



**PSYKIATRISET ERIKOISSAIRAANHOIDON
AVOHOITOPALVELUT KESKI-POHJANMAAN,
LAPIN, LÄNSI-POHJAN JA POHJOIS-
POHJANMAAN SAIRAANHOITOPiIREISSÄ**

Jouko Lemmetty

Opinnäytetyö
Lokakuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LEMMETTY, JOUKO: Psykiatriset erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut Keski-Pohjanmaan, Lapin, Länsi-Pohjan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä

Opinnäytetyö 75 sivua, liitteet 7 sivua.
Lokakuu 2010.

Psykiatrisen hoidon kansainvälisenä suuntauksena on ollut avohoitokeskeisen palvelujärjestelmän kehittyminen. Tässä opinnäytetyössä kuvataan tällä hetkellä toimivia tai vuoden 2010 aikana käynnistettäviä psykiatrisia erikoissairaanhoidon avohoitopalveluita Keski-Pohjanmaan, Lapin-, Länsi-Pohjan sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. Suomessa jokaisen kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään erikoissairaanhoidon palveluiden järjestämistä varten. Sairaanhoitopiirejä on yhteensä 20 ja lisäksi on Ahvenanmaan maakunta. Tämän opinnäytetyön ulkopuolelle jäävistä sairaanhoitopiireistä on tehty vastaava opinnäytetyö (Kelemen, Niemelä & Virta 2010).

Opinnäytetyön haastattelumateriaali kerättiin puhelimitse ottamalla yhteyttä sairaanhoitopiirien psykiatrian tulosaluejohtajiin, jotka ehdottivat henkilöitä, jotka vastasivat sairaanhoitopiiriin osalta kyselyyn. Puhelinhaastattelun kysymykset olivat lomakkeilla, jotka oli lähetetty etukäteen haastateltaville. Haastattelujen tietoja täydennettiin haastateltavien osoittamista lähteistä. Näitä olivat muun muassa sairaanhoitopiirien omat internet-sivut ja selvitykset.

Opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että sairaanhoitopiirit ovat järjestäneet lasten, nuorten ja aikuisten psykiatrian poliklinikkapalvelut ja että monien yksiköiden toimenkuvaan kuuluvat kotikäynnit. Tähän selvitykseen osallistuneista sairaanhoitopiireistä monipuolisimmat psykiatriset avohoitopalvelut on järjestetty Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. Palveluyksiköt ovat keskittyneet suurimpiin kaupunkeihin. Palveluiden ei koettu vastaavan nykyistä tarvetta. Tulevaisuuden tavoitteeksi sairaanhoitopiireissä koettiin, että psykiatrasta palvelujärjestelmää tulisi kehittää avohoitopainotteisemmaksi.

Avainsanat: psykiatria, avohoitto, mielenterveyspalvelut.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LEMMETTY, JOUKO: Specialised psychiatric outpatient services provided by the hospital districts of Keski-Pohjanmaa, Lappi, Länsi-Pohja and Pohjois-Pohjanmaa.

Bachelor thesis 75 pages, appendices 7 pages.
October 2010.

Shifting patients from mental hospitals to care in the community has become an international trend. This study provides an overview of the ongoing psychiatric outpatient services in special health care which are organized by four different hospital districts in the northern part of Finland in the year 2010. The districts are Keski-Pohjanmaa, Lappi, Länsi-Pohja and Pohjois-Pohjanmaa. Altogether in Finland, there are 20 hospital districts and the health care services of the Åland Islands. Another Bachelor thesis was written simultaneously which shares the same focus but was targeted on the rest of the Finnish hospital districts outside this study (Kelemen, Niemelä & Virta 2010).

The directors of the psychiatric health services in each of the hospital districts were consulted and they suggested a member of their organization to be contacted by telephone and respond the questionnaire of this study. Some of the found information was added on after the interviews from different sources such as the websites of the hospital districts and their official reports.

The common opinion of the interviewees seemed to be that their psychiatric service sector should be developed towards community based care. The findings of this study indicate that all the participant hospital districts provide pediatric, adolescent and adult psychiatric polyclinic services and the personnel in many of the outpatient services is able to conduct house visits if required.

Avainsanat: psychiatry, outpatient services, mental health services.

Sisällys

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA.....	8
	2.1 Avohoidon palvelut ja mielenterveyspalveluiden laatusuositukset	8
	2.2 Suomen lainsäädäntö mielenterveyspalveluiden järjestämisestä ja psykiatrisesta erikois- sairaanhoidosta sairaanhoitopiireissä	9
	2.3 Erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluiden rakennemuutos Suomessa ja muualla maailmassa.	12
	2.4 Terveystalouden palvelut terveystaloudellisesta ja -hallinnollisesta näkökulmasta.....	15
	2.5 Tervein mielin Pohjois-Suomessa – hanke.	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
	4.1 Selvitys	19
	4.2 Aineistonkeruumenetelmä.....	20
	4.3 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	21
5	POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI.....	23
	5.1 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatriset avohoitopalvelut.....	25
	Väestöpalvelualueen palvelut.....	25
	Erityispalvelualueen palvelut.....	27
	Lastenpsykiatrian palvelualueen palvelut.....	30
	5.2 Työnjako perusterveydenhuollon kanssa	33
	5.3 Avohoidon psykiatristen palveluiden kehittäminen	34
	5.4 Tyytyväisyys nykyisiin palveluihin	34
	5.5 Tulevaisuuden näkymät	35
6	LAPIN SAIRAANHOITOPIIRI	36
	6.1 Lapin sairaanhoitopiirin psykiatriset avohoitopalvelut	38
	Lastenpsykiatrisen palvelu.....	38
	Nuorten psykiatrisen palvelu.....	39
	Yleissairaalapsykiatrisen palvelu.....	40
	Avohoidon päivystyspalvelu	41
	Päihdepsykiatrisen palvelu.....	42
	6.2 Työnjako perusterveydenhuollon kanssa	43
	6.3 Avohoidon psykiatristen palveluiden kehittäminen	44
	6.4 Tyytyväisyys nykyisiin palveluihin	44
	6.5 Tulevaisuuden näkymät	44
7	LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPIIRI.....	46
	7.1 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatriset avohoitopalvelut	47
	Lastenpsykiatrisen palvelu.....	47
	Nuorten psykiatrisen palvelu.....	48

Aikuisten psykiatrinen palvelu	49
Yleissairaalapysykiatrinen palvelu.....	50
7.2 Työnjako perusterveydenhuollon kanssa	51
7.3 Avohoidon psykiatristen palveluiden kehittäminen	51
7.4 Tyytyväisyys nykyisiin palveluihin	52
7.5 Tulevaisuuden näkymät	52
8 KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ	53
8.1 Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalveluyhtymän psykiatriset avohoitopalvelut... ..	55
Lastenpsykiatrinen palvelu.....	55
Nuorten psykiatrinen palvelu.....	57
Aikuisten psykiatrinen palvelu	58
8.2 Työnjako perusterveydenhuollon kanssa	61
8.3 Avohoidon psykiatristen palveluiden kehittäminen	61
8.4 Tyytyväisyys nykyisiin palveluihin	62
8.5 Tulevaisuuden näkymät.....	62
9 TULOSTEN YHTEENVETO	63
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	65
10.1 Eettisyys	65
10.2 Luotettavuus	66
10.3 Tulosten tarkastelu	68
10.4 Jatkotutkimusaiheet.. ..	70
LÄHTEET.....	72
LIITTEET	76

1 JOHDANTO

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelutarjonnan painopiste on viime vuosikymmeninä siirtynyt voimakkaasti pois laitoshoidosta avohoidon palveluihin. Psykiatrisen sairaalahoidon volyymi on nykyisin enää alle neljäsosa 1970-luvun alun tasosta (Pirkola & Wahlbeck 2008, 132). Mielenterveyslaissa (1116/1990) todetaan, että mielenterveyspotilaiden hoidon tulisi ensisijaisesti tapahtua avohoidon piirissä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen määritelmä (A1806/2009) avohoidolle on, että potilas asuu asunnossa, josta maksaa vuokraa sekä hoitaa vastaanottamiensa terveydenhuollon palveluiden maksut sekä elinkustannukset itse. Avohoidossa potilaan sosiaalinen verkosto pyritään säilyttämään (Pirkola & Wahlbeck 2008, 132). Monipuolisten avohoitopalveluiden tuottaminen näyttäisi olevan yhteydessä vähäisempään itsemurhakuolleisuuteen (Pirkola, Sailas, Sund & Wahlbeck 2009, 147).

Mielenterveyden avohoitopalveluiden nykytilan arvioimista vaikeuttaa se, että sairaanhoitopiirien ohella kunnat tuottavat monilla paikkakunnalla kyseiset palvelut itse. Palveluiden monipuolisuudessa, laadussa ja kattavuudessa vaikuttaa olevan suuria paikkakuntakohtaisia eroja. (Harjajärvi, Pirkola, Wahlbeck, 2006, 44, 74.) Palvelujen hyvä järjestäminen edellyttää sekä tieteellistä tietoa että periaatteellisten näkökohtien kuten vaikuttavuuden, tasavertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden huomiointia. Hyväksi todettu palvelumalli ei välttämättä toimi sellaisenaan toisella paikkakunnalla ja malli saattaa osoittautua lyhytikäiseksi. (Korkeila 2009, 2334, 2337.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tällä hetkellä toimivat tai vuoden 2010 aikana käynnistettävät psykiatriset erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut Keski-Pohjanmaan, Lapin, Länsi-Pohjan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. Alun perin tarkoitus oli, että myös Kainuun maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala olisi osallistunut opinnäytetyöhön, mutta aikataulusyistä selvitykseen osallistuminen ei mahdollistunut. Opinnäytetyön keskeinen tehtävä kyseisissä sairaanhoitopiireissä on kartoittaa, millaisia

toimintamalleja ja palvelurakenteita psykiatrisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi avohoidon puitteissa on olemassa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin puhelimitse sairaanhoitopiireistä psykiatrian tulosityksiköistä. Ensisijaisesti otettiin yhteyttä psykiatrian tulosaluejohtajiin, jotka osoittivat organisaatiosta sopivan henkilön, joka voisi vastata haastattelun kysymyksiin. Aineiston tietoja täydennettiin ajan tasalla olevista tilastoista ja sairaanhoitopiirien eri tietolähteistä tai julkaisuista.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Kokonaisvaltaisen kuvan saaminen psykiatrisista avohoitopalveluista eri sairaanhoitopiireissä on hyödyksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mielenterveyspalveluiden tulevaisuutta pohdittaessa. Samasta aiheesta valmistuu myös toinen opinnäytetyö, jossa tutkitaan tämän opinnäytetyön ulkopuolelle jäävät muut Suomen sairaanhoitopiirit (Kelemen, Niemelä & Virta 2010).

Valitsin aiheen perehtyäkseni psykiatrian palvelurakenteisiin Pohjois-Suomessa ja ymmärtääkseni sairaanhoitopiirien avohoidon palvelurakenteita. Opinnäytetyötä tehdessäni olen perehtynyt laajasti psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimintaedellytyksiin ja nykytilaan Suomessa. Tässä opinnäytetyössä käsitellään niin lasten, nuorten kuin aikuistenkin psykiatriset avohoidon palvelut. Kehitysvammahuollon palveluita ei ole selvitetty tässä työssä. Oppimani asiat psykiatrisista avohoidon palveluista ovat auttaneet minua ymmärtämään paremmin moniammatillisen yhteistoiminnan merkitystä osana psykiatrista hoitotyötä. Tämä opinnäytetyö tuottaa lisätietoa kaikille mielenterveystyön parissa työskenteleville, jotka ovat kiinnostuneita psykiatristen avohoidon palveluiden kehittämisestä.

2 Opinnäytetyön tausta

2.1 Avohoidon palvelut ja mielenterveyspalveluiden laatusuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen määritelmässä (1806/2009) avohoidon palveluille tulee esille, että henkilö asuu omassa asunnossa joko vuokrasopimuksen tehneenä tai omistusasunnossa. Avohoidon asiakkaaksi katsotaan myös sosiaali- tai vammaishuoltolakien mukaisia palvelu- tai tukiasumispalveluja saava henkilö. Toisinaan rajan vetäminen laitospalveluiden ja avohoidon palveluiden välillä on vaikeaa. Avohoidon piiriin kuuluviksi asumispalveluyksiköiksi voidaan laskea myös asumisyksiköt, jotka ovat terveys- ja sosiaalitoimen laitosten välittömässä yhteydessä, sillä ehdolla, että ne ovat toiminnallisesti erotettuina toimintayksikön laitospalvelusta. Myös näissä palveluissa asukkaiden tulee maksaa vuokraa, vastata elinkustannuksistaan ja saamistaan palveluistaan. Asumisyksikössä annettavan hoidon on lisäksi poikettava sisällöltään selkeästi laitoshoidossa olevien hoidosta. Avohoidon asiakas voi kuitenkin käydä esimerkiksi säännöllisesti sairaalassa tai terveyskeskuksessa saamassa sarjahoitoa tai olla päivä- tai yöhoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 29.12.2009/1806.)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa (2001, 5) mainitaan mielenterveyslain (1116/1990) mukaisesti, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut täytyy ensisijaisesti järjestää avohoitona. Hoito aloitetaan mahdollisimman intensiivisesti ja täysipainoisesti. Potilaalle on suunniteltava sopivaa kuntoutusta, jos potilaan tilanne on heikentynyt tilapäistä muutosta pysyvämmiin. Omaisille ja potilaalle tärkeille ihmisille tarjotaan mahdollisuus osallistua hoitoon ja heille järjestetään henkistä tukea ja käytännön apua. Hoito on moniammatillista, verkostoitunutta, joustavaa ja liikkuvaa. Hoidon jatkuvuus turvataan ja hoitohenkilökunta sitoutuu potilastyöhön hoitopaikasta riippumatta. Potilaalla on lisäksi oikeus saada aina myös laitoshoidoa. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001, 24-26, 28.)

2.2 Suomen lainsäädäntö mielenterveyspalveluiden järjestämisestä ja psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta sairaanhoitopiireissä

Mielenterveyspalveluiksi käsitetään pääsääntöisesti psykiatrinen erikoissairaanhoido, johon sisältyy sairaanhoitopiirien ja kuntien tuottamat erikoislääkärijohtoiset sairaala- ja avohoitopalvelut (Harjajärvi ym. 2006, 14). Tässä työssä tarkastellaan ainoastaan sairaanhoitopiirien tuottamia erikoissairaanhoidon avopalveluita. Mielenterveyspalveluita koskevia lakeja on Suomen lainsäädännössä useita. Suomessa 1990-luvun alussa säädettyjen lakien myötä maahan muodostui monimutkainen ja hajanainen hoitojärjestelmä. (Korkeila 2009, 2334.)

Mielenterveyspalvelujen järjestämistä säätelevät keskeisesti mielenterveyslaki (1116/1990) sekä erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (169/2007), joka on voimassa vuoden 2012 loppuun, tulee lähivuosina muuttamaan palveluiden käytännön toteutusta merkittävästi. Kyseinen kuntalaki on lainsäädännöllinen osa kunta- ja palvelurakennemuutoksesta, eli PARAS- hanketta, jonka avulla pyritään takaamaan kuntien tuottamat palvelut (Kunta- ja palvelurakennemuutos 2009). Lisäksi kansanterveyslaki (66/1972) ja sosiaalihuoltolaki (710/1982) määräävät palveluiden järjestämistä yhteistyössä kuntien muiden terveys- ja sosiaalipalveluiden kanssa.

Mielenterveyslaissa palvelut on määritelty mielenterveystyön käsitteen kautta seuraavasti:

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 1 §.)

Avopalveluista todetaan mielenterveyslaissa (1116/1990) erikseen, että ”Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan.” ja erikoissairaanhoidon koskien ”Erikoissairaanhoidolaissa tarkoitetun sairaanhoitopiirin kuntainliiton tulee huolehtia erikoissairaanhoidon annettavista mielenterveyspalveluista alueellaan siten, kuin sanotussa laissa ja tässä laissa säädetään.” (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 4 §, 3 §.)

Erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädellään erikoissairaanhoidon ja siihen liittyvän toiminnan järjestämistä. Laki määrää erikoisaloiden mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. (Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062, 1 §.)

Erikoissairaanhoidolaissa määritellään lisäksi sairaanhoitopiirin käsite, joka on keskeinen tämän opinnäytetyön kannalta. Kuntien on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään erikoissairaanhoidon järjestämistä varten. (Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062, 3 §.) Sairaanhoitopiirin vastuualue muodostuu toisin sanoen sairaanhoitopiirin kunnista. Suomessa sairaanhoitopiirejä on 20 kappaletta ja lisäksi Ahvenanmaan maakunnan tarjoamat palvelut (Sairaanhoitopiirit 2010). Erityistason sairaanhoidon järjestämistä varten maa jaetaan sairaanhoitopiirien lisäksi erityisvastuualueisiin, mikä tarkoittaa, että yhdessä sairaanhoitopiireistä on lääkärikoulutusta antava yliopisto (Valtioneuvoston päätös erityistason

sairaanhoidon erityisvastuualueista 5.12.1990/1077). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskohteena ovat neljä sairaanhoitopiiriä yhdessä opinnäytetyön ulkopuolelle jääneen Kainuun maakunnan-kuntayhtymän kanssa muodostavat Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen.

Kansanterveislain (66/1972) mukaisesti kunnan tulee huolehtia kansanterveystyöstä. Kansanterveystyöhön on sisällytetty myös mielenterveyspalvelut siten, että kunnat veloitetaan kansanterveystyön puitteissa järjestämään sellaiset kunnan asukkaiden tarvitsemat mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa (Kansanterveislaki 28.1.1972/66, 14 §).

Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (2007) tuli voimaan 23.2.2007 ja se on voimassa 31.12.2012 asti. Laki edellyttää, että perusterveydenhuollon 20 000 asukkaan vähimmäispohjalla saadaan aikaiseksi toiminnallisesti monipuolisempia ja kestävämpiä terveyskeskuksia. Kunta- ja palvelurakenteen muutosten tulee valmistua kokonaisuudessaan puitelain voimassaoloaikana eli viimeistään vuoden 2012 loppuun mennessä. (Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2007, 5 §, 15 §.) Sairaanhoitopiirien osalta on välttämätöntä tiivistää koordinaatiota ja yhteistyötä. Sairaanhoitopiirien lukumäärä jätetään puitelaissa kuntien esitysten varaan (Kunta- ja palvelurakennemuutos 2009).

Kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelma valmisteltaessa pyrittiin huomioimaan meneillään oleva kuntarakennemuutos sekä laaja lainvalmisteluohjelma, jossa terveydenhuoltoa kehitetään yhä laajempina alueellisina kokonaisuuksina (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 13) Suomen hallitus antoi toukokuussa 2010 eduskunnan käsiteltäväksi esityksen uudesta terveydenhuoltolaista, jonka tehtävä on korvata kansanterveislaki ja erikoissairaanhoitolaki. Eduskunnan hyväksyessä lain se tulisi voimaan 1.5.2011. (HE 90/2010.)

2.3 Erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluiden rakennemuutos Suomessa ja muualla maailmassa

Yhdistyneiden Kansakuntien terveysjärjestö WHO:n mielenterveyttä koskevassa maailmanlaajuisessa ohj raportissa vuodelta 2001 esitetään, että valtaosan mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä pitäisi saada hoitoa kotinsa lähetyvillä. Avohoidon vahvuuksiksi raportissa nähdään potilaan kotona pärjäämisen resurssien kartoitus ja luonnollisen elinpiirin vahvistaminen, jotka sairaalahoitossa jäävät piiloon. Toiminta mahdollistaa sairauden aiheuttaman yhteisön ja perheen kuormittumisen jakamisen. Avohoito on lisäksi raportin mukaan nähtävä osana palveluiden integroimista osaksi muita terveydenhuollon palveluita. (World Health Organisation 2001, 88.) Ohjelmassa muistutetaan, että siirryttäessä laitoshoidosta avohoitoon, on muutos toteutettava kehittämällä avohoidon palveluita yhtä aikaisesti laitoshoidon palveluiden kanssa ja laitoshoidon hyvät puolet tulisi siirtää avohoidon palveluihin välttämättä laitoshoidon huonot puolet: "If de-institutionalization is being pursued, community services must be developed in tandem. All the positive functions of the institution should be reproduced in the community without perpetuating the negative aspects." (World Health Organisation 2001, 88.)

Kansainvälisenä suuntauksena psykiatrisen hoidon kehittämisessä on ollut luoda avohoitokeskeinen palvelujärjestelmä. Avohoidon palveluiden suosiminen psykiatrisessa hoidossa alkoi Yhdysvalloista ja Iso-Britanniasta 1950-luvun puolivälin jälkeen. Suuntauksen alkaminen 1950-luvulla oli toisaalta yhteydessä myös ensimmäisten psykoosilääkkeiden kehittämiseen. Erillisten sairaalalaitosten haitallisista vaikutuksista pitkäaikaispotilaiden elämään alettiin saada tieteellistä tietoa ja ensimmäisiä psykoosilääkkeitä alettiin kehittää. (Korkeila 2009, 2333.)

Ulkomaisten kokemusten mukaan psykiatrian sairaalasioja voidaan vähentää noin puoleen kehittämällä kotiin vietyjä työryhmäpohjaisia avohoitopalveluja, jotka eivät ole virka-aikaan sidottuja (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009, 13).

Italiassa erilliset mielisairaalat lakkautettiin vuonna 1978 lakiuudistuksella. Myöhempi tutkimus osoitti, että sairaalavaltaista hoitoa ei voida muuttaa avohoitopainotteiseksi sulkemalla mielisairaalat. Vaihtoehtoisten menetelmien pitäisi olla saatavilla jo ennen potilaspaikkojen vähentämistä. Avohoitoa koskevaa keskustelua motivoi ajoittain ajatus kustannusten säästöstä, mutta Korkeila (2009, 2339) muistuttaa, että tasokas avohoito ei ole päiväsairalaalukuun ottamatta sairaalaa halvempi vaihtoehto. Avohoito on hoidon toteuttamistapa, ei sellaisenaan hoitoa. (Korkeila 2009, 2333, 2339.)

Suomessa muutos pois laitospainotteisuudesta avopalveluiden suuntaan alkoi 1980-luvulla ja jatkui voimakkaana läpi 1990-luvun. Muutostekijöitä ovat olleet 1990-luvun alussa erikoissairaanhoidolla toteutettu yhdentymisen somaattiseen erikoissairaanhoidon ja valtionosuusuudistuksella säädetty hallinnollinen hajautus, sekä toisaalta saman vuosikymmenen alkupuolella vaikuttanut taloudellinen lama. (Harjajärvi ym. 2006, 17.) Psykiatristen sairaansijojen lasku on ollut voimakasta: 1980-luvun alussa sairaansijojen oli vielä noin 20 000, mutta vuonna 2002 laskennallinen sairaansijamäärä oli enää hieman alle 5 000 (Lehtinen & Taipale 2005).

Suomessa noin viidesosa itsemurhista tapahtuu psykiatrista sairaalahoitoa seuraavan vuoden jälkeen. MERTTU- hankkeessa arvioitiin sairaalahoidon vähentämisen vaikuttavuutta tarkastelemalla psykiatrisesta hoidosta uloskirjoitettujen potilaiden itsemurhia vuosina 1987-2001. Avohoidon piirissä olevilla potilailla, joka kotiutuivat psykiatriselta sairaalahoitajaksolta, itsemurhakuolleisuus pieneni lähes puolella hoitojaksoa seuranneella viikolla. Alle viikon kestäneiden hoitojaksojen itsemurhakuolleisuus laski kolmasosaan. Vastaavana ajanjaksona yleisväestön itsemurhakuolleisuus väheni noin 16 %. (Pirkola & Wahlbeck 2008, 131, 136.)

Laitos- ja avohoidon integraatiota painottavista hoitomalleista, kuten Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin avoimen dialogin malli, on saatu hyviä tuloksia. Kahden vuoden seurantatutkimuksen tuloksena Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatrista sairaalahoitoa tarvinneet potilaat käyttivät merkittävästi vähemmän neuroleptejä (alle kolmasosa vertailuryhmään verrattuna), heillä oli vähemmän

psykoottisia oireita sekä sairauden relapseja. Lisäksi heillä oli parempi työtilanne verrattuna tavanomaiseen hoitojärjestelmään. (Alakare & Seikkula 2004, 295.)

Yleisin psykiatrisen avohoidon palvelujen järjestämisessä tapahtunut hallinnollinen muutos Suomessa on ollut mielenterveyspalvelujen siirtäminen sairaanhoitopiirien tuottamasta erikoissairaanhoidosta joko kokonaan tai osittain terveyskeskuksen toiminnaksi. (Pirkola & Wahlbeck 2008, 138.) Vielä vuonna 1999 tehdyn selvityksen mukaan 61 % maamme kunnista osti psykiatriset avohoitopalvelunsa sairaanhoitopiiriltä, 18 % tuotti ne yksinomaan perusterveydenhuollon palveluina ja 21 % kunnista sovelsi järjestämismallina näiden yhdistelmää. (Lehtinen & Taipale 2005.) Vuoteen 2005 mennessä jo yli 56 % vastanneista kunnista järjesti palvelunsa itse kokonaan tai osittain (Harjajärvi ym. 2006, 54).

Sosiaali- ja terveysministeriön Mieli 2009 - suunnitelmassa esitetään, että koko Suomessa vähennetään 1600 psykiatrisista sairaansijaa lähivuosina. Ohjelmassa ehdotetaan avohoidon palvelujen lisäämistä ja niiden integroimista muun terveyden- ja sosiaalihuollon piiriin. Sen mukaan tarvitaan monimuotoisia, liikkuvia, päivystäviä ja ihmisten arkeen integroituja avopalveluja. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 33.) Avohoidon ja sairaalan yhteistyön kehittäminen on keskeinen haaste, kun sairaalahoidon rooli mielenterveyspalveluissa edelleen vähenee (Pirkola & Wahlbeck 2008, 138). Merttu-palvelukatsauksessa todettiin, että sairaanhoitopiirit vastaavat erikoissairaanhoidotason psykiatrian kehittämisestä ja koordinaatiosta, kun taas kuntien mielenterveystyö näyttää jääneen ilman johtajuutta (Harjajärvi ym. 2006, 74).

2.4 Terveydenhuollon palvelut terveystaloudellisesta ja -hallinnollisesta näkökulmasta

Suomen perustuslain 19 pykälässä on säädetty jokaisen Suomen kansalaisen oikeudesta sosiaaliturvaan. Perustuslaissa todetaan terveystalouden osalta, että kaikille kansalaisille on pyrittävä turvaamaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 19 §.) Valtioneuvosto hyväksyi toukokuussa 2001 periaatepäätöksen Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta, joka linjaa Suomen terveystaloutta pitkällä aikavälillä. Ohjelmassa painotetaan terveyden edistämistä. (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta, 2-3.) Matti Vanhasen toisen hallituksen hallitusohjelmassa mainitaan sosiaaliturvan osalta, että Suomen hyvinvointi 2010-luvulla edellyttää vahvaa taloutta ja korkeaa työllisyysastetta (Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007, 51).

Terveydenhuollon palvelut tuottavat terveyttä. Hoidon kustannus ei ole terveystaloustieteellisesti ajateltuna ainoastaan rahaa, vaan se on myös toimintaa, joka jää toteutumatta toteutettavaksi valitun toimenpiteen takia. Käytetty resurssi on aina jostain muualta pois ja siksi palvelut on tarkoituksenmukaista tuottaa tehokkaasti pienillä resursseilla. Terveydenhuollon kriisi on aina hoidon vaikuttavuuden kriisi, ei pelkästään kustannusten. Voidaan pohtia, mitä toimenpiteitä paras mahdollinen hoito pitää sisällään ja paljonko sen tuottaminen maksaa. Palveluita järjestettäessä päätös tehdään lopulta siitä, mikä on kohtuullista terveystaloutta päätettäessä yhteisten resurssien jakamisesta. Jos terveydenhuollon palveluiden priorisoinnin lähtökohta ei ole menojen leikkaaminen, priorisoinnin tavoitteena on löytää oikeudenmukaiset keinot tasata yhteistä hyvää. (Ryynänen & Myllykangas 2006, 234-237.)

Suomessa väestö ikääntyy tällä hetkellä nopeammin kuin muualla Euroopassa. Kahden seuraavan vuosikymmenen aikana eläkeläisten suhteellinen osuus väestöstä kasvaa merkittävästi ja nuorten osuus pienenee (Piekkola 2004, 131).

Terveysthuollon palvelujen saatavuuden ja valikoiman yhtäaikaisten maksimointi ei ole järkevillä yksikkökustannuksilla mahdollista. Kuntarakennemuutoksen myötä tuotantoyksiköitä yhdistetään ja palvelupisteitä vähennetään. (Lilrank & Venesmaa 2010, 124, 137.) Aer (2009, 6, 21) esittää HUS:n tilaamassa selvityksessä sairaanhoitopiirin mielenterveyspalveluista, että tehokkaiden avohoidon palveluiden tarjoamiseksi tarvitaan noin 100 000 asukkaan väestöpohja ja että avohoidon tiloja perustetaan sairaaloihin uudisrakentamisen tai remontoinnin yhteydessä. Ongelmaksi on muodostumassa myös se, että koulutettua henkilökuntaa avohoidon palveluihin ei välttämättä tule laitospaikkojen vähentämisestä. (Aer 2009, 19.)

2.5 Tervein mielin Pohjois-Suomessa – hanke

Sairaanhoitopiireissä tehdään jatkuvasti mielenterveyspalveluihin liittyvää kehittämistoimintaa eri puolella Suomea ja useita hankkeita on parhaillaan vireillä. Tervein mielin Pohjois-Suomessa hankkeen lähtökohdat ovat Pohjois-Suomen alueiden mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistarpeissa. Hankkeeseen osallistuvat Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä, Lapin sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hanke toteutetaan vuosina 2009-2011. Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hanke on osa Kaste-ohjelmaa ja hankkeessa on sovellettu myös Mieli 2009 mielenterveys- ja päihdeohjelmaa. (Pohjanmaahanke 2010.)

Pohjois-Suomen yhteisinä psykiatrian painopistealueina hankkeessa ovat mielenterveys- ja päihdestrategioiden laatiminen ja toteuttaminen yhteistoiminta-alueilla sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kehittäminen. Alueellisina painopistealueina terveyden edistäminen ja ehkäisevä työ (Kainuun maakunta-kuntayhtymä, Lapin sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri) hoitoketjujen kehittäminen (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri) ja työhyvinvointi (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä). Hankesuunnitelman laatimisen teoreettisena

viitekehyksenä on Pohjanmaa-hankkeen kehittämisstrategia ja siinä käytetty korijako (strategiatyö, promootio ja preventio, hoitoketjut, kuntoutus ja työelämä). (Tervein mielin Pohjois-Suomessa 2008-2011 – hankesuunnitelma 2008, 2.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää tällä hetkellä toimivat tai vuoden 2010 aikana käynnistettävät erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Lapin-, Länsi-Pohjan- ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. Opinnäytetyön keskeinen tehtävä oli kyseisissä sairaanhoitopiireissä kartoittaa, millaisia toimintamalleja ja palvelurakenteita psykiatrisen erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi avohoidon puitteissa on olemassa. Opinnäytetyössä perehdyttiin lisäksi kunkin sairaanhoitopiirin kuntarakenteeseen, väestöpohjaan, pinta-alaan sekä laskennallisiin sairaansijoihin, hoitopäiviin ja hoitajaksoihin sekä avohoidon palveluiden käynteihin 1000 asukasta kohti.

Opinnäytetyön tehtävät olivat:

- Millaisia psykiatrisia avohoidon palveluja on sairaanhoitopiirien tuottamana?
- Millaiselle maantieteelliselle alueelle avohoidon palveluita tuotetaan?
- Mihin potilasryhmiin avohoidon palvelut kohdistuvat?
- Mitkä ovat avohoidon palveluihin käytettävissä olevat resurssit?
- Miten työnjako sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon palvelutarjonnan välillä toteutuu?
- Mikä on johtanut avohoidon palveluiden kehittämiseen ja mihin on erityisesti kiinnitetty huomiota?
- Ollaanko palveluiden nykyiseen tilaan tyytyväisiä?

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada kokonaisvaltainen kuva avohoidon palveluista opinnäytetyöhön osallistuneissa neljässä sairaanhoitopiirissä ja saada tätä kautta tarvittavaa tietoa sairaanhoitopiirien toimintojen kehittämiseksi tulevaisuudessa. Lisäksi toivon oppivani ymmärtämään tulevana sairaanhoitajana avohuollon palvelurakenteita erikoissairaanhoidon näkökulmasta.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Selvitys

Tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty varsinaista laadullista tai määrällistä analysointimenetelmää. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa kuvailevaa tietoa palveluista. Kuvaileva tutkimuksessa dokumentoidaan ilmiön keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä (Hirsjärvi, Hurme & Sajavaara 2007, 135). Tarkastelukohteena opinnäytetyössä ovat sekä sairaanhoitopiirit että niiden tuottamat palvelut yksityiskohtaisesti käsiteltynä. Kyseessä on palveluselitys. Selvityksellä tässä tarkoitetaan kyselylomakkeen avulla puhelinhaastattelussa saatuja tietoja, jotka kuvaavat eri vaihtoehtoja tavoista järjestää avohoidon palvelut. Selvityksellä voidaan selittää, selostaa tai kuvata tutkimusaineistoon perustuen, millainen jokin asia on (Vilkkä 2007, 182). Tilastokeskuksen ohjeessa kerrotaan, että hallinnon ja yhteiskuntapalvelujen kehittämistä palvelevissa selvityksissä, selvityksellä tarkoitetaan tietojen keräämistä, muokkaamista ja analysointia päätöksentekoa varten sekä selvitykset ovat ilmiötä kuvaavia (Tilastokeskus 2010). Kyselyt taas ovat etukäteen strukturoituja aineistonkeruumenetelmiä, jotka perustuvat lomakkeisiin (Luoto 2009, 1647). Opinnäytetyön selvitystyön tuloksista on tehty tässä opinnäytetyössä johtopäätöksiä, mutta saatujen tulosten perusteella avohoidon palveluita ei voi vertailla toisiinsa.

Avohoidon mielenterveyspalveluista on tehty aiemmin palvelukartoituksia osana muita mielenterveyspalveluita kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Valtakunnallisista mielenterveyden palvelukartoituksista merkittävin viime vuosina on ollut MERTTU-tutkimus vuodelta 2006, jossa tutkittiin aikuisten mielenterveyspalveluita kunnittain ja koko maassa. MERTTU-tutkimuksessa käytettiin ESMS-instrumenttia, joka on aikuisväestön mielenterveyspalveluiden kartoittamiseen kehitetty luokitteluväline. (Harjajärvi ym. 2006, 7, 28.) Sairaanhoitopiireissä mielenterveyspalveluiden samankaltaista selvitystä on tehty Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (Kilkku & Koskinen 2003). Helsingin ja

Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on tehty hiljattain selvitys palveluiden tilasta ja kehitysnäkymistä (Aer 2009).

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä oli puhelinhaastattelu. Aineiston keruuta varten laadittiin kyselylomakke, jossa on sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Tiedot päätettiin kerätä puhelimitse, sillä kerättävä tieto on laajaa ja haastatteluun vastaavien henkilöiden aikataulu on kiireinen. Puhelinhaastatteluja käytetään paljon asiakastytyväisyyssmittauksissa ja se on menetelmänä joustava sekä nopea (Lotti 2001, 138-139). Haastateltavien kiireisen työtahdin huomioiden ei vaikuttanut järkevältä pyytää kyselylomakkeiden palautusta kirjallisesti sähköpostin tai postin avulla. Lotin (2001, 140) mukaan parempi palautusprosentti kirjekyselyyn saadaan, kun siihen yhdistetään puhelin- tai henkilökohtainen haastattelu. Matkustaminen sairaanhoitopiireihin haastatteluja varten ei ollut aikataulullisesti ja kustannuksia ajatellen realistinen mahdollisuus suurien etäisyyksien vuoksi ja erittäin hankalasti järjestettävien haastatteluaikojen takia.

Haastateltaville lähetettiin ennen puhelinhaastattelua sähköpostitse saatekirje, jossa opinnäytetyö esiteltiin ja jonka liitteenä olivat myös kyselylomakkeet. Tarkoitus oli, että haastateltavat voisivat tutustua kysymyksiin etukäteen. Lomakehaastattelun avulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin (Tuomi & Sarajärvi 2006, 76). Lomakehaastattelu sopi tähän opinnäytetyöhön, koska tiedossa oli etukäteen, millaista tutkimustietoa haastateltavat voivat antaa ja tarkoitus oli kerätä faktatietoa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 45). Kyselylomaketta laadittaessa hyödynnettiin MERTTU-tutkimuksen (Harjajärvi ym. 2006) määritelmiä avohoidon palvelurakenteista, mutta kyseisen tutkimuksen palvelupuurakennetta ei kuitenkaan ole käytetty kyselylomakkeissa tai tulostenkäsittelyssä organisaation mallintamisen keinona. Tämän opinnäytetyön ulkopuolelle jäävistä sairaanhoitopiireistä vastaavaa opinnäytetyötä tekevä ryhmä pilotoi

kyselylomakkeen toimivuuden Pirkanmaan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireissä ennen kuin haastattelut aloitettiin. Lomakkeet todettiin kummassakin pilotoinneista toimiviksi.

4.3 Opinnäytetyön toteuttaminen

Syyskuussa 2009 järjestetyssä työelämäpalaverissa sovittiin psykiatrisista avohoidon palveluita koskevista tiedoista, joita Pirkanmaan sairaanhoitopiirin edustajat toivoivat opinnäytetyössä selvitettävän. Toisen osan selvitystyöstä tekivät sairaanhoitajaopiskelijat Pirkko Kelemen, Anita Niemelä ja Terhi Virta.

Opinnäytetyön suunnitelma, kyselylomakkeet ja saatekirje valmistuivat helmikuussa 2010 ja niiden osalta pyydettiin palautetta työelämän yhteistyöhenkilöiltä. Annetun palautteen avulla kyselylomakkeita korjattiin ja täsmennettiin. Suunnitelmaa koskevan palautteen olen pyrkinyt ottamaan huomioon tämän raportin kirjoittamisessa. Ennen varsinaista tiedonkeräämisen aloittamista maaliskuun aikana kyselylomakkeiden toimivuus pilotoitiin puhelinhaastatteluin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin osalta. Onnistuneen pilotoinnin jälkeen aloitin tiedonkeruun maaliskuun lopussa. Puhelinhaastattelut sain päätökseen toukokuun loppuun mennessä. Kainuun maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala ei osallistunut tähän tutkimukseen, sillä yhteisen haastatteluajan järjestäminen ei ollut mahdollista asetetun toteutusaikataulun puitteissa. Kainuun sairaanhoitopiirin osalta ei siis ole tuloksia tässä opinnäytetyössä.

Tutkimukseen osallistumista varten sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen johtajille lähetettiin saatekirje, jossa esitettiin pyyntö opinnäytetyöhön osallistumiseksi. Saatekirjeessä esiteltiin opinnäytetyö ja kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista. Tulosalueen johtajilta saatiin tieto, osallistuuko heidän edustamansa sairaanhoitopiiri opinnäytetyön selvitykseen sähköpostitse tai puhelimitse. Sairaanhoitopiireissä tulosalueen johtajat ohjasivat haastattelupyynnön henkilöille, jotka vastasivat lopulta kyselyyn.

Puhelinhaastattelujen sopimiseksi oli soitettava pääsääntöisesti useampia puheluita sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen johtohenkilöille. Puhelinhaastattelut kestivät keskimäärin tunnin ja niitä tehtiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta yksi sairaanhoitopiiriä kohti, yhteensä viisi kappaletta. Haastateltavien tiedot palveluista vaikuttivat kattavilta. Puheluissa vaikeuksia tuottivat palveluiden sanallisen kuvaamisen kirjalliseen muotoon saattaminen ja käsitteiden, kuten liikkuva palvelu, määrittelemisen. Puheluiden jälkeen kirjoitin vastaukset ymmärrettävään muotoon ja etsin täydentävät tietolähteet, kuten sairaanhoitopiirien omat internet- sivut ja selvitykset. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin osalta avohoidon potilaskäyntimäärät jäivät tästä työstä pois.

Puhelinhaastatteluissa kerätty materiaali tuhoaan opinnäytetyön valmistuttua. Väestörekisterikeskuksen ja maanmittauslaitoksen sekä Terveiden ja hyvinvointilaitoksen Sotkanetti-tietokannasta olen kerännyt tunnuslukuja taulukoksi antamaan lisätietoa kustakin sairaanhoitopiiristä opinnäytetyön tulososion luvuissa 5-8. Selvitetyt asiat ovat sairaanhoitopiirin pinta-ala, kuntien määrä ja asukasluku sekä hoitopäivät, hoitajaksot sekä avohoidon palvelukäynnit 1000 henkeä kohden. Mukana tunnuslukuina ovat myös laskennallisten sairaansijojen määrä, joka on laskettu jakamalla psykiatrisen laitoshoidon päivät 1000 henkeä kohti 365:llä (Nevalainen 2010). Tässä opinnäytetyössä mukana olevilla pinta-ala-luvuilla pyrin antamaan tietoa, minkä kokoisille alueille avohoidon palveluja sairaanhoitopiireissä tuotetaan ja millainen väestömäärä eri alueilla on.

Opinnäytetyön tulokset esittelen sairaanhoitopiirien mukaisessa järjestyksessä kappaleissa 5 – 8 ja tulosten yhteenvedon kappaleessa 9. Tulosten luotettavuus, eettisyys, tulosten pohdinta ja luotettavuustarkastelu ovat nähtävillä kappaleessa 10.

5 POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa psykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluita 64 prosentille sairaanhoitopiirin alueen väestöstä. Lisäksi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa palveluita koko Oulun yliopistosairaalan erityisvastuualueelle, johon kuuluvat Pohjois-Pohjanmaan lisäksi Lapin, Länsi-Pohjan, Kainuun sekä Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit.

TAULUKKO 1. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tunnusluvut.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	2000	2008
Laskennalliset sairaansijat (Psykiatrian hoitopäivät/1000 asukasta/365 päivää) (Sotkanet 2010)	0,99	0,87
Psykiatrian hoitopäivät/1000 asukasta (Sotkanet 2010)	362,7	318,2
Psykiatrian hoitojaksot/1000 asukasta (Sotkanet 2010)	10,62	9,59
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria/1000 18 vuotta täyttänyttä (Sotkanet 2010)	121	287
Jäsenkuntia 1.1.2010 (Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat 2010)		35
Pinta-ala (neliökilometriä) 1.1.2010 (Maanmittauslaitos 2010)		45884,04
Väestö Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 31.12.2009 (Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden asukasluvut)		395 510
Väestö Oulun yliopistosairaalan erityisvastuualueella 31.12.2009 (Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden asukasluvut)		733 343

Psykiatrian tulosityksikön toiminta on jaettu seuraaviin palvelualueisiin: väestöpalvelualue, erityispalvelualue, lastenpsykiatria ja toiminnantuki. Lastenpsykiatrian palvelualue tuottaa palveluita koko sairaanhoitopiirin alueen lisäksi myös Länsi-Pohjan, Lapin ja Kainuun sairaanhoitopiireille. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri käyttää Oulun yliopistosairaalan lastenpsykiatrisia palveluita erityisvastuualueen sairaanhoitopiireistä vähiten.

Oulun kaupunki tuottaa tarvitsemansa psykiatrian erikoissairaanhoidon palvelut aikuisten ja nuorten avo- sekä laitoshoidon osalta itse. Lasten laitoshoidon palvelut sekä osan lasten erityisosaamista vaativista palveluista Oulun kaupunki ostaa Oulun yliopistosairaalan lastenpsykiatrian yksiköistä. Kuntaliitosten myötä vuonna 2013 muodostuu Suur-Oulun kaupunki, jonka väkiluku kasvaa nykyisestä 140 000:sta 185 000 asukkaan kaupungiksi. Näistä lähtökohdista voidaan olettaa, että Pohjois-Pohjanmaalla julkisissa palvelurakenteissa on tulossa lähivuosina muutoksia. Taulukossa 2 ovat lueteltuina sairaanhoitopiirin tuottamat avohoidon palvelut kohderyhmän mukaan. Palvelurakenteen selkeyden vuoksi luvussa 5.1 noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan psykiatrian palvelualueita. Määrittelyyn, onko palvelu liikkuva vai pysyvä, ovat tehneet kyselyyn vastanneet.

TAULUKKO 2. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tuottamat psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut

Nro	Palveluyksikön nimi	Kohderyhmä	Liikkuva /Pysyvä
1	Lastenpsykiatrianpalvelualue: Lastenpsykiatrian poliklinikka	Lastenpsykiatrisen palvelu	Pysyvä
2	Lastenpsykiatrianpalvelualue: Lastenpsykiatristen osastojen avohoito	Lastenpsykiatrisen palvelu	Liikkuva
3	Lastenpsykiatrianpalvelualue: Päiväosasto	Nuorten psykiatrisen palvelu	Liikkuva
4	Väestöpalvelualue: Psykiatrian poliklinikka	Aikuisten psykiatrisen palvelu	Pysyvä
5	Väestöpalvelualue: Päivystyspoliklinikka	Aikuisten psykiatrisen palvelu	Pysyvä
6	Väestöpalvelualue: Lakeuden mielenterveyskeskus	Aikuisten ja nuorten psykiatrisen palvelu	Liikkuva
7	Erytispalvelualue: Nuorisopsykiatrian poliklinikka	Nuorten psykiatrisen palvelu	Pysyvä
8	Erytispalvelualue: Ylivieskan nuorisopoliklinikka	Nuorten psykiatrisen palvelu	Pysyvä
9	Erytispalvelualue: Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka	Yleissairaalapsykiatrisen palvelu	Liikkuva
10	Erytispalvelualue: Psykoterapiapoliklinikka	Psykoterapia palvelu	Pysyvä
11	Erytispalvelualue: Päiväsairaala	Aikuisten psykiatrisen palvelu	Pysyvä

5.1 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatriset avohoitopalvelut

Väestöpalvelualueen palvelut

Psykiatrian poliklinikka

Psykiatrian poliklinikalle läheteellä tuleville potilaille tarjotaan psykiatrinen tutkimus, hoidon tarpeen arviointi ja hoito moniammatillisessa työryhmässä (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010). Palvelu on määritelty ajanvarauspalveluksi, jota on mahdollista käyttää maanantaista sunnuntaihin. Kyseessä on pysyvä yksikkö, joka toimii psykiatrisen sairaalan läheisyydessä Oulussa omissa toimitiloissaan. Kotikäyntejä yksiköllä on vuosittain noin 70. Nykyisessä muodossaan toiminta on jatkunut yli viisi vuotta. Erikoissairaanhoidon tutkimuksen ja hoidon lisäksi yksikössä tehdään työkyvyn arviointeja, työhönohjauskoulutusta ja –opetusta. Yksikössä työskentelee seitsemän lääkäriä, neljä psykologia, seitsemän sairaanhoitajaa ja yksi mielenterveys- tai lähihoitaja. Asiakaskäyntejä vuosittain on noin 10000.

Psykiatrian poliklinikka	
Lääkäri	7
Psykologi	4
Sairanhoitaja	7
Mielenterveys-/lähihoitaja	1

Päivystyspoliklinikka

Päivystyspoliklinikalla arvioidaan psykiatrisen avun tarve ja annetaan ensiapu vaikeisiin psyykkisiin oireisiin. Poliklinikan yhteydessä on myös psykiatrinen vuodeosasto. Palvelu on ympärivuorokautista. Yksikkö on toiminut omissa toimitiloissaan psykiatrisessa sairaalassa Oulussa joulukuusta 2009 asti.

Yksikössä työskentelee viisi lääkäriä, neljätoista sairaanhoitajaa, yhdeksän mielenterveys- tai lähihoitajaa ja kaksi sihteeriä. Avohoidon asiakaskäyntejä vuosittain on 2500.

Päivystyspoliklinikka	
Lääkäri	5
Sairaanhoitaja	14
Mielenterveys-/lähihoitaja	9
Sihteeriä	2

Lakeuden mielenterveyskeskus

Lakeuden mielenterveyskeskus tarjoaa nuorten ja aikuisten kuntouttavan hoidon tarpeen arviointia, suunnittelua ja toteutusta (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010). Palvelu on määritelty ajanvarauspalveluksi, jota voi käyttää maanantaista perjantaihin. Kyseessä on kuitenkin ympärivuorokautinen palvelu, jonka kuntoutuskotitoiminta määritellään avohoitopalveluksi. Palveluyksikkö toimii omissa toimitiloissa entisessä vanhainkodissa Limingan kunnan Tupoksella ja pystyy tekemään tarvittaessa kotikäyntejä 65 kilometrin toimintasäteellä. Yksikkö on toiminut alle viisi vuotta nykyisellään. Yksikössä työskentelee yksi lääkäri, 6 sairaanhoitajaa ja 8 mielenterveys-/lähihoitajaa. Avohoidon asiakaskäyntejä on vuosittain noin 400, jossa eivät ole mukana ympärivuorokautiset kävijät, vaan ainoastaan poliklinikkakäynnit.

Lakeuden mielenterveyskeskus	
Lääkäri	1
Sairaanhoitaja	6
Mielenterveys-/lähihoitaja	8

Erityispalvelualueen palvelut

Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla 13 - 21 -vuotiailla nuorilla on mahdollisuus diagnostisen arvioinnin sisältävään tutkimukseen ja arviointiin. Tutkimus voi olla luonteeltaan päivystyksellinen, konsultaatiomainen, kriisinomainen tai ajanvarauksellinen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010.) Palvelua on mahdollista käyttää maanantaista perjantaihin ajanvarauksen kautta tai päivystyksellisesti kello 12 - 13 välillä. Yksikkö on pysyvä ja toiminta tapahtuu yksikön omissa toimitiloissa psykiatrisen sairaalan yhteydessä Oulussa. Toiminta on jatkunut nykyisellään yli viisi vuotta.

Poliklinikalla työskentelee 2 lääkäriä kokopäiväisesti ja kolmella lääkärillä on puolikas virka. Muita työntekijöitä ovat yksi psykologi, kuusi sairaanhoitajaa, puolikkaalla viralla sosiaalityöntekijä, 20 % työajastaan osastolla käyttää toimintaterapeutti ja lisäksi osastonsihtööri. Asiakaskäyntejä vuosittain on noin 5000.

Nuorisopsykiatrian poliklinikka	
Lääkäri	3,5
Psykologi	1
Sairaanhoitaja	6
Sosiaalityöntekijä	0,5
Toimintaterapeutti	0,2
Sihtööri	1

Ylivieskan nuorisopoliklinikka

Nuorisopoliklinikalla 13 - 21 – vuotiailla nuorilla on mahdollisuus diagnostisen arvioinnin sisältävään tutkimukseen (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010). Palvelua on mahdollista käyttää maanantaista perjantaihin ajanvarauksen kautta. Yksikkö on pysyvä ja toiminta tapahtuu yksikön omissa

toimitiloissa Ylivieskan keskustassa sijaitsevassa omakotitalossa. Toiminta on jatkunut nykyisellään alle 5 vuotta. Yksikössä työskentelee yksi lääkäri, yksi psykologi, kaksi sairaanhoitajaa, osa-aikainen sosiaalityöntekijä ja sihteeri. Asiakaskäyntejä vuosittain on noin 1500.

Ylivieskan nuorisopoliklinikka	
Lääkäri	1
Psykologi	1
Sairaanhoitaja	2
Sosiaalityöntekijä	osa- aikainen
Sihteeri	1

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka toimii psykiatrisena konsultaatioyksikkönä Oulun yliopistosairaalan muille klinikoille yhteistyopsykiatrisesta viitekehystä käsin. Yhteistyö toteutuu somaattisilla osastoilla konsultaatioina ja polikliinisina ajanvarauskonsultaatioina, potilaskohtaisina neuvotteluina ja moniammatillisina työryhmäneuvotteluina. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010). Palvelu on määritelty ajanvarauspalveluksi, joka on rajattu toimimaan kello 8-16 virka-aikana. Haastattelussa yksikkö määriteltiin liikkuvaksi palveluksi ja sen toiminta tapahtuu Oulun yliopistosairaalan alueella. Yksikkö on toiminut nykyisessä muodossaan yli viisi vuotta. Poliklinikalla työskentelee kolme lääkäriä, yksi psykologi, kolme sairaanhoitajaa ja yksi sihteeri. Asiakaskäyntejä vuosittain on noin 4500.

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka	
Lääkäri	3
Psykologi	1
Sairaanhoitaja	3
Sihteeri	1

Psykoterapiapoliklinikka

Psykoterapiapoliklinikka on erikoissairaanhoidon yksikkö, jossa lähetepoliklinikkana tehdään psykoterapia-arvioita, tiiviitä yksilöterapioida ja kriisiterapioita sekä avustetaan tarvittaessa hoidon järjestelyissä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010). Palvelu luokitellaan ajanvarauspalveluksi, jota on mahdollista käyttää maanantaista perjantaihin. Yksikkö on pysyvä ja asiakastyö tapahtuu pääsääntöisesti yksikön omissa toimitiloissa psykiatrisessa sairaalassa Oulussa. Toiminta on jatkunut nykyisellään yli 5 vuotta.

Poliklinikalla työskentelee kolme lääkäriä, yksi psykologi, viisi sairaanhoitajaa ja yksi sihteeri. Asiakaskäyntejä vuosittain on noin 5000.

Psykoterapia poliklinikka	
Lääkäri	3
Psykologi	1
Sairaanhoitaja	5
Sihteeri	1

Päiväsairaala

Osaston toimintamalli perustuu asiantuntijatyöryhmän suorittamaan potilaan monipuoliseen tutkimiseen. Siihen sisältyvät lääkärin, psykologin, toimintaterapeutin, sosiaalityöntekijän ja hoitajan erityistutkimukset sekä potilaiden viikko-ohjelmaan kuuluvat toiminnalliset ja keskusteluryhmät. Päiväsairaalaan tullaan läheteellä terveydenhuollon eri alueilta ja erilliseen sopimukseen perustuen Kansaneläkelaitoksen lähettäminä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010.) Päiväsairaala toimii maanantaista perjantaihin virka-ajan puitteissa. Yksikkö on pysyvä ja asiakastyö tapahtuu yksikön omissa toimitiloissa kerrostalossa Oulun kaupungin keskustassa. Nykyisellään palvelu on toiminut yli viisi vuotta.

Yksikössä työskentelee kaksi lääkäriä, yksi psykologi, kuusi sairaanhoitajaa, kaksi mielenterveyshoitajaa, yksi lähihoitaja, yksi sosiaalityöntekijää, yksi toimintaterapeutti ja sihteeri. Asiakaskäyntejä vuosittain on noin 3000.

Päiväsairaala	
Lääkäri	2
Psykologi	1
Sairaanhoitaja	6
Mielenterveyshoitajaa	2
Lähihoitajaa	1
Sosiaalityöntekijä	1
Toimintaterapeutti	1
Sihteeri	1

Lastenpsykiatrian palvelualueen palvelut

Lastenpsykiatrian poliklinikka

Lastenpsykiatrian poliklinikka tekee lastenpsykiatrisia tutkimuksia, hoitotarpeen arvioita sekä kriisi- ja psykoterapiaa. Poliklinikalla tehdään myös alaikäisten oikeuspsykiatrisia arvioita. Osa poliklinikasta toimii etäpoliklinikkana, jonka työntekijät tarjoavat konsultaatiopalveluita kunnan työntekijöille ja tapaavat potilaita yhdessä kotikunnan työntekijöiden kanssa potilaiden kotikunnassa. Etäpoliklinikka -toiminta on todettu kunnissa erittäin hyväksi toiminnaksi. Poliklinikalla on omat tiiminsä 8-14 -vuotiaille, 1-8 -vuotiaille, vauvoille prenataalivaiheesta ja konsultaatiotiimi. Nykyisellään lastenpsykiatrian poliklinikka on toiminut alle viisi vuotta. Palveluyksikkö toimii Oulun yliopistosairaalan lastensairaalan yhteydessä. Asiakastyö tapahtuu yli 80 % yksikön toimitilassa, joten yksikkö luokitellaan pysyväksi. Poliklinikka on toiminnassa kello 8-16 päivittäin.

Lastenpsykiatrian poliklinikalla työskentelee 5,5 lääkäriä, 3 psykologia, 5,5 sairaanhoitajaa, yksi mielenterveyshoitaja, yksi sosiaalityöntekijä, yksi

toimintaterapeutti, yksi fysioterapeutti, yksi puheterapeutti, puolikas musiikkiterapeutti sekä puolitoista osastonsihtööriä. Lisäksi lasten- ja nuorten oikeuspsykiatrian Seri -työryhmässä työskentelee kaksi lääkäriä, kaksi psykologia, yksi sairaanhoitaja, yksi sosiaalityöntekijä ja yksi osastonsihtööri. Lastenpsykiatrian poliklinikalla käyntejä oli 7113 vuonna 2009.

Lasten- ja nuorten oikeuspsykiatria	
Lääkäri	2
Psykologi	2
Sairaanhoitaja	1
Sosiaalityöntekijä	1
Sihtööri	1

Lastenpsykiatrian poliklinikka	
Lääkäri	5,5
Psykologi	3
Sairaanhoitaja	5,5
Mielenterveyshoitajaa	1
Fysioterapeutti	1
Sosiaalityöntekijä	1
Toimintaterapeutti	1
Puheterapeutti	1
Musiikkiterapeutti	0,5
Sihtööri	1,5

Päiväosasto

Päiväosaston tehtävänä on tutkia, hoitaa ja kuntouttaa ensisijaisesti pieniä lapsia ja heidän perheitään, joita perusterveydenhuollon keinoin ei ole pystytty auttamaan. Palvelu luokitellaan ajanvarauspalveluksi, joka on toiminnassa maanantaista perjantaihin. Kyseessä on liikkuva yksikkö, sillä hoitotyötä tehdään myös paljon perheiden kotona yksikön toimitilojen lisäksi. Yksikkö on toiminut nyky muodossaan yli 5 vuotta. Osaston vahvuudeksi koetaan varhaisen

vuorovaikutuksen arvioinnit. Esimerkiksi vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta voidaan arvioida.

Yksikössä työskentelee kaksi lääkäriä, 0,5 psykologia, osastonhoitaja, 7 sairaanhoitajaa, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, lastentarhan opettaja sekä osastonsihteerit. Tarvittaessa voidaan käyttää muita terapia- ja opetuspalveluja, kuten esimerkiksi musiikkiterapeutin palveluja. Asiakaskäyntejä vuonna 2009 oli 2997.

Päiväosasto	
Lääkäri	2
Psykologi	0,5
Osastonhoitaja	1
Sairanhoitaja	7
Fysioterapeutti	1
Sosiaalityöntekijä	1
Toimintaterapeutti	1
Sihteerit	1

Lastenpsykiatristen osastojen avohoito

Avohoitoa antavia lastenpsykiatrian osastoja on kolme: kriisitutkimus- ja lyhythoidon osastot, joita ovat varhaisnuorten (12-15 vuotta) psykiatrinen yksikkö, latenssi-ikäisten psykiatrinen yksikkö (7-12 vuotta) ja alle 12-vuotiaiden vaativahoitoisten lasten psykiatrinen hoito-osasto. Yksiköiden avohoitopalvelu määritellään liikkuvaksi (kotikäynnit) ja voidaan luokitella sekä päivystyspalveluksi että ajanvaraukselliseksi. Osastot toimivat Oulun yliopistosairaalan yhteydessä ja toiminta on jatkunut nykyisellään alle vuoden, sillä osastojen toimintoja on supistettu.

Yksiköissä on yhteensä 6 lääkäriä, 3 psykologia, 3 sosiaalityöntekijää, toimintaterapeutti, musiikkiterapeutti ja fysioterapeutti. Sairanhoitajia on varhaisnuorten osastolla 14, latenssi-ikäisten osastolla 14 sekä alle 12 -

vuotiaiden vaativahoitoisten lasten osastolla 12,5, kaikkiaan yhteensä 40,5 sairaanhoitajaa. Avohoidon asiakaskäyntejä vuonna 2009 osastoilla oli yhteensä 2362.

Lastenpsykiatristen osastojen avohoito	
Lääkäri	6
Psykologi	3
Sairaanhoitaja	40,5
Fysioterapeutti	1
Sosiaalityöntekijä	3
Toimintaterapeutti	1
Musiikkiterapeutti	1
Sihteeri	1

5.2 Työnjako perusterveydenhuollon kanssa

Väestö- ja erityispalvelualue

Yhteistyö sairaanhoitopiirin ja kuntien välillä on toiminut pääsääntöisesti hyvin. Pienempien kuntien kohdalla on esiintynyt ongelmia löytää potilaille jatkohoitoa avohoidon osalta. Yhteistyötä sairaanhoitopiirin ja kuntien kesken on tarkoitus lisätä. Nykyisin lähinnä vaikeahoitoisimpia potilaita hoidetaan sairaanhoitopiirin avohoidon tulosityksiköissä. Tulevaisuuden iso kysymys on Suur-Oulun syntyminen ja sen vaikutus palvelurakenteisiin.

Lastenpsykiatrian palvelualue

Monissa kunnista ei ole henkilöstöä lastenpsykiatria. Yhteiskumppaneina ovat useimmiten terveydenhoitajat. Työnjako kuntarakenneneuvottelujen vuoksi on epäselvä. Oulun kaupungin palvelut tekevät poikkeuksen. Oulun kaupungin palvelut ovat erikoissairaanhoitotasoiset. Nykyiset psykiatrisen palvelutuotannon yhteistyökuviot Oulun kaupungin ja sairaanhoitopiirin välillä

ovat herättäneet kysymyksen, kumman kahdesta toimijasta tulisi hoitaa akuutit potilastapaukset ja kumman järjestää jatkohoito.

5.3 Avohoidon psykiatristen palveluiden kehittäminen

Väestöpalvelu- ja erityispalvelualue

Sairaanhoitopiirissä ei ole laadittu, eikä ole suunnitelmassa laatia psykiatrisia palveluita koskevaa strategiaa tai kehittämisohjelmaa väestö- tai erityispalvelualueella. Viime vuosina palveluita on uudistettu hoitomuotojen kehittyessä ja palvelujen sisältöihin on kiinnitetty huomiota. Nykyistä ja tulevaisuuden uudistamistyötä on tehty Mieli 2009 – ohjelman pohjalta. Laitoshoidon resursseja pyritään siirtämään tulevaisuudessa avohoitoon.

Lastenpsykiatria

Lastenpsykiatrian palveluita koskevaa strategiaa ei ole tehty, mutta sitä valmistellaan. Viime vuosina kehitysprojekteihin on saatu valtionavustuksia. Näitä ovat olleet muun muassa neuropsykiatrisen kehitysprojekti, psykoterapia-projekti, oikeuspsykiatrian projektirahoitus sekä hoitoketjuprojekti, jossa kunnat olivat mukana.

5.4 Tyytyväisyys nykyisiin palveluihin

Väestöpalvelu ja erityispalvelualue

Nykyisiin avohoidon palveluihin ei olla täysin tyytyväisiä. Kunnat pyrkivät rajoittamaan palveluiden ostamista ja kuntien ostamat päivystyspalvelut ovat osastohoitopainotteisia. Yhteistyötä eri toimijoiden välillä tulisi parantaa, jotta potilaiden laitoshoido ei lisääntyisi tarpeettomasti erityisesti viikonloppuisin.

Lastenpsykiatria

Lastenpsykiatriset palvelut ovat monipuoliset. Kysyntä palveluille on kuitenkin tarjontaa suurempi. Viime vuonna 15 % henkilökunnasta jouduttiin irtisanomaan rahoitusvajeen vuoksi, joka syntyi Oulun kaupungin kehitettyä omaa palvelutoimintaansa. Erityisesti ennaltaehkäisevää työtä tulisi kehittää. Myös hoidon piiriin tullaan liian pitkällä viiveellä.

5.5 Tulevaisuuden näkymät

Väestöpalvelualue ja erityis palvelualue

Tällä hetkellä sairaanhoitopiirissä ollaan tekemässä uutta organisaatiomallia, joka koskee kaikkia sairaanhoitopiirin yksiköitä. Resurssien on kuitenkin tarkoitus pysyä psykiatrian osalta samana uudistuksessa, mutta uudistuksessa pyritään vähentämään byrokratiaa ja kokoustoimintaa. Uusi organisaatorakenne on tarkoitus ottaa käyttöön 2011 alussa. Suur-Oulu asettaa sairaanhoitopiirin palveluiden kehittämiseksi epävarmuustekijöitä ja herättää kysymyksen, mitä palveluita tulevaisuudessa tarvitaan ja missä niitä tuotetaan.

Lastenpsykiatria

Oulun yliopistollisen sairaalan yhteyteen ollaan perustamassa Lastentaloa, johon ollaan haettu mallia Tampereen yliopistosairaalan vastaavasta palveluyksiköstä. Tuleva lastentalo nojaa viiteen avohoitopainotteiseen prosessiin, jotka ovat seuraavat: pikkulapsipsykiatrisen prosessi, erityisen vaativan hoidon prosessi, asiantuntijaprosessit, tunne- ja käyttäytymispsykiatrisen prosessi sekä somatopsykiatrisen prosessi. Uusi organisaatorakenne vaikuttaa lastenpsykiatrian tulevaisuuteen vuoden 2011 alusta.

6 LAPIN SAIRAAHOITOPIIRI

Lapin sairaanhoitopiirissä psykiatrisen hoidon palvelujärjestelmä muodostuu Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalueen toiminnasta ja terveyskeskusten mielenterveyspalveluista. Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosalue sisältää psykiatrian, lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja päihdeyksikön. Lisäksi Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien väliltä on poistettu hoitoon lähettämiseen liittyvät maksusitoumukset ja potilas voidaan ohjata kumpaan sairaanhoitopiiriin tahansa. Sairaanhoitopiirin toteuttamista psykiatrian palveluista aikuispsykiatrian sairaalahoito on keskitetty Muurolan sairaalaan, joka sijaitsee noin 26 kilometriä Rovaniemeltä etelään. Lapin keskussairaalan välittömässä läheisyydessä tai kantakaupungin alueella toimii suurin osa muista psykiatrian yksiköistä, kuten yleissairaalapyykiatrian poliklinikka sekä lasten- ja nuorten psykiatrian poliklinikat.

Psykiatrian palveluiden toteutustavasta käytetään yleisesti nimitystä ”Lapin malli”. Lapin mallissa Rovaniemen ulkopuolella terveyskeskusten mielenterveys- ja päihdeyksiköiden potilashoidosta vastaa yleislääkäri, joita tuetaan psykiatrian erikoislääkärien konsultaatioilla. Lapin sairaanhoitopiirissä terveyskeskukset ja vähäisessä määrin yksityinen avohoito hoitavat noin 75 % kaikista mielenterveyshäiriöistä. Päihdeongelmista terveyskeskuksissa hoidetaan noin 90 %. Uuden terveydenhuoltolain tavoittelema erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon keskitettyjen toimipisteiden palvelumalli on periaatteessa jo käytössä Lapin alueella. Lapin mallissa pyritään verkoston jäsenten tasa-arvoisuuteen ylhäältä ohjatun toiminnan sijaan. Verkoston jäsenet ovat Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrisen hoidon tulosalue, sosiaali- ja terveyskeskusten mielenterveys- ja päihdeyksiköt, kolmannen sektorin asumis- ja tukipalvelut sekä muu vapaaehtoistoiminta. (Alho, Eklund, Hietala, Kekäläinen & Vauramo 2009, 77, 79, 80)

TAULUKKO 3. Lapin sairaanhoitopiirin tunnusluvut

Lapin sairaanhoitopiiri	2000	2008
Laskennalliset sairaansijat (Psykiatrian hoitopäivät/1000 asukasta/365 päivää) (Sotkanet 2010)	0,85	0,94
Psykiatrian hoitopäivät/1000 asukasta (Sotkanet 2010)	311,2	342,7
Psykiatrian hoitokaksot/1000 asukasta (Sotkanet 2010)	7,09	7,99
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria/1000 18 vuotta täyttäneitä (Sotkanet 2010)	72	56
Jäsenkuntia 1.1.2010 (Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat 2010)		15
Pinta-ala (neliökilometriä) 1.1.2010 (Maanmittauslaitos 2010)		91735
Väestö Lapin sairaanhoitopiirissä 31.12.2009 (Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden asukasluvut)		118371

Taulukossa 4 ovat lueteltuna Lapin sairaanhoitopiirin toteuttamat psykiatriset avohoidon palvelut. Määrittelyyn, onko palvelu liikkuva vai pysyvä, on tehnyt kyselyyn vastannut. Liikkuviksi yksiköiksi sairaanhoitopiirissä määriteltiin haastattelun perusteella lastenpsykiatrian poliklinikka ja Muonio-Enontekiön mielenterveystoimiston sairaanhoitaja. Muut yksiköt määriteltiin pysyviksi.

TAULUKKO 4. Lapin sairaanhoitopiirin tuottamat psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut

Nro	Palveluyksikön nimi	Kohderyhmä	Liikkuva/ Pysyvä
1	Lastenpsykiatrian poliklinikka	Lastenpsykiatrisen palvelu	Liikkuva
2	Nuorisopsykiatrian poliklinikka	Nuorten psykiatrisen palvelu	Pysyvä
3	Lapin päihdekliniikka	Päihdepsykiatrisen palvelu	Pysyvä
4	Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka	Yleissairaalapsykiatrisen palvelu	Pysyvä
5	Muonio-Enontekiön mtt:n sairaanhoitaja	Yleissairaalapsykiatrisen palvelu	Liikkuva
6	Avohoidon päivystyspalvelu virka-ajalla	Avohoidon päivystyspalvelu	Pysyvä
7	Avohoidon päivystyspalvelu virka-ajan ulkopuolella	Avohoidon päivystyspalvelu	Pysyvä

6.1 Lapin sairaanhoitopiirin psykiatriset avohoitopalvelut

Lastenpsykiatrinen palvelu

Lastenpsykiatrian poliklinikka

Lapin sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian poliklinikka toimii Rovaniemellä Lapin keskussairaalan läheisyydessä. Poliklinikka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja yhteistyössä kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Lapsipotilaan lisäksi tavataan aina lapsen vanhempia, perhettä ja verkostoja. Tutkimus, hoito ja kuntoutus toteutetaan moniammatillisesti. Poliklinikka tarjoaa konsultaatiota sairaalan muille erikoisaloille, esimerkkinä kuntoutuspotilaiden seuranta. (Lapin sairaanhoitopiiri 2010.) Poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä ja palvelu toimii virka-aikana 8-16, mutta tarvittaessa työpäivät venyvät iltaan asti. Asiakastyö tapahtuu pääosin omissa toimitiloissa, mutta yksikkö voidaan määritellä liikkuvaksi. Poliklinikan sairaanhoitajatyöpari toteuttaa jalkautuvaa hoitotyötä ja tekee esimerkiksi kotikäyntejä. Yksi tavoitteista on, että kyseinen työpari pystyy järjestämään tapaamisen potilaan kotona viiden päivän kuluessa yhteydenottohetkestä.

Asiakaskäyntejä vuosittain osastolla on arviolta 1500. Poliklinikalla työskentelee 1 erikoistuva lääkäri ja osastonlääkäri. Lääkäripalveluita myös ostetaan ulkopuolelta tilanteen mukaan. Toimintaterapeutti työskentelee myös nuorisopsykiatrian osastoilla.

Lastenpsykiatrian poliklinikka	
Lääkäri	2
Psykologi	1
Sairaanhoitaja	4
Sosiaalityöntekijä	1
Toimintaterapeutti	1
Sihteeri	1

Nuorten psykiatrinen palvelu

Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Nuorisopsykiatrian poliklinikka tutkii ja hoitaa nuorten erikoissairaanhoitoa vaativia psyykkisiä sairauksia sekä kasvussa ja kehityksessä vaikeuksiin joutuneita nuoria. Potilaat ovat iältään 12-22 -vuotiaita. Poliklinikalle tullaan lääkärin läheteellä ja poliklinikka toimii aikavälillä kello 8-16. Poliklinikan yhteydessä on 8 -paikkainen avo-osasto, jossa ei ole tarjolla tahdosta riippumatonta hoitoa. Osastolle tullaan lääkärin läheteellä, kun tarvitaan tutkimusjaksoa sairaalassa tai kriisihoitoa tai kun ympäristön antama tuki ja avohoito ovat riittämättömiä. (Lapin sairaanhoitopiiri 2010.) Poliklinikka on toiminut nykyisessä muodossaan jo pitkään (yli 5 vuotta), mutta avo-osasto on toiminut 3 vuotta. Yksiköllä on Rovaniemellä omat toimitilat, joihin Lapin keskussairaala on matkaa noin 3-4 kilometriä. Nykyisin potilaista 80 % tulee Rovaniemen kaupungin alueelta, kaupungin omien palveluresurssien vajeen vuoksi.

Osastolla työskentelee yksi lääkäri, yksi sosiaalityöntekijä ja kolme sairaanhoitajaa. Yksi sairaanhoitajista on erikoistunut syömishäiriöistä kärsivien potilaiden hoitoon ja hän tekee yhteistyötä lasten psykiatrian ja yleissairaalapsykiatrian osastojen kanssa. Asiakaskäyntejä poliklinikalla on vuosittain noin 3000. Osastoa aiotaan kehittää tulevaisuudessa siten, että jatkossa olisi mahdollista keskittyä teini-ikäisiin potilaisiin.

Nuorisopsykiatrian poliklinikka	
Lääkäri	1
Psykologi	1
Sairaanhoitaja	3
Sosiaalityöntekijä	1
Sihteeri	1

Yleissairaalapsykiatrinen palvelu

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka tuottaa alueensa aikuisväestölle läheteisiin perustuvaa psykiatriseen erikoissairaanhoidon kuuluvaa tutkimusta ja hoitoa Lapin Keskussairaalassa klo 8-16. Poliklinikkaa kuvattiin perinteiseksi yleissairaalapsykiatrian yksiköksi. Sairaanhoitopiirin internet-sivuilla (Lapin sairaanhoitopiiri 2010) palveluiksi mainitaan konsultaatiopalvelut sairaalan muille erikoisaloille sekä perusterveydenhuoltoon, lyhytkestoiset terapiat vuodeosastojen ja poliklinikoiden potilaille, työkyvyn arviot yhteistyössä sairaalan muiden erikoisalojen kanssa, neuropsykiatriset tutkimukset, kuntoutussuunnitelmat sekä jatkohoidon järjestäminen kotikuntaan tai perusterveyden huoltoon.

Asiakaskäyntejä on vuosittain noin 3200. Poliklinikalla työskentelevät ylilääkäri, psykologi, osastonsihteeri ja kaksi sairaanhoitajaa. Sosiaalityöntekijän ja toimintaterapeutin palveluita on saatavissa poliklinikalle tarpeen mukaan. Erytishuomiona mainittakoon, että syömishäiriöpotilaiden hoito pyritään toteuttamaan poliklinikalla.

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka	
Ylilääkäri	1
Psykologi	1
Sairaanhoitaja	2
Osastonsihteri	1

Muonio-Enontekiön mielenterveystoimiston psykiatrisen sairaanhoitajan virka

Muonio-Enontekiön terveyskeskuksessa Lapin sairaanhoitopiirillä on sairaanhoitajan toimi, joka hallinnollisesti kuuluu Lapin keskussairaalan yleissairaalapsykiatrian yksikköön. Sairaanhoitaja työskentelee terveyskeskuksessa pääsääntöisesti arkisin kello 8-16, mutta hän tekee myös kotikäyntejä ja palvelu voidaan määritellä luonteeltaan liikkuvaksi. Lisäksi erikoislääkäri käy kerran kuukaudessa terveyskeskuksessa pitämässä vastaanottoa. Asiakaskäyntejä kirjataan sairaanhoitajalle vuosittain 700-900 väliltä. Työskentelymallin korostetaan olevan erittäin hyvä.

Avohoidon päivystyspalvelu

Avohoidon päivystyspalvelu virka-ajalla

Avohoidon puhelinpäivystys toimii virka-aikaan Muurolan sairaalassa psykiatrian klinikalla sekä yleissairaalapsykiatrian poliklinikalla ja lastenpsykiatrian poliklinikalla Lapin keskussairaalassa Rovaniemellä. Lastenpsykiatrian poliklinikalla lääkäri vastaa avohoidon palvelutarpeisiin virka-aikana ja tarvittaessa jalkautuva sairaanhoitajatyöpari voi lähteä liikkeelle. Muurolassa yksi tehtävään nimetty sairaanhoitaja vastaa virka-aikana tuleviin aikuispsykiatrian päivystyspyyntöihin. Yleissairaalapsykiatrian poliklinikan henkilökunta taas auttaa keskussairaalan somaattisia osastoja.

Lastenpsykiatrian virka-ajan päivystysmalli on toiminut 1-5 vuotta, Muurolan nykyinen malli on ollut 1.9.2009 alkaen käytössä. Nuorisopsykiatrian tahdonvastaista hoitoa tarvitseva potilas ohjataan aina Oulun yliopistolliseen keskussairaalaan. Aikuisten psykiatrinen laitoshoido järjestetään Muurolassa.

Avohoidon päivystyspalvelu virka-ajan ulkopuolella

Avohoidon päivystys virka-ajan ulkopuolella tarkoittaa käytännössä yhden psykiatrian erikoislääkärin kotoa käsin tapahtuvaa puhelinkonsultaatiota. Kokemuksen mukaan kyselyt kohdistuvat pääasiassa Muurolan sairaalan potilaisiin. Malli on ollut käytössä jo pitkään (yli viisi vuotta). Sairaanhoidopiirissä kyseisen toiminnan kehittämistä pidetään lähivuosina tärkeänä.

Päihdepsykiatrinen palvelu

Lapin Päihdekliniikka

Lapin Päihdekliniikalla on 16 paikkaa. Klinikka sijaitsee Muurolan psykiatrisen sairaalan välittömässä läheisyydessä, ei kuitenkaan samalla tontilla, ja on toiminut nykyisessä muodossaan vuosikymmeniä. Lapin päihdekliniikalle hakeudutaan hoitoon kunnan palvelujärjestelmän puitteissa esim. A-klinikan, terveyskeskuksen, työterveyshuollon tai sosiaalitoimiston kautta. Tavoitteena on verkostoitumisen, vastuuttamisen ja voimaantumisen myötä aikaansaada prosessi, joka mahdollistaa päihdeongelmista vapautumisen sekä muutoksen hallitumpaan ja laadukkaampaan elämään. (Lapin sairaanhoidopiiri 2010.) Pääpaino on alkoholiongelmaisten, alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjien sekä perheiden kuntoutumispalveluissa, mutta myös esimerkiksi opioidi-riippuvaisten päihdekuntoutusta toteutetaan klinikalla.

Asiakaskäyntejä Lapin Päihdekllinikalla on vuosittain noin 2700. Toinen klinikan sosiaalityöntekijöistä toimii samalla myös klinikan johtajana. Lääkäri virka klinikalla on ollut vuosia täyttämättä ja tilapäisjärjestelyinä klinikalla on käynyt lääkäri yhtenä päivänä viikossa psykiatrian poliklinikalta. Myös psykologin palveluita tarjotaan psykiatrian klinikalta tarpeen mukaan.

Vuonna 2009 klinikan palveluiden käyttöaste laski voimakkaasti. Sairaanhoidopiirin toimintakertomuksessa 2009 tähän mainitaan syynä erityisesti Rovaniemen kaupungin katkaisuhoidolähetteen määrän voimakas lasku (-48%) (Tilinpäätös ja toimintakertomus 2009, 21). Pitkän tähtäimen tavoitteena sairaanhoidopiirillä on kehittää palvelujen yhteyteen päihdearviointipoliklinikka. Klinikan palveluilla koetaan olevan paljon yhdistämismahdollisuuksia muihin Lapin terveydenhuoltopalveluihin. Päihdelääkäri viran täyttäminen tulevaisuudessa on toiminnan kannalta yksi tärkeistä kysymyksistä.

Lapin Päihdekliniikka	
Lääkäri	1 Virka täyttämättä
Psykologi	1 Psykiatrian poliklinikalla
Sairaanhoidajaa	2
Mielenterveys/lähihoitajaa	7
Sosiaalityöntekijää	2
Sihteeri	1
Laitoshuoltaja	1
Liikuntaohjaaja)	1

6.2 Työnjako perusterveydenhuollon kanssa

Sairaanhoidopiirin ja perusterveydenhuollon välinen työnjako on toiminut pääsääntöisesti hyvin. Avohoidon resurssit koetaan kuitenkin riittämättömiksi kunnissa palvelutarpeeseen nähden.

6.3 Avohoidon psykiatristen palveluiden kehittäminen

Mielenterveyspalveluita koskeva strategiaohjelma on sairaanhoitopiirillä tekeillä. Palveluita arvioidaan jatkuvasti tarpeiden ja resurssien mukaan. Lisäksi Lapin kuntien omat mielenterveys- ja päihdehankkeet ovat meneillään. Lapin mallia kehitetään eteenpäin tulevan pitkän tähtäimen suunnitelman pohjalta Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian palvelujärjestelmä ja sen kehittäminen - raportin (Alho ym. 2009) päätelmiä ja havaintoja hyödyntäen sekä alueen toimijoiden ja asiantuntijoiden yhteydenpidon kautta.

Kuntien erityisosaamista halutaan kehittää ja palveluiden rajapintoihin halutaan saada lisää tietotaitoa. Esimerkiksi sairaalahoidon ja kuntoutuksen jatkuvuuteen on kiinnitetty huomiota ”Saattaen vaihto” – hankkeen avulla. Erilaiset kohdistetut ryhmähoitomuodot jatkohoidon osana ovat toteutettavissa sairaanhoitopiirin alueella, kuten esimerkiksi nuorten miesten ryhmä.

6.4 Tyytyväisyys nykyisiin palveluihin

Sairaanhoitopiirin tuottamia avohoidon palveluita on saatavilla nykyisin erityisesti aikuispsykiatriassa niukasti. Varsinaisesti toimintamalliltaan jalkautuvia palveluita ei käytännössä ole aikuispsykiatrian osa-alueella. Sairaanhoitopiirin potentiaali tarjota psykoterapiapalveluita on puutteellinen kaikissa ikäryhmissä.

6.5 Tulevaisuuden näkymät

Tavoitteena on kehittää avohoidon palveluita Lapin sairaanhoitopiirissä kaikille ikäryhmille. Tulevien avohoidon palvelujen tulisi vastata potilaiden tarpeisiin mahdollisimman nopeasti ja joustavasti. Pitkäaikaissairaiden osalta sopivia kuntoutus- ja asumispalveluita pyritään kehittämään. Erityisesti jalkautuvia avohoidonpalveluita halutaan luoda. Potilaiden hoidossa terveyskeskuksiin

tukeutuminen on jatkossakin olennaista ja alueellisia hoitoprosesseja tullaan tutkimaan ja kehittämään. Psykiatrian poliklinikan mahdollinen siirtäminen Lapin keskussairaalan yhteyteen Muurolan sairaalan tiloista on yksi merkittävistä tulevaisuuden kysymyksistä, mikä toteutuessaan vaikuttaa palvelurakenteeseen merkittävästi. Erikoislääkärin videokonsultaatiot Tunturi-Lapin kuntien kanssa on koettu hyväksi ja toimintaa aiotaan jatkaa ja kehittää. Sosiaalipalveluja ei olla näillä näkymin yhdistämässä sairaanhoitopiirin palveluihin. Erikoislääkärivajeen paikkaaminen on yksi keskeisistä tulevaisuuden haasteista sairaanhoitopiirissä.

7 LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPIIRI

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatrian yksikön toimintaperiaatteena on tarjota aina hoitoa mahdollisimman nopeasti, 24 tunnin sisällä yhteydenotosta. Toiminta on perhe- ja verkostokeskeistä ja työskentely tapahtuu työryhmissä, mikä tarkoittaa, että sama työryhmä on vastuussa koko hoitoprosessista riippumatta hoitopaikasta. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2010.) Psykiatrasta hoitoa ohjaa avoimen dialogin hoitomalli, jolla on saavutettu hyviä tuloksia. Avoimen dialogin mallissa hoitoprosessia ohjaavat seuraavat keskeiset periaatteet: välitön apu kriisissä, sosiaalisen verkoston näkökulma hoitoratkaisuissa, joustavuus ja liikkuvuus, työntekijöiden vastuullisuus, työn psykologisen jatkuvuuden turvaaminen, epävarmuuden sietäminen ja dialogisuus keskustelun muotona. Nämä periaatteet kuvaavat hoitoa kaikissa kriisitilanteissa. Seurantatutkimuksessa on havaittu muun muassa, että perhekeskusteluja käydään merkitsevästi enemmän Länsi-Pohjan alueella, potilaat ovat merkitsevästi vähemmän sairaalassa ja vain 30 % käyttää neuroleptilääkitystä, kun taas vertailuryhmällä neuroleptilääkityksen osuus on 100 %. (Alakare, & Seikkula 2004.) Taulukossa 5 ovat sairaanhoitopiirin tunnusluvut ja taulukossa 6 ovat lueteltuna sairaanhoitopiirin toteuttamat psykiatriset avohoidon palvelut. Määrittelyn, onko palvelu liikkuva vai pysyvä, on tehnyt kyselyyn vastannut.

TAULUKKO 5. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin tunnusluvut

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri	2000	2008
Laskennalliset sairaansijat (Psykiatrian hoitopäivät/1000 asukasta/365 päivää) (Sotkanet 2010)	0,93	0,92
Psykiatrian hoitopäivät/1000 asukasta (Sotkanet 2010)	340,4	336,3
Psykiatrian hoitajaksot/1000 asukasta (Sotkanet 2010)	9,87	11,08
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria/1000 18 vuotta täyttäneitä (Sotkanet 2010)	242	278
Jäsenkuntia 1.1.2010 (Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat 2010)		6
Pinta-ala (neliökilometriä) 1.1.2010 (Maanmittauslaitos 2010)		8634,52
Väestö Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä 31.12.2009 (Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden asukasluvut)		65377

TAULUKKO 6. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin tuottamat psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut

Nro	Palveluyksikön nimi	Kohderyhmä	Liikkuva/ Pysyvä
1	Lastenpsykiatrian poliklinikka	Lastenpsykiatrinen palvelu	Liikkuva
2	Nuorisopsykiatrian poliklinikka	Nuorten psykiatrinen palvelu	Liikkuva
3	Keroputaan sairaalan poliklinikka	Aikuisten psykiatrinen palvelu	Liikkuva
4	Tornion psykiatrian poliklinikka	Aikuisten psykiatrinen palvelu	Pysyvä
5	Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka	Yleissairaalapsykiatrinen palvelu	Pysyvä

7.1 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin psykiatriset avohoitopalvelut

Lastenpsykiatrinen palvelu

Lastenpsykiatrian poliklinikka

Lastenpsykiatrian poliklinikan tehtävänä on konsultoida ja hoitaa lapsuusikäisten vakavia käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöitä. Yksikkö on liikkuva ja sen toimintasäde on koko sairaanhoitopiirin alue. Yksikkö pystyy vastaamaan nopeasti tarpeisiin liikkuvan työryhmän ja yhteistyön kautta. Kyseessä on päivystyspalvelu, joka on virka-aikana auki kello 8-16 ja päivystävä sairaanhoitaja on 24 tuntia vuorokaudessa tavoitettavissa. Yksikkö on saamassa Kemin kaupungilta uudet tilat. Haastatteluhetkellä toimitilat olivat hajaantuneina Tornion alueelle. Poliklinikalla työskentelee ylilääkäri, osastonhoitaja, joka on kolmen muun osaston kanssa yhteinen, kaksi psykologia, kaksi sairaanhoitajaa, yksi sosiaalityöntekijä, joka on lastenosaston kanssa yhteinen, yksi vauvaperhetyöntekijä ja sihteeri.

Lastenpsykiatrian poliklinikka	
Lääkäri	1
Psykologi	2
Sairaanhoitajaa	2
Vauvaperhetyöntekijä	1
Osastonhoitaja	1
Sosiaalityöntekijää	1
Sihteeri	1

Nuorten psykiatrinen palvelu

Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Nuorisopsykiatrian poliklinikka Kemissä Länsi-Pohjan keskussairaalan läheisyydessä arvioi ja hoitaa 13 – 21/23 -vuotiaita nuoria ja heidän perheitään tarpeen mukaan. Ikäraja aikuispsykiatrian välillä on joustava. Hoidon nopea aloittaminen on etusijalla. Palvelu määritellään päivystyspalveluksi ja liikkuvaksi. Asiakkaita tavataan pääsääntöisesti kotona ja kouluissa. Asiakas ei tarvitse poliklinikalle päästäkseen lähetettä. Vastaanottoaika järjestetään viikon sisällä, kiireellisissä tapauksissa samana päivänä. Poliklinikalla on käytössä työryhmätyöskentely, ketään ei tavata yksin. Poliklinikalla työskentelee ylilääkäri, joka on osa-aikaisesti poliklinikalla, lääkäri, osastonhoitaja, psykologi, 6 sairaanhoitajaa ja yksi mielenterveyshoitaja.

Nuorisopsykiatrian poliklinikka	
Ylilääkäri-osa-aikainen	1
Lääkäri	1
Psykologi	1
Sairaanhoitajaa	6
Mielenterveyshoitaja	1
Osastonhoitaja	1

Aikuisten psykiatrinen palvelu

Keroputaan sairaalan poliklinikka

Keroputaan psykiatrisen sairaalan poliklinikka luokitellaan päivystyspalveluksi. Sairaanhoidaja päivystää poliklinikalla 24 tuntia vuorokaudessa. Virka-aikana kello 8 - 16 päivystyksestä huolehtivat poliklinikan sairaanhoitajat ja muuna aikana Keroputaan psykiatrisen sairaalan osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat. Yksikkö luokitellaan liikkuvaksi. Työntekijät tekevät kotikäyntejä. Nykyinen toimintamalli on ollut käytössä vuoden 2010 alusta. Yksikössä työskentelee yksi lääkäri, jonka lisäksi sairaalan muut lääkärit ovat käytettävissä tarpeen mukaan, osastonhoitaja, yksi psykologi, 10 sairaanhoitajaa, 2 toimintaterapeuttia, 2 sosiaalityöntekijää, 3 kuntoutusohjaajaa ja osastonsihteeri.

Keroputaan sairaalan poliklinikka	
Lääkäri	1
Psykologi	1
Sairaanhoidajaa	10
Osastonhoitaja	1
Sosiaalityöntekijää	2
Osastonsihteeri	1
Toimintaterapeutti	2
Kuntoutusohjaaja	3

Tornion psykiatrian poliklinikka

Tornion psykiatrian poliklinikka tarjoaa monipuolisesti ja joustavasti alueen psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen palveluja. Palvelu luokitellaan päivystyspalveluksi, joka toimii virka-aikana kello 8-16. Yksikkö on pysyvä ja asiakastyö tapahtuu pääasiallisesti yksikön toimitiloissa, vaikka henkilökunta tekee myös kotikäyntejä. Psykiatrian poliklinikka on Tornion terveyskeskuksen

yhteydessä. Poliklinikka on toiminut nykyisessä muodossaan yli 5 vuotta. Yksikön liikkuvuus on vähäisempi, työparityöskentely on kuitenkin käytössä. Yksikössä työskentelee kaksi lääkäriä, jotka eivät työskentele yhtä aikaisesti osastolla, osastonhoitaja, kaksi psykologia, kolme sairaanhoitajaa, yksi mielenterveys-/lähihoitaja, sosiaalityöntekijä ja sihteeri.

Tornion psykiatrian poliklinikka	
Lääkäri-osa-aikaisesti	2
Psykologi	2
Sairaanhoitajaa	3
Mielenterveys-/lähihoitaja	1
Osastonhoitaja	1
Sosiaalityöntekijää	1
Sihteeri	1

Yleissairaalapsykiatrinen palvelu

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka toimii konsultaatiopoliklinikkana, tehden työkyky- ja hoidonarvioiteja sekä hoidon järjestämistä, kriisiterapiaa, työnohjausta ja kouluttamista. Poliklinikalla on tiivis yhteistyö neurologian-, sisätautien- ja kipupoliklinikoiden, kuntoutustutkimusyksikön ja syöpäpoliklinikan kanssa. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri 2010.) Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka toimii yksikön omissa tiloissa Länsi-Pohjan keskussairaalassa Kemissä. Nykyisellään toiminta on jatkunut yli viisi vuotta. Tulevaisuudessa hoitajat voisivat olla säännöllisesti somaattisilla osastoilla. Poliklinikalla työskentelee yksi lääkäri, yksi psykologi, osastonhoitaja, joka on myös kahden muun osaston osastonhoitaja, yksi sairaanhoitaja ja sihteeri.

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka	
Lääkäri	1
Psykologi	1
Sairaanhoitajaa	1
Osastonhoitaja	0,3
Sihteeri	1

7.2 Työnjako perusterveydenhuollon kanssa

Yhteistyön sairaanhoitopiirin ja perusterveydenhuollon välillä ei koeta toimivan kovin hyvin. Perusterveydenhuollon lääkärit ohjaavat potilaita sairaanhoitopiirin näkökulmasta liian helposti sairaanhoitopiirin palveluihin sen sijaan, että osallistuisivat hoitoprosessiin yhdessä sairaanhoitopiirin työntekijöiden kanssa. Perusterveydenhuollon toivottaisiin käyttävän olemassa olevia konsultaatiopalveluita vielä aktiivisemmin.

7.3 Avohoidon psykiatristen palveluiden kehittäminen

Sairaanhoitopiirissä on laadittu psykiatrisia palveluita koskeva strategia, mutta siinä käytetty mittaristo koettiin ongelmalliseksi. Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hankkeen osa-tavoitteiden toteutus on meneillään sairaanhoitopiirissä. Merkittäviä asioita ovat alueellisten päihdestrategioiden luominen ja pidemmällä tähtäimellä päihde- ja mielenterveystyön yhdistäminen. Kuntien potentiaalia sitoutua kehitysprosesseihin on koettu vaikeaksi arvioida. Viime vuosina palveluiden käytössä on tapahtunut iso muutos. Merkittävä osa pitkäaikaispotilaista on päässyt kuntoutus- ja palveluasumispalveluiden piiriin. Nykyisin uusia laitoshoidoa vaativia potilaita tulee enää vähän. Kehitys on johtanut sairaanhoitopiirin psykiatrian määrärahojen leikkaamiseen.

7.4 Tyytyväisyys nykyisiin palveluihin

Sairaanhoitopiirissä psykiatriseen hoitoon pääsee ilman jonotusta. Kuitenkin resurssipula vaivaa palveluissa. Noin 10 uutta virkaa helpottaisi tilannetta. Erityisesti toiminnalliselle terapialle olisi tarvetta eri palveluissa.

7.5 Tulevaisuuden näkymät

Tulevaisuudessa sairaalassa tulee olemaan ainoastaan yksi 40 -paikkainen psykiatrinen osasto. Näin aikaansaadaan henkilökunnan joustavampi käyttö. Tähän pyritäessä 15.3.2010 siirryttiin kahteen psykiatriseen osastoon. Psykiatrian hoitotyössä käytettävässä työryhmätyöskentelyn mallissa hoitajatyöpari voi olla mistä tahansa yksiköstä. Potilaan hoito ei näin katkea laitoshoidon ja avohoidon välillä.

8 KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toimintaa kuvataan nykyisin nimityksellä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä. Lesti- ja Perhojokilaakson sosiaalipalvelut kuuluvat sairaanhoitopiirin palvelukokonaisuuteen, kun taas Kokkolan kaupunki vastaa omista sosiaalipalveluistaan. Alueella ei ole kunnallistettuja psykiatrisia erikoissairaanhoitoa palveluja, joten sairaanhoitopiiri vastaa kyseisistä julkisista palveluista kokonaan alueella. Sairaanhoitopiiri otti vuonna 1987 suunnitteluvastuun psykiatrian palveluista alueellaan. Tuolloin alueella ei ollut psykiatrian sairaansijoja ja alusta asti tavoitteena on ollut luoda toimivat avohoidon palvelujärjestelmät. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä mielenterveyspalveluja on kehitetty 20 vuoden aikana avohoitopainotteisesti ja integroiden palvelut mahdollisimman läheisesti muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuteen. Toiminta-ajatuksena on auttaa ihmistä mahdollisimman lähellä hänen arkeaan ja tuoda myös hoito ja kuntoutus osaksi arkipäivää. Nykyisin sairaanhoitopiirillä on myös 40 psykiatrista sairaansijaa.

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on sopinut Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa siitä, että kuntayhtymät huolehtivat erikoissairaanhoitoa palvelujen tuottamisesta myös toistensa jäsenkuntien väestölle ilman erillistä maksusitoumusta. Lähtökohtana potilaan ohjaamiselle naapurisairaanhoitopiiriin on, että lähettämiseksi on jokin perusteltu syy, kuten palvelujen saatavuus, maantieteellinen saavutettavuus tai jokin muu erityisyys (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä 2010).

TAULUKKO 7. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä tunnuslukuina.

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	2000	2008
Laskennalliset sairaansijat (Psykiatrian hoitopäivät/1000 asukasta/365 päivää) (Sotkanet 2010)	0,82	0,82
Psykiatrian hoitopäivät/1000 asukasta (Sotkanet 2010)	300,2	300,1
Psykiatrian hoitokaksot/1000 asukasta (Sotkanet 2010)	7,87	9,35
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, psykiatria/1000 18 vuotta täyttänyttä (Sotkanet 2010)	350	326
Jäsenkuntia 1.1.2010 (Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat 2010)		9
Pinta-ala (neliökilometriä) 1.1.2010 (Maanmittauslaitos 2010)		7215,7
Väestö Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymän alueella 31.12.2009 (Sairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueiden asukasluvut)		74851

Taulukossa 8 ovat lueteltuina Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toteuttamat psykiatrian avohoitopalvelut. Määrittelyyn, onko palvelu liikkuva vai pysyvä, on tehnyt kyselyyn vastannut. Kaikki palvelut määriteltiin pysyviksi, vaikka on merkittävää huomata, että monien palveluiden toimenkuvaan kuuluu tarvittaessa myös jalkautuva hoitotyö. Kaikki toimintayksiköt ovat joko keskussairaalan yhteydessä Kokkolassa tai terveyskeskusten yhteydessä. Varsinaista psykiatrista sairaalaa alueella ei ole.

TAULUKKO 8. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalveluyhtymän tuottamat psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut

Nro	Palveluyksikön nimi	Kohderyhmä	Liikkuva/ Pysyvä
1	Lastenpsykiatrian poliklinikka	Lastenpsykiatrisen palvelu	Pysyvä
2	Lasten ja nuorten terapiapoliklinikka	Lastenpsykiatrisen palvelu	Pysyvä
3	Pikkulapsi psykiatrisen työryhmä	Lastenpsykiatrisen palvelu	Pysyvä
4	Nuorisopoliklinikka	Nuorten psykiatrisen palvelu	Pysyvä
5	Psykiatrian poliklinikka	Aikuisten psykiatrisen palvelu	Pysyvä
6	Lestijokilaakson psykiatrian aluepoliklinikka	Aikuisten psykiatrisen palvelu	Pysyvä
7	Perhonjokilaakson psykiatrian aluepoliklinikka	Aikuisten psykiatrisen palvelu	Pysyvä
8	Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka	Aikuisten psykiatrisen palvelu	Pysyvä
9	Psykiatrian kurssiyksikkö	Aikuisten psykiatrisen palvelu	Pysyvä

8.1 Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalveluyhtymän psykiatriset avohoitopalvelut

Lastenpsykiatrisen palvelu

Lastenpsykiatrian poliklinikka

Lastenpsykiatrian poliklinikka tarjoaa tutkimusta ja hoitoa tilanteissa, joissa lapsen normaali psyykinen kehitys on vaarantunut. Lastenpsykiatrian poliklinikalle tullaan pääsääntöisesti lääkärin läheteellä. Tarpeen mukainen

tutkimus tai hoito voi sisältää lapsen yksilökäyntejä tai perheen tapaamisia. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä 2010.) Tätä varten on olemassa kotitutkimus-tiimi. Mahdollisuuksien mukaan tapaamiset voidaan järjestää myös lapsen kotona tai päiväkodissa tai koulussa. Yksikkö luokitellaan kuitenkin pysyväksi. Yksikkö on toiminut yli viisi vuotta. Poliklinikalla työskentelee yksi lääkäri, yksi psykologi, erikoissairaanhoidtaja ja yksi sosiaalityöntekijä. Asiakaskäyntejä vuonna 2009 oli 1830.

Lastenpsykiatrian poliklinikka	
Lääkäri	1
Psykologi	1
Erikoissairaanhoidtaja	1
Sosiaalityöntekijä	1

Lasten ja nuorten terapiapoliklinikka

Poliklinikan tehtävä on lasten ja nuorten psykoterapiapalvelujen, psykososiaalisten tukimuotojen sekä muun psykiatrisen kuntoutuksen järjestäminen ja kehittäminen. Palvelu luokitellaan ajanvarausyksiköksi, paikallaan pysyväksi ja se toimii pääsääntöisesti yksikön toimitiloissa. Nykyisessä muodossaan yksikkö on toiminut alle 5 vuotta. Yksikössä työskentelee yksi lääkäri, yksi psykologi, yksi toimintaterapeutti, puolet työajastaan fysioterapeutti ja lisäksi kuntoutusohjaaja sekä musiikkiterapeutti. Asiakaskäyntejä vuonna 2009 oli 1250.

Lasten ja nuorten terapiapoliklinikka	
Lääkäri	1
Psykoterapeutti	1
Fysioterapeutti	0,5
Toimintaterapeutti	1
Musiikkiterapeutti	1
Kuntoutusohjaaja	1

Pikkulapsi psykiatrinen työryhmä

Pikkulapsi psykiatrisen työryhmän tehtäviin kuuluvat arviointi, diagnostiikka ja hoidon määrittely. Asiakastapaamiset tapahtuvat yksikön omassa toimitilassa tai asiakkaan kotona. Toiminta on jatkunut nykyisellään alle 5 vuotta. Palvelu luokitellaan ajanvarauspalveluksi.

Pikkulapsi psykiatrinen työryhmä	
Lääkäri	0,5
Psykologi	0,5
Fysioterapeutti	1

Nuorten psykiatrinen palvelu

Nuorisopoliklinikka

Nuorisopoliklinikan tehtäviin kuuluvat 13 – 18 -vuotiaiden potilaiden hoidonarviointi ja -suunnittelu. Hoitomuotoja ovat yksilöterapia, perhe- ja verkostokeskeinen työskentely sekä luovat terapiat. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä 2010.) Hoitoon voi tulla myös ilman lähetettä. Palvelu on käytettävissä arkipäivisin. Yksikössä työskentelee yksi lääkäri, yksi psykologi, puolet työajastaan poliklinikalla oleva sosiaalityöntekijä ja kaksi sairaanhoitajaa. Asiakaskäyntejä vuonna 2009 oli 2940.

Nuorisopoliklinikka	
Lääkäri	1
Psykologi	1
Sosiaalityöntekijä	0,5
Sairaanhoitaja	2

Aikuisten psykiatrinen palvelu

Psykiatrian poliklinikka

Psykiatrian poliklinikka tarjoaa alueensa aikuisväestölle psykiatriseen erikoissairaanhoidon kuuluvaa tutkimusta, avohoitoa ja kuntoutusta. Hoitoon ja tutkimukseen hakeudutaan lähetteellä perusterveydenhuollossa toteutuneen hoidon ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvioinnin jälkeen. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä 2010) Asiakastyö tapahtuu pääasiassa yksikön toimitilassa. Poliklinikalla on päivystävä sairaanhoitaja arkisin kello 8-16.

Poliklinikalla työskentelee neljä tiimiä, joissa jokaisessa työskentelee 1 lääkäri sekä 2 sairaanhoitajaa tai sairaanhoitaja ja mielenterveyshoitaja. Lisäksi saatavilla on myös sosiaalityöntekijän ja toimintaterapeutin palveluita tarvittaessa. Tiimit on jaettu aluettain (Ullava, Lohtaja, Kruunupyö ja Kälviä sekä ruotsinkielinen tiimi). Ruotsinkielinen tiimi on ollut toiminnassa vuodesta 2009, muut tiimit ovat toimineet nykyisellään yli 5 vuotta. Asiakaskäyntejä vuonna 2009 oli 9760.

Psykiatrian poliklinikka	
Lääkäri	1x4
Sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja ja mielenterveyshoitaja	2x4
Sosiaalityöntekijä	Tarvittaessa
Toimintaterapeutti	Tarvittaessa

Lestijokilaakson psykiatrian aluepoliklinikka

Lestijokilaakson psykiatrian aluepoliklinikka tuottaa palveluita Jokilaakson (Kannus, Toholampi, Lestijärvi) alueelle. Hoitoon ja tutkimukseen hakeudutaan läheteellä perusterveydenhuollossa toteutuneen hoidon ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvion jälkeen (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä 2010). Aluepoliklinikka toimii terveyskeskuksen läheisyydessä. Palvelu tapahtuu yksikön toimitilassa. Yksikössä työskentelee yksi lääkäri, osastonhoitaja, psykologi, erikoissairaanhoidaja ja sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Asiakaskäyntejä vuonna 2009 oli 2200.

Lestijokilaakson psykiatrian aluepoliklinikka	
Lääkäri	1
Osastonhoitaja	1
Psykologi	1
Erikoissairaanhoidaja	1
Toimintaterapeutti	Osa- aikainen
Sosiaalityöntekijä	Osa- aikainen

Perhonjokilaakson aluepoliklinikka

Perhonjokilaakson psykiatrian aluepoliklinikka tuottaa psykiatrisia avohoidon palveluita alueelleen, joka muodostuu Halsuan, Kaustisen, Vetelin ja Perhon kunnista. Hoitoon ja tutkimukseen hakeudutaan läheteellä perusterveydenhuollossa toteutuneen hoidon ja erikoissairaanhoidon tarpeen arvionnin jälkeen. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä 2010.) Aluepoliklinikka toimii terveyskeskuksen läheisyydessä. Palveluita tarjotaan pääsääntöisesti yksikön toimitilassa. Yksikössä työskentelee yksi lääkäri, osastonhoitaja, psykologi, erikoissairaanhoidaja ja sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Asiakaskäyntejä vuonna 2009 oli 1890.

Perhönjokilaakson psykiatrian aluepoliklinikka	
Lääkäri	1
Osastonhoitaja	1
Psykologi	1
Sairaanhoitaja	2
Toimintaterapeutti	1
Sosiaalityöntekijä	1

Psykiatrian kurssiyksikkö

Psykiatrian kurssiyksikkö toteuttaa psykiatrisia sopeutumisvalmennuskursseja erilaisista psyykkisistä ongelmista kuntoutumisen tueksi. Keskeinen osa hoitoa on muilta ryhmäläisiltä saatava vertaistuki. Esimerkkeinä yksikön toteuttamista kursseista ovat oireenhallintakurssit, depressiokoulut, luovan toiminnan kurssit ja perhekoulut. Kursseille hakeutuminen tapahtuu ensisijaisesti hoitavan yksikön kautta tehtävällä läheteellä sekä kuntoutujan omalla hakemuksella. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä 2010.) Asiakastyö tapahtuu pääasiallisesti yksikön omassa toimitilassa. Yksikkö on toiminut alle 5 vuotta. Yksiköstä on maininta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemissa hyvissä käytännöissä. Palveluyksikössä työskentelee kaksi sairaanhoitajaa sekä tarpeen mukaan muita asiantuntijoita. Asiakaskäyntejä vuonna 2009 oli 890.

Psykiatrian kurssiyksikkö	
Sairaanhoitaja	2

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikan tehtäviin sisältyvät konsultaatiopalvelut sairaalan muihin yksiköihin ja perusterveydenhuoltoon, lyhytkestoinen terapia vuodeosastojen ja poliklinikoiden potilaille, työkyvyn arviot yhteistyössä sairaalan muiden yksiköiden kanssa, neuropsykiatriset tutkimukset, kuntoutussuunnitelmien laatiminen yhteistyötahojen kanssa, osallistuminen

sopeutumisvalmennukseen ja hoitoonohjaus. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä 2010.) Yksikkö on päivittäin toiminnassa kello 8-16. Yksikössä työskentelee yksi lääkäri, yksi sairaanhoitaja, psykologi ja sosiaalityöntekijä kahtena päivänä viikossa. Poliklinikka on toiminut nykyisessä muodossaan yli 5 vuotta. Asiakaskäyntejä vuonna 2009 oli 1860.

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka	
Lääkäri	1
Psykologi	1
Sosiaalityöntekijä	2 päivänä x vko
Sairaanhoitaja	1

8.2 Työnjako perusterveydenhuollon kanssa

Erikoissairaanhoidon psykiatristen palveluiden toteutus on kokonaan sairaanhoitopiirin vastuulla. Sairaanhoitopiirin yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa on toiminut pääsääntöisesti hyvin. Vuosien saatossa palveluihin on tehty merkittäviä panostuksia. Esimerkiksi psykiatrian poliklinikan toimintamalli uudistettiin 3 – 4 vuotta sitten, jolloin yksikön vastualueet selkiytettiin ja päätettiin muodostaa neljä aluetiimiä.

8.3 Avohoidon psykiatristen palveluiden kehittäminen

Sairaanhoitopiirin psykiatrian strategia on sairaanhoitopiirissä tekeillä. Psykiatrian tulosalueella on olemassa aiempi linjaus avohoidon palveluiden kehittämisestä. Sairaanhoitopiirillä on tavoitteena, että joka vuosi parannettaisiin joitain tiettyjä osa-alueita. Viime vuosina psykiatristen sairaanhoitajien virkojen määrää on lisätty. Perusterveydenhuollon puolelle on suunnattu koulutusta esimerkiksi depression hoidossa.

8.4 Tyytyväisyys nykyisiin palveluihin

Palveluiden ei koeta vastaavan nykyisiä tarpeita. Sairaanhoidopiirin palvelutuotanto on avohoito-painotteinen, sairaalapalveluita on vähän. Ympäri vuorokautisia palveluita on parannettava. Palveluiden määrä ei vastaa tarpeita esimerkiksi masennuspotilaiden hoidon osalta. Vain kolmasosa masennuspotilaista saa riittävää hoitoa nykyisellään.

8.5 Tulevaisuuden näkymät

Tarkoituksena on luoda maakunnallinen päihdestrategia. Keskussairaalan tontille on tarkoitus perustaa päihdetyön keskus, jota hallinnoisi Ventus -kartano ry. Samalla tontilla olisivat päihdekeskuksen ja keskussairaalan lisäksi psykiatrian talo sekä terveyskeskus, joten tiivis yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa olisi mahdollista.

9 TULOSTEN YHTEENVETO

Kaikissa opinnäytetyöhön osallistuneissa sairaanhoitopiireissä on lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja yleissairaalapsykiatrian poliklinikat. Länsi-Pohjan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä on lisäksi aikuisten psykiatrian poliklinikka. Lapin päihdekliniikka on tutkimuksen ainoa päihdepsykiatriseksi palveluksi luokiteltu avohoidon palvelu. Aikuispsykiatrian avohoidon ympärivuorokautinen päivystyspalvelu on järjestetty kaikissa sairaanhoitopiireissä. Eniten palveluita on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä (11 palvelua), toisaalta se vastaa myös erityispalvelualueen palveluista Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien väestölle. Näin ollen Pohjois-Pohjanmaan avohoidon palveluyksiköissä on luonnollisesti eniten henkilökuntaa. Suurin osa palveluista on toiminut nykyisessä muodossaan yli viisi vuotta.

Merttu - palveluselvityksessä todettiin, että suurimpiin kaupunkeihin ja kaupunkipainotteisempiin sairaanhoitopiireihin näyttäisi liittyvän jonkin verran monipuolisempi palvelurakenne (Harjajärvi ym., 67). Opinnäytetyön tulokset tukevat tätä havaintoa. Sairaanhoitopiirin ylläpitämiä aluepoliklinikoita tai mielenterveystoimistoja on Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirillä yksi (Tornion psykiatrian poliklinikka), Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirillä kaksi (Lesti- ja Perhonjokilaakson aluepoliklinikat), Pohjois-Pohjanmaalla kaksi (Lakeuden mielenterveyskeskus ja Ylivieskan nuorisopoliklinikka) ja Lapin sairaanhoitopiirissä Muurolan psykiatrian klinikka sekä Muonio-Enontekiön terveyskeskuksen yksi sairaanhoitajan virka. Muut palvelut ovat maakunnan suurimmassa kaupungissa (Kokkola, Oulu, Rovaniemi) tai Länsi-Pohjan tapauksessa Torniossa tai Kemissä.

Monimuotoisimmat avohoidon palvelurakenteet löytyvät Pohjois-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireistä. Edellä kuvattujen palvelujen lisäksi Keski-Pohjanmaalla ovat saatavilla lasten ja nuorten terapiapoliklinikka, pikkulapsipsykiatrinen työryhmä ja psykiatrian kurssiyksikkö. Pohjois-

Pohjanmaalta vastaavasti löytyvät päivystyspoliklinikka (aikuispsykiatria), päiväosasto (nuorten psykiatria), psykoterapiapoliklinikka (psykoterapiapalvelu), päiväsairaala (aikuisten psykiatrisen palvelu) sekä lastenpsykiatristen osastojen tarjoamat avohoidon palvelut. Vanhusten psykiatrisia avohoidon palveluita ei yhdelläkään opinnäytetyöhön osallistuneista sairaanhoitopiireistä ole tarjolla.

Merttu-tutkimuksen (Harjajärvi ym. 2006, 86 %) määritelmä liikkuvalla palvelulle on, että yksikön potilastyöskentelystä yli 20 % tapahtuu varsinaisten toimitilojen ulkopuolella. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan ajatella, että liikkuvaksi luokiteltuja palveluita on jokaisella tämän opinnäytetyön sairaanhoitopiireistä. Myös Keski-Pohjanmaalla monet palveluyksiköistä tekevät kotikäyntejä, vaikka kaikki avohoidon yksiköt luokiteltiinkin opinnäytetyössä pysyviksi. Kaikissa sairaanhoitopiireissä jalkautuva hoitotyö näyttää olevan erityisesti osa lastenpsykiatristen avohoidon palveluja. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä työparityöskentely on käytössä kaikissa avohoidon palveluyksiköissä ja myös aikuisten sekä nuorisopoliklinikat tekevät kotikäyntejä.

Työnjako sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon välillä on toiminut pääsääntöisesti hyvin, vaikka perusterveydenhuollon resursseja tulisi vahvistaa. Sairaanhoitopiirien psykiatrian strategiat ovat osalla sairaanhoitopiireistä valmisteilla. Erilaisia kehittämishankkeita kuitenkin on kaikilla sairaanhoitopiireillä, joista merkittävimpänä voidaan mainita Oulun yliopistosairaalan erityisvastuualueetta koskeva Tervein mielin Pohjois-Suomessa -hanke. Sairaanhoitopiirien tuottamien avohoidon palveluiden ei koeta nykyisin täysin vastaavan tarpeita. Etenkin jalkautuvia palveluita on aikuispsykiatriassa edelleen niukasti. Tulevaisuuden tavoitteena kaikissa sairaanhoitopiireissä on kehittää psykiatrian palvelujärjestelmää avohoitopainotteisemmaksi.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

10.1 Eettisyys

Tutkimustehtävän- ja kohteen valinta on eettinen ratkaisu. Eettiseen pohdintaan tulee sisältyä se, miksi tutkimus tehdään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 126.) Tämän opinnäytetyön aihe on lähtöisin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, jonka tulevaisuuden kehitystyötä tukemaan opinnäytetyö päätettiin tehdä. Merkittävin psykiatristen palveluiden tutkimus viime vuosina on ollut Merttu –tutkimus, jossa kartoitettiin kaikkien Suomen kuntien ja sairaanhoitopiirien psykiatriset palvelut (Harjajärvi ym. 2006).

Opinnäytetyön tavoitteista sovittiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ja heidän edustajiltaan pyydettiin lausunto sekä saatekirjeen että opinnäytesuunnitelman sisällöstä ennen haastattelujen varsinaista käynnistämistä. Varsinaista tutkimuslupaa työlle ei tarvinnut hakea Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä tai tutkimukseen osallistuneilta sairaanhoitopiireiltä, koska palveluita ja strategioita koskevat tiedot ovat julkisia. Sairaanhoitopiireissä saatekirjeeseen vastasivat psykiatrian tulosalueiden johtajat ja he ohjasivat haastattelupyynnön henkilölle, joka siihen parhaiten osasi vastata.

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä samalla tavalla. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkija noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä ja perustaa tiedonhankintansa oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen, asianmukaisiin tietolähteisiin ja oman tutkimuksen analysointiin. (Vilkkä 2007, 29-30.) Opinnäytetyön lähdeviitteet on merkitty huolellisesti ja löytyvät lähdeluettelosta. Tutkimusprosessin eteneminen on raportoitu opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti.

Tutkimukseen osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen on tutkimuseettisesti tärkeää. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja heille on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 125.) Tämän opinnäytetyön haastateltaville lähetettiin saatekirje (Liite 1) ja haastattelulomakkeet A ja B (liite 2), joiden avulla opinnäytetyön tavoitteet ja haastattelun toteutustapa selviävät. Saatekirjeessä ehdotettiin haastatteluajan sopimista puhelimitse. Haastateltavat eivät olleet ennen haastattelua yhtä osallistujaa lukuun ottamatta perehtyneet haastattelulomakkeisiin, mutta saatekirjeen perusteella he olivat valmiita osallistumaan selvitykseen.

Opinnäytetyöaineisto on luottamuksellista eikä sitä tule luovuttaa ulkopuolisille eikä tietoja saa käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 129.) Itseni lisäksi aineistoon on perehtynyt ainoastaan opinnäytetyöni ohjaaja ja yhteisissä ohjauksissa tuloksista on keskusteltu muista Suomen sairaanhoitopiireistä vastaavaa työtä tekevien opiskelijoiden kanssa. Alustavassa tulosten esittelytilaisuudessa 10.5.2010 kerrottiin siihen mennessä haastatteluissa esiin tulleista tiedoista työelämän edustajille. Haastatteluista saatu materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

10.2 Luotettavuus

Tutkimustietoa käsiteltäessä voidaan pohtia tietojen pätevyyttä ja pysyvyyttä. Näistä kahdesta pätevyys liittyy kysymykseen, miten hyvin tutkijan hankkima aineisto kuvaa juuri sitä, mitä sen tulisi kuvata. Pysyvyys liittyy kysymykseen siitä, missä määrin tutkimukseen saatu aineisto on saatavissa samanlaisena esimerkiksi toistettaessa tutkimus. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 19.) Tämän opinnäytetyön luotettavuus näiden kahden laatukriteerin perusteella on tiedon pätevyyden kannalta suuntaa antava ja pysyvyyden puolesta lähinnä kuvaus sen hetkisestä tilanteesta sairaanhoitopiireissä. Vaikka kyseessä ei ole varsinaisesti laadullinen tutkimus, pätee opinnäytetyöhön Vilkan (2007, 159) huomio, että laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyä tutkimusta ei ole

mahdollista toistaa sellaisenaan, vaan jokainen tutkimus on ainutkertainen kokonaisuus. Opinnäytetyön selvityksen eteneminen on kuvattu luvussa 4.3.

Pilotoinnin, eli esitutkimuksen, avulla on mahdollista tarkistaa ja korjata kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi ym. 2007, 199). Vilkan (2007, 88) mukaan testaajien olisi hyvä pystyä arvioimaan kyselylomakkeiden kysymysten yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kyselylomakkeiden mittaa ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. Tämän opinnäytetyön ulkopuolelle jäävistä sairaanhoitopiireistä vastaavanlaista opinnäytetyötä tekevät opiskelijat pilotoivat kyselylomakkeet maaliskuussa 2010 Pirkanmaan ja Keski-Suomen sairaanhoitopiireissä. Pilotoinnin pohjalta korjauksia ei tarvinnut tehdä kyselylomakkeisiin.

Puhelinhaastattelussa käytetty kyselylomake oli lähetetty etukäteen haastateltaville, jotta he voisivat perehtyä sen kysymyksiin. Vain yksi viidestä haastateltavasta oli tutustunut ja valmistautunut kysymyksiin ennen puhelinhaastattelua. Haastateltavilla oli usein kiire ja aikaa haastatteluun käytössä rajallisesti, keskimäärin tunti. Tuloksia tarkasteltaessa tämä tulee ottaa huomioon. Erityisesti eri yksiköiden henkilökuntamääriä voidaan pitää lähinnä viitteellisinä, koska tilanne sairaanhoitopiireissä muuttuu jatkuvasti. Puhelinhaastattelussa itselleni jäivät arveluttamaan eri palveluyksikköjen yhteisien terapeuttien tai psykologien virat ja niiden laskentatavat palveluyksiköiden vahvuuteen. Henkilökuntien määrät eroavat jo opinnäytetyön valmistumisajankohtana sairaanhoitopiirien internet -sivuilla olevista tiedoista.

On otettava myös huomioon, että oma käytännön kokemukseni tutkittujen avohoidon palvelujen toiminnasta on vähäinen. Tekijänä olen perehtynyt mahdollisimman laajasti alan suomalaiseen ja kansainväliseen tutkimukseen viimeksi kuluneen vuoden aikana. On mahdollista, että haastattelutilanteissa on tullut väärintymmärryksiä. Kirjoitin vastaukset paperille nopeasti haastattelutilanteessa. Puhelinhaastattelun jälkeen täydensin kirjoitetut vastaukset ymmärrettävään muotoon ja etsin tietolähteet, joita tietojen täydentämiseksi oli osoitettu. Tulostenkäsittelyosion tietoja ei lähetetty oikoluettavaksi haastateltaville, sillä aikataulullisesti se ei ollut mahdollista.

Lukijan on syytä muistaa, että sairaanhoitopiirien kehityshankkeet ja toimintaympäristö muuttuvat jatkuvasti.

Yksi laadullisen tutkimuksen perusvaatimuksista on, että tutkimuksen tekoon on varattu tarpeeksi aikaa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 139). Itse opinnäytetyön raporttia olen kirjoittanut heinä - lokakuun aikana, mikä on tuntunut erityisesti haastattelumateriaalin laajuuden huomioon ottaen lyhyeltä ajalta. Teoreettista tutkimustietoa olen kerännyt noin vuoden ajan ja siinä mielessä aikaa perehtyä aiheeseen on ollut mielestäni riittävästi.

Aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon ja siksi tutkimuksissa olisi hyvä käyttää tuoreita lähteitä. (Hirsijärvi ym. 2007, 109). Tässä opinnäytetyössä olen päätenyt käyttämään pääosin tällä vuosituhanella julkaistuja tutkimuksia, sillä uuden terveydenhuoltolain valmistelussa käytetty Mieli 2009 -loppuraportti valmisteltiin vuosien 2007-2009 aikana ja sitä varten tehty kunnallinen mielenterveyspalveluiden Merttu -selvitys on laadittu vuosina 2004-2006. Näin opinnäytetyöstä muodostuu toisaalta myös näkemys sairaanhoitopiirien järjestämien psykiatristen avohoidon palvelujen toteutuksesta 2010-luvun vaihteen Suomessa.

10.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ollut selvittää tällä hetkellä toimivat tai vuoden 2010 aikana käynnistettävät erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut Lapin, Länsi-Pohjan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä. Opinnäytetyö tuotti tietoa sairaanhoitopiirien avohoidon palveluiden tarjonnasta ja niiden sisällöstä Kainuun sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta, sillä Kainuun sairaanhoitopiiri ei osallistunut opinnäytetyöhön. Lisäksi sairaanhoitopiireiltä saatiin haastatteluissa näkemyksiä työnjaon toimivuudesta perusterveydenhuollon kanssa, avohoidon psykiatristen palveluiden kehittämisestä, tyytyväisyydestä palveluihin ja tulevaisuuden näkymistä.

Vuonna 2006 valmistuneessa Merttu – palveluselityksessä tutkittiin mielenterveyspalveluja kunnittain ja sairaanhoitopiireittäin koko maassa. Raportissa todetaan, että psykiatrisen hoitojärjestelmän suurin kehittämishaaste Suomessa on edelleen avopalvelujen rakentaminen. (Harjajärvi ym. 2006, 69.) Tämän opinnäytetyön sairaanhoitopiireissä avohoidon palveluita aiotaan kehittää ja palveluita lisätä, jos sairaanhoitopiirien määrärahat siihen antavat mahdollisuuden. Sairaanhoitopiirien tulevaisuuden työtä ohjaavat paitsi Mieli 2009 - loppuraportin päämäärät, myös paikalliset olosuhteet ja resurssit.

Osassa sairaanhoitopiireistä psykiatrian määrärahoja on leikattu viime vuosina. Tämä herättää kysymyksen, mitkä ovat sairaanhoitopiirien mahdollisuudet kehittää psykiatrisia avohoitopalveluja pitkäjänteisesti. Psykoterapia- ja muissakin terapiapalvelutarjonnassa koettiin olevan merkittävää vajea. Yhteistyössä pienten kuntien perusterveydenhuollon kanssa on vaikeuksia, koska kunnilla on usein puutetta sekä osaavasta henkilökunnasta että psykiatristen potilaiden tarvitsemista muista avohuoltoon liittyvistä välttämättömistä palveluista. Oulun kaupungin psykiatriset erikoissairaanhoiton palvelut taas toisaalta vähentävät Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin palvelutuotannon tarvetta.

Lillrank ja Venesmaa (2010, 122) esittävät, että henkilökunnan korkea erikoistumisaste terveydenhuollon palveluissa voi yhdistyä hyvään saatavuuteen vain suurkaupungeissa. Tutkimalla yksiköiden sijoittumista kartalla voidaan todeta, että sairaanhoitopiirien järjestämät avohoidon palveluyksiköt ovat sijoittuneet pääasiassa suuriin kaupunkeihin ja niissä on eniten henkilökuntaa. Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä psykiatrian aluepoliklinikoita on kaksi kappaletta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä suurten kaupunkien ulkopuolella toimii Lakeuden mielenterveyskeskus Limingan kunnassa ja Ylivieskassa psykiatrian nuorisopoliklinikka.

Tulososion psykiatrisia avohoidon palveluita tarkasteltaessa tulee muistaa, että sairaanhoitopiirien psykiatrian resursseihin kuuluvat myös laitoshoidon palvelut, joita tässä opinnäytetyössä ei ole selvitetty. Psykiatrian laitos- ja avohoidon palveluiden raja on hämärtyvässä, mistä esimerkkinä ovat Pohjois-

Pohjanmaan lastenpsykiatristen osastojen tarjoamat avohoidon palvelut. Länsi-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä psykiatrian työparityöskentely hoitosuhteissa perustuu laitos- ja avohoidon henkilökuntaresurssien joustavaan käyttöön.

Tässä opinnäytetyössä ei arvioida psykiatristen avohoidon palveluiden toimivuutta tai toiminnan laatua. Jossakin määrin on keskusteltu, onko psykiatrista sairaalahoitoa supistettu potilaiden hyvinvoinnin kustannuksella. Kuitenkin psykiatristen avohoitopalvelujen kehittämisellä on saavutettu rohkaisevia tuloksia muun muassa itsemurhakuolleisuuslukujen vähenemisen valossa (Pirkola ym. 2009, 147). Kun verovaroin rahoitettuja mielenterveyspalveluja järjestetään, herää kysymys, mitä on hyvä terveyspolitiikka? Päätöksenteon tueksi on hyvä käydä julkista keskustelua. Arkkipiispa Jon Vikström on esittänyt suomalaisesta hyvinvointivaltiosta seuraavan ajatuksen, jonka kautta voi pohtia myös tulevia psykiatrisia palvelurakenteita: ”eettisen arvioinnin ei tarvitse johtaa siihen, että valtion tulee tehdä kaikki se, mitä perinteinen hyvinvointivaltio on tähän asti tehnyt.” (Vikström 1998, 205.)

10.4 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella Keski-Pohjanmaan, Lapin, Länsi-Pohjan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien toteuttamia psykiatrisia avohoidon palveluja ei ole mahdollista vertailla määrällisesti tai laadullisesti paikallisten olosuhteiden ja resurssien suuren vaihtelevuuden vuoksi. On hyvä myös muistaa, että opinnäytetyöstä puuttuu potilasnäkökulma palveluiden toiminnasta. Useat haastateltavat eri sairaanhoitopiireissä mainitsivat, että käytännön työtä palveluyksiköissä ohjaavat ennalta suunniteltujen hoitoketjujen sijasta potilaiden yksilölliset tarpeet, joiden myötä organisaatorakenteet joustavat.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan tarkempaa avohoidon palvelujen sisällön arviointia, jotta palveluyksiköiden osaamisesta saataisiin parempi kuva. Tämä

edellyttää potilas- tai hoitohenkilökunnan näkökulman voimakkaampaa esille tuomista palvelujen sisältöjä tarkasteltaessa. Yksi toteutusvaihtoehto voisi olla potilaiden hoitoketjujen tutkiminen ja hoitotulosten tarkastelu. Tässä opinnäytetyössä osa haastateltavista toivoi laitospalvelujen ja avohoidon rajapintaan uudentyyppejä palveluja.

Resurssien ollessa rajalliset tutkimuskohteen tarkempi rajaaminen tiettyihin palveluyksiköihin tai potilasryhmiin on varmasti järkevää. Psykiatrisen avohoidon palveluiden tutkimuksen olisi myös hyvä olla jatkuvaa. Tällä tavoin tapahtuvista muutoksista voitaisiin tehdä päätelmiä tiedolla, jota on kerätty pidemmällä aikajänteellä ja useammin toistettuna. Sairaanhoidopiirien olisi hyvä luoda ohjeet käytännön tiedon keräämisestä, joita kunkin yksikön tulisi kerätä toiminnastaan vuositason tasolla. Jatkotutkimuksen kannalta on hyvä muistaa, että rajat yksityisten, kunnallisten sekä sairaanhoidopiirien tuottamien palvelujen välillä hämärtyvät tulevaisuudessa ja siksi tutkimuksen rajaaminen ainoastaan sairaanhoidopiirien tuottamiin palveluihin ei välttämättä anna kehitystyön kannalta kattavaa kuvaa palvelurakenteista.

Henkilökohtaisena tavoitteenani oli perehtyä avohoidon palveluiden sisältöihin ja saada käsitys psykiatrisesta erikoissairaanhoidon avohoidon nykytilasta Pohjois-Suomessa. Olen oppinut tietämään sairaanhoidopiirien toteuttamat psykiatriset erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut ja perehtynyt monipuolisesti sairaanhoidopiirien psykiatrisen tulosyksiköiden hallintoon, toimintakulttuureihin ja päätöksentekoon. Erityisen vaikuttanut olen ollut siitä, miten haastateltavat ovat korostaneet yhteistoiminnan merkitystä. Yhtenä palasena moniammatillista työryhmää minun on varmasti hyvä ajatella myös omaa tulevaa roolia sairaanhoitajana.

LÄHTEET

Aer, J. 2009. HUS-psykiatria. Selvitysmiehen raportti 10.1.2009. Helsinki.

Alho, A., Eklund, F., Hietala, H., Kekäläinen, R. & Vauramo, E. 2009. Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian palvelujärjestelmä ja sen kehittäminen. Rovaniemi: Lapin sairaanhoitopiiri.

Alakare, B. & Seikkula, J. 2004. Avoin dialogi. Vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Duodecim 120 (3), 289-296.

Erikoissairaanhoitolaki 1.12.1989/1062.

Erätuuli, M., Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Harjajärvi, M., Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2006. Aikuisten mielenterveyspalvelut muutoksessa. Merttu-tutkimuksen palvelukatsaus. Acta 187. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

HE 90/2010. Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. & Remes, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Kelemen, P., Niemelä, A. & Virta, T. 2010. Selvitys 15 sairaanhoitopiirissä ja Ahvenanmaalla toteutettavista psykiatrisen erikoissairaanhoidon avopalveluista. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä. 2010. Osastot, poliklinikat ja tukipalvelut. Psykiatrian tulosalue. Luettu 25.8.2010.
www.kpshp.fi

Kilkku, N. & Koskinen, M. 2003. Pirkanmaan mielenterveyden palvelukartoitus, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 20/2003. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Korkeila, J. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrista avohoitoa? Duodecim 125 (21), 2333-2340.

Kunta- ja palvelurakennusuudistus. 2009. Kuntaliiton linjaukset. Kunnat.net. Luettu 19.9.2010.

www.kunnat.net

Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta 169/2007.

Lapin sairaanhoitopiiri. 2010. Osastot ja poliklinikat. Psykiatria. Luettu 25.8.2010.

www.lshp.fi

Lehtinen, V. & Taipale, V. 2005. Mielenterveyspalvelut ja psykiatrinen sairaanhoito. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, I., Koskinen, S. & Teperi, J. Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, 361-366.

Lillrank, P. & Venesmaa, J. 2010. Terveystieteiden alueellinen palvelujärjestelmä. Helsinki: Talentum.

Lotti, L. 2001. Tehokas markkina-analyysi. Helsinki: WSOY.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim 125 (25), 1647-1653.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. 2010. Osastot, poliklinikat ja palvelut. Psykiatria. Luettu 25.8.2010

www.lpshp.fi

Maanmittauslaitos. 2010. Pinta-alat 1.1.2010 kunnittain. Luettu 22.9.2010.

http://www.maanmittauslaitos.fi/sites/default/files/pinta_alat_kunnittain_01012010.pdf

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9.

Nevalainen, Veijo. 2010. Tiedonanto puhelimitse Anita Niemelälle sairaanhoitopiirien vertailuluvuista. Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos.

Piekkola, H. 2004. Ikääntyvä Suomi: Riittääkö työvoima? Suhdanne 4/2004, 131-134.

Pirkola, S., Sund, R., Sailas, E. & Wahlbeck, K. 2009 Community mental-health services and suicide rate in Finland. Lancet 373 (9658), 147-153.

Pirkola, S. & Wahlbeck, K. 2008. Onko jo aika sulkea psykiatriset sairaalat? Teoksessa Ashorn, U. & Lehto, J. (toim.) Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Helsinki, Stakes, 131-145.

Pohjanmaahanke. 2010. Luettu 19.9.2010.

www.pohjanmaahanke.fi

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Potilaille ja läheisille. Psykiatria. Luettu 25.8.2010.

www.ppsHP.fi

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 2007. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveyden huollon etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WSOY.

Sairaanhoitopiirit. 2010. Kunnat.net. Luettu 19.9.2010.

www.kunnat.net

Sairaanhoitopiirien ja erityisvastualueiden asukasluvut. 2010. Kunnat.net. Luettu 22.9.2010.

www.kunnat.net

Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat. 2010. Kunnat.net. Luettu 22.9.2010.

www.kunnat.net

Sosiaalihuoltolaki 17.8.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 29.12.2009/1806. Sairausvakuutuslain avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista.

Sotkanet. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://uusi.sotkanet.fi>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Tervein Mielin Pohjois-Suomessa 2008-2011 - hankesuunnitelma. 2008. Kokkola: Keski-pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mieli 2009 materiaalia. Avauksia 5/2009. Helsinki.

Tilastokeskus.2010. Tutkimus ja kehittäminen vuonna 2009. Luettu 5.10.2010.
<http://193.166.173.45/keruu/jstk/johje09.pdf>

Tilinpäätös ja toimintakertomus 2009. 2010. Lapin sairaanhoitopiiri.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-ohjelmasta. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki.

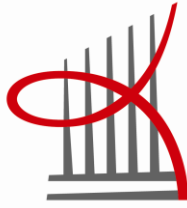
Valtioneuvoston päätös erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 5.12.1990/1077.

Vilka. H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.- 2. painos. Helsinki: WSOY.

Vikström, J. 1998. Usko ja uskallus. Paimenpuheita. Helsinki: Kirjapaja.

World Health Organisation. 2001. World Health report 2001. Mental health: New understanding, new hope. Ranska: World Health Organisation.

LIITTEET



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

SAATEKIRJE

XX.XX.XXXX

Hyvä sairaanhoitopiirin edustaja,

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoitus on kartoittaa jo toimivat tai vuoden 2010 aikana käynnistyvät psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien tuottamina. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Muista Suomen sairaanhoitopiireistä on tekeillä vastaava opinnäytetyö, jotta saadaan kartoitettua kattava kokonaiskuva kaikkien Suomen 20. sairaanhoitopiirien tuottamista psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopalveluista. Opinnäytetyöt valmistuvat syksyn 2010 aikana.

Aineisto kerätään puhelimitse. Puhelinhaastattelun kysymykset ovat tämän sähköpostin liitteenä lomakkeissa A ja B. Olisi toivottavaa, että ehtisitte tutustua niihin etukäteen, vaikka vastaukset kerätäänkin puhelimitse. Lomake A koskee sairaanhoitopiirinne palveluita yleensä ja lomake B on palvelukohtainen kysymyslomake. Haastattelun kestoksi arvioisin 0,5 – 1,0 tuntia.

Voitte ehdottaa haastattelua varten Teille sopivaa aikaa sähköpostitse tai voimme sopia puhelimitse sopivan ajankohdan. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaukset

(jatkuu)

lomakkeiden kysymyksiin on tarkoitus julkaista opinnäytetöissä ja tulosten esittelytilaisuudessa Pirkanmaan sairaanhoitopiirille.

Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun, Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiirien psykiatristen avohoitopalveluiden toteutustavat herättävät paljon kiinnostusta muualla Suomessa. Opinnäytetyön tarkoitus on saada valtakunnallisesti ajankohtaista tietoa sairaanhoitopiirien psykiatrisista avohoitopalveluista tulevaisuuden kehitystyön tueksi.

Vastaan mielelläni kysymyksiinne kyselylomakkeista tai opinnäytetyöstä yleensä. Olen valmis haastattelemaan useampia henkilöitä kyselylomakkeiden tietojen keräämiseksi.

Yhteistyöterveisin,
Jouko Lemmetty
Sairaanhoitajaopiskelija, AMK

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja,
Nina Kilkku
Yliopettaja, TtT

LOMAKE A

Selvitys Suomessa toteutettavista erikoissairaanhoidon psykiatrisista avohoitopalveluista

Sairaanhoitopiiri: _____

Vastaaja: _____

Virka-asema: _____

Yhteystiedot: _____

Päivämäärä: _____

Haastattelija: _____

Seuraavat kysymykset käsittelevät sairaanhoitopiiritasoa ja niihin toivotaan vastauksia organisaation psykiatrasta toimintaa johtavalta tai siitä vastaavalta henkilöltä.

1. Tuottaako sairaanhoitopiirinne psykiatrisia avohoidon palveluita?

- a) Kyllä b) Ei

(Jos vastasitte kyllä, siirtykää kysymyksissä eteenpäin. Jos vastasitte ei, olisiko sairaanhoitopiirillänne tarvetta tuottaa jonkinlaisia välimuotoisia palveluita? Miten yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa toimii? Millaiset ovat tulevaisuuden näkymät?

2. Kuinka suuresta osasta (%) alueenne väestön psykiatrisista avohoidon palveluista sairaanhoitopiirinne vastaa?

3. Miten psykiatrian yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa mielestänne toimii? Mahdolliset ongelmat / onnistumiset? Onko sairaanhoitopiirissänne suunnitelmassa muuttaa palveluiden nykyistä työnjakoa perusterveydenhuollon kanssa?

4. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet psykiatristen avohoidon palveluiden kehittämiseen viime vuosina?

5. Onko sairaanhoitopiirissänne laadittu psykiatrisia palveluita koskevaa strategiaa tai kehittämisohjelmaa?

6. Oletteko tyytyväisiä palveluihin ja vastaavatko tuottamanne psykiatrisen avohoidon palvelut mielestänne nykyisiä tarpeita?

7. Millaisia tulevaisuuden näkymiä Teillä on psykiatrisen organisaation suhteen sekä sisällöllisesti että hallinnollisesti?

8. Luetelkaa olemassa olevat tai vuoden 2010 aikana käynnistettävät sairaanhoitopiirinne tuottamat psykiatriset avohoidon palvelut:

Nro	Palveluyksikön nimi	Kohderyhmä (valitkaa listasta)

Kyseessä on kohderyhmä:

- a) lasten psykiatrisen palvelu
- b) nuorten psykiatrisen palvelu
- c) aikuisten psykiatrisen palvelu
- d) vanhusten psykiatrisen palvelu
- e) perhepsykiatrisen palvelu
- f) päihdepsykiatrisen palvelu
- g) muu, mikä?

Lomakkeeseen B kerätään kunkin kohdassa 8 esille tulleen palveluyksikön tarkemmat tiedot.

LOMAKE B

Selvitys Suomessa toteutettavista psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopalveluista

LOMAKKEEN A kysymys 8. Siirtäkää tähän tiedot

Nro: _____ Kohderyhmä: _____

Palveluyksikön nimi: _____

Toiminnan kuvaus: _____

Vastaaja: _____

Seuraavissa kysymyksissä käydään läpi psykiatrisia palveluita tuottavan yksikön toimintaa. Kysymyksiin voi vastata sairaanhoitopiirin psykiatrasta toimintaa johtava henkilö tai kyseisen palveluyksikön toiminnasta vastaava henkilö.

Vastatkaa lomakkeen kysymyksiin jokaisen yksikön osalta erikseen.

1. Kyseessä on: (valitkaa a tai b) ja vastatkaa valintaa koskeviin

lisäkysymyksiin)

a) **ajanvarauspalvelu** _____

palvelua on mahdollista käyttää:

päivittäin _____ viikoittain _____ kuukausittain _____

b) **päivystyspalvelu** _____

ympäri vuorokautinen palvelu _____ ajallisesti rajattu palvelu (virka-aikana) _____

2. Kyseessä on: (valitkaa a tai b)

a) **liikkuva yksikkö** _____

(Palvelu luokitellaan liikkuvaksi, jos vähintään 20% tapaamisista toteutuu palvelun varsinaisten toimitilojen ulkopuolella. Jos toimitiloja on useita, mutta ne

eivät vaihdu, yksikkö ei ole liikkuva.)

Yksikön toimintasäde kilometreissä noin: _____

b) **pysyvä yksikkö** _____

(Päivystyspalvelut, jotka järjestetään henkilökunnan tavanomaisissa toimitiloissa, ovat pysyviä päivystyspalveluita.)

3. Palveluyksikkö toimii: (valitkaa vaihtoehtoista)

- a) psykiatrisessa sairaalassa: _____ osaston yhteydessä _____
poliklinikalla
- b) yleissairaalan yhteydessä _____
- c) muualla, missä? _____

4. Asiakastyö tapahtuu pääasiallisesti:

- a) yksikön omassa toimitilassa _____
- b) asiakkaan kotona _____
- c) muualla, missä? _____

5. Yksikkö on toiminut nykyisessä muodossaan:

- a) alle vuoden b) 1 – 5 vuotta c) yli 5 vuotta

6. Yksikössä työskentelee (kyseisen ammattiryhmän edustajien lukumäärä)

- _____ lääkäriä
- _____ psykologia
- _____ sairaanhoitajaa
- _____ mielenterveys-/lähihoitajaa
- _____ sosiaalityöntekijää
- _____ toimintaterapeutteja
- _____ fysioterapeutteja
- _____ muu:

7. Asiakaskäyntejä vuosittain _____**8. Yksikön toimintaan liittyvät erityispiirteet tai muut huomiot:** _____

Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat 2010

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 35 kuntaa:

Alavieska, Haapajärvi, Haapavesi, Hailuoto, Haukipudas, Ii, Kalajoki, Kempele, Kiiminki, Kuusamo, Kärsämäki, Liminka, Lumijoki, Merijärvi, Muhos, Nivala, Oulainen, Oulu, Oulunsalo, Pudasjärvi, Pyhäjoki, Pyhäjärvi, Pyhäntä, Raahen, Reisjärvi, Sievi, Siikajoki, Siikalatva, Taivalkoski, Tyrnävä, Utajärvi, Vaala, Vihanti, Yli-Ii, Ylivieska.

Lapin sairaanhoitopiiri, 15 kuntaa:

Enontekiö, Inari, Kemijärvi, Kittilä, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Ranua, Rovaniemi, Salla, Savukoski, Sodankylä, Utsjoki.

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, 6 kuntaa:

Kemi, Keminmaa, Simo, Tervola, Tornio, Ylitornio.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä, 9 kuntaa:

Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Kruunupyy, Lestijärvi, Perho, Toholampi, Veteli.

(Sairaanhoitopiirien jäsenkunnat 2010.)