

**LAPPEENRANNAN
MIELENTERVEYSTYÖN
KOKONAISUUNNITELMA
2005–2006**

Esipuhe

Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelma 2005 – 2006 aloittaa Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelmien julkaisusarjan. Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelma on koottu sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveystyön laatusuositusten pohjalta ja suosituksesta kuvaamaan yksissä kansissa Lappeenrannan kaupungin mielenterveyspalveluiden toimijoiden ja mielenterveystyön parissa työskentelevien tahojen rakenteita, työnjakoa ja resursseja.

Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelma on syntynyt työryhmätyöskentelyn tuloksena. Työryhmän ovat muodostaneet mielenterveyskeskuksen henkilökunnan edustajien lisäksi, Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikön nimeämät edustajat, sosiaali- ja terveyslautakunnan nimeämä edustaja, sosiaali- ja terveystoimen johtaja, päihdehuollon johtaja, sosiaalipalvelujen johtaja, johtava terveyskeskuslääkäri, perheasiainneuvottelukeskuksen johtaja, perheneuvolan edustaja, yksityisten palveluntuottajien edustaja, kolmannen sektorin edustaja sekä potilas- ja omaisjärjestöjen edustajat.

Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelma on tarkoitettu viranomaisten käyttöön tietopaketti, josta voi tarkistaa palvelurakenteeseen ja toimintoihin liittyviä asioita. Kokonaissuunnitelman on tarkoitus toimia perehdytyksen apuna. Koska kokonaissuunnitelmassa on vuositoteumiin liittyviä tunnuslukuja, se tulee joka toinen vuosi päivittämään siten, että toteumatiedot esitetään kahden edellisen vuoden ajalta. Kehittämissuunnitelmat koskevat nykyhetkeä sekä tulevaisuutta.

Lappeenrannassa 23.1.2006

Teijamari Laasonen-Balk
mielenterveyspalvelujen johtaja

LAPPEENRANNAN MIELENTERVEYSTYÖN KOKONAISUUNNITELMA 2005 - 2006

Tiivistelmä

1. Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelman tavoite
2. Lappeenrannan mielenterveyspalveluiden nykytilan kuvaus
 - 2.1. Mielenterveyspalveluiden järjestäminen ja organisaatiot
 - 2.2. Mielenterveyspalveluiden tuottajat
 - 2.2.1. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut
 - 2.2.2. Mielenterveyspalveluiden vastuualueen palvelut
 - 2.2.3. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikön palvelut
 - 2.2.4. Järjestöjen, yksityissektorin ja seurakunnan mielenterveyspalvelut
 - 2.3. Psykiatrian erikoisalojen palvelut kohderyhmittäin
 - 2.3.1. Aikuisväestön psykiatrisen avohoidon palvelut
 - 2.3.2. Aikuisväestön psykiatrisen sairaalahoidon palvelut
 - 2.3.3. Lastenpsykiatrian palvelut
 - 2.3.4. Nuorisopsykiatrian palvelut
 - 2.3.5. Oikeuspsykiatrian palvelut
 - 2.4. Lappeenrannan kaupungin mielenterveyspalveluiden vastuualueen ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikön henkilöstö
 - 2.5. Psykiatrian palvelukokonaisuuden kustannukset eriteltynä Lappeenrannan kaupungin sekä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin tarjoamien palveluiden suhteen
3. Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman lähtökohdat
 - 3.1. Mielenterveystyön ja mielenterveyspalveluiden määritelmä
 - 3.2. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus
 - 3.3. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys
 - 3.4. Lappeenrannan seudun väestöpohja mielenterveyspalveluiden järjestämisen näkökulmasta
 - 3.5. Psykiatrisen sairaalahoidon osuuden vähenemiseen liittyvä mielenterveyspalveluiden uudistamisen tarve ja avohoitopainotteisuuden lisääminen
 - 3.6. Mielenterveyspalveluiden tarpeen, kysynnän ja tarjonnan välinen suhde
4. Mielenterveyspalveluiden nykytilan arvio, kehittämistarpeet ja kehittämissuosituks
 - 4.1. Kahden organisaation malli aikuisväestön psykiatrisessa hoidossa
 - 4.2. Kehittämistarpeet ja –suositukset painoalueittain
 - 4.2.1. Perusterveydenhuollon psykiatrisen tietotaidon lisääminen ja ensivaiheen psykiatrisen diagnostiikan sekä oikea-aikaisen hoitoonohjauksen parantaminen
 - 4.2.2. Aikuispsykiatrian painopisteen lisääminen avohoidon suuntaan
 - 4.2.3. Mielenterveyspalveluiden tarpeenmukainen porrastus
 - 4.2.4. Lasten ja lapsiperheiden mielenterveystyön kehittäminen
 - 4.2.5. Nuorisopsykiatrian kehittäminen
 - 4.2.6. Päihdepsykiatrian kehittäminen
 - 4.2.7. Kuntoutuksen tehostaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä parantaminen avohoidon eri toimijoiden yhteistyön keinoin
5. Yhteenveto ja jatkosuositukset

TIIVISTELMÄ

Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelma koostuu nykyisten mielenterveyspalvelujen kuvauksesta sekä laadintaan osallistuneen työryhmän ajatuksista sekä kehittämisenäkemyksistä.

Mielenterveyden merkitys väestön hyvinvoinnille, kansanterveydelle ja –taloudelle tunnetaan ja tunnustetaan tänä päivänä yhä paremmin. Väestön hyvä mielenterveys on yksi tärkeitä perusarvoja kaupungin ja alueen toimintakyvyn taustalla. Mielenterveyden edistäminen tulee kuulua eri muodoissaan kaupungin hyvinvointistrategiaan. Työ- ja toimintamahdollisuuksien ylläpitäminen ja yhteisöllisyyden tukeminen ovat osa mielenterveystyötä.

Mielenterveyshäiriöiden esiintyminen väestössä on niin runsasta, ettei ole mahdollista eikä edes tarkoituksen mukaista, että kaikki hoito järjestetään psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimesta. Yhteistyö ja työnjaon porrastaminen eri toimijoiden kesken on tarpeellista. Erityisesti perusterveydenhuollon merkitys mielenterveyden edistämässä, häiriöiden varhaisessa puuttumisessa ja hoitamisessa sekä hoitoonohjauksessa korostuu.

Psykiatrisen sairaalan rooli on sairaalapaikkojen vähentymisen myötä selkiytynyt hoidon ydintehtävän alueelle. Tämä on johtanut esim. vanhuspsykiatristen potilasryhmien siirtymiseen vanhuspalvelujen ja avohoidon hoito- ja tukipalvelujen piiriin. Tähän haasteeseen tarvitaan asenteellista ja työmenetelmäkehitystyötä. Yhteistyö yksityisten palveluntuottajien kanssa erityisesti palveluasumiseen liittyvissä asioissa on kasvanut oleellisesti. Tässä tarvitaan yhteistä kehittämistyötä ja hoidon sekä kuntoutuksen laadun arviointimenetelmien laatimista.

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman lisäksi alueen palvelutarjonta löytyy Lappeenrannan seudun mielenterveyspalveluita tuottavien tahojen päivitetystä oppaasta. <http://www.lappeenranta.fi/soster/mielenterveyspalvelut/>

Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa seurataan vuosittain kokoon-tuvan työryhmän toimesta. Työryhmä raportoi kokonaissuunnitelman toteutumisesta kaupunginhallitukselle.

Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelman työryhmä vuosien 2002-2005 aikana:

sosiaali- ja terveysjohtaja Kari Korhonen
johtava lääkäri Timo Kohvakka
sosiaalipalvelujen johtaja Marja Kosonen
päihdehuollon johtaja Markku Aumakallio
ylihoitaja Soile Salla

ylilääkäri, psykiatrian tulosyksikön johtaja
Antti Henttonen
ylilääkäri Irmeli Henttonen
ylihoitaja Teija Kemppi
osastonhoitaja Eira Purhonen
Sari Kuivanen
sihteeri Kimmo Kosonen

Lappeenrannan kaupunki
Lappeenrannan terveyskeskus
Lappeenrannan kaupunki
Lappeenrannan kaupunki, A-klinikka
Lappeenrannan sosiaali- ja terveyslautakunta

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri
Lappeenrannan mielenterveysseura ry
Lappeenrannan seudun mielenterveysyhdistys ry

Raimo Lipiäinen

perheneuvoja Hannu Poutanen
johtaja Seija Marttila
sosiaalityöntekijä Liisa Ritala
osastonhoitaja Vuokko Majoinen
psykologi Esa Jyräs
psykologi Jarmo Laine
sairaanhoitaja Pirkko Mutanen
sairaanhoitaja Riitta Tamminen
toimintaterapeutti Paula Mäkelä
mielenterveyshoitaja Aki Vakkilainen
ylilääkäri, mielenterveyspalvelujen johtaja
Teijamari Laasonen-Balk

E-K Omaiset mielenterveystyöntukena ry,
Lappeenranta
Lappeenrannan seurakuntayhtymä
Lappeenrannan palvelukoti Oy
Lappeenrannan kasvatus- ja perheneuvola
Lappeenrannan mielenterveyskeskus
Lappeenrannan mielenterveyskeskus
Lappeenrannan mielenterveyskeskus
Lappeenrannan mielenterveyskeskus
Lappeenrannan mielenterveyskeskus
Lappeenrannan mielenterveyskeskus
Lappeenrannan mielenterveyskeskus
Lappeenrannan mielenterveyskeskus

1. LAPPEENRANNAN MIELENTERVEYSTYÖN KOKONAISUUNNITELMAN TAVOITE

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelma toimii tietopakettina auttaen mielenterveystyössä toimivia ammattihenkilöitä sekä vapaaehtoisia toimijoita selkeyttämään ja jäsentämään jo toiminnassa olevan palvelutarjonnan sekä kehittämään sitä entistä paremmin kysyntää vastaavaksi ja tarpeenmukaiseksi.

Mielenterveystyön kokonaissuunnitelman laatimisen tavoitteena on ajanmukaistaa mielenterveyspalvelujen kenttä sekä sitouttaa mielenterveystyön piirissä toimivat henkilöt palvelujen jatkuvaan arviointiin ja kehittämiseen. Tavoitteena on eri organisaatioiden ja näiden työntekijöiden keskinäisen tuntemuksen lisääminen ja siten yhteistyön, työnjaon sekä hoidon porrastuksen selkeyttäminen. Kokonaissuunnitelman avulla halutaan taata kuntalaisille parempi tietoisuus hoitoon hakeutumisen kanavista sekä mahdollisuus tarpeenmukaiseen psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen. Kokonaissuunnitelman laatimisessa tavoitteena on lisäksi ollut käytännön läheisten toimintamallien esittäminen, jolloin suunnitelmasta saatava hyöty tulee nopeammin ja tehokkaammin hyödynnettäväksi.

Kokonaissuunnitelman tarkoituksena on nostaa esille keskeiset mielenterveystyön kehittämisen painopistealueet perustuen Lappeenrannan alueelliseen tilanteeseen ja kuntalaisten psykiatriseen sairastavuuteen.

2. LAPPEENRANNAN MIELENTERVEYSPALVELUJEN NYKYTILAN KUVAUS

2.1. Mielenterveyspalveluiden järjestäminen ja organisaatiot

Mielenterveyspalvelut on järjestetty Lappeenrannassa siten, että kaupungin sosiaali- ja terveystoimen mielenterveyskeskus vastaa aikuispsykiatrisesta avohoidosta, perheneuvola lasten ja lapsiperheiden tutkimuksesta ja hoidosta sekä päihdehuolto päihdepotilaiden polikliinisesta hoidosta sekä laitostarkkaisuhoitosta. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän psykiatrian tulosyksikössä on aikuispsykiatrisen sairaalahoidon ja yleissairaalapsykiatrian poliklinikan toiminnot sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikat ja osastot. Kaupungin ja sairaanhoitopiirin tarjoamien palvelujen lisäksi palvelutarjontaa täydentävät kolmannen sektorin järjestötoiminnot, yksityissektorin ja seurakunnan palvelut.

Lappeenrannan kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa on 1.8.2003 aloittanut toimintansa uusi mielenterveyspalvelujen vastuualue, johon kuuluvat aikaisemmin terveyspalveluissa ollut mielenterveyskeskus ja Harjukoti sekä sosiaalipalveluissa olleet päihdehuolto ja kasvatus- ja perheneuvola. Organisaatiomuutoksen tavoitteena on ollut yhdistää hallinnollisesti yhteen mielenterveyspalveluita tuottavat erityisyksiköt ja siten tehostaa näiden keskinäistä yhteistyötä.

2.2. Mielenterveyspalveluiden tuottajat

2.2.1 Perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja lasten päivähoidon palvelut

Terveyskeskukset tarjoavat kaiken ikäiselle väestölle kattavia perusterveydenhuollon lähipalveluita. Vastaanotto toiminnan lisäksi järjestetään äitiys- ja lastenneuvola palveluita, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palveluita, työterveyshuollon palveluita, kotisairaanhoidon ja terveyskeskussairaalatoimintaa. Perusterveydenhuolto tavoittaa kattavasti erityisesti lapsi- ja vanhusväestön. Kotihoitokeskuksessa toimii neljä psykiatrista sairaanhoitajaa, joista jokaisella on oma väestövastuualueensa. Näiden psykiatristen sai-

raanhoitajien tehtävänä on toimia psykiatrisina asiantuntijoina perusterveydenhuollossa. He tapaavat potilaita vastaanotolla ja tekevät myös kotikäyntejä. Kotihoitokeskuksen psykiatriset sairaanhoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä omalääkäreiden, mielenterveyskeskuksen aluetiimien ja tarvittaessa mielenterveyskeskuksen psykiatrin kanssa.

Perusterveydenhuollon merkitys mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden hoidossa on keskeinen, hakeutuvathan potilaat usein ensimmäiseksi juuri perusterveydenhuollon vastaanotolle. Perusterveydenhuollosta mielenterveystyöhäiriöistä kärsivät potilaat ohjautuvat lähetteellä jatkotutkimuksiin joko mielenterveyspalvelujen vastuualueen palveluiden piiriin tai sairaanhoitopiiriin psykiatrian tulosyksikön hoitoon.

Sosiaalipalveluiden lastensuojelu ja sosiaalityö liittyvät suurelta osin mielenterveyspalveluiden toimintaan ja vaativatkin usein yhteistyötä erityisesti mielenterveyspalvelujen vastuualueen palveluiden kanssa sekä erityisesti lastensuojelun osalta myös sairaanhoitopiiriin lastenpsykiatrian palveluiden kanssa.

2.2.2. Mielenterveyspalvelujen vastuualueen palvelut

Mielenterveyspalvelujen vastuualueen muodostavat kaksi palvelualueetta: 1) Mielenterveystyö ja 2) Päihdehuolto. Mielenterveystyön palvelualueelle kuuluvat mielenterveyskeskus, johon sisältyvät kriisivastaanoton työryhmä, neljä alueellista työryhmää ja päiväosasto. Lisäksi palvelualueeseen kuuluvat kuntoutustoiminnot, joissa ovat kaksi kuntoutuskotia, päiväkeskus, ryhmämuotoinen kuntoutustoiminta Puro ja Harjukoti. Omana palveluyksikkönään palvelualueelle kuuluu lisäksi perheneuvola. Päihdehuollon palvelualueelle kuuluvat A-klinikka, laitostarkkaisu, kuntoutus- ja työtoiminnot ja raittiustoimisto.

Mielenterveysongelmissa potilaat hakeutuvat ensin terveyskeskuksen omalääkäriin, työterveyslääkäriin, päivystävän lääkärin tai yksityislääkäriin vastaanotolle. Mikäli tarvitaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon avopalveluja, lääkäri tekee potilaasta lähetteen mielenterveyskeskukseen. Lähetteenä toimii tavanomainen B1-lähete tai Effican PS-lehti. Mielenterveyskeskuksessa lähetteet lukee ylilääkäri, joka jakaa lähetteet eteenpäin työryhmiin ajanvarausta varten. Uudet potilaat saavat ensimmäisen ajan kiireellisyyden mukaan joko jo samana tai seuraavana päivänä tai viimeistään kolmen viikon sisällä lähetteen saapumisesta. Yleensä ensimmäisen ajan potilaalle antaa psykiatrisen sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä tai psykologi. Ensimmäinen psykiatrin aika varataan uudelle potilaalle tilanteen mukaan. Kiireelliset potilaat saavat yleensä ensimmäisen tutkimuskäyntiajan kriisivastaanoton työryhmästä, joka toimii päivystysluonteisesti arkipäivisin klo 8 ja 16 välillä. Päivystävä työntekijä vastaa myös uusien potilaiden puheluihin ja antaa näin myös puhelimitse kriisineuvontaa.

Mielenterveyskeskuksen neljä aluetyöryhmää vastaavat perusterveydenhuollon alueellista jakoa: keskusta eteläinen, keskusta pohjoinen, Sammonlahti ja Lauritsala. Aluetyöryhmiin potilaat ohjautuvat joko kriisivastaanottotyöryhmän kautta tai vaihtoehtoisesti ulkopuolelta tulevilla läheteillä, jotka ylilääkäri on arvioinut. Aluetyöryhmien työntekijät toteuttavat pääosan mielenterveyskeskuksen tarjoamasta psykoterapiasta.

Mielenterveyskeskuksen päiväosastolla on 10 potilaspaikkaa, joista kolme on akuutteja tutkimuspaikkoja ja seitsemän hoito- ja kuntoutuspaikkoja. Kriisivastaanotto ja päiväosasto toimivat läheisessä yhteistyössä, koska päiväosaston akuuteille paikoille potilaat ohjautuvat pääsääntöisesti kriisivastaanoton kautta. Päiväosaston tutkimusjakso (2-4 viikkoa) sisältää potilaiden mahdollisimman hyvän alkututkimuksen, johon kuuluvat psykiatrin tekemä haastattelututkimus, psykiatrisen anamneesi, perhekartoitus, psykologi-

nen tutkimus, toimintaterapeutin tekemä toimintakyvyn arvio, osastoseurannan havainnot ja kotikäynti. Tutkimusten perusteella jokaiselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jota tarkastellaan viikoittain.

Päiväosaston hoito- ja kuntoutusjaksolla potilaat osallistuvat ryhmätoimintoihin ja heidän hoitoaan sekä kuntoutumistaan seurataan säännöllisesti noin kerran kuukaudessa toteutuvassa hoitoneuvottelussa, johon myös potilaan omaiset voivat osallistua. Hoitoaika päiväosaston hoito- ja kuntoutusjaksolla vaihtelee 3-6 kk:n välillä.

Mielenterveystyön kuntoutustoiminnot sisältävät kaksi kuntoutuskotia, joissa asukkaat harjoittelevat itsenäistä asumista ja sosiaalisia taitoja yhteisössä. Henkilökunta on kuntoutuskodeissa pääasiassa arkipäivisin klo 8 – 16, toisessa kuntoutuskodissa klo 19 asti ja myös viikonloppuisin. Kuntoutuskodeista asukkaat siirtyvät joko suoraan itsenäiseen asumiseen tai vaihtoehtoisesti tukiasunnon kautta, jolloin kuntoutuskoti toimii tukipaikkana. Päiväkeskus tarjoaa mielekästä päivätoimintaa mielenterveyskuntoutujille ja tarjoaa lisäksi mahdollisuuden sosiaalisten taitojen harjaantumiseen.

Ryhmämuotoisessa kuntoutustoiminta Purossa, joka on täydentyvä ryhmä, potilaat koontuvat kahden työntekijän kanssa ryhmätilanteisiin ja harjoittelevat sosiaalisten taitojen lisäksi erilaisia arkielämään liittyviä toimintoja, kuten asiointeja kaupungilla.

Kotiutussairaanhoitaja toimii yhdyslinkkinä avohoidon ja sairaalahoidon välillä ja osallistuu lappeenrantalaisten potilaiden kotiutustilanteisiin järjestäen potilaiden ja heidän omaistensa kanssa potilaille räätälöidysti parhaan mahdollisen avohoidon, heidän siirtyessään sairaalahoidosta avohoitoon.

Päiväosasto akuutti- ja perhepsykiatriin, kuntoutustoiminta Puro sekä kotiutussairaanhoitaja muodostavat mielenterveyskeskuksen kehittämishankkeen nimeltään Silta vuosien 2003 ja 2005 aikana.

Harjukoti on kymmenpaikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö Taipalsaaren sairaalan tiloissa. Harjukodissa on tällä hetkellä erikuntoisia pitkäaikaisessa hoidossa olevia mielenterveys- ja päihdeongelmaisia potilaita. Hoito on ympärivuorokautista.

Perheneuvola tarjoaa tutkimus- ja hoitopalveluja lapsille ja lapsiperheille erilaisissa ongelmissa. Myös ennaltaehkäisevää toimintaa pyritään järjestämään. Perheneuvola tekee yhteistyötä niin lastensuojelun kuin sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian kanssa.

Päihdehuollon A-klinikka tarjoaa polikliinisiä päihdepalveluja vastaanottojen muodossa. A-klinikalle asiakkaat voivat hakeutua ilman lähetettä siten, että hoidon pääsee aloittamaan päivystysluontoisesti. Hoidot käsittelevät tutkimuksen ja tilannekartoituksen, lääkehoidon, keskusteluhoidon sekä erityishoitoja kuten esim. akupunktiohoidot sekä huumeiden käyttäjien korvaushoidot. Päihdehuollon laitospäihdehuolto toteutetaan Pajarilan kuntoutumiskeskuksessa, jossa on olemassa lyhyisiin katkaisuhoidoihin tarkoitettuja laitospaikkoja sekä pidempiaikaiseen laitospäihdehuoltoon tarkoitettuja paikkoja. Päihdehuollon kuntoutus ja työprojektitoiminta tähtää päihdeongelmaisen henkilön kuntoutumiseen sekä ammatilliseen kuntoutumiseen tuetun työtoiminnan avulla. Päihdehuollolla on lisäksi asumispalveluja tarjoava yksikkö asunnottomille päihdeongelmaisille. Raittiustoimiston keskeisin tavoite on ennaltaehkäisevä raittiustyö.

2.2.3. Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulokset ja palvelut

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin psykiatrian tuloksetyksikössä on neljä aikuispsykiatrian sairaalaosastoa, joissa on yhteensä 64 sairaansijaa ja yleissairaalapsykiatrian poliklinikka. Aikuispsykiatrian sairaalahoidon vastuuyksikössä oleva toiminnallinen kuntoutus antaa palveluja ensisijaisesti aikuispsykiatrian potilaille, mutta myös lasten- ja nuorisopsykiatrian potilaille. Lisäksi psykiatrian tuloksetyksikköön kuuluvat lastenpsykiatrian poliklinikka, osasto ja kotihoito sekä nuorisopsykiatrian poliklinikka, osasto sekä päiväyksikkö. Lasten- ja nuorisopsykiatrian kanssa yhteistyössä toimii myös sairaalakoulu.

2.2.4. Järjestöjen, yksityissektorin ja seurakunnan tarjoamat palvelut

Lappeenrannan kaupunki avustaa mielenterveystyötä tekeviä järjestöjä. Lappeenrannassa toimii Mielenterveysseura ry, Mielenterveysyhdistys ja Omaiset mielenterveystyön tukena ry. Kansainväliseen klubitalotoimintaan kuuluva Heikintalo avattiin Mielenterveysseuran toimesta Lappeenrannassa vuonna 2002. Heikintalo on saavuttanut jo huomattavaa suosiota mielenterveyskuntoutujien keskuudessa. Tällä hetkellä jo yli 100 henkilöä on liittynyt Heikintalon toimintaan. Mielenterveysseura perusti toukokuussa 2005 Lappeenrannan kaupungin ja RAY:n rahoittamana Saimaan kriisikeskuksen, joka antaa matalan kynnyksen kriisikeskusteluapua kolmen psykiatrian ammattityöntekijän toimesta. Mielenterveysyhdistys järjestää vertaistukea mielenterveyskuntoutujille. Omaiset mielenterveystyön tukena yhdistys toimii Lappeenrannassa aktiivisesti tarjoten mielenterveyspotilaiden omaisille vertaistuen muodossa mm. keskustelutilaisuuksia. Järjestöjen toiminnat tuovat tärkeän lisän julkisen sektorin tarjoamien palvelujen rinnalle.

Yksityissektorin tarjoamat psykiatriset palvelut ovat Lappeenrannassa kaupungin kokoon nähden varsin runsaat ja monipuoliset. Kaupungissa toimii useita yksityispsykiatreja, psykologeja ja muuta psykiatrista henkilökuntaa. Yksityisesti toimivilla työntekijöillä on lähes poikkeuksetta psykoterapeutin pätevyys, jolloin potilaiden mahdollisuudet Kellan tukemiin psykoterapioihin on kaupungissa palveluiden puolesta hyvät. Yksityisesti on tarjolla myös mielenterveyspotilaille suunnattuja kuntoutus- ja hoitokoteja, joihin kaupunki myöntää maksusitoumuksen. Yksityissektorin palvelut täydentävät julkista palvelutarjontaa antaen enemmän mahdollisuuksia hoitovalintoihin.

Lappeenrannan seurakuntayhtymä tekee mielenterveystyötä perheasiainneuvottelukuksessa, johon voi tulla keskustelemaan parisuhteeseen, perheeseen tai henkilökoh- taiseen elämään liittyvissä pulmatilanteissa. Lisäksi sairaalateologit, sairaalapapit ja diakoniatyöntekijät tarjoavat keskusteluapua.

2.3. Psykiatrian erikoisalojen palvelut kohderyhmittäin

2.3.1. Aikuisväestön psykiatrisen avohoidon palvelut

Lappeenrannan mielenterveyskeskus vastaa Lappeenrannan ja sopimuskuntien aikuisväestön psykiatrisesta avohoidosta. Avohoito kattaa psykiatrisen tutkimuksen työkykyarviointeineen, psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen. Lisäksi henkilökunta antaa tarvittaessa myös työnohjausta ja koulutusta yhteistyökumppaneille.

Vuonna 2003 mielenterveyskeskuksessa toteutui 24 269 käyntiä. Päiväosastolla toteutui vuonna 2003 1 603 hoitopäivää. Eri potilaita mielenterveyskeskuksessa kävi vuodessa 1 761.

Vuonna 2004 mielenterveyskeskuksen käynnit olivat 24 381, joista vastaanottokäynnit olivat 14 525, päiväosaston hoitopäiviä oli 2 054.

Suurimpana palvelujen tarjoamisen ongelmana on ollut erikoislääkäripula. Tällä hetkellä lääkäritilanne on parempi kuin vuosiin, kolme psykiatria on virassa ja yksi psykiatri tekee ostopalveluna 6 tuntia viikossa (virkoja viisi 1.1.2006 alkaen). Muita ammattihenkilöitä psykologeja, psykiatrisia sairaanhoitajia ja toimintaterapeutteja on ollut saatavilla.

Hoitotakuu 3vk:n odotus tutkimukseen ja 3 kk:n odotus hoitoon pystytään toteuttamaan. Kriisivastaanotto pystyy tarjoamaan lisäksi lähes päivystysluonteisesti ensikäynnin ja –

arvion. Äkillisissä tilanteissa lääkäripalvelut toteutuvat joko työterveyslääkäriin, omalääkäriin tai tarpeen mukaan mielenterveyskeskuksen psykiatrin vastaanotolla.

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka on Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikön yksi vastuuyksikkö, joka tarjoaa keskussairaalan sisällä aikuispotilaille yleissairaalapsykiatriasta tutkimusta ja hoitoa. Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka on psykosomatiikan osaamisen keskus ja palvelee ensisijaisesti konsultaatiopalveluna muita erikoisaloja. Yksikön erityisosaaminen liittyy psykosomaattisiin sairauksiin, ruumiillisiin sairauksiin liittyvien psyykkisten oireiden ja sairauksien tunnistamiseen ja hoidon aloitukseen, itsemurhaa yrittäneiden tilanteen arvioon ja jatkohoidon järjestämiseen sekä monisairaiden potilaiden tutkimiseen ja työkyvyn arviointiin yhdessä somaattisten erikoisalojen kanssa. Yleissairaalapsykiatrian poliklinikan henkilökunta antaa keskussairaalan psykiatrian tulosyksikön muihin yksiköihin verrattuna enemmän työnohjausta keskussairaalan sisällä sekä ulkopuolisille tahoille.

Mielenterveyskeskus ja yleissairaalapsykiatrian poliklinikka ovat käynnistäneet yhteiset yhteistyötapaamiset vuoden 2004 aikana tarkoituksena työnjaon selkeyttäminen ja rajapintakeskustelut. Vuoden 2005 aikana käynnistyivät lisäksi neurologian klinikan, yleissairaalapsykiatrian poliklinikan sekä mielenterveyskeskuksen yhteispalaverit.

2.3.2 Aikuisväestön psykiatrisen sairaalahoidon palvelut

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikössä on aikuispsykiatrian sairaalahoidon vastuuyksikkö, jonka tehtävänä on järjestää aikuisikäisten psykiatrisen sairaalahoidon tutkimuksineen. Aikuispsykiatrisen sairaalahoidon muodostavat neljä osastoa, joiden yhteenlaskettu potilaspaikkamäärä on 64 sairaansijaa. Osastot kehittävät osastomista omilla erityisalueillaan, joita ovat: akuutit vaikeaoireiset psykoosit PS1, nuorten aikuisten vaikeiden psyykkisten häiriöiden hoito (esim. syömishäiriöt) PS2, skitsofreniapotilaiden kuntoutus PS3 ja pitkäaikaiset masennus- ja psykoosipotilaat PS4. Vuonna 2003 aikuispsykiatrian hoitopäivät olivat yhteensä 23 529 (lappeenrantalaisten hoitopäivät 13 771) ja vuonna 2004 23 980 hoitopäivää (lappeenrantalaisten hoitopäivät 13 647 ilman 2 –dg-hankkeen hoitopäiviä). Hoitotakuu toteutuu. Vuonna 2004 aikuispsykiatrisilla osastoilla hoidettujen lappeenrantalaisten eri henkilötunnusten määrä oli 375 potilasta.

2.3.3. Lastenpsykiatrian palvelut

E-KKS:n lastenpsykiatrian vastuuyksikköön kuuluu poliklinikka, kotihoitoyksikkö ja kuusi paikkainen viikko-osasto, jossa on lisäksi kaksi päiväpaikkaa. Yksikkö on kärsinyt erikoislääkäripulasta. Muuta erikoiskoulutettua henkilökuntaa on toistaiseksi saatu riittävästi. Hoitotakuun edellyttämä hoitoon pääsyn aikaraja toteutuu toistaiseksi vain osittain. Yksikössä on kohtalaisen paljon kehittämis- ja arviointitoimintaa.

Nykyinen lastenpsykiatrian poliklinikka toimii koko alueen keskuspoliklinikkana alle 13-vuotiaiden väestöryhmässä. Toiminta on tutkimus- ja arviointipainotteista. Poliklinikalle keskitetään erityisosaaminen, vaativat hoitomuodot sekä koulutus ja konsultaatiotoiminta. Lastenpsykiatriseen osasto- ja kotihoitoon tullaan poliklinikan kautta.

2.3.4. Nuorisopsykiatrian palvelut

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä psykiatrian tulosyksikössä on nuorisopsykiatrian vastuuyksikkö, johon kuuluvat nuorisopsykiatrian poliklinikka, nuorisopsykiatrian 10-paikkainen osasto sekä kuntouttava päiväyksikkö. Nuorisopsykiatrian perustehtävänä

on järjestää alueen nuorisopsykiatrian palvelut. Pääasialliset rajapinnat ovat alueen muu sosiaali- ja terveydenhuolto, korostetusti oppilashuolto. Työnjako muun psykiatrian, muun erikoissairaanhoidon ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa on jäsentynt.

Mielenterveysasetukseen liittyvä laatuvaatimus, hoitotakuu, on pystytty toteuttamaan osittain (3 vk:n odotus tutkimukseen, 3 kk:n odotus hoitoon). Osastohoidon osalta hoitotakuu toteutuu, mutta polikliininen tutkimus ja hoito ruuhkautuu ajoittain. Toiminnan painopiste on selkeämmin nuorison psyykkisten häiriö- ja sairaustilojen tutkimuksessa ja hoidossa, asetuksen mukaisesti. Kuntien tehtävänä, edelleen asetuksen mukaisesti, ovat erilaiset huolenpito- ja tukipalvelut.

Nuoruuskäisille on tällä hetkellä kaksi yksityisten palvelutuottajien järjestämää tuki- ja kuntoutusyksikköä, jotka ovat suoraan kuntouttavaa sairaalahoitoa korvaavia. Kunnat myöntävät maksusitoumuksen näihin palveluihin.

Sihti-hanke käynnistettiin valtion hankerahoituksen avulla tammikuussa 2005. Kaksivuotisen hankkeen tarkoituksena on hakea perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välimaastoon sijoittuvaa, matalan kynnyksen ensiarvioinnin toimintamallia 13-22-vuotiaitten nuorten psykososiaalisiin ongelmien kartoitukseen. Toimintamallin vaikutusta arvioidaan koko hankkeen ajan ja siitä saatava tieto hyödynnetään nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämisessä.

2.3.5. Oikeuspsykiatrian palvelut

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri ostaa oikeuspsykiatrian erikoisalan palveluja lähinnä Niuvanniemen sairaalasta ja tarvittaessa Helsingin yliopistollisesta sairaalasta. Lappeenrantaisten potilaiden määrä oikeuspsykiatrisessa sairaalassa on noin 10-12/vuosi. Alaikäisten oikeuspsykiatriset tutkimukset liittyen pahoinpitelyihin tai seksuaalisen riiston epäilyihin tehdään poliisiviranomaisten pyynnöstä lasten- ja nuorisopsykiatrian yksiköissä.

2.4. Lappeenrannan kaupungin mielenterveyspalvelujen vastualueen ja Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikön henkilöstö

Lappeenrannan kaupungin mielenterveyspalvelujen vastualueen henkilöstö
15.10.2004

	vaki- naiset		sijaiset						kaikki yht.	virka- vap.	vuor. vapaa
	virka	toi- mi	tuntip.	ulk.	sis.	tilap.	yht.	työll.			
MTK	24	1	0	0	0	0	25	0	25	0	
MTK/ päivä- osasto	5	2	0	1	0	0	8	0	8	0	
MTK/ kuntou- tus	10	0	0	2	2	0	14	1	15	2	1
yhteensä	39	3	0	3	2	0	47	1	48	2	1
Kasvatus- ja perheneuvo- la	7	0	0	3	0	0	10	0	10	1	
Harjukoti	4	0	0	2	1	0	7	1	8	2	
Päihdeh.pkl	7	1	0	0	0	1	9	0	9	0	
Päihdeh. asumisp.	1	3	0	1	0	1	6	4	10	1	1
Päihdeh. kunt.	9	1	0	3	0	1	14	1	15	3	
Päihdeh. ehk. työ	3	0	0	0	0	1	4	0	4	0	
yhteensä	20	5	0	4	0	4	33	5	38	4	1
Yhteensä	70	8	0	12	3	4	97	7	104	9	2

Etelä-Karjalan keskussairaala, Psykiatrian tulosyksikkö vakanssit, vastuuyksiköittäin 2005

	lääk	yh	oh	sh	mth	ps	sostt	toimter	askohj	kuvter	muster	ossiht	Yht.
Yhteiskustannus	1	1		3	1							1	7
Aikuispsykiatria	9	4	43	30	3	2	2	3	1	1		4	102
Yleissairaalapsykiatria	3		2	3	1							1,6	10,6
Nuorisopsykiatria	3	1	11	7	4	3	1					2,4	31,4
Lastenpsykiatria	3	1	15	1	3	1	1					2	27
Yhteensä	19	1	6	74	39	13	6	4	3	1	1	10	178

LAPPEENRANNAN MIELENTERVEYKESKUKSEN VIRKARAKENNE 2005

toimi- paikka	lääkäri (4 vir- kaa)	psyko- logi	eritt. sostt	sairaan- hoitaja	toim terap	mth/ lähih	ask ohj
Vastaan- ottotyö	2 vak+ 1 osto- palvelu	4 3 yksilö- terapeuttia		8 2 perheter.+ 1 trauma / kriisiterapeutti + 1 verkostoter.			
kriisi- vastaanotto			1 yksilö- terapeutti	3 2 verkosto- terapeuttia+ 1 vet perhe- terapeutti			
päiväosasto		1		3	2	1	
kuntoutus							
päiväkeskus				1		1	2
ryhmätoiminta puro				1	1		
kuntoutus- kodit 2 kpl				4		2	
kuntoutus- sairaanhoitaja				1			
kotiutus- sairaanhoitaja				1			
Harjukoti				1		4	
Yhteensä 44+2	2+1	5	1	23	3	8	2
osastonhoitaja	1						

- lääkärit työskentelevät kaikissa toimipisteissä
- osastonhoitaja johtaa hoitotyötä
- toimistotyössä on 3½ kanslistia
- siivouspalvelussa 1 siistijä 6 h/pv
- 11 työntekijää, joilla on psykoterapiakoulutus
- tässä henkilökuntamäärässä ovat mukana Silta-hankkeen 6 toimea

2.5. Psykiatrian palvelukokonaisuuden kustannukset eriteltynä Lappeenrannan kaupungin sekä Etelä-Karjalan sairaalahoitopiirin tarjoamien palveluiden suhteen

Lappeenrannan kaupungin mielenterveyspalvelujen toteutuneet palkkabudjetit vuosina 2003 ja 2004 (euroa)

	palkat 2003	henkilöstö-sivukulut	yhteensä	palkat 2004	henkilöstö-sivukulut	yhteensä
Mielenterveyskeskus	966 720	315 146	1 281 866	1 146 844	377 676	1 524 520
Kasvatus- ja perheneuvola	230 411	70 418	300 829	193 519	61 877	255 396
Harjukoti	132 611	41 510	174 121	143 807	48 417	192 224
Päihdehuolto	748 805	256 276	1 005 081	778 844	250 269	1 029 113
YHTEENSÄ	2 078 547	683 350	2 761 897	2 263 014	738 239	3 001 253

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin toteutuneet palkkabudjetit vuosilta 2003 ja 2004 (euroa)

	palkat v. 2003	henkilöstö-sivukulut	yhteensä v. 2003	palkat v. 2004	henkilöstö-sivukulut	yhteensä v. 2004
Lastenpsykiatria	784 040	222 900	1 006 940	723 777	225 705	949 482
Nuorisopsykiatria	1 116 160	326 600	1 442 760	1 201 940	372 946	1 574 886
Aikuispsykiatrian sairaalahoito	3 518 050	1 042 600	4 560 650	3 371 858	1 047 311	4 419 169
Yleissairaala-psykiatria	392 880	113 800	506 680	401 816	121 853	523 669
Yhteiskustannuspaikka	348 050	107 400	455 450	386 251	119 710	505 961
Yhteensä	6 159 180	1 813 300	7 972 480	6 085 642	1 887 525	7 973 167

Mielenterveyspalvelujen sisäinen ja ulkoinen toimintakate 2003 ja 2004

	toteutunut 01-12/2003	toteutunut 01-12/2004
Mielenterveyskeskus	1 263 000	2 452 575
Perheneuvola	300 000	285 555
Harjukoti	193 000	204 430
Päihdehuolto	1 782 000	1 631 365
YHTEENSÄ	3 538 000	4 573 922

Mielenterveyspalvelujen ulkoinen toimintakate 2003 ja 2004

	toteutunut 01-12/2003	toteutunut 01-12/2004
Mielenterveyskeskus	1 463 000	2 388 549
Perheneuvola	249 000	275 843
Harjukoti	280 000	143 907
Päihdehuolto	1 333 000	1 355 798
YHTEENSÄ	3 325 000	4 164 097

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosityksikön toimintakulut + poistot, sisäiset palvelut ja kulut yhteensä 2003 ja 2004

	Toim.kulut + poistot v. 2003	Sisäiset palvelut v. 2003	Kulut yht. v. 2003	Toim.kulut + poistot v. 2004	Sisäiset palvelut v. 2004	Kulut yht. v. 2004
Lastenpsykiatria	929 233	299 061	1 228 294	1 028 093	313 791	1 341 885
Nuorisopsykiatria	1 487 190	509 582	1 996 772	1 660 755	531 812	2 192 567
Aikuispsykiatrian sairaalahoido	4 640 348	1 841 011	6 481 359	4 740 768	1 939 149	6 679 918
Yleissairaala- psykiatria	448 794	100 003	548 797	572 706	113 237	685 944
Yhteiskust.paikka Päihdetutkimus	1 588 312	73 815	1 662 127	1 954 618 420 112	75 594 49 732	2 030 212 469 845
YHTEENSÄ	9 093 877	2 823 472	11 917 349	10 377 054	3 023 318	13 400 372

Lappeenrannan osuus oman toiminnan psykiatrian ostoista vuonna 2003 oli 60,2%.

3. MIELENTERVEYSTYÖN KOKONAISUUNNITELMAN LÄHTÖKOHDAT

3.1. Mielenterveystyön ja mielenterveyspalveluiden määritelmä

Mielenterveyslakiin perustuvat määritelmät mielenterveystyölle ja mielenterveyspalveluille ovat seuraavat:

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mielenterveyspalvelut ovat niitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka kuuluvat osana mielenterveystyöhön ja joita käytetään mielisairauksia ja muita mielenterveyshäiriöitä potevien henkilöiden heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden tai häiriön hoitoon.

Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ennalta ehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Mielenterveyslaki velvoittaa kunnan tai kuntainliiton järjestämään mielenterveyspalvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kun kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avohoitopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Mielenterveyspalveluita järjestettäessä on eri toimijoiden huolehdittava siitä, että palveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

3.2. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat 2001 Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset. Suositus käsittelee mielenterveyspalveluita ja mielenterveystyötä Mielenterveyslain (1991) 1§:n määrittelemässä merkityksessä. Suosituksessa on jäsennetty ne keskeisimmät rakenteelliset ja toiminnalliset seikat, joista laadukas mielenterveystyö käytännön kokemuksen mukaan riippuu. Suosituksessa on eroteltu kuntalaisten ja potilaiden tarpeet, palvelut ja toimintatavat ja edellytykset, joita ajateltu toiminta vaatii päättäjiltä ja hallinnolta. Suositus on valtakunnallinen ja tarkoitettu yleiseksi tarkistuslistaksi. Laatusuosituksissa on 12 erillistä suosituskohtaa, joita on tarkasteltu a) kuntalaisen näkökulmasta, b) ammattihenkilöiden ja ammatillisten käyttäjien näkökulmasta ja c) hallinnon näkökulmasta.

Suositukseset

- 1. Kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä*
- 2. Kuntalaisia autetaan peruspalveluissa*
- 3. Jokainen pääsee elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen tutkimukseen ja hoitoon*
- 4. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia*
- 5. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan*
- 6. Ensisijaista on avohoito, kaikessa hoidossa on kuntouttava ote*
- 7. Potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa*
- 8. Palvelujärjestelmän sisäinen yhteistyö, vastuut ja työnjako on selvitetty ja päätetty*

9. *Henkilöstön määrä ja rakenne määritellään osana mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa*
10. *Henkilöstön osaamisesta ja jaksamisesta pidetään huolta*
11. *Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa*
12. *Mielenterveystyötä varten tehdään kokonaissuunnitelma*

Laatusuosituksien ajatukset koottuna työryhmän 17.9.2003 ja 22.10.2003 työskentelyistä.

17.9.2003 työryhmänä olivat seuraavat kutsutut henkilöt: Kari Korhonen, Jarmo Laine, Hannu Poutanen, Seija Marttila, Leila Vainikka, Raimo Lipiäinen, Sari Kuivanen, Pirkko Mutanen, Aki Vakkilainen, Paula Mäkelä, Riitta Tamminen, Kimmo Kosonen ja Teijamari Laasonen-Balk.

Käsiteltiin laatusuosituksset 1- 6:

1. Kaupunkisuunnittelussa, jossa huomioidaan asukkaiden hyvinvointi niin psyykkinen kuin fyysinenkin, huomioidaan elämänkaaren eri vaiheet. Yhteistyö, verkostoituminen, olemassa olevan systeemin tarkastaminen, mitä on jo olemassa. Toimintatapojen muuttaminen, kuka tekee mitään, ammattitaidon hyödyllinen käyttämien. Tiedon jakaminen kuntalaisille, asukastilatoiminta. Palvelevat puhelimet (järjestöjen toiminta mukaan). Ajatusten taustaksi, ei medikalisoita kaikkea. Tukea on annettava asukas yhdistyksille, toimitilojen alueelle. Mielenterveyskeskus voisi toimia moottorina ei-ammattillisille palveluille esim. mielenterveyskeskus järjestää kerran vuodessa järjestötoimijoille, yhteisöille, seurakuntien mielenterveystyöntekijöille yhteisen palaverin, jossa käydään läpi alueellisia tarpeita mielenterveystyön näkökulmasta. Tarvittaessa järjestetään tukea ja ohjausta esim. ryhmän vetäjille. Tiedotetaan ja kootaan alueellinen palvelutarjonta, olemassa olevat ryhmät, yhdyshenkilöt, kokoontumisajat jne.
2. Kriisiryhmä toimii. Oikea paikka, oikea aika, oikea hoitava henkilö, ei pompottelua. Kuvio 1.

Depression tunnistaminen ja hoidon järjestelyt. Miten varmennetaan yleislääkäreiden työnohjaus, jotta depressio uskalletaan tunnistaa ja ottaa puheeksi, mutta myös ajoissa kääntyä erityisasiantuntijoiden puoleen. Tieto pitäisi saada taidoksi. Oppilaitosten terveydenhuoltojärjestelyt hyvällä alulla, seudullisuus huomioitu, asukaskuraattoritoiminta myös opiskelija-asuntoihin.
3. Verkostoituminen, tiedottaminen kuntalaisille. Kuvio 1. Perustiedote kuntalaisille miten toimia kun on hätä. Laaditaan yhteisesti kunta, yksityissektori, kolmassektori. Missä tiedot ovat, miten jaetaan se kuntalaisille. Verkostopalaverit 1 x /vuosi. Järjestysvastuu mielenterveyskeskuksessa. Tarkoituksenmukaisuus. Asiakkaan akuuttilanne ei saa vaarantua. Asukkaan kannalta ihanne, että on yksi paikka, numero josta ohjataan eteenpäin siellä laaja-alaisesti tieto olemassa olevista mahdollisuuksista myös kolmassektori. Ympäri vuorokautinen päivystysjärjestelmä.
4. Informaatio potilaille oikeuksistaan. Valituskanavat hoidossa eli kuinka tarpeen tullen toimitaan.
5. Hoidon suunnittelu tutkimusvaiheessa laadukkaaksi yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa omaisten kanssa. Asiakas tietää kuka vastaa hänen hoidostaan. Tiedon siirtyminen hoitopaikan vaihtuessa. Hoito toteutuu päätetyn suunnitelman mukaan. Omaisten mukana olo tai tiedotus. Arviointi puolen vuoden välein. Hoidossa olevan henkilön lasten tilanteen huomiointi. Perheinterventiot.
6. Psykogeriatrian kehittäminen, SAS-ryhmään lääkäri, psykogeriatrisia hoitopaikkoja. Erityistyöntekijöiden konsultaatio. Samoin kehitysvammaisten palvelu-järjestelmän kehittäminen. Tarvitaan tuen määrältään erilaisia palveluasumisen ja kuntoutuksen paikkoja joko kunnan omina tai yksityisinä palveluina.

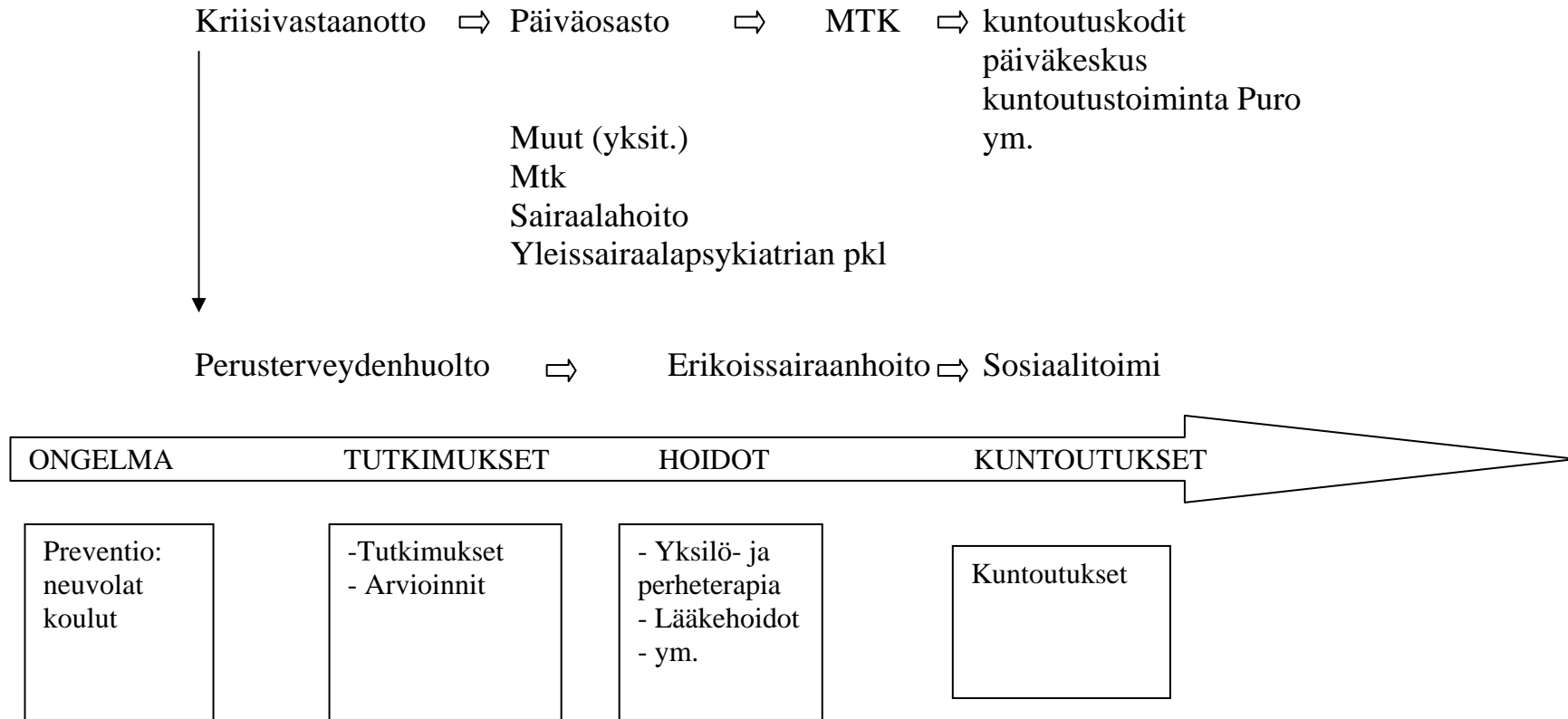
Seuraavat ajatukset ovat koottuna työryhmän työskentelystä 22.10.2003. Työryhmässä mukana olivat Marja Kosonen, Markku Aumakallio, Kari Hänninen, Teija Kemppi, Sari Kuivanen, Kimmo Kosonen, Raimo Lipiäinen, Seija Marttila, Vuokko Majoinen, Esa Jyräs, Jarmo Laine, Pirkko Mutanen, Riitta Tamminen, Aki Vakkilainen ja Teijamari Laasonen-Balk.

Kuvio 1.

**V
ä
e
s
t
ö**

Tiedottaminen

Yksityissektori
Omaisjärjestöt
Yhdistykset



Tiedottaminen

Käsiteltiin laatusuosituksat 7-12:

7. Vaikuttavuuden mittareita kehitettävä, itsearviointin lisäksi myös ulkopuolista arviointia. Lappeenrannassa potilas pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon tarvittaessa, sairaalapaikkojen määrä on riittävä. Lähetekäytäntö sairaalaan toimii hyvin, tulee harkita lähetekäytäntöä myös mielenterveyskeskukseen. Perusasteen seulonta toteutuisi terveyskeskuksessa omalääkärien ja työterveyslääkärien toimesta. Seulonnassa konsultointimahdollisuudet ja toimivamman konsultaatiokulttuurin rakentaminen, jolloin perusterveydenhuoltoon olisi saatavana psykiatrasta erityisasiantuntemusta avuksi diagnostista varmistusta varten sekä hoitosuunnitelmien tekoa varten. Sairaalaan pääsee tarvittaessa, mutta ongelmana se, löydetäänkö kaikki tarvitsijat. Hoidon jatkuvuuteen ja kotiutustilanteeseen on kiinnitetty alueella erityishuomiota mielenterveyskeskuksen Silta-hankkeen kotiutussairaanhoidajan myötä. Lasten- ja omaisten huomioimiseen on kiinnitetty nyt myös huomiota omaistoiminnan, perheinterventioiden ja vertaisryhmien avulla. Tässä myös verkostoituminen on tärkeä. Herätetään kysymys, onko riittäviä työkaluja ja välineitä esim. depressioseulat ja niiden käyttö perusterveydenhuollossa. Sairaalapaikkojen määrä on riippuvainen muiden tarjolla olevien palvelujen määrästä, kustannusvaikuttavuusarviot ja resurssit. Turvallisuusasioiden huomiointi, väkivaltatilanteiden kirjaukset ja toimenpiteet, riskianalyysit. Eri toimijatahoilla tarvitaan portaittaisen palvelukartan hahmottamista yksilöllisen ketjun rakentamiseksi.

Voidaan todeta, että psykiatriseen sairaalahoitoon pääsee Lappeenrannassa tarvittaessa. Ongelmaksi voidaan nähdä ennemminkin se, toteutuuko psykiatrinen tutkimus ja hoito aina tarkoituksenmukaisesti. Erityisesti ohjautuvatko potilaat oikealla ja tarkoituksenmukaisella tavalla ensivaiheen arviointiin. Tässä huomioitava potilaan näkökulma ja tarve ja toisaalta asiantuntijoiden näkemys tutkimuksen ja hoidon tarpeesta ja siitä missä tutkimukset olisi järkevin suorittaa ja hoitoonohjaus toteuttaa. Hoidon porrastus ja sisäisen työnjaon merkitys korostuu silloin kun mietitään niitä kysymyksiä, miten erityisasiantuntemus saadaan parhaalla mahdollisella tavalla otetuksi käyttöön oikealla ajalla. Toisin sanoen perusterveydenhuolto toimisi entistä enemmän seulojana ja alkuvaiheen hoidon käynnistäjänä ja psykiatrian erityisasiantuntijat toimisivat konsultoivina asiantuntijoina ja potilaan hoidossa mikäli tilanne vaatii erityisasiantuntemusta. Näin voidaan säästää resursseja kohdentaen erityisasiantuntemus niihin tilanteisiin ja potilaiden hoitoon, jotka sitä eniten tarvitsevat ja voivat hoidosta hyötyä. Näin vaativampien potilaiden hoito tehostuu ja psykiatrisen hoidon laadukkuus paranee.

8. Asiakkaan / potilaan näkökulma pitäisi saada paremmin esille. Potilaalle yhteyshenkilö, jonka pysyvyys tavoiteltava. Hoitopaikan tai hoitavan henkilön vaihtuessa saattaen vaihto. Potilaan yhteyshenkilö voi olla lähiomainen tai muukin henkilö, joka todella tietää potilaasta. Hoitavien yksiköiden tiedontaso toisten yksiköiden mahdollisuuksista pitäisi saattaa ajan tasalle. Tietojärjestelmien mahdollisuudet ja kehittäminen parantaa mahdollisuuksia siihen, että tarvittava tieto siirtyy potilaan mukana hoitopaikan vaihtuessa. Mielenkiintoista olisi seurata myös hoitojen keskeytyksiä. Hoidon piiristä putoajien suhteen mietittävä kuka kyselee perään kun riski potilaan kannalta suuri. Kolmannen sektorin toiminta täydentää julkista terveydenhuoltoa. Mielenterveyskeskuksen ja perusterveydenhuollon sekä toisaalta mielenterveyskeskuksen ja muun avohoidon sekä sairaalan väliset työnjaot pitäisi paremmin selkeyttää. Työnjaoissa olisi hyvä soveltaa tarpeenmukaista joustavaa asennoitumista ja välttää jyrkkiä, luutuneita käytäntöjä.

9. Suositus väestömäärästä perusterveydenhuollon lääkäriä kohden ei toteudu Lappeenrannan perusterveydenhuollossa. Syynä tähän ovat lääkärivirkojen vähyys väestömäärään nähden sekä nyt ajankohtainen lääkäripula. Mielenterveyskeskuksessa on lisäksi ollut pitkään jatkunut erikoislääkäri vajaus. Muuta ammattihenkilökuntaa mielenterveyskeskuksessa on riittävästi. Mielenterveyskeskuksen henkilökunnan koulutustaso on hyvä, mutta on ratkaistava se, miten taso saadaan tulevaisuudessa säilymään. Tärkeänä nähdään perusterveydenhuollon koulutuksellinen kehittäminen psykiatrisia häiriöitä paremmin tunnistavaksi, jolloin varhainen ongelmien havaitseminen ja niihin puuttuminen tehostuu. Tulevaisuuden uhkiin, kuten terveydenhuollon työvoimapulaan, tulisi varautua suuntaamalla painopistettä entistä enemmän alalle rekrytointiin. Päihde- ja moniongelmaisten potilaiden sekä vanhuspotilaiden tarpeenmukaisten hoitopaikkojen järjestäminen pitäisi aloittaa jo nyt, koska on ennustettavissa, että näiden potilasryhmien määrä tulee jatkossa entisestään kasvamaan. Hoitojärjestelmien rakenteiden muutokset tulee tehdä hillitysti ja harkitusti, edeten tarkoin tehtyjen suunnitelmien ja yhteisten näkemysten mukaisesti. Näissä suunnitelmissa on järkevää korostaa joustavuutta ja uudistuksia rajoittavaa ennakkoluulottomuutta.
10. Henkilökuntaa kohdellaan, palvellaan ja hoidetaan hyvin. Henkilökuntaan kuuluvaakin on ihminen, kuntalainen. Työn erilaisuus, vaativuus, tulisi huomioida koulutuksen ja työnohjauksen tarpeen suhteen. Mielenterveysalalla työkaluna toimii työntekijän oma ”mieli”, jonka hoitaminen on tärkeää, jotta työntekijällä on mahdollisuus säilyä työkykyisenä ja siten tarjota laadukasta hoitoa tarvitseville kuntalaisille. Mielenterveyspalveluiden henkilökunta kuormittuu työssään eri tavoin kuin esimerkiksi perusterveydenhuollon henkilökunta, koska kaikki potilaat ovat tällä alalla niitä potilaita, joita somatiikan puolella pidetään erityisen vaativina. Joskus on jopa ehdotettu, että psykiatrian puolelle pitäisi vaatia masennuksesta vapaa ylimääräinen loma kuten radiologian sädeloma. Näillä henkilökunnan jaksamisesta huolehtimisilla voi hyvinkin olla merkitystä myös henkilökunnan rekrytoinnissa.
11. Arviointia kehitetään esimerkiksi asiakas- ja potilaspalautteiden avulla. Lisäksi sidosryhmäpalautteet ja erityisryhmäpalautteet. Kyselyjen suhteen mietittävä, olisiko hyötyä yhdenmukaisista kyselyistä eri yksiköissä. Itsearviointiin lisäksi ulkopuolinen arviointi.
12. Laaditaan Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelma kirjallisena. Jatkossa tarkistetaan ja päivitetään kokonaissuunnitelmaa kerran vuodessa työryhmän kokoontumisessa. Ensimmäinen kirjallinen kokonaissuunnitelma vuoden 2005 loppuun mennessä.

3.3. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys

Terveys 2000–tutkimuksen mukaan 12 kuukauden aikana mielenterveysongelmien vuoksi terveyspalveluja käytti 6 % haastatteluun osallistuneista, naisista 7%, miehistä 4% (Terveys ja toimintakyky Suomessa, 2002). Terveys 2000–tutkimuksen mukaan viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana 5 % tutkituista oli kärsinyt vakavan masennustilan jakson, naisista 7% ja miehistä 4%. Alkoholiriippuvuutta esiintyi 4%:lla tutkitusta, naisilla 2%:lla ja miehillä 7%:lla.

Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys vaihtelee eri väestötutkimuksissa jossain määrin. Häiriöiden esiintyvyys on riippuvainen tutkimusotoksesta sekä tutkimuksen menetelmästä. Seuraavassa esitetään taulukkomuodossa (taulukko 8) yleisimpien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys kahden laajan väestötöksen löydösten mukaisina. Vaikka kysy-

myksessä ovat kansainväliset tutkimukset, esiintyvyydet ovat verrattavissa Suomessa vallitsevaan esiintyvyyteen.

Esiintyvyyksiluvut perustuvat seuraaviin väestötutkimuksiin Epidemiologic Catchment Area Study (ECA) sekä National Comorbidity Survey (NCS). ECA- tutkimuksen väestöotos oli 20 861 henkilöä ja NCS –tutkimuksen väestöotos 8 098 henkilöä (Narrow et al. Arch Gen Psychiatry 2002;59:115-123).

Minkä tahansa mielenterveyshäiriön esiintyvyys kaikissa ikäryhmissä oli 14,9%. Ahdistuneisuushäiriön esiintyvyys oli 11,8% ja esimerkiksi paniikkihäiriön esiintyvyys 1,4%. Minkä tahansa mielialahäiriön esiintyvyys oli 5,1 % vakavan masennustilan esiintyvyyden ollessa 4,5 %. Skitsofrenian esiintyvyys oli 1,0 %. Tarkemmin esiintyvyydet ilmenevät seuraavana olevassa taulukossa.

Taulukko 8. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys 18-54 vuotiailla, yli 54 vuotiailla ja kaikissa ikäryhmissä (Narrow et al., 2002).

	18-54 v. %	>54 v. %	Kaikki %
Mikä tahansa mielenterv.häiriö	16.5	13.2	14.9
Ahdistuneisuushäiriö	13.3	10.6	11.8
Pelko-oireinen häiriö	8.0	7.2	7.8
Sosiaalinen jännittäminen	3.7	1.9	3.2
Yleistynyt ahdistuneisuus	2.8	NA	...
Paniikkihäiriö	1.7	0.5	1.4
Pakko-oireinen häiriö	2.4	1.5	2.1
Traumaperäinen stressihäiriö	3.6	NA	...
Mikä tahansa mielialahäiriö	5.7	3.4	5.1
Vakava masennustilajakso	5.2	2.8	4.5
Yksisuuntainen vakava depr.	4.5	2.7	4.0
Dystymia	1.6	1.6	1.6
Bipolaari I mielialahäiriö	0.6	0.1	0.5
Bipolaari II mielialahäiriö	0.3	0.1	0.2
Skitsofrenia	1.2	0.4	1.0
Antisosiaalinen pers.häiriö	2.0	0	1.5
Laihuushäiriö (anorexia nerv.)	0.1		0.1
Somatisaatio	0.2	0.3	0.2

	18-54 v. %	>54 v. %	Kaikki %
Mikä tahansa aineiden käyttö	7.6	2.1	6.0
Mikä tahansa alkoholin käyttö	6.5	2.0	5.2
Mikä tahansa huumeiden käyttö	2.4	0.2	1.7
Mielenterv.häiriö tai aineiden käyttö	20.9	14.2	18.5

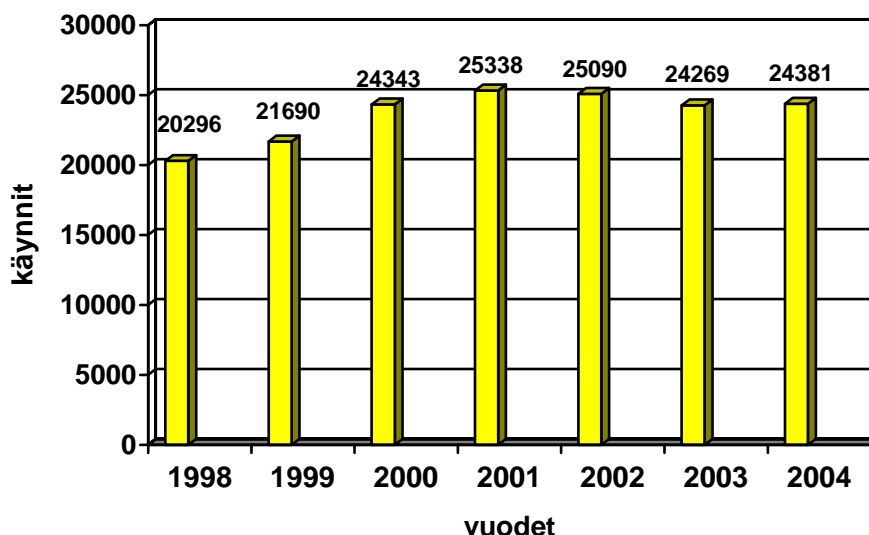
3.4. Lappeenrannan seudun väestöpohja mielenterveyspalveluiden järjestämisen näkökulmasta

Maistraatin väestölaskennan mukaan Lappeenrannan kaupungin väkiluku vuosien 2004-2005 vaihteessa on ollut 58 982 asukasta. Lappeenrannan mielenterveyskeskuksen sopimuskuntien väkiluvut ilmenevät alla olevasta taulukosta. Lappeenrannassa on asukkaita 58 982 ja sopimuskunnat (Lemi, Luumäki, Taipalsaari, Ylämaa, Savitaipale) mukaan luettuina lähes 78 000. Vuonna 2004 aikuispsykiatrisia avohoitopalveluja mielenterveyskeskuksessa käytti 1861 lappeenrantalaista. Joukossa oli joitakin sopimuskuntien Lemien, Luumäen, Taipalsaaren ja Ylämaan, Savitaipaleen asukasta. Seuraavissa taulukoissa on esitetty Lappeenrannan mielenterveyskeskuksen käynnit 1998 –2004 sekä sopimuskuntien käynnit eriteltyinä.

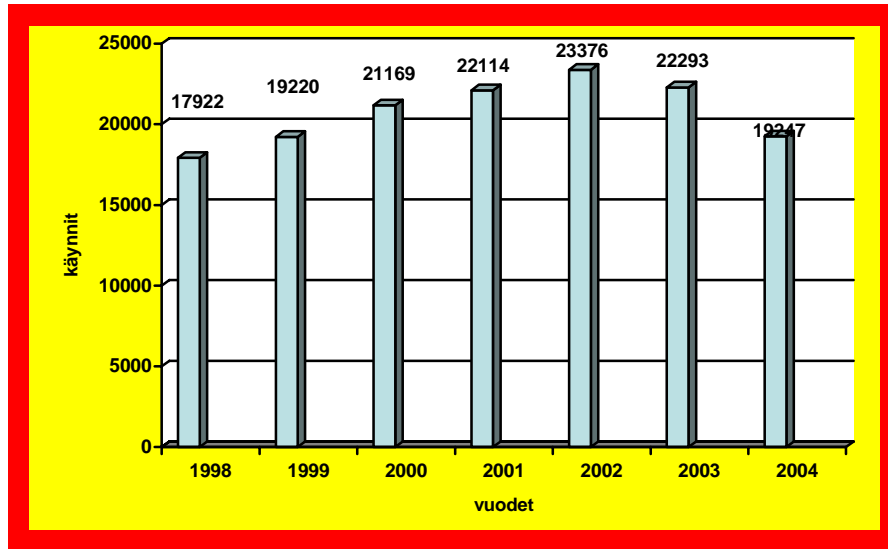
Maistraatin 31.12.2004 ilmoittama väkiluku.

PAIKKAKUNTA	VÄKILUKU
LAPPEENRANTA	58 982
LEMI	3 109
LUUMÄKI	5 274
SAVITAIPALE	4 162
TAIPALSAARI	4 844
YLÄMAA	1 511
YHTEENSÄ	77 882

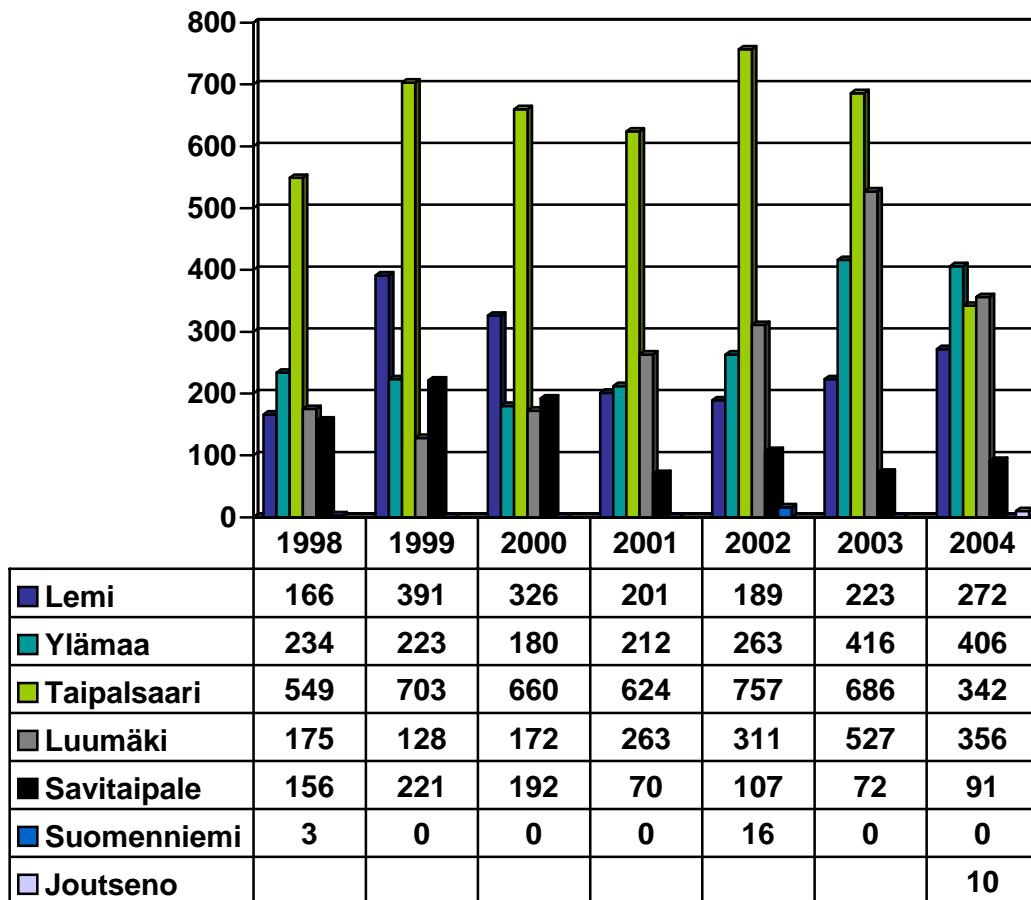
Lappeenrannan mielenterveyskeskuksen käynnit 1998-2004



Lappeenrannan mielenterveyskeskuksen käynnit 1998 - 2004 (vain lappeenrantalaiset)



Lappeenrannan mielenterveyskeskuksen käynnit eriteltynä sopimuskuntien osalta vuosien 1998 ja 2003 välisenä aikana



3.5. Psykiatrisen sairaalahoidon osuuden vähenemiseen liittyvä mielenterveyspalveluiden uudistamisen tarve ja avohoitopainotteisuuden lisääminen

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin Rauhan sairaala lakkautettiin vuoden 2000 aikana. Psykiatriset osastot siirtyivät asteittain Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteyteen. Sairaansijoja uusiin tiloihin neljälle osastolle tuli yhteensä 64. Vähennys sairaansijoissa tarkoitti potilaiden entistä lyhyempiä sairaalahoitoja ja avohoidon palvelukysynnän lisääntymistä. Psykiatrisen avohoidon resurssoinnissa ei tätä toiminnan muutosta ole huomioitu. Avohoidon muutostarpeeseen on reagoitu vasta vuosia myöhemmin. Edelleen psykiatrisen avohoito tarvitsee palvelutarjonnan kehittämistä niin akuuttipsykiatrian kuin psykiatrisen kuntoutustoiminnan suhteen. Toiminnan kehittämisen tulisi tapahtua entistä paremmin yhteistyössä psykiatrisen sairaalatoiminnan kanssa, jolloin palvelujen kokonaisuus säilyy sirpaloitumatta.

3.6. Mielenterveyspalveluiden tarpeen, kysynnän ja tarjonnan välinen suhde

Sairaanhoitopiirin tasolla lasten mielenterveystyön suurin ongelma on palvelujen suuri kysyntä tarjonnan suhteen. Ongelma on kansallinen eikä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin tilanne poikkea merkittävästi muun Suomen tilanteesta.

Kappaleiden 3.3. ja 3.4. tilastotietojen mukaan Lappeenrannassa eri mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä voidaan karkeasti arvioida seuraavasti. Seuraavassa on tehty häiriö-

öiden esiintyvyyden arvio suhteessa väkilukuun taulukon 8 prosentuaalisten esiintyvyyksilukujen suhteen.

Kun otetaan huomioon Lappeenranta ja ympäristökunnat (n=78 000) niin avohoidon palvelujen käytön suhteen häiriötä esiintyy seuraavasti:

Edellä olevat arvioidut häiriöiden esiintyvyyksiluvut ovat arvioita. Tiedetään, etteivät kaikki eriasteisista mielenterveyshäiriöistä kärsivät luonnollisestikaan hakeudu palvelujen piiriin. Osa hakeutuu yksityissektorille, osa työterveyshuoltoon ja osa terveyskeskukseen tai mielenterveyskeskukseen.

4. MIELENTERVEYSPALVELUJEN NYKYTILAN ARVIO, KEHITTÄMISTARPEET JA KEHITTÄMISSUOSITUKSET

4.1. Kahden organisaation malli aikuisväestön psykiatrisessa hoidossa

Lappeenrannan aikuispsykiatriassa on ns. kahden organisaation malli, joka tarkoittaa sitä, että aikuisväestön psykiatrinen sairaalahoido on Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin organisoimaa toimintaa ja aikuisväestön psykiatrinen avohoito on Lappeenrannan kaupungin toimintaa.

Yhteistyö kahden organisaation välillä toimii pääsääntöisesti hyvin. Mielenterveyskeskuksen SILTA-hankeeseen kuuluva kotiutussairaanhoitaja on toiminut alkuvuodesta 2003 konkreettisenä yhdyslinkkinä organisaatioiden välillä. Edelleen tiedonkulun parantamista potilaiden hoitoihin liittyen toivotaan sekä tiiviimpää yhteistyötä mm.yhteisten hoitoneuvotteluaikojen järjestämisessä.

Jatkossa myös yhteisten koulutusten järjestäminen ja yhteisen koulutus suunnitelman rakentaminen voisi parantaa yhteisen psykiatrisen aluekokonaisuuden hahmottamista. Psykiatria erikoisalana tulee nähdä kokonaisuutena vaikka hallinnollisesti toimitaan kahden organisaation alla.

4.2. Kehittämistarpeet- ja suositukset painoalueittain

Työryhmä kokoontui ennalta kutsuttuna valmistelemaan Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelmaa edelleen syksyllä 2004. Syksyn ensimmäisessä kokoontumisessa 5.10.2004 keskityttiin käsittelemään pienryhmissä ja purkukeskustelussa kehittämistarpeita ja –suosituksia. Seuraavissa kappaleissa ovat aukikirjoitetuina työryhmi- en tuotokset jatkokäsittelyä varten. Toisessa kokoontumisessa 17.11.2004 keskustelu kehittämistarpeista ja –suosituksista jatkui.

4.2.1. Perusterveydenhuollon psykiatrisen tietotaidon lisääminen ja ensivaiheen psykiatrisen diagnostiikan ja oikea-aikaisen hoitoonohjauksen parantaminen

Ryhmän jäsenet: Esa Jyräs, Marja Kosonen, Paula Mäkelä ja Teija Kemppi.

Ryhmä esitti, että perusterveydenhuollon psykiatrisen tieto-aidon lisäämisen keinoja olisivat seuraavat työkierto, työnohjaus, konsultaatio sekä hoitoketjujen tekeminen tärkeimmille sairausryhmille ja niiden käyttö. Lisäksi ryhmän mielestä tarvitaan hiljaista tiedon siirtoa eli ryhmä korosti senioriohjauksen merkitystä. Ryhmä toi esille myös prosessinomaisen, pidempikestoisen ja monimuotoisen koulutuksen. Diagnoosien ja hoitoonohjauksen tietämyksen parantaminen on ryhmän mielestä myös tärkeää huomioida. Aikaresurssien ja kiireen huomioiminen perusterveydenhuollon työskentelyssä on tärkeää. Ryhmä toi esille termin ”minimi-interventio”, jolla ryhmä tarkoittaa niitä toimenpiteitä ja asioita, jotka vähintään tulisi aina huomioida psykiatrissa arviointia ja mahdollista interventiota tehtäessä.

4.2.2. Aikuispsykiatrian painopisteen lisääminen avohoidon suuntaan

Tätä kappaletta ei käsitelty ryhmissä.

4.2.3. Mielenterveyspalvelujen tarpeenmukainen porrastus

Ryhmän jäsenet: Antti Henttonen, Kimmo Kosonen, Sari Kuivanen ja Eira Purhonen.

Ryhmä esitti mielenterveyspalvelujen tarpeenmukaisesta porrastuksesta seuraavaa. Yhdessä tekemisen kautta toimintojen sopusointu palvelujen saatavuuden turvaamiseksi tarkoittaa yhteisiä pelisääntöjä ja sitoutumista. Porrasteisuus on sekä välttämätön että tarpeen.

- 1) Primääri preventio = jokamiehen taso, terveet elämäntavat, yleinen taso
- 2) Sekundaaripreventio = esim. seulonnat, rokotukset, kohdennettu taso
- 3) Tertiääripreventio = perustason hoito
- 4) Erikoissairaanhoito = pitkälle valikoitu ja ohjattu ryhmä, vaativuudelle on kriteerit

Näiden neljän portaan läpi tulee perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito ja kolmas sektori (sis. sosiaalipalvelut yms.) pitäen sisällään kaikkia näitä osa-alueita tietyissä suhteissa.

4.2.4. Lasten ja lapsiperheiden mielenterveystyön kehittäminen

Ryhmän jäsenet: Irmeli Henttonen, Kari Korhonen, Johanna Sauriala, Riitta Tamminen.

Ryhmä esitti, että pitäisi perustaa jo äidin odotusaikana toteutuvaa vertaistukipalvelua eli ”mummopalvelua”, jota voisi tarjota järjestöt ja myös asiantuntijat. Erityisesti tällainen tuki olisi tärkeää ensimmäisen lapsen syntymään liittyen. Neuvoloissa tulisi olla saatavilla psykologista apua, jolla pystytään paremmin seulomaan kasvava riski. Tämä tulisi tapahtua tiimityönä. Hoitoonohjaus saataisiin näin tapahtumaan entistä varhemmin ja paremmin. Riskiperheille tulisi järjestää myös entistä paremmin palvelua. Riskiperheisiin kuuluvat perheet, joissa esim. aikuinen on joutunut psykiatriseen sairaalahoitoon, näissä tilanteissa on arvioitava lasten kohtalo.

Ryhmä esitti tehtäväksi itsearviointilomakkeita lapsiperheille esim. neuvoloiden käyttöön. Lomakkeissa kysyttäisiin perheiden vuorovaikutuspulmista ja mielenterveysasioista.

Ryhmän mielestä sijoitettujen lapsien psykiatrisen hoidon ja terapiapalvelujen pitäisi olla paremmin järjestetty. Ryhmä esitti, että jo ennen huostaanottopäätöstä pitäisi pyrkiä jo voimakkaasti tilanteisiin puuttumaan.

Ryhmä esitti edelleen, että lasten ja lapsiperheiden mielenterveystyön kehittämisessä pitäisi erikoissairaanhoidosta palata perusterveydenhuoltoon, joka tavoittaa perheet paremmin.

4.2.5. Nuorisopsykiatrian kehittäminen

Tätä ei käsitelty ryhmissä.

4.2.6. Päihdepsykiatrian kehittäminen

Tätä ei käsitelty ryhmissä. Päihdepsykiatrian kehittämistä lähdetään toteuttamaan uuden päihdepsykiatrisen kehittämishankkeen avulla. Saimme seudulliselle päihdepalvelujen kehittämishankkeelle PPS-hanke valtionavustusta vuosille 2006-2007. PPS-hanke perustetaan Pajarilaan ja sen tarkoituksena on pystyä tutkimaan ja hoitamaan päihdeongelmaisia mielenterveyspotilaita ja siten tarjota interventiona päihteistä irrottautumista ja potilaiden uudelleen suuntaamista. Tarkoitus on, että tällainen uusi työmuoto pääsisi alkamaan alkuvuodesta 2006.

4.2.7. Kuntoutuksen tehostaminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen avohoidon eri toimijoiden yhteistyönkeinoin

Ryhmän jäsenet: Raimo Lipiäinen, Seija Marttila, Timo Kohvakka ja Vuokko Majoinen.

Ryhmä esitti, että kuntoutuksen tehostamisessa pitäisi lähtökohtana olla palvelut avohoitona kotiin. Ryhmän mielestä tärkeää on toimintakyvyn arvioinnin tehostaminen moniammatillisesti esim. neuropsykologin, fysioterapeutin, toimintaterapeutin, lääkärin, hoitohenkilökunnan ja omaisten arvioinnit. Lisäksi on tärkeää asettaa realistiset kuntoutumistavoitteet. Kaikessa on oltava kuntouttava työote, jota tukee edelleen psykoedukatiivinen työote, suunnitelmallisuus ja seuranta. Joissakin tilanteissa tarvitaan siirtymistä ylläpitävään kuntoutukseen ja hoitoon. Kuntoutuksessa on olennaista oikea ajankohta (varhain – myöhään) sekä ennalta ehkäisy. Hoidon ja diagnostiikan nopeutuminen parantaa kuntoutuksen tuloksia ja vähentää toimintakyvyn laskua.

5. YHTEENVETO JA JATKOSUOSITUKSET

Lappeenrannan mielenterveystyön kokonaissuunnitelma päivitetään vuosittain työryhmän kokoontumisessa. Työryhmä valitsee kehittämiskohteet oman arviointinsa avulla. Kehittämisalueiden etenemistä seurataan ja niistä raportoidaan. Tavoitteena on aikaansaada jatkuvasti mielenterveystyötä arvioiva työskentelyote, jonka tehtävä on varmistaa mielenterveystyön laadukkuus, riittävän monipuolinen ja kysyntää vastaava palvelutarjonta sekä hyvä toimintaa ylläpitävä yhteistyö mielenterveystoimijoiden kesken. Työryhmän kokoon kutsumisesta sekä näiden tavoitteiden toteutumisesta vastaa työryhmän puheenjohtajana toiminut mielenterveyspalvelujen johtaja.

Kirjallisuutta:

Mielenterveyspalvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto, Edita Oyj, Helsinki 2001.

Narrow WE, Rae DS, Robins LN and Regier DA. Revised prevalence estimates of mental disorders in the United States. Arch Gen Psychiatry 2002; 59:115-123.

Terveys ja toimintakyky Suomessa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. toim. A Aromaa ja S Koskinen. Kansanterveyslaitos, Hakapaino Oy, Helsinki 2002.