikäiset alkoholijuomia; alkoholin anniskelu lapsiperheille ja nuorille tarkoitetuissa tilaisuuksissa; lääninhallituksen toimenpiteet.
- 5) Onko kunnissa erityisiä hankkeita, joilla yhteisvastuuta ja yleistä suhtautumisen muutosta alkoholin käyttöön on yritetty alaikäisten alkoholin käytön vähentämiseksi saada aikaan mm. yhteisten sopimusten ja keskustelujen avulla. Onko yhteistyötä paikallistasolla alkoholielinkeinon kanssa.

Alaikäisten alkoholin käyttöön puuttumista arvioidaan kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille tehdyn kyselyn perusteella. Alkoholin myynnin ja anniskelun valvontaan liittyviä toimia arvioidaan yhdyshenkilökyselyn ja lääninhallituksen alkoholihallinnon tilastojen sekä alkoholitarkastajilta saatujen näkemysten perustella. Arvioitavia, asiaan liittyviä hankkeita on saatu lääninhallituksen keräämän syrjäytymishankeraportin aineistosta sekä Stakesin www-sivuilta.

Arviointitulokset

Kuntien yhdyshenkilöille tehdyn kyselyn mukaan noin puolet kunnista on järjestyssäännöllä kieltänyt alkoholin käytön julkisella paikalla. Vähiten kieltoja järjestyssäännöllä on säädetty entisen Vaasan läänin alueella. Järjestyssäännön valvominen on kuitenkin onnistunut pääosin heikosti. Vajaa kolmannes näistä kunnista ilmoitti, että valvominen on onnistunut melko hyvin tai heikosti lukuun ottamatta Varsinais-Suomen ja Satakunnan aluetta, jossa yli puolet koki julkisen alkoholin käytön valvomisen onnistuneen vähintään melko hyvin. Eräänä onnistumisen syynä oli erityiset yhteistyösopimukset ja –hankkeet mm. sosiaalitoimen ja poliisin välillä.

Yhteistyötä alaikäisten alkoholin käytön vähentämiseksi julkisella paikalla poliisin sekä sosiaali- ja nuorisotoimen välillä tehdään kyselyn mukaan yli puolessa läänin kuntia. Selvästi muita alueita yleisempää yhteistyötä oli Keski-Suomen ja Keski-Pohjanmaan maakunnissa. Yhteistyössä voidaan erottaa seuraavanlaisia toimintamuotoja.

- **Katupartiointi.** Yleisin yhteistyön muoto on tehostettu valvonta kaduilla ja muilla yleisillä nuorten kokoontumispaikoilla. Suurelta osin kyseessä ovat tehoiskut, joissa juomat otetaan alaikäisiltä pois ja usein otetaan yhteys nuoren kotiin. Yhteydenoton kotiin tekee yleensä sosiaali- tai nuorisotoimen työntekijä. Joissain kunnissa on nuorten selviämisasema tai sosiaalipäivystys, jonne poliisi toimittaa alaikäisen toimenpiteitä varten. Hieman vajaa puolet kunnista on järjestänyt katupartiointia puuttumaan mm. nuorten alkoholin käyttöön ja auttamaan juopuneita nuoria. Muita alueita yleisempää katupartiointi on Keski-Suomessa. Partioinnista vastaavat useimmiten järjestöt ja muut vapaaehtoiset tahot. Viranomaisista selvästi muita useammin mukana on nuorisotoimi.
- **Diskot, nuorisotilat, nuorisokahvilat.** Yhteisillä sopimuksilla poliisi vierailee tai tekee tarkastuksia eri nuorisotiloihin. Muutamat kunnat ovat järjestäneet ns. ”nollatoleranssidiskoja”, joissa sisäänpyrkijät on puhallutettu. Joissain hankkeissa on nähtävissä myös kontrollin ja sanktioiden korostumista. Mm. eräässä hankkeessa nuorisotilasta tai selviämispaiikasta ilmoitetaan juopuneista poliisille, joka toimittaa päihtyneitä nuoria kotiin ja selvittää myös mistä alkoholijuomat on hankittu sekä tarvittaessa sakottaa vanhempia.
- **Yhteistyöpalaverit.** Lähes yhtä usein kuin edellisiä yhteistyömuotoja, tuotiin esille yhteiset keskustelutilaisuudet ja yhteistyöryhmät, joissa ovat mukana myös poliisi, sosiaalitoimi ja nuorisotoimi. Niissä on käsitelty nuorten alkoholin käyttöä julkisella paikalla ja etsitty yhteisiä linjauksia.

- **Alkoholin myynnin valvominen.** Joissain yksittäisissä kunnissa on yhteistyössä muistutettu kauppiaita alaikäisille myynnistä ja vedottu vastuullisuuteen alaikäisten kohdalla tai tehty valvontaiskuja kauppojen edustalla.
- **Yhteiset sopimukset paikallistasolla.** Muutamassa kunnassa tuotiin esille yhteiset sopimukset kunnan eri viranhaltijoiden, poliisin ja järjestöjen kesken siitä miten toimitaan mm. nuorten alkoholin käytön kohdalla. Näissä kunnissa on pyritty toteuttamaan ”koko kylä kasvattaa” –periaatetta yhteisössä, jossa vastuu lasten ja nuorten hyvinvoinnista jakautuu kaikille heidän kanssaan tekemisissä oleville aikuisille.

Vanhempien vastuuta lasten päihteiden käytön ehkäisemisessä on viime aikoina korostettu mm. lääninhallituksen huumetyöryhmän raportissa. Vanhempainiltoja ja muita keskustelutilaisuuksia on käytetty muistuttamaan vanhempia vastuustaan lastensa alkoholin hankkimiseen ja nauttimiseen liittyen. Vanhempia on myös tullut mukaan vapaaehtoisina valvomaan mm. nuorisokahviloissa ja katupartioissa. Noin viidesosassa kyseeseen vastanneista kunnista ovat lasten vanhemmat osallistuneet katupartiointiin – yleisimmin Pohjanmaalla.

- ▽ Alaikäisten alkoholin käyttöön on yritetty puuttua alkoholin käytön julkisella paikalla kieltävän järjestyssäännön avulla arviolta joka toisessa kunnassa. Järjestyssäännön valvominen ei kuitenkaan ole onnistunut kuin harvoin. Joka toisessa kunnassa on tehty yhteistyötä alkoholin käyttöön puuttumiseksi julkisella paikalla poliisin ja sosiaali- ja nuorisotyön välillä. Pääosin yhteistyö on liittynyt katupartiointiin usein erilaisten tehoiskujen muodossa. Partioinnista vastaavat usein järjestöt ja muut vapaaehtoiset. Muita yleisempiä yhteistyömuotoja ovat olleet poliisin vierailut nuorisotiloissa ja yhteiset keskustelutilaisuudet tai viranomaisyhteistyöryhmät. Joissain kunnissa on näiden yhteisten keskustelujen avulla tehty yhteisiä sopimuksia aikuisten kesken siitä, miten alaikäisten alkoholin käyttöön puututaan. Viranomaisyhteistyössä alaikäisten alkoholin käyttöön puuttumisessa on nähtävissä sekä tukeen että kontrolliin painottuvia toimintatapoja. Pääosin poliisin rooli on nähty julkiseen juopotteluun ensivaiheessa puuttujana ja sosiaali- tai nuorisotyöntekijä on tilanteen jatkoselvittäjä ja tuen tarjoaja, joka on yhteydessä myös vanhempiin.

Lääninhallitus lähetti kunnille helmikuussa 2000 kirjeen, jossa kerrottiin kuntien vaikutusmahdollisuuksista lasten ja nuorten alkoholin käyttöön julkisissa tilaisuuksissa. Kirjeessä tuotiin esille, että kunta voi asettaa omalla maallaan tapahtuvan yleisötilaisuuden hyväksymisen ja mahdollisen vuokrasopimuksen ehdoksi sen, että järjestäjä kieltää alkoholijuomien hallussapidon alueella sekä kunta voi kieltää tai rajoittaa alkoholin anniskelua nuorille ja lapsiperheille tarkoitetuissa tilaisuuksissa jo vuokrasopimuksessa. Vain muutamasta kunnasta on tullut palautetta, että asiaa on käsitelty kunnan elimissä ja useimmiten todettu, ettei se aiheuta toimia kunnan taholta. Yhdestä Pohjanmaan kunnasta on saatu tieto kaupunginhallituksen tekemästä päätöksestä kieltää alkoholin anniskelu lapsille, nuorille ja perheille tarkoitetuissa tilaisuuksissa ja tiloissa. Lääninhallituksessa ei ole tehty kyseisiin tilaisuuksiin varsinaisia kieltäviä lupapäätöksiä, mutta yrittäjien kanssa on neuvoteltu ja ohjattu ennakkoon niin, että lupahakemuksia on vedetty takaisin tai tilaisuuksien luonnetta ja anniskelualuetta on muutettu niin, että anniskelulupa on voitu myöntää. Parissa tapauksessa anniskeluaikaa on rajoitettu ilta-aikaan, jolloin lapsille tarkoitettu ohjelma on jo loppunut.

Kuntien ehkäisevän päihdetyön viranhaltijoiden näkemysten mukaan alaikäiset saavat ostettua alkoholijuomia helposti. Tätä käsitystä osin tukevat kouluterveystutkimuksen tiedot. Pääosin alkoholijuomat saadaan kuitenkin kavereilta, omilta vanhemmilta ja sisaruksilta. Alkoholivalvontaviranomaisille tulee jonkin verran ilmoituksia alaikäisille myynnistä ja anniskelusta kuntalaisilta ja poliisilta sekä nuorten sukulaisilta. Lääninhallituksen tarkastuskäyntien yhteydessä on harvoin saatu näyttöä alaikäisille anniskelusta tai myynnistä sanktitoimia varten. Vuonna 2000 on alaikäisille myynnin tai anniskelun vuoksi tehty Pirkanmaalla neljä päätöstä, Keski-Suomessa yksi ja Varsinais-Suomessa yksi alkoholiluvan määräaikaiseksi peruuttamiseksi ja annettu kaksi varoitusta. Alkoholiryttäjiä on ohjattu asiassa keskusteluin ja koulutustilaisuuksien yhteydessä. Vain muutaman kunnan viranomaiset ovat pyrkineet vaikuttamaan alkoholiryttäjiin vastuullisen alkoholin myynnin tai anniskelun edistämiseksi. Pirkanmaalla kahden kunnan alueella on järjestetty alkoholifoorumeita, joissa on ollut alkoholielinkeinon harjoittajia mukana sekä parissa kunnassa pienimuotoisempia keskustelutilaisuuksia tai kahdenkeskisiä keskusteluja ryttäjiä kanssa haittojen minimoimisesta.

- ∇ Yleisesti ottaen kunnat eivät ole olleet halukkaita rajoittamaan alkoholijuomien anniskelua julkisissa tiloissa ja tilaisuuksissa. Alkoholilupia myöntävät viranomaiset – kuten lääninhallitus – on pyrkinyt neuvottelemalla ryttäjiä kanssa rajaamaan alkoholin anniskelua lapsiperheille ja nuorille tarkoitetuissa tilaisuuksissa. Vaikka kunnissa on oltu huolissaan siitä, että alaikäisille on myyty alkoholijuomia, vain harvoissa kunnissa ovat viranomaiset keskustelleet alkoholiryttäjiä kanssa vastuullisemmasta toiminnasta. Tiedot epäkohdista eivät myöskään välity riittävästi valvontaviranomaisille.
- ∇ Eri tahojen välistä yhteistyötä ja vastuun ottoa alaikäisten julkisesta alkoholin käytöstä tapahtuu kohtalaisen monessa kunnassa. Vapaaehtoistyön osuus on merkittävä ja nuorten vanhemmat osallistuvat toimintaan. Asiasta käyty julkinen keskustelu mediassa on voinut myös osaltaan vaikuttaa asiaan. Perheiden ja lähiyhteisöjen vastuun korostaminen ei yksinään riitä vaan sitä pitää tukea julkisin toimin. Alkoholiviranomaisten mahdollisuudet kontrolloida ja rajoittaa alkoholin saatavuutta ovat käyneet vähäisiksi. Päihteiden kysynnän vähentämistyö tarvitsee kuitenkin tukeen myös tehokkaita saatavuuden kontrollitoimia.

Lupaavat toimintakäytännöt/hankkeet

- △ Tampereella on toteutettu ”Viideltä saunaan ja kuudelta putkaan” -projekti, jossa mm. poliisin puuttumista nuorten julkiseen alkoholin käyttöön ja ilkivaltaan tehostettiin erityisesti keskustassa. Kun havaittiin mahdollista lastensuojelullista tarvetta, alaikäiset toimitettiin sosiaali- ja päihdepoliklinikalle, josta otettiin yhteys nuoren kotiin. Hankkeen myötä nuorten juopottelu ja häiriökäyttäytyminen keskustan alueella väheni, mutta siirtyi ainakin osaksi lähiöihin. Hanke oli osa hallintokuntien yhteistyössä laatimaa turvallisuussuunnitelmaa ja hankkeella oli alkoholin katukäytön vähentämisen ohella myös muita tavoitteita kuten häiritsevän käyttäytymisen, väkivallan ja ilkivallan vähentäminen.

Suositukset

- ⇒ Kuntien mahdollisuuksia osallistua alkoholin saatavuuden valvontaan erityisesti alaikäisten osalta tulee selvittää. Tulee käynnistää paikallistason hankkeita, joissa kuntien roolia alkoholin myyntiin ja anniskeluun liittyvissä asioissa selvitetään osana ehkäisevää päihdetyötä ja lisätään yhteistyötä alkoholielikeinon harjoittajien kanssa.
- ⇒ Ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilön asemaa kunnissa on vahvistettava ehkäisevän päihdetyön koordinoijana.
- ⇒ Eri viranomaisten ja vanhempien sekä yhdistysten kesken on paikallistasolla laajennettava sopimuksia yhteisistä toimintatavoista nuorten alkoholin käyttöön liittyen. Alkoholifoorumien käyttöä yhteisen keskustelun käynnistäjänä ja ylläpitäjänä tulee laajentaa.
- ⇒ Eri toimijoiden tulee hyödyntää mediaa entistä enemmän vaikuttaessaan alkoholi- ja päihtymysmyönteiseen ilmapiiriin ja asenteisiin.

Arviointiaineisto

Lääninhallituksen kysely kuntien ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöille marraskuussa 2000.

Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkostojen alueelliset työkokoukset.

Lääninhallituksen alkoholihallinnon tiedostot ja päätökset.

Tilkkutäkistä hyvinvointikudelmaksi. Katsaus syrjäytymistä ehkäiseviin, varhastoteamista ja elämään kuntoutumista tukeviin hankkeisiin Länsi-Suomen läänissä 2000. Länsi-Suomen lääninhallituksen julkaisusarja 17/2000.

Stakesin neuvoa-antavat –www-sivut.

Arviointiryhmä

Arponen Aino, lääninsosiaalitarkastaja, Jyväskylän alueellinen palveluyksikkö
Eskelinen Jukka, terveydenhuollontarkastaja, Vaasan alueellinen palveluyksikkö

Mieskolainen Juha, lääninsosiaalitarkastaja, (teemavastaava), Tampereen alueellinen palveluyksikkö

Soukkanen Maija-Liisa, lääninsosiaalitarkastaja, Turun toimipaikka

5.5 Lasten ja nuorten erityispalvelut

Arvioitavat tavoitteet ja toimenpiteet

Lasten ja nuorten erityispalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa on määritelty alan laeissa ja asetuksissa, maamme hallitusmuodon perusoikeussäädöksissä sekä ratifioituissa kansainvälisissä ihmis- ja lasten oikeuksia koskevissa sopimuksissa. Lasten ja nuorten erityispalvelujen turvaamista on edistetty mm. valtakunnallisten ja alueellisesti organisoitujen kehittämishankkeiden sekä hyvinvointi-, lapsi- ja nuorisopoliittisten ohjelmien avulla.

Lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmän toimivuudesta on saatu kokemusta 1.3.1999 lähtien.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2000-2003 korostetaan palvelujen toimivuuden parantamista sekä niiden saatavuuden varmistamista niin, että asukkaat voivat saada tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut lain ja asetuksen mukaisina ja ilman kohtuutonta viivettä kaikissa kunnissa. Kuntakohtaisia ja alueellisia eroja pienennetään ohjelmakaudella. Lasten ja nuorten erityispalveluista mainitaan erityisesti vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten erityispalvelujen saatavuuden parantaminen. Kunnat järjestävät omakieliset palvelut suomen- ja ruotsinkielisille, viittomakieltä käyttäville sekä mahdollisuuksien mukaan myös maahanmuuttajille.

Toimenpidetasolla arviointi kohdistuu tavoite- ja toimintaohjelman toimenpidesuositukseen 38, jonka mukaan

- kunnat kehittävät erityispalveluja koskevia palvelu- ja hoitosuunnitelmia sekä palveluohjausta.
- suositellaan pitkäjänteisiä yhteistyösopimuksia kuntien ja erityispalvelujen tuottajien välillä.

Arviointikohteen rajaus

Arviointi rajataan sosiaalihuollon alan erityispalveluihin seuraavasti:

- lastensuojelun, lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmän toimivuus.
- sijaishoidon, kasvatus- ja perheneuvolapalveluiden, vaikeavammaisten alle kouluikäisten ja pitkäaikaissairaiden lasten lakisäateisten erityispalvelujen saatavuus, palvelujen tarpeen näkymät sekä käytettävissä olevat järjestelyt kunnissa.

Lastensuojelun tilaa ja näkymiä arvioidaan kunnissa tilastotietojen ja Verkostoituvat erityispalvelut –hankkeen (VEP–hanke) yhteydessä kerätyn aineiston perusteella. Lastensuojelun sijaishoidon saatavuutta, perheiden valmennusta ja alueilla vallitsevia yhteistyökäytäntöjä arvioidaan vastaavasti erillisprojektien tietojen ja tilastojen valossa. Samojen tietojen mukaan arvioidaan myös kasvatus- ja perheneuvontapalvelujen sekä erityispäivähoidon saatavuutta ja käyttöä alueittain.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten erityispalvelujen arvioinnissa ovat kohdeyhtymänä vaikeavammaiset ja paljon tukea ja palveluja tarvitsevat lapset kuten kehitysvammaiset, cp-vammaiset, autistiset, dysfaattiset, kuulo- ja näkövammaiset lapset.

A rviointitulokset

Kodin ulkopuoliseen hoitoon sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on ollut vuosina 1998-1999 Länsi-Suomen läänissä jonkin verran maan keskiarvoa alempi suhteessa 0-17-vuotiaaseen väestöön (vuonna 1999 läänissä 8,9 lasta ja nuorta tuhatta 0-17 vuotta täyttänyttä lasta kohti, vaihteluväli 4,6-12,0; maan keskiarvo 10,8 lasta). Sijoitettuja lapsia ja nuoria oli eniten Varsinais-Suomessa, vähiten Pohjanmaan maakunnassa. Keski-Suomessa, Pirkanmaalla ja Satakunnassa sijoitettujen määrä oli lähellä läänin keskiarvoa. Pohjanmaan maakunnasta Keski-Pohjanmaan tilanne oli pari prosenttia alueen kahden muun maakunnan yläpuolella.

Lastensuojelun tarve näyttää hieman kasvaneen viime vuosina. Lamavuosien ja pitkäaikaistyöttömyyden aikana kasautuneet ongelmat näkyvät edelleen perheiden toimeentulon ja elämänhallinnan ongelmina. Päihteiden ja huumeiden käytön lisääntyminen on vaikeuttanut lastensuojelutyötä ja sijaishuollon järjestämistä.

Kuntien sosiaalitoimissa lastensuojelutyön tehtävien hoitoa vaikeuttavat niukkuus sosiaaliryhtymästä, osin myös puutteet kelpoisuudessa, työtehtävien laajuus ja runsas asiakasmäärä. Sosiaaliryhtymästä virkoihin on ollut vaikeuksia saada kelpoisuuden omaavia hakijoita varsinkin pienempiin kuntiin. Sosiaaliryhtymässä vain harvoilla kunnilla on toimivia päivytyjärjestelyjä ja kriisipalveluja.

▽ Lastensuojelutyön toteutuksessa ilmenee alueellisia ja kuntakohtaisia eroja. Lastensuojelutyön tarve näyttää kasvavan kuntakoon mukaan ja painottuu kasvukeskiksi. Kuntien voimavarat sosiaaliryhtymässä ja lastensuojelutyön erityispalvelujen saatavuudessa vaihtelevat. Lastensuojelun tarpeessa olevat perheet, lapset ja nuoret ovat varsin erilaisessa asemassa asuinpaikastaan riippuen. Päivytyksellisen avun saanti ja kriisiavun järjestäminen on vaikea järjestää pienemmissä kunnissa. Näin ollen tämä toiminta olisi tarkoituksenmukaista järjestää useamman kunnan yhteistyönä.

Lastensuojelun suurten kustannusten tasausrahaston voimassaolon toinen vuosi on osoittanut, että korvauksia kustannuksiin ovat saaneet sekä suuret että pienet kunnat. Varsinais-Suomen, Satakunnan sekä Pirkanmaan alueilla kunnat ovat hakeneet korvauksia aktiivisemmin, Keski-Suomen ja Pohjanmaan maakuntien alueilla enempi suuremmat kunnat. Kuntien aktiivisuus lastensuojelutoimenpiteiden kirjaamisessa ja huoltosuunnitelmien laadinnassa vaikuttaa tasausrahastosta saatavaan hyötyyn. Vuotta 2000 koskevat laskutukset ovat vielä kesken ja vuoden 1999 tietojen perusteella ei voida tehdä lopullisia johtopäätöksiä, koska järjestelmä tuli voimaan kesken vuotta.

Järjestelmä näyttää suosivan kustannuksiltaan kalliimman laitoshoidon kustannusten tasausta. Esim. Satakunnan erityishuoltopiirin laskelmien mukaan lasta ja perhettä koskevasta laitoshuollosta ja perhehoidosta yhteensä maksettavat korvaukset ovat kymmenkertaiset avohuollollisista tukipalveluista maksettaviin korvauksiin nähden. Avohuollon tukipalvelujen käytöstä ei aiheudu useinkaan yli 150 000 markan meneviä perhekohtaisia kustannuksia, mitkä ylttäisivät tasausrahastosta saatavaan korvaukseen.

- ∇ Vielä ei voida luotettavasti arvioida sitä, onko tasausjärjestelmä edistänyt kuntien lastensuojelutyön kehittämistä, vähentänyt vaiko lisännyt kuntien välistä eriarvoisuutta. Kuntien tulisi tehostaa lastensuojelun kustannusten seurantaa, jotta voisivat hyödyntää tasauksesta saatavaa tukea lastensuojelutyön kehittämiseen. Avohuollon palvelujen ja tukitoimien kehittäminen tulisi olla myös tasausjärjestelmästä saadun tuen yksi keskeinen kehittämisen tavoite.

Lännen alueella on edelleen puutetta sijaishoitopaikoista. Kunnallisia lastenkoteja lakautettiin ja niiden paikkalukua supistettiin vallalla olevien laatuvaatimusten mukaan 1990-luvun alkuun mennessä. Samanaikaisesti kun laitospaikat vähenivät, kuntiin perustettiin yksityisiä perhekoteja yhä enemmän varsinkin vuonna 1997 voimaan tulleen yksityistä sosiaalipalvelujen valvontaa koskevan lain mukaisesti.

Lännen perhekoteissa on runsaasti lapsia Etelä-Suomen läänin alueelta, lähinnä Helsingin seudulta. Perhekotien sijaintipaikkakunnilla joudutaan järjestämään erityispalveluja kouluissa ja terveydenhuollossa. Huumeongelmaisten hoitopaikkojen puute lisää paineita kuntien lastensuojelutyöntekijöille. Satakuntaan ja Pirkanmaalle on mm. perustettu myös yksityisiä laitoksia vaikeasti hoidettaville lastensuojelulain perusteella sijoitettaville lapsille ja nuorille. Pohjanmaan maakunnissa on vaikeuksia ruotsinkielisten hoitopaikkojen löytämisessä. Kuntien toimeksiantosopimuksin hoidettavien lasten sijaisperheitä löytyy lännen alueelta vaihtelevasti riippuen kuntien tämän toiminnan organisointiin käyttämistä voimavaroista.

- ∇ Lastensuojelun sijaishoidon järjestelyissä kuntien kannattaisi tehdä yhteistyösopimuksia keskenään mm. lastensuojelulaitospaikkojen käytöstä alueittain, järjestää yhteistyönä myös sijaishoidon hankintaa ja valmennusta. Moniongelmaisten lasten ja nuorten hoitoon tarvitaan lisää erikoistuneita sijaishoitopaikkoja.

Läänissä on eri tavoin järjestettyä perheneuvolatoimintaa sekä hyviä alueellisia yhteistyökäytäntöjä lastensuojelutyön tukena. Kasvatus- ja perheneuvolapalveluiden käyttö on ollut läänissä jonkin verran maan keskiarvon yläpuolella. Ruotsinkielisiä perheneuvolapalveluja on saatavilla heikommin. Pohjanmaan maakuntien alueella tällaisia palveluja on saatavissa vain yhdessä kunnassa (Mustasaari). Tosin myös kaksikielisiä perheneuvolapalveluja tuotetaan (mm. Vaasa).

Perheneuvolatoimintoja on organisoitu monin eri tavoin, joista kaksi esimerkkiä. Keski-Suomessa toimii suurempien kuntien sosiaalitoimen ylläpitämänä 6 perheneuvola eri puolilla maakuntaa, joista muut kunnat ostavat palveluja. Jyväskylän neuvolan palveluja käyttävät useat Jyväskylän ympäristökunnat. Keuruun kaupungissa on perheneuvolapalvelut yhdistetty mielenterveystoimiston ja A-klinikan kanssa erityispalveluyksiköksi. Jyväskylän neuvola tarjoaa palveluja myös muille maakunnan perheneuvoloille ja toimii koulutusneuvolana.

Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueella järjestetään kasvatus- ja perheneuvolapalveluja monenkirjavasti sosiaalitoimessa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, myös yksityisen palveluntuottajan toimesta Kokemäellä A-klinikkasäätöön perhe- ja päihdekllinikalla. Perheneuvoloissa työskentelee tällä alueella yleensä vain yhdestä kahteen sosiaalityöntekijän ja psykologin muodostamaa työryhmää, eikä niillä ole omaa lääkäriä. Vain Turun ja Porin kaupungeilla on suurehko neuvolat. Lääkäripalvelut puuttuvat 11 perheneuvolasta.

∇ Kasvatus- ja perheneuvontapalveluja voidaan järjestää monin eri tavoin alueittain kuntien yhteistyönä, kuten kehitys läänin alueella on osoittanut. Kasvatus- ja perheneuvontapalveluiden saatavuus ja asiantuntija-apu tulee turvata psykososiaalisen tuen tarpeessa oleville lapsille ja perheille kuntien sosiaalityössä, koulujen oppilashuollossa ja terveydenhuollon asiakastyössä.

Länsi-Suomen läänin kunnat ovat myöntäneet omaishoidon tukea vammaisia ja pitkäaikaissairaita lapsia kotona hoitaville useammin kuin maassa keskimäärin vuonna 1999 (2,7 tukea tuhatta 0-17-vuotiasta kohti, maan keskiarvo 2,3). Suhteellisesti eniten lasten ja nuorten hoitamiseen kohdennettuja omaishoidontuen sopimuksia oli Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa, vähiten Keski-Pohjanmaalla.

Vuonna 1999 Kansaneläkelaitos myönsi lapsen hoitotukia läänin alueella maan keskiarvoa vastaavasti (tuen saajia 4,6 % 0-15-vuotiaista). Suhteellisesti eniten lapsen hoitotukia myönnettiin Keski-Pohjanmaan maakunnissa, hyvin myös Pohjanmaalla, Keski-Suomessa ja Varsinais-Suomessa, vähiten Satakunnassa.

∇ Kuntakohtaiset erot omaishoidon tuen saajien määrissä ovat merkittäviä. Omaishoidon tuen ja siihen liittyvien tukipalvelujen järjestäminen vaikeavammaista lasta kotona hoitaville omaisille on tärkeää perheen jaksamisen kannalta. Tätä kustannuksiltaan edullista vammaispalvelua olisi tarpeen laajentaa kunnissa paikallisten tarpeiden edellyttämässä suhteessa.

Kehitysvammahuollossa on edelleen toimiva palvelujärjestelmä huolimatta siitä, että avohuollon palveluja on kunnallistettu. Erityishuoltona annetaan laitoshoidon ja kehitysvammaneuvoilapalveluja jokaisen erityishuoltopiirin alueella. Keski-Suomessa kunnat vastaavat itse kehitysvammaisten avohuollon palveluista, Pirkanmaalla sosiaalipalvelujen kuntayhtymä ylläpitää edelleen laajaa palvelutoimintaa. Muissa kuntayhtymissä avohuollon palveluja on supistettu tuntuvasti.

Erityishuoltopiirien kuntayhtymissä on vireillä myös uusia kehittämishankkeita. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä on päättänyt laajentaa toimintaansa lastensuojelun alueelle yhteistyössä Nuorten Ystävät ry:n kanssa (vuoden 2001 alusta aloitettava Eskoon perhetukikeskus). Keski-Suomessa on vireillä Suojarinnesäätiön perustaminen. Säätiön tarkoituksena on edistää alkuvaiheessa vammaisten kuntouttavaa toimintaa, kehittämistyötä ja neuvolatoimintaa.

Palveluohjaustoiminnan kehittäminen on vasta kehitteillä. Tähän liittyviä kokeiluja on vireillä joissakin suuremmissa kunnissa kuten Turussa, jossa on perustettu terveyskeskuksen ja lasten erityisneuvolan, koulutoimen, sosiaalitoimen erityispalveluista koostuvien edustajien työryhmä kehittämään asiakaslähtöistä lasten ja nuorten kuntoutuksen mallia. Keski-Suomessa kuntien kehitysvammahuollon erityistyöntekijät ja palveluyksiköt voivat antaa perheille yksilöllistä tukea ja ohjausta myös ns. palveluohjauksen muodossa. Jyväskylä ja Jyväskylän maalaiskunta ovat mukana Kehitysvammaliiton palveluohjauskokeilussa. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymän työntekijät käyvät myös perheissä lomittajina (ns. lomittajarengas). Tämän toiminnan käyttöä saattaa rajoittaa aluksi korkeahko palvelumaksu.

Vuoden 2001 alusta voimaan tullut laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa kuntia laatimaan palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muun vastaavan suunnitelman kaikissa asiakkaan pysyvissä palvelun tarpeissa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmia on laadittu enemmän vaikeavammaisille paljon palveluja ja tukea tarvitseville lapsille ja nuorille. Palvelusuunnitelmia on laadittu lähinnä kuljetuspalvelujen, tulkkipalvelujen ja henkilökohtaisen avustajan asioissa. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelmia laaditaan eri tarpeisiin sosiaali- ja terveydenhuollossa usein samanaikaisesti ilman tarpeellista yhteistyötä ja suunnitelmien kokoamista yhteen.

▽ Jatkossa nämä suunnitelmat tulee laatia kaikille palvelujen tarpeessa oleville. Palveluohjaustoiminnan kehittäminen edellyttää kunnissa henkilöstön koulutusta ja valmennusta sekä kokeilutoimintaa. Asiakaskohtaisten suunnitelmien laadinnassa tulisi kunnissa tehostaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä.

Päivähoidon piirissä on Pihlajan tutkimuksen mukaan noin 7,5 % lapsia, jotka ovat erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa. Kunnittain erityistä tukea tarvitsevien lasten määrä vaihtelee huomattavasti aina 0-46 %:n välillä. Mielekäs Elämä -hankkeen yhteydessä on arvioitu lapsista ja nuorista noin 15-20 % omaavan psyykkisiä häiriöitä.

Erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevista lapsista vain 65 %:lle oli hankittu erikoislääkärin tai muun asiantuntijan lausunto, mitä päivähoitoasetuksessa edellytetään. Kuntoutussuunnitelmia on tehty meneillään olevan Erika-projektin tietojen mukaan noin 80 %:lle erityistä tukea tarvitsevista lapsista, vaikka nämä tulisi laatia kaikille. Erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevia lapsia päivähoitoon sijoitettaessa ei ole aina pienennetty päivähoitoasetuksen mukaan ryhmäkokoja eikä henkilökuntaa ole ollut riittävästi vastaamassa erityishoidosta ja -kasvatuksesta. Henkilökohtaisten avustajien palkkaamisessa on käytetty työllisyysvaroin palkattuja, usein kouluttamattomia ja puolivuositain vaihtuvia avustajia. Vaikeimmassa asemassa on todettu olevan sosiaalis-emotionaalisesti häiriintyneet lapset, joille erityistä tukea oli ohjattu tutkimuksen mukaan vain 38 %:lle (ryhmäkoon pienennys, avustaja tai erityisryhmä). Kehitysvammaisille lapsille tukitoimia oli olemassa paremmin eli 86 %:lle päivähoitossa olevista.

Kunnat ovat tuoneet esille mm. VEP-hankkeen selvitysten yhteydessä, että erityispäivähoitoa tarvitsevien lasten määrä lisääntyy jatkuvasti. Samanaikaisesti koulutetuista erityislastentarhanopettajista on pulaa, koska heitä on siirtynyt enenevässä määrin mm. koulutoimen puolelle erityisopettajien viransijaisiksi. Näin myös kuntoutussuunnitelmia on vaikea toteuttaa, kun pätevistä henkilöstöstä on pulaa.

- ∇ Kunnissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota lasten päivähoitolain ja asetuksen ryhmäkokoja, tuen järjestämistä yms. koskeviin velvoitteisiin, kun järjestetään erityispäivähoitoa erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitseville lapsille. Lasten ja nuorten kuntoutus- palvelusuunnitelmien laadinta kaipaisi sosiaali- ja terveysalan henkilöstön tiiviimpää yhteistyötä, jossa palveluohjaaja olisi erityisen tarpeen perheen ja palveluja järjestävien ja rahoittavien tahojen yhdyshenkilönä.

Länsi-Suomen läänissä kunnat ovat tehneet Stakesin tutkimuksen mukaan vammaispalvelulain mukaisia tulkkipalvelupäätöksiä eniten koko maassa suhteessa väestöön vuonna 1998 (Länsi-Suomen lääni 7,53 päätöstä 10 000 asukasta kohti, maan keskiarvo 6,0). Nämä päätökset koskivat kaikkia ikäryhmiä. Länsi-Suomen läänin alueelle on muodostunut alueellisella pohjalla toimivia tulkkikeskuksia melko kattavasti ympäri lääniä. Viittomakieltä käyttäville on voitu järjestää tulkkipalveluja läänissä aiempaa paremmin. Parhaiten oli päätöksiä tehty Keski-Suomessa, Varsinais-Suomessa ja Satakunnassa, vähiten Keski-Pohjanmaan maakunnassa. Hyvä viittomakielen taito on todettu olevan kuuron lapsen hyvinvoinnin keskeinen ehto. Myös vaikeasti puhevammaiset lapset tarvitsevat tulkkia. Maahanmuuttajien tulkkiaispalvelut tuottavat ongelmia sosiaali- ja terveyspalveluissa niin tulkkien saannin kuin myös kustannusten korvausten suhteen.

- ∇ Viittomakielen ja tulkkauksen käytön opetus tulisi aloittaa lapsille jo varhain. Tätä toimintaa voidaan järjestää hyvin mm. päivähoiton yhteydessä, kuten on jo tehtykin suuremmissa kunnissa. Läänin alueella toimivien alueellisten tulkkikeskusten toiminta olisi tarpeen ulottaa palvelemaan kaikkien kuntien tulkkipalvelujen tarvisjoita.

Lupaavat toimintakäytännöt/hankkeet

- △ Etelä-Pirkanmaan seutukunnassa on järjestetty kuntien välisenä yhteistyönä lastensuojeluasioissa yhteistä koulutusta sekä valmisteltu seudullista yhteistyö- ja toimintamallia. Valkeakoskella on aloitettu vertaisryhmätoiminta päihdeperheiden lapsille, johon on yhdistetty työskentely vanhempien kanssa. Siihen on voinut osallistua myös seudun muista kunnista.
- △ Keski-Suomessa on lastensuojelun sijaishuollossa toimiva maakunnallinen yhteistyömalli, jossa kaikki kunnat ovat mukana Jyväskylän kaupungin sijaishuoltoyksikön palvelujen käyttäjinä. Toiminta on sijaishoitopaikkojen koordinoitua, konsultaatioapua, perheiden valmennusta, kehittämistoimintaa, koulutusta. Seinäjoen seudulla toimii Etappi-ryhmä ry. lastensuojelun ja ammatillisten sijaisperheiden yhteisenä kehittäen yhteistä osaamista, laadunhallintaa ja sijaiskotitoimintaa. Vaasan ja Seinäjoen seudulla perheneuvolat ovat organisoineet myös Pride-valmennusta sijaisperheiksi aikoville.
- △ Pienten kuntien sosiaalityöntekijöiden työpareina toimivat usein terveystieteiden neuvoloiden, kouluterveydenhuollon ja mielenterveystoimistojen työntekijät. Myös perheneuvoloiden työntekijöitä on käytetty työpareina. Useisiin kuntiin on perustettu lastensuojelun tukiryhmiä, joissa on sekä sosiaalitoimen että terveystieteiden edustajat sekä erityispalveluyksiköitten asiantuntijoita. Tällä toiminnalla on erityisen suuri tuki kuntien lastensuojelutyössä varsinkin vaikeissa lastensuojeluasioissa.
- △ Varsinais-Suomessa muutamilla paikkakunnilla työskentelee erityisnuorisotyöntekijä koulu- ja sosiaalitoimen yhteisenä työntekijänä. Tällöin on mahdollista hahmottaa kokonaisvaltaisesti erityisen tuen tarpeessa olevien nuorten tilanne.
- △ Joissakin kunnissa on perustettu kehitysvammahuollon kuntakohtaisia tiimejä. Asiakaskohtaisessa vammaistyössä tällaiset työryhmät ovat myös ensiarvoisen tärkeitä asiantuntijaryhmiä, joita kaikkien kuntien tulisi harkita perustettavaksi. Tällaiset ryhmät voivat toimia myös seudullisina (esim. terveystieteiden alueittain) tai kuntien yhteistyöryhminä.
- △ Läänin kunnat ovat pyrkineet yhdenmukaistamaan vammaispalvelujen soveltamiskäytäntöjään. Kunnilla on olemassa alueittain erilaisia yhteistyön malleja vammaispalvelujen järjestämisessä mm. tulkkipalveluissa alueellisten tulkkipalvelukeskusten muodossa, kehitysvammahuollossa ja työtoiminnoissa. Tulkkipalveluissa mm. Turun alueen tulkkikeskus palvelee myös lähikuntien asiakkaita ja Jyväskylän tulkkikeskus koko maakunnan asiakkaitten tarpeita. Turun tulkkikeskus on onnistunut kehittämään palvelun tuotantoaan alueellisella pohjalla myös tehokkaasti ja taloudellisesti verrattuna muiden maan suurimpien kaupunkien tulkkipalveluista aiheutuneisiin kustannuksiin nähden (suurempien kaupunkien vammaispalvelujen vertailututkimuksen mukaan).
- △ Hyviä seudullisen yhteistyön malleja on olemassa mm. kehitysvammahuollossa ja työtoimintojen alueilla. Pirkanmaalla on tehty alle kouluikäisten kehitysvammaisten lasten palvelusuunnitelmat yhteistyössä yliopistollisen keskussairaalan (Tays) ja kuntien yhteistyönä. Varsinais-Suomessa muutamilla paikkakunnilla työskentelee erityisnuorisotyöntekijä koulu- ja sosiaalitoimen yhteisenä työntekijänä. Tällöin on mahdollista hahmottaa kokonaisvaltaisesti erityisen tuen tarpeessa olevien nuorten tilanne. Sairaanhoidopiirien kuntoutusohjaajat ovat tärkeitä yhteistyötahoja vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa, samoin useiden järjestöjen ohjaajat.

Suosituks

- ⇒ Kaikilla kunnilla tulee olla käytettävissä sosiaalihuoltolain 10 §:n mukaan asiakastyöhön sosiaalityöntekijän palveluja vuoden 2001 alusta lukien. Kuntien sosiaalityössä tulisi olla mahdollisuus hankkia lisää asiantuntijapalveluita sekä mahdollisuus työparityöskentelyyn ja tuen saantiin vaikeissa lastensuojeluasioissa mm. lastensuojelun tukiryhmiltä.
- ⇒ Kuntien yhteistyön ja ostopalvelutoiminnan kehittämistä suositellaan mm. sijaishoidon ja erityispäivähoidon järjestämisessä, kehitysvammaisten lasten ja nuorten tukipalveluissa sekä erityisasiantuntemuksen hankinnassa. Kuntayhteistyön kehittämistä suositellaan seutukunnittain (esim. seutusopimuksin), osin myös maakunnittain ja yhteistyössä järjestöjen sekä yksityisten palvelujen tuottajien kanssa.
- ⇒ Lastensuojelun suurten kustannusten tasauksessa olevien epäkohtien selkiyttämiseksi tarvitaan valtakunnallista lisäohjeistusta. Suurten kustannusten määrittelyä olisi tarpeen harkita madallettavaksi. Laitoshoidon ja avohoidon kustannuksia olisi tarpeen jonkin verran porrastaa, jotta myös avohuollon toiminnoista kasvaneet kustannukset voitaisiin saada paremmin tasauksen piiriin.
- ⇒ Suurten kustannusten tasausjärjestelmä tulisi ulottaa jatkossa koskemaan myös vammaishuoltoa. Myös vammaispalvelujen toteutuksessa tarvitaan lisää valtakunnallista ohjeistusta mm. vammaispalvelulain soveltamisessa, asiakasmaksujen määrittelyyn sekä tulkkien koulutus- ja palkkausasioihin.
- ⇒ Kuntien tulisi huomioida erityistä tukea tarvitsevat lapset päivähoidossa pienentämällä ryhmäkokoja, lisäämällä erityislastentarhanopettajan virkoja ja järjestämällä koulutettuja, työsuhteisia henkilökohtaisia avustajia. Viittomakielen opetus ja tulkkipalvelut tulee olla myös alle kouluikäisten käytössä. Kommunikoinnin teknisiä apuvälineitä kuten tietokoneen käyttöä tulisi tukea jo varhain.
- ⇒ Palveluohjaustoimintaa koskevan veloitteen saaminen säädösten esitetään uudelleen harkittavaksi. Jokaiselle erityistä tukea ja kasvatusta tarvitsevalle lapselle tai vammaispalveluja tarvitsevalla lapselle ja nuorella on tehtävä kuntoutussuunnitelma tai palvelusuunnitelma. Kunnissa on tarpeen käynnistää kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien sekä palveluohjaustoiminnan sisällön kehittämistä edistävä toiminta aluksi koulutus- ja kokeilutoiminnan muodossa.

Arviointiaineisto

Lastensuojelun, kasvatusta- ja perheneuvonnan, omaishoidon tilastot: SOTKA 1998-1999.
VEP-hankkeen alueellisten johtoryhmien kokoama aineisto: perusselvitykset vuodelta 1998, väliraportit vuodelta 1999, koulutustilaisuuksien ja työkokousten aineistot.
Kuulo- ja puhevammaisten tulkkipalvelut. Stakesin raportti 255/2000.
Länsi-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston alueelliset vammaispalvelujen toteutusta kunnissa koskevat kuntakyselyjen raportit vuodelta 1998
Kansaneläkelaitoksen vammaistilastot 1999, julkaisu T 10:11.
Erityishuoltopiirien tiedot lastensuojelun suurten kustannusten maksuista 1999-2000.
Erika -hanke. Erityiskasvatuksen kehittäminen päivähoitossa.
Päivähoidon syrjällä. Erityispäivähoito 1997. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti 1998:7 (Pihlaja, Päivi).
Porin perheneuvolan lastenpsykiatrian erikoislääkäri Auli Laakso-Santavirran selvitys Varsinais-Suomen ja Satakunnan perheneuvolapalveluista 1998.

Arviointiryhmä

Aittolahti Marjatta, lääninsosiaalitarkastaja, Tampereen alueellinen palveluyksikkö
Arponen Aino, lääninsosiaalitarkastaja, Jyväskylän alueellinen palveluyksikkö
Beijar Marita, lääninsosiaalitarkastaja, Vaasan alueellinen palveluyksikkö
Hirsiaho Aimo, lääninsosiaalitarkastaja, (teemavastaava), Jyväskylän alueellinen palveluyksikkö
Lehmusto Pirjo, lääninsosiaalitarkastaja, Vaasan alueellinen palveluyksikkö
Mieskolainen Juha, lääninsosiaalitarkastaja, Tampereen alueellinen palveluyksikkö
Paasiviita Merja, lääninsosiaalitarkastaja, Vaasan alueellinen palveluyksikkö
Pakkala Pirkko, lääninsosiaalitarkastaja, Turun toimipaikka
Soukkanen Maija-Liisa, lääninsosiaalitarkastaja, Turun toimipaikka
Särkkä Virpi, laskentasihteeri, Jyväskylän alueellinen palveluyksikkö

5.6 Alaikäisten psykiatrinen hoito

Arvioitavat tavoitteet ja toimenpiteet

Lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen tilaa Suomessa on selvitetty ”Mielekäs Elämä” -hankkeen yhteydessä. Lisäksi eduskunnan apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota lasten- ja nuorten psykiatristen palvelujen toteutumisen ongelmiin, erityisesti siihen, että alaikäisiä hoidetaan vastoin lainsäädännön periaatteita aikuisten osastoilla. Palvelujen saatavuudessa ilmenneiden vaikeuksien vuoksi eduskunta myönsi valtion budjettiin vuodelle 2000 yhteensä 70 miljoonaa markkaa valtionavustusta, jonka tavoitteena oli tukea palvelujärjestelmän kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö katsoi tärkeäksi arvioida palvelujärjestelmän tilannetta osana peruspalvelujen arviointityötä, sillä toisaalta haluttiin tuottaa käynnissä olevan keskustelulle ja kehittämistyölle taustamateriaalia ja toisaalta kerätä tietoa, jota vasten voidaan myöhemmin peilata valtionavustuksena myönnetyn rahan vaikutusta palvelujärjestelmään.

Arviointikohde liittyy sosiaali- ja terveysministeriön tavoite- ja toimintaohjelman 2000-2003 tavoitteeseen 8, jonka mukaan mielenterveystyötä tulee vahvistaa. Tämän tavoitteen alla olevassa suosituksessa 41 sosiaali- ja terveysministeriö arvioi vuonna 2000 Mielekäs Elämä -hankkeen palvelukartoitusten suositusten pohjalta tarvittavat jatkotoimet. Lisäksi suosituksessa 45 kuntia ohjataan lisäämään alaikäisten psykiatrisen hoidon voimavaroja.

Näistä lähtökohdista katsottuna arvioinnin keskeisiä teemoja ovat palvelujen mahdolliset alueelliset erot ja mahdolliset toimintaan liittyvät vaikeudet sekä niiden takaa esiin nousevat tekijät, joihin huomiota kiinnittämällä palveluprosesseja voitaisiin kehittää.

Arviointikohteen rajaus

Arvioinnin kohteena ovat lastenpsykiatriset ja nuorisopsykiatriset erikoissairaanhoidon palvelut, jotka koostuvat vuodeosastohoidosta ja sairaanhoitopiirien järjestämistä avopalveluista. Erikoislääkäritasoisia palveluja on lisäksi olemassa kuntien ja kuntayhtymien perheneuvoloissa. Näitä palveluja ei arvoitu kattavasti koko läänin alueelta, mutta palvelujen laajuuden selvittämiseksi Pirkanmaan ja Keski-Suomen alueiden kunnalliset palvelujen tuottajat kuvasivat toimintaansa. Yksityissektorilla tuotetaan yksityisen palvelun lisäksi Kansaneläkelaitoksen kustantamaa hoitoa. Yksityissektorin tuottamat palvelut rajattiin kuitenkin tietojen hankinnan vaikeuden vuoksi pois tarkastelusta. Kohteen ollessa erikoissairaanhoidon, ei perusterveyshuollossa terveyskeskuksissa, neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tehtävä mielenterveystyö ole arvioitavana tässä toimeksianossa.

Tiedot kerättiin palvelujen tuottajilta lomakepohjalla, joka oli tulosten vertailukelpoisuuden parantamiseksi suunniteltu valtakunnallisesti koordinoitussa työryhmässä. Sairaanhoidopiirien palveluja kuvataan erilaisten toiminnallisten tilastomittareiden avulla ja tätä tilastollista kuvausta on syvennetty tuottajien itsensä kirjaamalla yleisemmillä arvioilla toiminnastaan ja sen ongelmista. Samoin lisätietoja arviointikohteista on saatu vuonna 2000 toteutettujen tarkastuskäyntien pöytäkirjoista sekä sairaanhoidopiirien ja Stakesin tuottamasta kirjallisesta materiaalista ja tilastoista.

A rviointitulokset

Lasten- ja nuortenpsykiatrisen toiminnan resurssit

Länsi-Suomen läänissä on seitsemän sairaanhoidopiiriä, joista kahdella on yliopistolliset sairaalat. Kaikilla sairaanhoidopiireillä on omat lasten- ja nuortenpsykiatriset vuodeosastonsa ja avohoitopoliklinikat. Toiminta on joissain piireistä keskitettyä ja joissain se jakautuu useammalle yksikölle. Kaikkein hajautetuinta hoito on Varsinais-Suomessa, joka toteuttaa aluepsykiatrista hoitomallia. Sairaanhoidopiirit käyttivät vuonna 1999 lasten- ja nuorten psykiatrisiin palveluihin 13-25 % koko psykiatrian tulosalueensa budjetista. Lasten- ja nuorten psykiatrisiin erikoissairaanhoitopalveluihin käytettiin vuonna 1999 alueittain vaihdellen 234-448 mk alaikäistä asukasta kohden.

Länsi-Suomen läänissä oli vuonna 1999 yhteensä 89 nuorisopsykiatrista vuodeosastopaikkaa. Paikkoja oli keskimäärin 0,8 tuhatta nuorisoikäistä (13-17-v.) kohden, mutta luvuissa oli alueellisia eroja. Vuonna 2000 kokonaispaikkamäärä kasvoi. Keski-Pohjanmaa sai oman vuodeosastonsa ja Varsinais-Suomi lisää paikkoja, jolloin alueelliset erot vähenivät. Lastenpsykiatrisia vuodepaikkoja oli Länsi-Suomen läänissä keskimäärin 0,3 tuhatta alle 13-vuotiasta lasta kohden niinkään alueellisesti vaihdellen. Päiväsairaala- tai kotisairaaloimintaa ei juurikaan Tampereen yliopistollista sairaalaa lukuun ottamatta vuonna 1999 ollut, mutta tilanne muuttui vuonna 2000, jolloin sairaanhoidopiirit aloittivat erilaisia kokeiluja, joihin osin käytettiin lasten- ja nuorten psykiatrialle myönnettyä erityisvaltionosuutta.

Yhteensä 550 henkilöä tuotti läänin alueen sairaanhoidopiireissä vuonna 2000 lasten- ja nuorten psykiatrisia palveluja. Nuorisopsykiatrian lääkärin virkoja (erikoislääkärit ja erikoistuvat) alueella oli vuoden 2000 loppupuolella yhteensä 31,5, joista kokonaan oli hoitamatta 2. Hoidetuista viroista 20 % oli miehitetty työtehtävään epäpäteville. Vastaavasti lastenpsykiatrian erikoislääkärin virkoja oli kaikkiaan 44, joista oli miehitettynä 34, joskin työtehtävistä 15 % oli epäpätevien hoitamia.

Lääkärityövoiman saatavuudessa oli vuoden 2000 lopussa todettavissa huomattavia alueellisia eroja. Satakunnan sairaanhoidopiirin kaikki lastenpsykiatriset virat ja ¼ nuorisopsykiatrian viroista oli täyttämättä, ja sairaanhoidopiiri joutui ostamaan palveluja ulkopuolisilta konsultaationa. Myös Varsinais-Suomessa oli molempien erikoisalojen lääkäreiden saannissa vaikeuksia. Keski-Suomessa ja Vaasassa oli vaikeuksia saada nuorisopsykiatreja ja Pirkanmaalla ja Keski-Pohjanmaalla vastaavasti lastenpsykiatreja. Erikoislääkäreiden koulutuspaikkoja on Tampereen ja Turun yliopistollisissa sairaaloissa.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on Kuopion ja Tampereen yliopistojen koulutuspaikka. Nuorisopsykiatrian koulutuspaikat oli miehitetty, mutta kaikki lastenpsykiatrian koulutusvirat eivät olleet täynnä.

Hoitohenkilökunnan saatavuudessa ei yleisesti ollut vaikeuksia. Miespuolisten hoitajien, pätevien sijaisten ja ruotsinkielistä taitavien hoitajien saatavuus on kuitenkin vuoden 2000 aikana tullut aiempaa vaikeammaksi. Hoitoon osallistui yksikössä erityistyöntekijöitä kuten psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja toimintaterapeutteja. Tämän henkilöstön saatavuus on ollut hyvä. Lääkäreiden, hoitajien ja erityistyöntekijöiden määrälliset suhteet vaihtelivat eri yksiköiden henkilöstörakenteissa suuresti. Erityistyöntekijöiden koulutustaustoissa oli myös erilaisia painotuksia.

Alaikäisiä psykiatrisissa yksiköissä hoitavan henkilöstön kokonaismäärä suhteessa alueen alaikäisten määrään vaihteli melko vähän. Keskimäärin henkilöstöä oli 1,3/1000 alaikäistä. Nuorisopsykiatrian yksikön osalta luku on Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä poikkeuksellisen korkea, mutta toisaalta on huomioitava, että siellä tuotetaan palveluja nuorille aikuisille (täysi-ikäisille) muita yksikköjä enemmän.

Henkilökunnan työssä jaksamista kuvaavia lukuja ovat virkojen täyttöasteen lisäksi sairaspöissaolojen määrät. Sairastelua, jota työyhteisössä arvioitiin uupumis-tyyppiseksi, esiintyi Pirkanmaan lastenpsykiatrian yksikössä. Keski-Pohjanmaan lastenpsykiatrian yksikössä ja Keski-Suomen nuorisopsykiatrian yksikössä oli sisäilmaongelmista johtuvaksi arvioitua sairastelua. Myös Etelä-Pohjanmaalla nuorisopsykiatrian yksikössä oli tavanomaista enemmän sairastelua. Satakunnan sairaanhoitopiirissä arvioitiin sairastelun olevan lisääntymässä. Useissa yksiköissä sairastelu oli kuitenkin vähäisempää kuin sairaanhoitopiirissä keskimäärin.

Sairaanhoitopiirien resursseja kuvaavia lukuja.
Henkilökuntatiedot syksystä 2000. Vuodepaikkatiedot ja budjetti vuodelta 1999.

Sairaanhoitopiiri	Henkilökunta tuhatta kohden		Sairaansijat tuhatta kohden		Alaikäisten psykiatriseen hoitoon käytetty raha
	0-12-v.	13-17-v.	0-12-v.	13-17-v.	Mk/alaikäinen
Varsinais-Suomi	0,9	1,8	0,3	0,4*	234**
Satakunta	1,0	2,3	0,4	0,7	tiedonkeruu ei onnistunut
Pirkanmaa	0,9	1,8	0,2***	0,9	323
Keski-Suomi	0,8	3,1	0,3	1,2	448
Keski-Pohjanmaa	1,6	3,7	0,6	1,1****	390
Etelä-Pohjanmaa	1,1	1,8	0,4	0,7	346
Vaasa	1,0	2,0	0,2	0,7	399
Länsi-Suomen lääni	1,0	2,2	0,3	0,8	

* Varsinais-Suomessa luku oli 0,7 vuoden 2000 alusta alkaen

** Budjettitieto epätarkka

*** Mukana päiväsairalapaikat

**** Keski-Pohjanmaan tilanne vuonna 2000

Johtopäätökset

- ∇ Alaikäistä kohden lasketut niukat taloudelliset resurssit näkyvät jonkun verran vuodepaikkojen ja henkilöstön niukkuutena ja vaikeutena saada pätevää henkilökuntaa. Suhde ei kuitenkaan ole täysin yksioikoinen.
- ∇ Erikoislääkärripula on selkeä palvelujen kehittämistä vaikeuttava tekijä.
- ∇ Alueelliset vaihtelut tavassa jakaa käytössä olevat resurssit eri ikäryhmien hoitamiin sekä erilaisten henkilöstöryhmien palkkaamiseen ja muussa tavassa järjestää palvelut ovat suuria.
- ∇ Resurssit ovat lisääntyneet vuonna 2000 edelliseen vuoteen verrattuna juuri sellaisissa yksiköissä, jotka olivat jääneet resurssoinnissa muista yksiköistä jälkeen.

Vuodeosastotoimintaa kuvaavat mittarit

Vuodeosastojen toimintaa kuvaavat mittarit osoittavat erittäin vaihtelevia lukuja, jotka voivat osittain liittyä tilastointimenetelmien epäyhtenäisyyteen ja toisaalta erilaisiin toimintatapoihin. Kun tarkastellaan alaikäisille tuotettujen hoitajaksojen määrää suhteessa sairaansijoihin tai vuoden aikana hoidettujen alaikäisten potilaiden lukumäärää suhteessa henkilöstöresursseihin on sairaanhoitopiirien suoritteissa todettavissa eroja. Hoitajaksoja tuotetaan osassa sairaanhoitopiirejä kolminkertaisesti toisiin piireihin verrattuna.

Erot keskimääräisten hoitoaikojen pituuksissa kuvastavat suurta vaihtelua hoitokäytännöissä. Lastenpsykiatristen jaksojen keskimääräinen pituus vaihteli noin kuukaudesta yli kolmeen kuukauteen. Nuorisopsykiatristen hoitojen keskimääräinen pituus vaihteli reilusta kuukaudesta yli kahteen kuukauteen. Nuorisopsykiatrisissa pitkiä hoitajaksoja tuottavissa yksiköissä oli tarjolla kuntouttavaa hoitoa. Lastenpsykiatrian hoitajaksojen pituuden alueellisiin vaihteluihin ei löydy vastaavaa selitystä. Kuntien sijaiskotipalvelujen tasoa tulisi ehkä tarkastella tässä yhteydessä.

Nuorisopsykiatrian osastoille tulevista potilaista 20-70 % otetaan hoitoon päivystystapauksina. Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueella osastojen kuormitusasteet ovat suuria. Lastenpsykiatrian yksiköiden ilmoitukset päivystyssidäänottojen määristä ovat hyvin ristiriitaisia. Muutamit yksiköt ilmoittavat, että lähes kaikki lapset otetaan hoitoon päivystyksinä. Tämä merkitsisi sitä, että pääsy suunnitellulle hoitajaksolle jonon kautta on hyvin vaikeaa. Toisaalta kolme yksikköä ilmoittaa, että siellä ei oteta lainkaan tai lähes lainkaan lapsia hoitoon päivystyksenä. Näissä yksiköissä joudutaan päivystyspotilaita ohjaamaan lastenosastolle.

Nuorisopsykiatrian vuodeosastojen toiminta vuonna 1999.

Sairaanhoitopiiri	Sairaan- sijat	Hoito- jaksot	Hoito- päivät	Hoidettuja potilaita lkm	Keskim. hoitoaika vrk	Osastojen kuormi- tus%	Päivystys- sisäännot, % potilaista
Varsinais-Suomi	10*	87	3656	71	39,7	99,8	55
Satakunta	16	121	4958	72	34	113	39
Pirkanmaa	24	81	5513	77	68	74	70
Keski-Suomi	21	83	6238	59	74	82	44
Keski-Pohjanmaa	0*	-	-	-	-	-	-
Etelä-Pohjanmaa	10	44	2258	38	52,1	70	24
Vaasa	8	18	2343	22	130	82	20
Länsi-Suomen lääni	89	385	24966	339			

* Paikkoja tuli vuonna 2000 Varsinais-Suomeen lisää 8 ja Keski-Pohjanmaalle 7

Lastenpsykiatrian vuodeosastojen toiminta vuonna 1999.

Sairaanhoitopiiri	Sairaan- sijat	Hoito- jaksot	Hoito- päivät	Hoidettuja potilaita lkm	Keskim. hoitoaika vrk	Osastojen kuormi- tus%	Päivystys- sisäännot, % potilaista
Varsinais-Suomi	20	156	5946	120***	38,1	eos	0
Satakunta	14	99	3532	70	41	107	3
Pirkanmaa	8*	55	1968	53	36	89	74
Keski-Suomi	14	42	4587	41	109,2	91	22
Keski-Pohjanmaa	8	84	2154	70***	24,3**	90	3
Etelä-Pohjanmaa	12	41	2913	36	72	79	98
Vaasa	6	17	1335	22	78	93	0
Länsi-Suomen lääni	82	494	22435	412			

* Pirkanmaan paikkaluvussa eivät ole mukana 8 päiväsairaalapaikkaa

** Osaston sulkua vääristää lukua

*** Arvio

Alaikäisten psykiatrisen hoidon hoitojaksot sairaansijaa kohti ja henkilökuntamäärä hoidettua potilasta kohti vuonna 1999.

Sairaanhoitopiiri	Hoitojaksot / sairaaansija	Henkilökunta / vuodeosastolla hoidettu potilas
Varsinais-Suomi	8,1	1,7
Satakunta	7,3	1,6
Pirkanmaa	4,25	1,2
Keski-Suomi	2,2	1,1
Keski-Pohjanmaa *	0,5	1,6
Etelä-Pohjanmaa	3,8	1,2
Vaasa	2,5	0,9
Länsi-Suomen lääni	4,9	1,4

* Keski-Pohjanmaan luvut kuvaavat vain lastenpsykiatriaa

Jonot vuodeosastohoitoon ovat vaihtelevia. Jonoja voidaan tarkastella suhteessa vuoden 2001 alussa voimaan tulleeseen asetukseen, jonka mukaan alaikäisten psykiatristen potilaiden tulisi päästä kolmen viikon sisällä arvioitavaksi ja kolmen kuukauden sisällä hoitoon. Odotusaika ei-kiireelliseen vuodeosastohoidon tarpeen arviointiin oli nuorisopsykiatrian vuodeosastoilla lyhimmillään asetettua normia pidempi vuonna 1999 vain kahdessa sairaanhoitopiirissä ja niissäkin jono poistui tai lyheni lähes normaalia vastaavaksi vuonna 2000. Pisimmillään jono kuitenkin edelleen ylitti normin Varsinais-Suomessa, jossa jonon maksimipituus oli pudonnut 365 vuorokaudesta 42 vuorokauteen vuonna 2000. Myös Vaasassa jono ylitti normin, mutta oli lyhentynyt. Sielläkin jonotettiin edelleen pisimmillään 78 vuorokautta vuonna 2000.

Kiireelliseen nuorisopsykiatrisen vuodeosastohoidon tarpeen arvioon pääsi Vaasaa lukuunottamatta kaikissa sairaanhoitopiireissä heti tai viimeistään viikon sisällä. Vaasassa jonotettiin pisimmillään kuukausi, mutta keskimäärin 20 vuorokautta. Kiireelliset nuorisopsykiatriset potilaat voitiin kaikissa sairaanhoitopiireissä ottaa vuodeosastolle heti kun tarve oli todettu. Kiireellisyyttä ei kyselyssä määritelty erikseen ja se on voitu tulkita tilanteiksi, jotka vaativat tahdosta riippumatonta hoitoa. Ei-kiireellisille tapauksille oli vuonna 2000 vuoden mittainen jono Varsinais-Suomessa, noin kuukauden jono Pirkanmaalla ja pari viikkoa Etelä-Pohjanmaalla. Muualla ei jonoja ollut.

Lastenpsykiatristen hoitopaikkojen jonotilanne oli nuorisopsykiatria vaikeampi. Jonotus ei-kiireelliseen vuodeosastohoidon tarpeen arviointiin kesti kaikissa sairaanhoitopiireissä lyhimmillään 21-60 vuorokautta. Pisimmillään joutui jonottamaan 60-329 vuorokautta. Kaikki sairaanhoitopiirit eivät ilmoittaneet jonojensa mediaaneja ja keskiarvoja, mutta tuloksista nähdään selvästi, että yksikään sairaanhoitopiiri ei ole lähellä normaalia asettamia odotuksia.

Kiireelliseen vuodeosastohoidon tarpeen arviointiin pääsi lyhimmillään Vaasassa kahdessa viikossa ja muissa yksiköissä parissa päivässä. Keski-Suomessa ja Vaasassa kiireellistä arviota joutui pisimmillään jonottamaan yli kuukauden. Kiireellisen vuodeosastohoidon tarpeen tultua todetuksi pääsee kaikissa sairaanhoitopiireissä lyhimmillään päivässä osastolle. Pisimmillään odotus on 2-3 viikkoa. Ei-kiireellisen vuodeosastohoidon tarpeessa olevat tapaukset joutuvat odottamaan hoitoaan tarpeen arvioinnin jälkeen yli vuoden. Odotuksen aritmeettinen keskiarvo vaihteli 27 vuorokaudesta 150 vuorokauteen. Sairaanhoitopiirittäisiä jonotustietoja ei voi luotettavasti taulukoida, sillä arviointilomakkeelle annetun tiedon laatu ja kattavuus on hyvin vaihtelevaa.

Johtopäätökset

- ∇ Sairaanhoitopiirien suoritteissa on selkeitä alueellisia eroja.
- ∇ Muutamissa sairaanhoitopiireissä osastojen kuormitusaste on huomattavan korkea.
- ∇ Päivystyssidänsäntöjen määrä on joillain alueilla niin suuri, että se estää hoitajonon etenemistä.
- ∇ Nuorisopsykiatrisen vuodeosastohoidon jonotilanne on muutamaa poikkeusta lukuunottamatta kohtuullinen.
- ∇ Lastenpsykiatrisen hoidon jonotilanne on kaikilla alueilla huono ja muutamissa sairaanhoitopiireissä erittäin huono.

Avohoitoa kuvaavat mittarit

Lasten- ja nuorisopsykiatriset avohoitoyksiköt tuottivat kaikissa sairaanhoitopiireissä merkittävässä määrin avohoitopalveluja, joskin tuotannossa on jonkun verran alueellisia eroja. Polikliinistä palvelutuotantoa oli useammissa tuotantoyksiköissä kuin vuodeosastotoimintaa. Esimerkiksi Vaasassa myös Pietarsaaren sairaalassa on lastenpsykiatrisia palveluja. Ne eivät kuitenkaan sisälly alla esitettyyn taulukkoon. Yli 18-vuotiaat potilaat ovat yleensä alaikäisinä hoitosuhteensa aloittaneita nuoria, joita yksiköt tukevat kohti aikuisena selviytymistä. Nuorisopsykiatrian yksiköt ovat merkittäviä nuorten aikuisten psykiatristen palvelujen tuottajia. Lisäksi ne lastenpsykiatriset yksiköt, joissa asiakkaiden ikäjakauma oli tilastoista katsottavissa, tuottivat yhteensä 526 käyntiä täysikäisille vuonna 1999.

Nuorisopsykiatristen potilaiden ei-kiireellisen polikliinisen hoidon tarve kyettiin arvioimaan lyhimmillään päivässä ja pisimmillään kahdessa viikossa. Pisimmillään jonotusaika ei-kiireellisillä oli 4-40 päivää. Kiireelliseen polikliiniseen hoidon tarpeen arvioon pääsi lyhimmillään kaikissa sairaanhoitopiireissä päivässä ja pisimmilläänkin viikossa tai lyhyemmässä ajassa muualla paitsi Etelä-Pohjanmaalla, jossa jono oli pisimmillään kolme viikkoa. Kyselyyn vastanneiden oli vaikea määritellä jonotusaikaa hoidon tarpeen arvioinnista hoidon aloitukseen, sillä useat yksiköt katsoivat avohoidon alkavan ensikontaktista. Osa yksiköistä antoi jonotuslukuja, jotka viittaavat erityisiin terapiajonoihin. Jonotus kesti pisimmillään 1-3 kuukautta.

Lastenpsykiatrisen avohoidon jono ei-kiireelliseen hoidon tarpeen arviointiin vaihteli noin kuukaudesta kahteen kuukauteen. Jono oli lyhimmillään 2 viikkoa tai sen alle kaikissa muissa sairaanhoitopiireissä paitsi Etelä-Pohjanmaalla, jossa jono oli lyhimmilläänkin kaksi kuukautta. Pisimmillään jono oli noin kahdesta kolmeen kuukauteen muualla paitsi Pirkanmaalla, jossa se oli pisimmillään yli 300 päivää. Jono oli ainakin Pirkanmaalla kasvanut vuodesta 1999 vuoteen 2000. Kiireelliseen polikliinisen hoidon tarpeen arvioon pääsi pääsääntöisesti heti, tai ainakin alle viikossa, muualla kuin Keski-Suomessa, jossa jono oli noin kolme viikkoa. Ei-kiireelliset tapaukset otettiin kaikissa sairaanhoitopiireissä arvion jälkeen hoitoon 1-2 kuukaudessa. Kiireellisille pisin odotusaika oli kuukausi.

Lasten ja nuorten mielenterveyden avopalveluja tuotetaan erikoissairaanhoidon lisäksi kuntien ja kuntayhtymien perheneuvoloissa. Esimerkiksi Pirkanmaalla perheneuvolatoimintaan käytettiin yli 10 ½ miljoonaa markkaa. Osa toiminnasta on sisällöltään lasten- ja nuortenpsykiatrista, mutta tämä osuus ei ole laskennallisesti erotettavissa muusta toiminnasta. Käyntitilastointikaan ei anna psykiatristen käyntien määristä tarkkaa kuvaa. Voidaan arvioida, että esimerkiksi Pirkanmaan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirien alueella on sairaanhoitopiirien ulkopuolella käytössä yhteensä noin 7 lasten- tai nuorisopsykiatrin työpanos, joskin tästä puolet on epäpätevien tekemää työtä. Päävastuu alaikäisten avomielenterveyspalvelujen tuottamisesta perheneuvoloissa on erityistyöntekijöillä, joita esimerkkialueella oli yhteensä noin 70. Perheneuvoloiden lääkärit ja muut työntekijät palvelevat myös yli 18-vuotiaita asiakkaita merkittävässä määrin. Joissain alueen mielenterveystoimistoissa aikuispsykiatrit hoitivat joitain alaikäisiä. Esimerkkialueen perheneuvoloiden ei-kiireelliset jonot vaihtelivat viikosta kolmeen kuukauteen ja kiireelliset päivästä kolmeen viikkoon.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit sairaanhoitopiirien avohoitopoliklinikoilla vuonna 1999.

Sairaanhoitopiiri	Lastenpsykiatria	Nuorisopsykiatria	Yli 18-v. käynnit ko. erikoisaloilla
Varsinais-Suomi	4776	3514*	* sisältyvät edelliseen
Satakunta	4917	6024*	* sisältyvät edelliseen
Pirkanmaa	4648	6156*	* sisältyvät edelliseen
Keski-Suomi	1665	4223	6068
Keski-Pohjanmaa	1015	2154*	* sisältyvät edelliseen
Etelä-Pohjanmaa	1651	1696	1544
Vaasa	3627**	1816	2176

** Vaasan keskussairaalassa, lisäksi Pietarsaareissa tarkemmin luokittelemattomia käyntejä 2381

Johtopäätökset

- ▽ Sairaanhoitopiirien tuottama lasten- ja nuorisopsykiatrinen avohoido palvelee huomattavan paljon suurempaa joukkoa kuin vuodeosastohoito ja on merkittävä palvelu.
- ▽ Nuorisopsykiatristen poliklinikoiden jonot ovat pääsääntöisesti kohtuullisia, mutta lastenpsykiatriset jonot ovat asetuksen antamia normeja pidempiä.
- ▽ Nuorisopsykiatrit osallistuvat merkittävässä määrin nuorten aikuisten psykiatriseen hoitoon.
- ▽ Resurssien ollessa rajalliset, ovat lastenpsykiatrian yksiköiden täysi-ikäisille tuottamat avohoitopalvelut vaikeasti ymmärrettävissä.
- ▽ Perheneuvoloiden ja mielenterveystoimistojen tuottama lisäpanos lasten- ja nuorten psykiatriin palveluihin on pienimuotoista eikä voi korvata erikoissairaanhoidon kehittämistä. Kuntakentässä työskentelee kuitenkin paljon mielenterveystyöhön perehtyneitä erityistyöntekijöitä, joiden kanssa tulisi rakentaa varhaisen toteamisen ja jälkihoidon yhteistyöverkostoja.

Lasten- ja nuorten psykiatristen palvelujen asiakkaat

Lastenpsykiatrisilla vuodeosastoilla hoidettiin 4-15-vuotiaita keskiarvon ollessa noin 11 vuotta. Keskiarvo vaihteli 9 vuoden ja 11 vuoden välillä eri sairaanhoitopiireissä. Alle kouluikäisiä hoidettiin vain kahdella vuodeosastolla. Muutamia sairaaloiden perheterapian päiväosastopaikkoja lukuunottamatta alle kouluikäisten hoito toteutetaan pääsääntöisesti avohoitona. Nuorisopsykiatristen vuodeosastopotilaiden ikäjakauma vaihteli välillä 12-24 vuotta. Keski-ikä oli noin 16 vuotta, eikä sairaanhoitopiirien välillä ollut juurikaan eroavaisuuksia. Täysi-ikäisiä tilastoiti nuorisopsykiatrian vuodeosastolle ainakin Keski-Suomessa, jossa nuorille aikuisille tarkoitettu kuntoutusosasto kuuluu nuorisopsykiatrian yksikköön.

Lastenpsykiatrisista vuodeosastopotilaista enemmistö (66-82 %) oli poikia. Poikien osuus oli suurin Etelä-Pohjanmaalla ja pienin Pirkanmaalla. Nuorisopsykiatristen osastopotilaiden kohdalla tilanne oli aivan päinvastainen, enemmistö oli tyttöjä (42-70 %). Tyttöjen osuus oli suurin (vuoden 2000 potilaat) Keski-Pohjanmaalla ja pienin Etelä-Pohjanmaalla.

Lastenpsykiatrisessa vuodeosastohoidossa on hoitopäivien lukumäärän avulla laskettuna yleisin sairaus samanaikainen lasten käytös- ja tunnehäiriö. Tällä diagnoosilla tuotettujen hoitopäivien määrä 100 000 asukasta kohden laskettuna vaihteli läänin eri alueilla erittäin paljon. Esimerkiksi Porissa, Jyväskylässä ja Vaasassa hoitoja oli selvästi maan keskiarvoa enemmän, Turussa keskimääräisesti ja Tampereen seudulla keskimääräistä vähemmän. Lasten masennustilojen hoidossa alueelliset erot olivat pienemmät ja läänin alueella oli hoitopäiviä yleisesti koko maan keskiarvolukuja vähemmän. Muita tavanomaisia syitä hoitopäiviin olivat sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt, laaja-alaiset häiriöt (kuten autismi ja Aspergerin syndrooma) ja syömishäiriöt. Nuorisopsykiatristen vuodeosastohoitojaksojen diagnostisesta jakaumasta ei ole vastaavia tilastotietoja käytössä. Masennus, itsetuhoisuus, psykoosi ja epävakaa persoonallisuus ovat nuorisopsykiatrisilla osastoilla tavallisia tapauksia.

Johtopäätökset

- ∇ Lasten ikä- ja sukupuolijakaumat sekä diagnoosien yleisyys vuodeosastolla vaihtelivat eri yksiköissä enemmän kuin sairastavuuden ja hoidon tarpeiden erojen voisi odottaa vaikuttavan, mikä viittaa hoitokäytäntöjen ja hoitokriteerien alueellisten erojen olemassaoloon.

Mielisairaanhoidon erityiskysymykset sekä muistutukset, potilasvahingot ja kan- telut

Alaikäisten hoitamiseen aikuispsykiatrisilla vuodeosastoilla vastoin lainsäädännön henkeä on julkisuudessa kiinnitetty erityistä huomiota. Arviointia varten tehdyn kyselyn mukaan Länsi-Suomen läänissä hoidettiin noin 30 alaikäistä aikuispsykiatrisilla vuodeosastopaikoilla vuonna 1999. Luku ei ole epätarkkojen vastausten vuoksi täysin luotettava. Vuonna 2000 aikuispsykiatrisilla vuodepaikoilla hoidettiin 69 alaikäistä. Tämä tieto on huomattavasti edellistä luotettavampi. Vuosien 1999 ja 2000 tiedoissa ei ole mukana Satakunnan aluetta, sillä tietojen keruu epäonnistui tältä osin. Luvuissa ovat sen sijaan mukana ainakin Pirkanmaan osalta Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mielentilatutkimuksiin määräämät kolme potilasta. Tärkein yksittäinen syy aikuispsykiatristen vuodepaikkojen käyttöön oli nuorten vaikeahoitoisuus. Vaikeasti käytöshäiriöisiä, huumenuoria ja väkivaltarikoksiin syyllistyneitä ei voitu tilojen soveltumattomuuden ja henkilöstöresurssien rajallisuuden vuoksi turvallisesti hoitaa muiden nuorten joukossa.

Nuorten vaikeahoitosuutta kuvaavat myös tahdosta riippumattomaan hoitoon lähetettyjen ja hoitopäätöksiä saaneiden määrät. M1-läheteitä tehtiin nuorisopsykiatrian yksiköihin läänissä yhteensä noin 120 kappaletta ja M2-päätöksiä tehtiin suunnilleen saman verran. Varsinais-Suomessa, Pirkanmaalla ja Keski-Suomessa tehtiin väestöpohja huomioiden läheteitä eniten. Näissä yksiköissä noin kolmannes sisäänotoista oli tahdosta riippumattomia. Vaasassa ja Etelä-Pohjanmaalla tahdosta riippumattomia sisäänottoja oli vähemmän kuin joka viides. Keski-Pohjanmaan osalta tiedot puuttuvat, koska siellä oltiin ostopalvelujen varassa vuonna 1999. Tahdosta riippumattomat lastenpsykiatriset hoidot olivat harvinaisia. M2-päätöksiä kirjattiin vuonna 1999 vain yksi.

Nuorisopsykiatrisilla osastoilla käytettiin pakkotoimista eristyksiä ja niihin liittyviä lepositeitä. Myös tahdon vastaisia injektioita annettiin, mutta ne eivät olleet yleisiä. Kaikki sairaanhoitopiirit eivät antaneet käyttöön tilastotietojaan, joten yksiköiden välistä vertailua ei voi tehdä. Voidaan arvioida, että läänissä oli noin 160 nuorten eristystapahumaa vuonna 1999. Eristysten kesto vaihteli 20 tunnista muutama minuutteihin ja oli keskimäärin 50 minuuttia. Eristämistilanteet dokumentoitiin yksiköissä sairauskertomuksiin hyvin ja eristäminen oli kirjallisesti ohjeistettua. Lastenpsykiatrisissa yksiköissä ei vastaavia pakkotoimia ollut. Niissä levottomat potilaat rauhoitettiin lisähenkilökunnan, sylissäpitämisen ja levottomia lapsia varten varustettujen tilojen avulla.

Nuorisopsykiatrian yksiköiden väkivaltatilanteet tilastoitiin eri yksiköissä vaihtelevilla tavoilla, joten vertailukelpoisia lukuja ei voida esittää. Varsinais-Suomessa, Satakunnassa, Pirkanmaalla ja Keski-Suomessa kirjattiin vuodessa yhteensä reilut 100 väkivaltatilannetta, joista ainakin 15 oli vakavia. Kaikissa lastenpsykiatrian yksiköissä ei kirjattu ylös väkivaltatilanteita. Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian osastolla kirjattiin vuonna 1999 ylös kaikki väkivaltatilanteet, joissa olivat mukana uhkailut, tönimiset, kolhut, naarmut ja muut vammat. Tilanteita oli yhteensä 180, joista kolme oli vakavia. Luku antaa kuvaa työn vaativuudesta.

Muistutuksia, potilasvahinkoja ja kanteluja koskevat tiedot saatiin kerättyä vain puutteellisesti. Voidaan sanoa, että Länsi-Suomen läänissä tehtiin vuonna 1999 sairaanhoitopiireille ainakin 5 lasten- ja nuortenpsykiatria koskevaa muistutusta, potilasvahinkoja oli ainakin yksi, lääninhallituksessa käsiteltiin ainakin 6 kantelua ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa niitä käsiteltiin ainakin 2.

Johtopäätökset

- ∇ Alaikäisten hoitaminen aikuispsykiatrisilla vuodeosastoilla on edelleen merkittävä ongelma Länsi-Suomen läänissä. Ongelma saattaa olla jopa kasvussa.
- ∇ Psykiatrista hoitoa tarvitsevien nuorten vaikeahoitoisuus on nuorisopsykiatrian yksiköissä huomattava ongelma.
- ∇ Lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoito on henkilökunnalle vaativaa, mikä merkitsee, että työssä tarvitaan ammattitaitoista henkilökuntaa, koulutusta ja työnohjausta sekä tilojen suunnittelua ja turvajärjestelmiä, joissa huomioidaan alan riskit.

Ongelmat, joita palvelujen tuottajat nostivat esiin kyselylomakkeissa, ja lupaavat toimintakäytännöt

- Sosiaalipsykiatriaan liittyvien työtehtävien määrän arvioitiin nousseen ja tulleen aiempaa vaativammaksi, jolloin varsinaisiin hoitoihin käytettävissä oleva aika vähenee.
- Nuorten mielenterveysasiakkaiden kuntoutusta tarjoavien hoitopaikkojen määrä on läänissä lähes olematon suhteessa tarpeeseen.
- Lasten- ja nuorten psykiatrisille palveluille myönnetty valtionavustus on antanut sairaanhoitopiireille mahdollisuuden kokeilla välimuotoisia palveluja kuten päivä- ja kotisairaala- ja konsultaatiota suoraan kuntiin, joissa voidaan verkostoitua perheneuvoloiden, terveyskeskusten, koulujen ja sosiaalitoimien kanssa. Alustavat tulokset kokeiluista ovat olleet kannustavia.

Suosituksukset

- ⇒ Kuntien tulee varmistaa lasten- ja nuortenpsykiatralle riittävä taloudellinen resurssointi ja toimivat työyhteisöt, sillä puute erikoislääkäreistä ja muusta henkilökunnasta tulee estämään palvelujen kehittymisen ellei mielekkäitä työolosuhteita turvata.
- ⇒ Yksiköiden tulisi tarkastella hoitokäytäntöjään kriittisesti ja arvioida mihin mm. yksikön hoitajaksojen pituudet, diagnostiset kriteerit, hoitoon hyväksyttävien lasten ja nuorten ikä- ja sukupuolijakaumat, yksiköiden henkilöstö- ja vuodepaikkamäärät sekä pakkohoitotoimet perustuvat.
- ⇒ Päivystyksinä hoitoon otettavien alaikäisten suhde suunnitelluille hoitajaksolle jonoista tuleviin nähden tulisi korjata varhaista puuttumista, kuntiin tuotettuja palveluja tai muita uusia toimintatapoja kehittämällä niin, että suunnitelmallisuus hoidoissa lisääntyisi eikä vaikeaan tilanteeseen joutuneiden lasten suuri määrä enää pysäyttäisi jonojen etenemistä.
- ⇒ Alaikäisten hoitamista aikuispsykiatrian osastoilla voidaan vähentää vain vaikeahoitoisten nuorten nuorisopsykiatrisia palveluja kehittämällä. Tämä voidaan tehdä järjestämällä nuorisopsykiatrian yksiköihin riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa ja toimintaan soveltuvia tiloja. Lisäksi maassa tarvitaan hoitoyksikkö tai hoitoyksikköjä erityisen vaikeahoitoisille nuorille.
- ⇒ Henkilökunnan koulutukseen, työnohjaukseen ja työturvallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Arviointiaineisto

HILMO-tilastot.

Lääninhallituksen kysely sairaanhoitopiireihin sekä Pirkanmaan ja Keski-Suomen perheneuvoloihin 2000.

Psykiatristen yksiköiden tarkastuskäyntien pöytäkirjat Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Satakunnan sairaanhoitopiiri, Vaasan sairaanhoitopiiri.

STAKES tilastoraportti 13/2000.

Varsinais-Suomen, Pirkanmaan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirien toimintakertomukset vuodelta 1999.

Arviointiryhmä

Harju Simo, lääninlääkäri, Vaasan alueellinen palveluyksikkö

Hämäläinen Päivi, lääninlääkäri, (teemavastaava), Tampereen alueellinen palveluyksikkö

Varke Seppo, lääninlääkäri, Turun toimipaikka