



JYVÄSKYLÄ
UUDEN
RAJON
KAUPUNKI

Mielen- terveys- suunnitelma 2004

EI YKSIN

VAAN YHDESSÄ



JOHDANTO	4
JYVÄSKYLÄN MIELENTERVEYSTYÖN YLEISARVIOINTI.....	6
MIELENTERVEYSTYÖN SUUNNITELMAN TAVOITTEET JA PROSESSIN ETENEMINEN....	6
MIELENTERVEYSTYÖ KÄSITTEENÄ JA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ TAPAHTUNEET MUUTOKSET	7
MIELENTERVEYSTYÖ JA MIELENTERVEYSPALVELUT KÄSITTEENÄ	7
MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN ILMAANTUVUUS JA ESIINTYVYYS.....	10
MIELENTERVEYSTYÖSSÄ TAPAHTUNEET MUUTOKSET VUOSINA 1995-2004	12
PÄIHDEONGELMAT.....	14
JYVÄSKYLÄN MIELENTERVEYSPALVELUJEN NYKYTILA	15
MIELENTERVEYSPALVELUT JYVÄSKYLÄSSÄ.....	15
LAPSET.....	16
NUORET	18
AIKUISET	20
VANHUKSET	21
ERITYISRYHMÄT	22
Maahanmuuttajat	23
Vammaiset ja kehitysvammaiset asiakkaat	25
MIELENTERVEYSPALVELUJEN TUOTTAJAT JA PALVELUIDEN KUVAUS.....	29
JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKESKUS	30
Lapset	30
Lastensuojelu	31
Perheneuvola	32
Mattilan perhetukikoti	33
Nuoret	33
Aikuiset	37
Aikuisten täydentävät mielenterveyspalvelut	39
Vanhukset	40
KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI	41
Kangasvuoren, Juurikkaniemen ja Sisä-Suomen sairaalat	41
Keskussairaalan yleissairaalapsykiatrian poliklinikka ja osasto 7	42
LASTEN- JA NUORISOPSYKIATRIA	43
YKSITYISET PALVELUNTUOTTAJAT	45
KOLMAS SEKTORI	46

	3
PALVELUJEN KÄYTTÖ KOHDERYHMITÄIN	50
LAPSET JA NUORET	50
VANHUKSET JA ERITYISRYHMÄT	55
VOIMAVARAT	55
PALVELUKOKONAISUUDEN KUSTANNUKSET	56
ESIMERKKI VAIHTOEHTOISKUSTANNUKSISTA: TURVANEN	57
JYVÄSKYLÄN MIELENTERVEYSPALVELUJEN VERTAILU	59
JYVÄSKYLÄN MIELENTERVEYSPALVELUJEN VERTAISARVIOINTINA TOTEUTETTU KYSELY SYKSYLLÄ 2001.....	59
ARVIOINNIN TARKOITUS	60
KYSELYARVIOINNIN TULOKSET	60
<i>Riittävyys</i>	60
<i>Osaaminen</i>	61
<i>Yhteistyön merkitys</i>	61
KYSELYARVIOINNIN TARKASTELUA.....	62
JYVÄSKYLÄN MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUTARPEET – KYSYNNÄN JA TARJONNAN SUHDE	64
MIELENTERVEYSTYÖNTEKIJÖIDEN NÄKÖKULMA	66
MIELENTERVEYSASIAKKAIDEN NÄKÖKULMA	66
MIELENTERVEYSTYÖN SUUNNITELMAN TYÖRYHMIEN TOIMENPIDE-EHDOTUKSET ...	67
YLEISTÄ.....	67
LAPSET.....	68
NUORET	72
AIKUISET	75
VANHUKSET	77
ERITYISRYHMÄT	79
<i>Maahanmuuttajat</i>	79
<i>Vammaiset</i>	80
<i>Seksuaaliset vähemmistöt</i>	80
EHDOTUS JATKOTYÖSKENTELYKSI.....	81
LIITTEET.....	82

JOHDANTO

Jyväskylän ensimmäisen mielenterveystyön suunnitelman välittömänä tavoitteena oli kartoittaa mielenterveystyötä tekevien tahojen sekä palvelun järjestäjien ja tuottajien tavoitteet, tehtävät ja työnjako. Tavoitteena on edistää monipuolisesti hyvän mielenterveyden rakentumista osana kaikkien kaupungin hallintokuntien ja toimijoiden omaa työtä. Suunnitelman edellyttämällä toimenpiteillä halutaan turvata kaupunkimme asukkaiden psyykinen hyvinvointi, vahvistaa olemassa olevien palvelujen yhteistyötä, karsia palvelujen päällekkäisyyksiä, kehittää palveluja paremmin vastaamaan kaupunkilaisten muuttuviin tarpeisiin sekä täyttää palveluissa löytyviä aukkoja.

Mielenterveystyön suunnitelma on jatkuva prosessi. Tämä 2003 valmistuneen suunnitelman vuonna 2004 osittain päivitetty versio kohdistuu käytännössä aikavälille 2005 - 2009. Suunnitelman päivitys on syytä tehdä valtuustokausittain. Tämän suunnitelman kanssa rinnakkaisesti ovat valmistuneet mm vanhustyön strategia ja Jyväskylän hyvinvointikertomus, joiden asiakirjojen sisältämää tietoa on myös käytetty hyväksi. Vammaispalvelujen strategiaa on valmistumassa. Mielenterveystyön kehittäminen on myös valtakunnallisesti murrosvaiheessa. Yhä enemmän nousee väestöstä tarpeita, joihin vastaamiseen nykyiset mielenterveyspalvelut eivät riitä. Tarpeiden laatu on muuttunut ja kysyntää on myös muulle kuin psykiatriselle toiminnalle, joka on vain kapea osa mielenterveystyön kokonaisuudessa. Yhtälön ratkaisua vaikeuttaa se, että myös psykiatrisen avohoidon tarve on kasvanut, mikä on seuraa seurausta sekä väetön määrän kasvamisesta että pyrkimyksestä vähentää psykiatrista sairaalahoitoa.

Mielenterveystyön suunnitelma on työkalu etenkin kaupungin valtuustolle ja sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Koska suunnitelmassa kuvataan, mihin toimenpiteisiin tulee mielenterveystyön edistämiseksi ryhtyä, mitä palveluja on tarjolla ja mistä on puutetta, tarjoutuu päättäjille selkeä päätöksentekotilanne suunnitelman tavoitteisiin sitoutumiseksi. **Mielenterveystyön suunnitelman päivittäminen edellyttää jatkossa laajapohjaisen, kaikki hallintokunnat kokoavan työryhmän nimittämistä ja projektityöntekijän rekrytoimista hankkeen sihteeriksi.**

Suomi mielenterveyspalvelujen tuottajana

Suomen asema kansainvälisessä vertailussa mielenterveyspalvelujen tuottajana on varsin hyvä, vaikka myös meillä oman järjestelmän sisällä usein mielenterveysongelmaiset henkilöt ja heidän palvelunsa sijoittuvat pohjimmaiseksi. Paradoksaalisesti voisimme saavuttaa maailmassa erittäin hyvin kilpailukykyisen aseman suhteellisen pienellä ponnistelulla kokonaisuutta ajatellen.

Suomalaiset vahvuudet kansainvälisessä vertailussa:

- Väestövastuullinen toimintamalli pitää koko väestöstä huolen eikä heitteillejättö ole helposti mahdollista.
- Kaikkia mielenterveyspalveluja, myös psykoterapiaa sen eri muodoissa, on kohtuullisesti saatavilla yli koko maan toisin kuin useimmissa kehittyneissä teollisuusmaissa.
- Mielenterveystyöntekijöiden osaaminen ja koulutus on varsin korkea ja jatkuvasti nousussa.
- Pitkälle erikoistunutta ammattihenkilöstöä (esim. lastenpsykiatreja ja psykiatreja sekä psykoterapeutteja) on kansainvälisesti verraten melko runsaasti suhteessa väestöön.

Suomalaisen mielenterveystyön heikkoudet

- Mielenterveystyö jää helposti yksinomaan sosiaali- ja terveystoimen tai jopa vain psykiatrisen hoitotyön ammattilaisille.
- Mielenterveyspalvelujen kuten koko terveydenhuollon kokonaisrahoitustaso on kansantuotteeseen nähden matalimpien joukossa.
- Ajoittaisista aallon huipuista huolimatta mielenterveysasiat painuvat tavan takaa alas yksipuolisesti lyhytnäköisten taloudellisten arvojen puristuksessa.
- Alan ammattihenkilöstö hakeutuu pois julkisen terveydenhuollon palveluista, kun työn tekemisen edellytyksistä ei pidetä huolta.

Jyväskylän mielenterveystyön yleisarviointi

- Jyväskylässä mielenterveystyötä on nyt ruvettu tekemään yhtenäisen suunnitelman ja laajan yhteistyön pohjalta.
- Jyväskylässä on vahva perinne rakentaa yhteisöllisyyttä ja vastustaa syrjäytymistä ja tätä on tapahtunut jatkuvasti sekä rakentamalla kokonaisvaltaisesti sosiaali- ja terveystalvaeluja että toteuttamalla erilaisia projekteja.
- Viranomaistoimintana toteutettu mielenterveystyö on ollut liian palvelukeskeistä – konstruktiiivinen ja preventiiivinen mielenterveystyö ei ole saanut tarpeeksi huomiota. Sosiaali- ja terveystalvaelukeskuksen organisaatiouudistuksella pyritän tätä korjaamaan.
- Vaikka Jyväskylän mielenterveystalvaelut ovat hyvin monipuoliset, niin ne samalla ovat varsin haavoittuvat ja väestön nopeasta lisääntymisestä aiheutuneeseen tarpeen kasvuun nähden aivan liian niukat.

Mielenterveystyön suunnitelman tavoitteet ja prosessin eteneminen

Mielenterveystyön suunnitelman tavoitteet ja prosessin eteneminen on esitetty edellisessä versiossa. Tämä päivitys on tehty kaupunginhallituksen nimenomaisesta toimeksiannosta, kun tavoitteena on huomioida monet vuoden 2002 jälkeen tapahtuneet muutokset. Suunnitelman kannalta keskeiset haasteet ovat edelleen:

1) hoito-, kuntoutus- ja tukipalvelujen integrointi, eri ikäryhmien välillä ja suhteessa muihin palvelujen tuottajiin (erityisesti erikoissairaanhitoon), 2) mielenterveysongelmien tunnistaminen ja palvelutarpeen määrittäminen, 3) mielenterveyden häiriöille altistavien riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin vaikuttaminen ja 4) mielenterveyttä edistävien toimintojen ja mielenterveydelle sosiolisten asenteiden tukeminen.

Tätä päivitystä varten ei ole kutsuttu aiempia työryhmiä koolle, vaan toteutuksesta vastaa sosiaali- ja terveystalvaelukeskuksen organisaatio. Päivityksen tiedot on koonnut ja toimittanut aikuispsykiatrian - ja päihdepalvelujen palveluyksikön johtaja, ylilääkäri Olli Piirtola.

Mielenterveystyö käsitteenä ja mielenterveystyössä tapahtuneet muutokset

Mielenterveystyö ja mielenterveyspalvelut käsitteenä

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveislain mukaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielen-terveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveys-työn keskiöön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.

Mielenterveyspalvelujen antaminen on siten vain osa mielenterveystyötä. Mielenterveyspalveluita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joita annetaan mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevalle henkilölle heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi. Mielenterveyspalvelut jataan perinteisesti kolmeen osaan: ehkäiseviin, rakentaviin ja korjaaviin mielenterveyspalveluihin.

Ehkäisevä mielenterveystyö voidaan edelleen jakaa *konstruktiiviseen ja preventiiviseen* mielenterveystyöhön. Rakenteisiin vaikuttavalla eli konstruktiivisella työllä tarkoitetaan niitä toimia, joilla pyritään vaikuttamaan mielen-terveyden suotuisaan rakentumiseen. Preventiivisellä työllä tarkoitetaan puolustautumista tunnettuja riskitekijöitä vastaan ja suojautumista odotettavissa olevilta vaaroilta. Toimintamuotoina ehkäisevässä työssä käytetään

- häiriöiden varhaista toteamista,
- lievien ongelmien käsittelyä,
- yksilön, perheen, ryhmien ja yhteisön tukemista riskiolloissa ja kriiseissä,
- riskiolosuhteiden korjaamista,
- kehityksen ja toiminnan esteiden poistamista ja
- tunnettuihin riskitekijöihin vaikuttamista.

Mielen-terveyden edistäminen ja mielen-terveyden häiriöiden ehkäisy on laaja-alainen tehtävä, jota toteutetaan yhteiskunnan kaikilla sektoreilla. Suurin osa

siitä tapahtuu terveydenhuollon ulkopuolella. Taloudellinen kehitys, työelämän muutokset, perhepoliittiset ratkaisut, yhdyskunta- ja liikennesuunnittelu, kulttuuriset mahdollisuudet ja maailmapoliittiset uhkat tai jännityksen liennytys vaikuttavat kaikki omalta osaltaan mielenterveyttä edistävästi tai kuormittavasti.

Rakentavalla eli konstruktiiivisella mielenterveystyöllä tarkoitetaan suotuisaan kehityksen käynnistämistä ja suotuisaa kehitystä edistävien sekä säilyttävien olojen tuottamista. Toimintamuotoina käytetään yleisestä hyvinvoinnista huolehtimista eli

- psyykkisten perusedellytysten turvaamista,
- sosiaalisen perusturvallisuuden luomista ja
- sosiaalisen pääoman rakentamista.

Korjaavatyö on jo syntyneen vaurion korjaamista, häiriön rajoittamista ja menetetyn toiminta kyvyn palauttamista. Toimintamuotoina käytetään

- erilaisia terapioida (lääkehoito, keskusteluhoito, kriisiterapia, jne),
- kuntoutusta (psykoterapiat, toimintaterapia, psykososiaalinen kuntoutus) ja
- psykososiaalista aktivoimista (potilas- ja omaisjärjestötoiminta, klubitahotoiminta).

Kunnan mielenterveystyöstä iso osa tapahtuu myös sosiaali- ja terveystoimen ulkopuolella. Kunnan mielenterveystyötä on myös kuntasuunnittelu, kaavoitus, kulttuuritoimi, opetustoimi, ympäristön virikkeet, palvelujen laatu ja rakenteet, jotka mahdollistavat ihmisten elämänolosuhteiden mielekkyyden ja yhdessä olon.

Mielenterveyspalvelujen järjestäminen kuuluu lain mukaan kunnille, joiden tulee järjestää palvelu osana kansanterveystyötä ja osana sosiaalihuoltoa eli sosiaali- ja terveydenhuollon *peruspalveluina*. Psykiatrinen erikoissairaanhoito on osa mielenterveystyötä ja se kuuluu erikoissairaanhoitolain (1989) perusteella erikoissairaanhoitoon. Nämä rajat ovat käytännössä kuitenkin hämärtyneet kun

suuri osa erikoissairaanhoidon kuulunutta psykiatrinen avohoitoa on siirtynyt osaksi kuntien omaa toimintaa. Jyväskylässä tämä toteutui 1.1.1995. Kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon edellytetään muodostavan toimiva kokonaisuus. Jatkuvasti kasvavan osan palveluista tuottavat myös järjestöt eli ns kolmas sektori.

Mielenterveyslaki asettaa kunnille selkeät velvoitteet, joita kuntien tulee noudattaa palveluja järjestettäessä. Näitä velvoitteita ovat

- väestövastuuvelvoite
 - palvelujen tulee lain mukaan vastata sisällöltään ja laadultaan esiintyvää tarvetta
- avohoidon ensisijaisuus
 - avopalvelujen tulee olla ensisijaisia
- yhteensovittaminen
 - eri sektoreiden palvelujen tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus
- työnohjaus
 - mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjausjärjestelmää
- tuki- ja palveluasuminen
 - mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle tulee järjestää mahdollisuus tarvitsemaansa tuki- ja palveluasumiseen vammaispalvelulain mukaisesti
- ennaltaehkäisy
 - elinoloja on kehitettävä siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä

Mielenterveyslain velvoitteista puuttuu käytännön työssä korvaamattoman tärkeäksi osoittautunut tehtävä: mielekkään elämän sisällön eli työmahdollisuuksien tarjoaminen mielenterveyskuntoutujille. Sosiaaliturvan tarjoaa ensisijaisesta KELA ja toissijaisesti tarvittaessa toimeentulotuki.

Yhteiskunnassa ja paikallisyhteisössä vallitsevat arvo-asetelmat ja asenteet muokkaavat myös mielenterveyden rakentumisen edellytyksiä. Suomen kuntaliiton, sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen mielenterveysseuran järjestämässä Mielenterveyden konsensuskokouksessa syksyllä 2002 määriteltiin seuraavat kulmakivet mielenterveystyön arvopohjaksi:

1. Lasten ja nuorten turvallinen kasvu ja kehitys
2. Yhteisöllisyyden ja osallisuuden vahvistaminen
3. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö
4. Riittävä perusturva
5. Hyvät mielenterveyspalvelut

Mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuus ja esiintyvyys

Mielenterveyshäiriöiden ja mielen sairauksien ilmaantuvuutta ja esiintyvyyttä ei ole erikseen Jyväskylässä tutkittu. Siksi ilmaantuvuutta ja esiintyvyyttä kuvaavat tunnusluvut on arvioitu muualla tehtyjen tutkimusten perusteella suhteutettuina kaupungin väkilukuun. *Ilmaantuvuudella* tarkoitetaan uusien sairaustapausten ilmaantumista vuosittain väestössä. Mielenterveyden häiriöiden ilmaantuvuus riippuu mm. yhteiskunnallisista tekijöistä, ja sekä häiriöt että niiden aiheuttamat seuraamukset voivat ajan mukana vaihdella. Monet mielenterveysongelmat paranevat tai lievittyvät hoidon ansiosta tai muuten. *Esiintyvyys* puolestaan tarkoittaa sairauden yleisyyttä. Sairauden tai häiriön yleisyyttä ja hoidon tarvetta voidaan tutkia edustavaan väestöotokseen perustuvalla epidemiologisella tutkimuksella tai tiettyyn väestönosaan kohdistuvalla tutkimuksella. Tällaisia tutkimuksia on tehty eri maissa. Suomalaisten tutkimusten mukaan joka viidennellä aikuisella ja 15-20%:lla lapsista on jokin hoitoa tai huomiota vaativa mielenterveydenhäiriö.

Eri muotoiset ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt (joita aikaisemmin yleisesti kutsuttiin neuroottisiksi häiriöiksi) ovat sairausryhmänä kaksi yleisintä mielenterveyden häiriöryhmä. Niiden esiintyvyydeksi arvioidaan 10-15% väestöstä. Persoonallisuushäiriöiden esiintyvyydeksi arvioidaan hieman alle 10% väestös-

tä. Psykooseja esiintyy noin 2%:lla väestöstä ja heistä runsas puolet sairastaa skitsofreniaa.

- ✓ Mielenterveyden häiriöt ovat yleisempiä pojilla kuin tytöillä, mutta ero tasoittuu murrosiässä. Aikuisväestöllä varsinkin masennus- ja ahdistushäiriöt ovat selkeästi yleisempiä naisilla kuin miehillä. Miehillä korostuu puolestaan enemmän persoonallisuushäiriöiden ja päihdeongelmien osuus.

Tietyt elämäntilanteet altistavat mielenterveyshäiriöille tai ovat seurausta mielenterveyshäiriöistä. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisempiä yksinäisillä, yksin asuvilla, naimattomilla, heikossa taloudellisessa tilanteessa olevilla ja eronneilla sekä alhaisen koulutus- ja tulotason omaavilla. Ne esiintyvät useammin liittyneenä epätyytyttäviin työolosuhteisiin, vaikeisiin elämänkokemuksiin, ruumiilliseen sairastamiseen ja lapsuuden vaikeisiin kasvuolosuhteisiin. Sosiaalinen asema ei ole selkeästi yhteydessä ahdistuneisuus- ja masennushäiriöiden esiintymiseen. Ahdistuneisuusoireilu näyttää kuitenkin kasaantuvan suuriin kaupunkeihin ja Suomessa erityisesti Helsinkiin. Vakavan masennuksen vuosiesiintyvyyttä on aikuisilla arvioitu olevan 9,3%. Vakava masennus liittyy esimerkiksi kaupungissa asumiseen, tupakointiin, humalahakuiseen alkoholinkäyttöön ja pitkäaikaiseen ruumiilliseen sairastamiseen. Psykoosit ovat yleisempiä alemmissa sosiaaliryhmissä sekä mm. naimattomilla ja eronneilla.

Väestötutkimusten ohella mielenterveyshäiriöiden yleisyyttä ja väestön hoidon tarvetta voidaan arvioida käyttäen osoittimina tietoja terveys- ja sosiaalipalveluiden käytöstä ja kysynnästä sekä työkyvyttömyyseläkkeiden määrästä, sairauslomien määrästä, erityiskorvattavista lääkeoikeuksista sekä kuolemansyistä. Samalla on todettava, että vain osa hoidon tarpeesta ilmenee terveyspalveluiden kysyntänä sekä palveluiden ja etuuksien käyttönä. Mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa tiedetään olevan suuria puutteita.

Arviot eri mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydestä Jyväskylän kaupungissa on esitetty luvussa *Jyväskylän mielenterveyspalvelujen arviointi* alkaen sivulta 63.

Mielenterveystyössä tapahtuneet muutokset vuosina 1995-2004

Psykiatrian palvelurakenteen muutos on ollut ensisijaisesti sisällöllinen ja toiminnallinen. Psykiatristen sairaaloiden tehtävä pitkäaikaisen huolenpidon ja perusturvan paikkana on oleellisesti vähentynyt ja sairaaloiden rooli on selkiytynyt hoidon ydintehtävän alueelle.

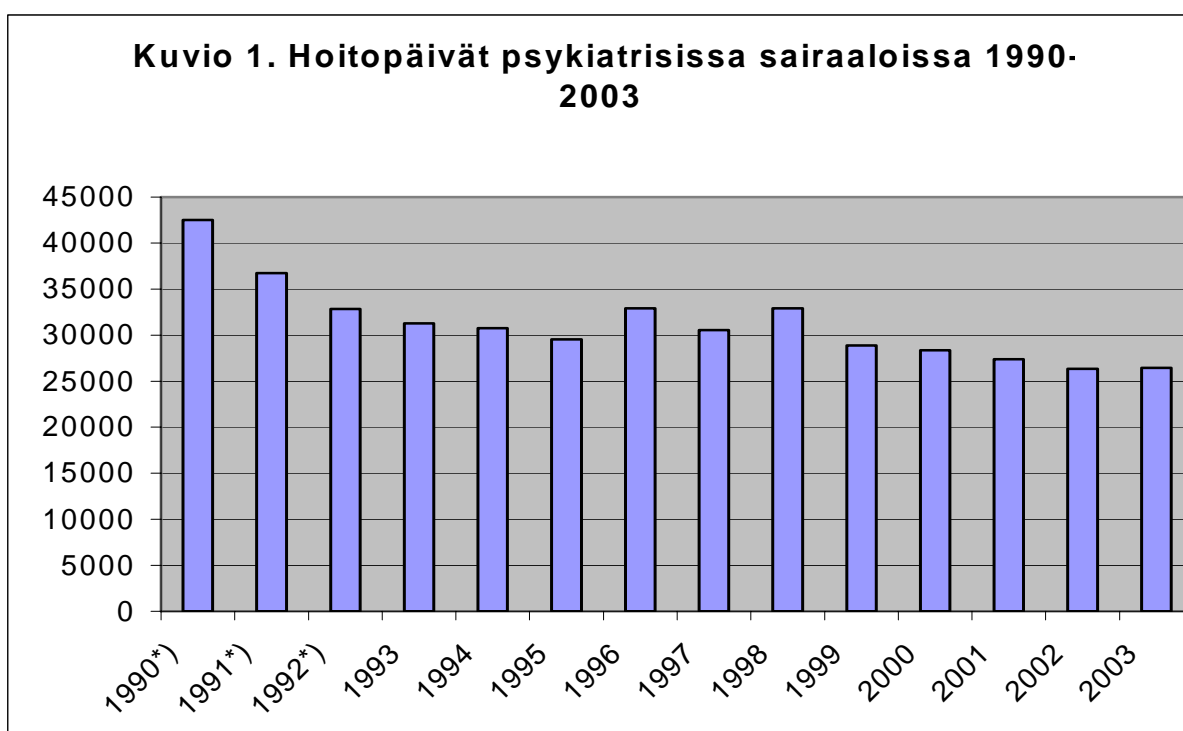
Mielenterveyspalveluiden rakennemuutos alkoi Suomessa jo 1980-luvun taitteessa. Kehitys oli 1980-luvun ajan hallittua, mutta 1990-luvulla laman aikana kehitys muuttui hallitsemattommaksi, lähinnä psykiatristen sairaansijojen purkamiseksi. Koko maassa psykiatriset sairaansijat ovat vähentyneet vuoden 1980 noin 20 000:sta (4,1 sairaansijaa tuhatta asukasta kohti) vuoden 1990 noin 12300:sta nykyisiin (1998) noin 6200 sairaansijaan (1,2:een sairaansijaan tuhatta asukasta kohti) ja suuri osa psykiatrian avopalveluista on siirretty perusterveydenhuollon yhteyteen. Avohoitoa tukevien toimintojen, kuten päiväsairaloiden, päivätoimintakeskusten, pienkotien, kuntoutuskotien ja tuettujen asu- ja palvelujen lisääntyminen on ollut 1990-luvulla riittämätöntä. Palvelujen tuottajien määrä on 1990-luvulla laajentunut ja samalla kokonaiskuvan saaminen vaikeutunut.

Sosiaali- ja terveydenhuolto koki syvälle käyviä muutoksia 1990-luvulla lainsäädännön kehittymisen ja taloudellisen laman vuoksi. Vuosikymmenen lopussa arvioiden suurimmat vaikutukset ovat kohdistuneet mielenterveyssektoriin.

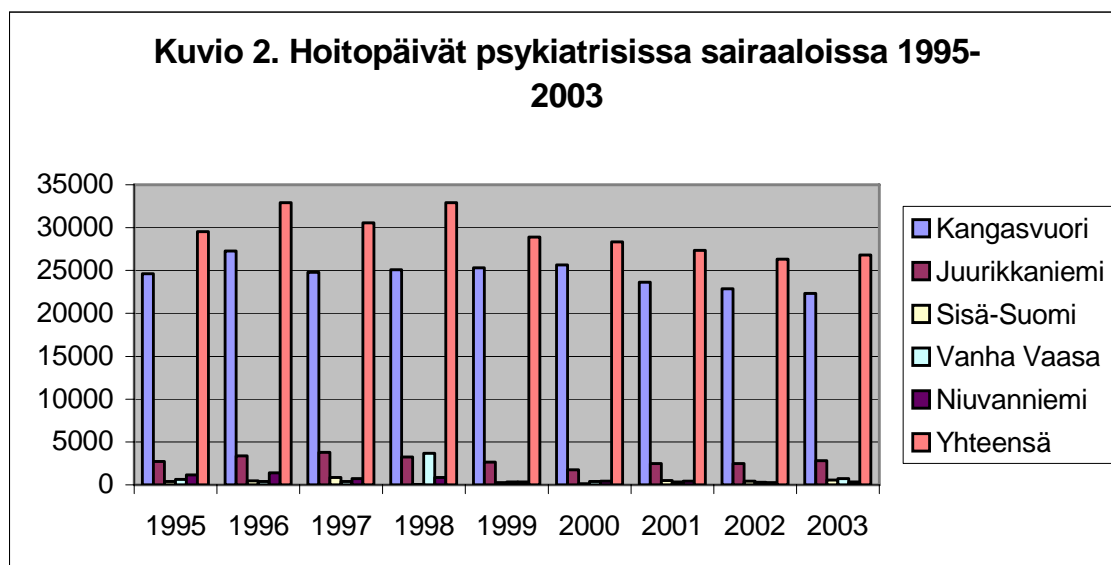
Mielenterveyslaki (1990) laajensi mielenterveystyön osaksi kaikkien toimintaa kunnan tasolla ja toisaalta määritteli erikoissairaanhoidon vastuun sekä korosti avohoidon ensisijaisuutta. *Erikoissairaanhoidolaki* (1991) kokosi sekä somaattisten että psyykkisten sairauksien hoidon yhdeksi kokonaisuudeksi ja tavoitteli parempia kehitysmahdollisuuksia psykiatrialle ja matalampaa kynnystä hoitoon. *Valtionosuusuudistus* (1993) muutti kustannusperusteisen rahoitusjärjestelmän laskennalliseksi ja antoi kunnille enemmän päätösvaltaa palvelujen järjestämisessä.

Vuosikymmenen alun laman seurauksena kunnat vähensivät tai jättyivät terveydenhuoltoon, samalla valtion osuuksia on valtiontaloudellisista syistä leikattu ja valtion rahoitusosuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista on ratkaisevasti vähentynyt. Mielenterveystyön asema priorisoinnissa ei ollut vahva, eikä potilailla ollut vankkoja järjestöjä puolustamassa heidän oikeuksiaan. Sairaanhoidopiireihin muun erikoissairaanhoidon kanssa yhdistetty psykiatria oli toisaalta orientoitunut sairaalapaikkojen vähentämiseen ja samalla tottumaton sairaanhoidopiirien sisäisiin paineisiin ja kovaan kilpailuun muun erikoissairaanhoidon kanssa. Valtiollista resurssiohjausta ei enää ollut alueellisen ja paikallisen päätöksenteon tueksi.

Muutokset kuntalaskutetuissa hoitopäivissä psykiatrisissa sairaaloissa aikuispsykiatrian osalta näkyy oheisessa kuviossa 1 ajalla 1990 - 2003 ja kuviossa 2 sairaaloittain jaoteltuna ajalla 1995 - 2003. On syytä panna merkkeille, että vuodesta 1990 jatkunut sairaalahoidon väheneminen loppui vuoteen 1995, jolloin aikuispsykiatrisen avohoito siirtyi Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä Jyväskylän kaupungin vastuulle. Uutta vähenemistä on saatu aikaan vasta vuodesta 1998 lähtien, mutta sairaanhoitopiirissä vuoden 2003 lopulla toteutettu sairaaloiden työnjaon muutos on kuluvan vuoden alkupuoliskon aikana johtanut jälleen sairaalahoidon lisääntymiseen.



Kuvio 2. Hoitopäivät psykiatrisissa sairaaloissa 1995-2003



Päihdeongelmat

Päihteiden käyttö sekä kätkee mielenterveysongelmia, aiheuttaa uusia mielenterveysongelmia ja aiheuttaa päihdeongelmia. Siten päihdehuollon palvelut ovat mielenterveyspalvelujen lähialue. Päihde-ehdotin asiointi on lisääntynyt sosiaali- ja terveystalouksissa runsaan viidenneksen vuodesta 1991, ja asiakkaista on kasvava määrä naisia. Päihdehuollon palveluja karsittiin rajusti 1990-luvulla. Alkoholipsykoosit ovat valtakunnan tasolla lisääntyneet psykiatrisissa sairaaloissa huomattavasti. Päihdehuollon palvelujen niukentuminen synnytti siten epätarkoituksenmukaista siirtymää palvelujen käytössä. Tämä kehitys on saatu katkaistua vasta päihdepalvelujen lisäresurssoinnin ja uudelleen organisoimisen myötä. Jyväskylässä on vuoden 2002 alusta päihdepalvelut liitetty aluksi samaan hallinnolliseen yksikköön mielenterveyspalvelujen kanssa. 1.1.2002 toimintansa alkanut Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätiö vastaa päihdepalvelujen tuottamisesta ostopalveluperiaatteella. Se on toiminut uusissa, varta vasten rakennetuissa tiloissa Kyllön terveysaseman naapurissa kesästä 2003 alkaen. Päihdepalvelujen tarpeita on kasvattanut huumausaineiden käyttö. Jyväskylän osalta päihdepalvelujen menot ovat lyhyessä ajassa yli kaksinkertaistuneet. Lisääntyneet palvelut ovat lisänneet niiden käyttöä. Päihdepalvelujen asiakkaat ovat määrältään viisinkertaistuneet ajalla 2002 - 2004. Tämä on vähentänyt päihteiden käyttäjien aiheuttamia paineita mielenterveyspalveluihin.

Jyväskylän mielenterveyspalvelujen nykytila

Mielenterveyspalvelut Jyväskylässä

Jyväskylän mielenterveyspalvelut jakautuvat perustason-, erityistason, ja täydentäviin mielenterveyspalveluihin. Perustason ja erityistason mielenterveyspalvelut on käytännössä jaettu vielä ikäryhmien perusteella lasten, nuorten ja aikuisväestön palveluihin. Vanhusväestölle ei ole ollut erillisiä mielenterveyspalveluita.

Perustason mielenterveyspalveluihin kuuluu Jyväskylässä sosiaali- ja terveysasemien toiminta, työterveyshuolto, kotihoito, ensiapu, nuorisokodit, koulukuraattorit, neuvolat, päivähoito, lastensuojelu, alue- ja koulupsykologityö ja perheneuvola. Erityisasema on MOBILE:lla eli Jyväskylän seudun mielenterveysseuran ylläpitämällä psykososiaalisella kriisipalvelulla, joka toimii seutukunnallisena päivystyksikkönä 24 tuntia vuorokaudessa seitsemänä päivänä viikossa. Edellä luetellut palvelut tunnistavat mielenterveysongelmia, antavat ensihoitoa sekä lähettävät jatkohoitoon. *Aluepsykologit*, joita Jyväskylässä on 6 (2 kullakin Sotepan suuralueella) tekevät ehkäisevää työtä (määritelty aiemmin sivuilla 9-10) alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä, toisen asteen ja ammattikorkeakoulun opiskelijoiden (n. 16-26-vuotiaat) ja aikuisväestön parissa. He työskentelevät lähitasolla perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa, ja heille ohjaavat asiakkaita mm. terveysasemien lääkärit, päivähoito ja äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. He toimivat oman alansa asiantuntijoina mm. neuvolan ja päivähoidon moniammatillisissa työryhmissä. *Koulupsykologit*, joita Jyväskylässä on 5 (neljä vakinaista ja yksi määräaikainen) tekevät ehkäisevää työtä perusopetuksessa: kouluyhteisöissä, koulujen oppilashuollossa ja kouluikäisten (7-16-vuotiaat) lasten ja nuorten parissa. Jokaiselle Jyväskylän kaupungin peruskoululle on nimetty koulukuraattori ja psykologi. Perheneuvola antaa myös lastenpsykiatrisia avohoitopalveluja.

Erityistasolla mielenterveysongelmia hoitavat kaikkien ikäryhmien osalta Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin yksiköt sekä aikuisväestön osalta kaupungin aikuispsykiatrian yksikkö. Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin hallinnollinen yksikkö on Psykiatrian tulosalue, johon kuuluvat aikuispsykiatria, yleissairaалapsykiatria

sekä lasten- ja nuorisopsykiatria. Sairaanhoidopiirin aikuispsykiatria toteuttaa psykiatrasta sairaalahoitoa kolmessa eri sairaalassa: Kangasvuoren sairaalassa Jyväskylässä, Sisä-Suomen sairaalassa Suolahdessa ja Juurikkaniemen sairaalassa Keuruulla. Kangasvuoren sairaala oli 17.11.2003 saakka monipuolinen jyväskyläläisten aikuispsykiatrinen sairaala, mutta siitä lähtien kolmen sairaalan välillä on toteutettu työnjakoa. Kangasvuori toimii nykyään koko sairaanhoidopiirin akuuttipsykiatrisena sairaalana, kun taas pitkäaikaishoito ja kuntoutus toteutetaan Juurikkaniemen sairaalassa Keuruulla tai Sisä-Suomen sairaalassa Suolahdessa. Keskussairaalan osana toimii yleissairaalapsykiatrian osasto 7 sekä yleissairaalapsykiatrian poliklinikka. Lasten- ja nuorisopsykiatrian sairaalahoitoa toteuttaa Haukkalan sairaala ja avohoitoa poliklinikat liikkuvine työryhmineen. Kaupungin omiin aikuispsykiatriisiin erityistason palveluihin kuuluvat psykiatrinen kriisivastanotto, kolme mielenterveystoimistoa, Psykiatrinen päiväkeskus, toimintaterapiakeskus Tukipilari ja tuettua asumista toteuttava Kuntoutuksen tukipalvelut. Tämän lisäksi ostetaan erilaisia palveluja, jotka kuvataan tarkemmin luvussa ”Mielenterveyspalvelujen tuottajat ja palvelujen kuvaus”.

Lapset

Lasten mielenterveyteen liittyviin palveluihin on kohdistunut 1990-luvulla runsaasti karsintaa, esimerkiksi kouluterveydenhuollossa, kasvatus- ja perheneuvonnassa, ja sosiaalihuollon piirissä. Kun palvelutarjonta maassa ei ole aiemminkaan vastannut lasten mielenterveyspalvelujen tarpeeseen, syytä tyytyväisyyteen ei ole niissäkään kunnissa joissa palveluihin ei ole kohdistunut säästöjä. Erikoissairaanhoidossa näinä aikoina harvinaiset laajennukset ja uusien toimintojen aloittamiset ovat lähes kaikki tapahtuneet lasten- ja joillain alueilla nuorisopsykiatrisissa toiminnoissa. Vaikka alle 18-vuotiaat ovat neljännes väestöstä, erikoissairaanhoidon kustannuksista heihin kohdistuu vain 1%. Kokonaisuudessaan kriisiavun tarve on lisääntynyt, jonot ovat pidentyneet useimmilla alueilla. Lasten palveluissa näkyy myös se, että entistä vaikeammin sairaita aikuisia hoidetaan nyt avohoidossa, jolloin lapset altistuvat turvattomille tilanteille ja väärityneille ajatuksille ja tunteille.

Perustasolla Jyväskylässä tehdään lasten ehkäisevää mielenterveystyötä, tutkimusta ja ensihoitoa mm.

- äitiys- ja lastenneuvoloissa
- aluesosiaalityössä, lastensuojelussa ja perhetyössä
- päivähoidossa/erityispäivähoidon ryhmissä
- koulun oppilashuollon palveluissa: terveydenhoitajat, kuraattorit, psykologit
- erityisopetuksessa
- Mattilan perhekodeissa

Alue- ja koulupsykologit ovat usein ensimmäinen taho, johon lapset ja lapsiperheet ohjautuvat varhaisissa häiriöissä, lievissä ongelmissa ja tuen tarpeissa. Tarpeen tullen alue- ja koulupsykologit ohjaavat ja saattelevat asiakkaat eteenpäin erikoistuneisiin palveluihin. Perheneuvola tarjoaa kasvun ja kasvatuksen sekä vanhemmuuden tukemisen lisäksi lastenpsykiatrisia avohoitopalveluja. Lasten vanhemmat saavat mielenterveyspalveluja mielenterveystoimistoista ja psykiatriselta kriisivastaanotolta. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin äitiyspoliklinikka, lasten ja nuorisopsykiatrian poliklinikat ja osastot sekä aikuispsykiatrian poliklinikka ja osastot antavat erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluja lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen.

Lasten mielenterveyspalvelut muodostavat seuraavanlaisen kokonaisuuden:

Lasten erityistason mielenterveyspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Keskussairaalan lastenpsykiatrian poliklinikka ➤ Haukkalan sairaala lastenpsykiatrian os. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelastakaa lapset ry ➤ Mannerheimin lastensuojelu liitto 	Täydentävät mielenterveyspalvelut
Lasten perustason mielenterveyspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aluepsykologit ➤ Koulupsykologit ➤ Perheneuvola ➤ Erityispäivähoito ➤ Lastensuojelu ➤ Erityisopetus ➤ Äitiys- ja lastenneuvola ➤ Päivähoito ➤ Kouluterveydenhuolto 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Omaiset MT:n tukena projektit ➤ Seurakunnan perhe- ja lapsityö ➤ Yksityiset terapeutit ja lastenpsykiatrit 	

Nuoret

Nuoruusikäisten mielenterveystyön peruspalvelut toteutuvat ensisijaisesti koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon kautta sekä Nuorten erityispalvelut - yksikön toimesta. Nuorisotyötä toteutetaan sekä kulttuuritoimen että sosiaali- ja terveystoimen puolella.

Nuorten palvelut ovat koko maassa lähes kaikilla alueilla ja sekä sosiaali- että terveydenhuollossa riittämättömiä ja hyvin kirjavasti organisoituja. Alueellinen vastuu tai paikallinen väestövastuu ei toteudu niin hyvin kuin mahdollista, ja yhteistyö eri organisaatioiden välillä kangertelee. Aikaisempien tarvearvioiden ja suunnitelmien tavoiteluvuista ollaan palvelujen tarjonnassa selvästi jäljessä. Lisäksi alan toimia hankaloittaa sen erityinen moniammatillisuus ja ammattiryhmien näkemykset hoitoideologisista valinnoista. Kun nuoret lisäksi ovat asiakkaina kaikkein omaehtoisin ryhmä, joka haluaa itse valita ja itse vaikuttaa palvelujen laatuun, tarjontaan, aukioloaikoihin ja luottamuksellisuuteen, ollaan todellisen haasteen edessä.

Erityiskysymyksiin kuuluvat tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöt (ADHD, Attention Deficiency Hyperactivity Disorder) sekä kaksoisdiagnoosit eli samanaikaiset päihde- ja mielenterveysongelmat.

Nuorten erityistason mielenterveyspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Haukkalan sairaala - osastot ja kasvuntukikeskus ➤ Keskussairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikka ja kriisiryhmä ➤ Nuorisopsykiatrian varhaiskuntoutus (Väinönkatu 6) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nuorisokodit (Lotila, Hovila, Myllyjärvi) ➤ Yksityiset terapeutit 	Täydentävät mielenterveyspalvelut
Nuorten Perustason mielenterveyspalvelut	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Perheneuvola ➤ Koulukuraattorit ja psykologit ➤ Nuorten palvelukeskus ➤ Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto ➤ Erityisopetus 		

Nuorten mielenterveystyö esitetään ohessa nuorten työryhmän laatimana SWOT-analyysinä (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threads)

VAHVUUDET

- Nuorisopsykiatrian riittävän resurssit ja hyvä osaaminen
- Tulevat organisaatiomuutokset nuorisopsykiatriassa vastaavat ajan tarpeisiin (<18v)
- Tieto ja tutkimus hyvää (Yliopisto, Niilo Mäki-Instituutti)
- Ennaltaehkäisevää mielenterveys-työtä tekeviä yksiköitä (turvaverkko)

HEIKKOUEDET

- Peruskoulun oppilaiden turva-verkko riittämätön, liian vähän aikuisia kouluissa
- Nuorisotyön resurssit eivät riitä, liian projektivetoista työtä
- Nuorten mielenterveyspalvelut tunnetaan heikosti
- Koulujen valmiudet kohdata oppilaiden mielenterveysongelmia riittämättömät
- Tuettua asuntolatoimintaa vähän
- Kuraattori, koulupsykologi sekä kouluterveydenhoitajien palveluja liian vähän

MAHDOLLISUUDET

- Sosiaalipedagogisesti suuntautuneita työntekijöitä kouluihin. Sijoituspaiikkana koulu
- Kahva-projekti pysyväksi käytännöksi peruskouluihin
- Yhteistyötä hoitavien yksiköiden ja turvaverkkojen välille (mm.koulut, nuorisotyö); oireiden varhainen tunnistaminen, hoitoon ohjaus, konsultaatio, tiedottaminen
- Hyvä mielenterveys aiheeksi koulujen terveystasvatukseen, nuorten mielenterveyspalvelut paremmin esille

UHKAT

- Opettajat eivät jaksaa, heidän pitäisi olla poliisina, psykologina ja äitinä
- Aikuisuus, vanhemmuus on kateissa
- Masennusoireiden lisääntyminen
- Diagnosoinnin vaikeus; päihteet, huumeet, itsetuhoisuus
- Nuorilla ei ole kouluissa aikuisia joiden puoleen kääntyä

Nuorten mielenterveystyössä tapahtui vuoden 2002 alussa muutos jossa 18-21-vuotiaat mielenterveysasiakkaat siirrettiin sairaanhoitopiiriltä aikuispsykiatrialle. Tämän muutoksen edellyttämää lisäresurssointia ei ole vielä kukaan toteuttanut, vaikka tätä koskevat esitykset on tehty sekä vuosille 2003 että 2004.

Aikuiset

Työikäisten palvelut muodostavat mielenterveyspalvelujen suuren enemmistön ja kuluttavat kaikista kustannuksista valtaosan, oli sitten kyse avo- tai sairaalahoitosta, kuntoutuksesta, työtoiminnoista, tuetusta asumisesta tai lääkekustannuksista. Keskeiset ongelmat kasautuvat myös tähän ryhmään: mielenterveysongelmien huono tunnistettavuus peruspalveluissa, avohoidon yksipuolisuus ja riittämättömyys, sairaaloiden liian nopea alasajo, ja työllistymismahdollisuuksien heikkeneminen. Työikäisten palveluissa havaitaan huonosti heidän huollossaan ja hoidossaan olevat lapset, vaikka vanhempien mielenterveyshäiriön tiedetään muodostavan riskitekijän lasten elämässä.

<p>Aikuisten erityistason mielenterveyspalvelut (katkoviivan yläpuolella K-S:n sairaanhoitopiiriin tuottamat palvelut ja alapuolella Jyväskylän kaupungin omat erityistason palvelut)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kangasvuoren sairaala ➤ Keskussairaalan yleissairaalapsykiatrian poliklinikka ➤ Keskussairaalan yleissairaalapsykiatrian osasto 7 ➤ Juurikkaniemen sairaala ➤ Sisä-Suomen sairaala ----- ➤ Mielenterveystoimistot (3 kpl) ➤ Psykiatrinen kriisivastaanotto ➤ Kuntoutuksen tukipalvelut ➤ Psykiatrinen päiväkeskus ➤ Tukipilari 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Klubitalo ➤ Tekevä ➤ Turvanen ➤ ASPA*) ➤ Yksityiset palvelukodit ➤ Yksityiset psyko-terapeutit ➤ Palveleva puhelin ➤ PAK*) ➤ YTHS*) 	<p>Täydentävät mielenterveyspalvelut (* ASPA: Asumispaikallisuusääitiö; * PAK: seurakuntien perheasiain neuvottelukeskus; * YTHS: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö)</p>
<p>Aikuisten perustason mielenterveyspalvelut</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ MOBILE ➤ Omalääkäri ➤ Työterveyshuolto ➤ Aluepsykologit ➤ Sosiaaliasemat 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Omaiset Mielenterveyden tukena ry:n projektit 	

Vanhukset

Jyväskylässä ei ole yksinomaan vanhuksille suunnattuja mielenterveyspalveluita. Tämä puute ja tarve on todettu monessa yhteydessä esim terveyskeskussairaalassa, vanhain- ja palvelukodeilla sekä kootusti Vanhuspalvelujen strategia – asiakirjassa. Mielenterveystoimistojen ja psykiatrisen kriisivastaanoton vastuulle kuuluvat myös vanhusikäisten palvelut. Koska kaiken kaikkiaan palvelujen mitoitus ei vastaa väestön tarvetta, niin myös vanhusväestön saamat mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä. Yksi kolmesta mielenterveystoimiston lääkäristä ja yksi kriisivastaanoton psykologi ovat hankkineet erityiskoulutusta vanhuspsykiatriassa.

Vanhusväestöön kohdistuvassa mielenterveystyössä tavoitteena on ehkäistä mielenterveysongelmien syntyä ja tukea niiden varhaista havaitsemista sekä kehittää kotona asuvien ja laitoshoidon palveluita saavien ikäihmisten mielenterveyden hoitoa. Yksinäisyyden torjumisessa tärkeäksi on koettu vapaaehtoistyö. Tukihenkilöitä ja vapaaehtoistyöntekijöitä tarjoaa mm. Lähimmäisen kamari, Vapari, SPR ja seurakunta. Lisäksi esimerkiksi Keljon vanhainkodilla on järjestetty useita tukihenkilökursseja. Ongelmaksi on havaittu se, että tukihenkilöiden sitoutuminen työhönsä on usein heikkoa. Antenni-projekti Huhtasuolla tukee vapaaehtoistyötä, jotta siihen saataisiin jatkuvuutta ja sitoutuneisuutta. Tässä projekti onkin täyttänyt tehtävänsä hyvin. Antenni-projektissa työttömät henkilöt saavat 8 ½ € korvausta päivässä tukihenkilönä toimimisesta eikä tämä korvaus vaikuta muihin etuuksiin, joita tukihenkilön projektiin mukaan päästäkseen tulee saada, jotta. Tällainen kannusteraha on selvästi sitouttanut vapaaehtoiseen työntekoon henkilöitä pitemmäksi aikaa.

Vanhusväestön omat verkostot voivat olla hyvin ohuita tai olemattomia. Keljon vanhainkodilla oli tehty yllättävä havainto siitä, että vastoin yleistä mielikuvaa, lähes puolella vanhuksista ei ole lainkaan lapsia.

Erityisryhmät

Jyväskylässä ei ole erilaisille erityisryhmiksi katsottaville väestöryhmille erillisiä erikoistuneita mielenterveyspalveluita. Kaikki eivät myöskään halua tulla kohdelluiksi erityisryhmänä. Silti on tärkeää tiedostaa tiettyjä erityistarpeita ja ottaa ne huomioon palveluita kehitettäessä ja ylläpidettäessä. Tavalla tai toisella tunnistettaviin erityisryhmiin kuuluvat henkilöt saavat mielenterveyspalvelunsa samalla tavalla kuin muukin väestö. Ulkomaalaistoimistoon tuli kuitenkin keväällä 2002 oma psykologi. Toimen perustaminen oli koettu tarpeelliseksi, koska maahanmuuttajien kokemat tilanteet ovat olleet usein hyvin traumaattisia (sisältäen mm vainoa ja kidutusta) ja heille tarvitaan tuki, joka on perehtynyt maahanmuuttajien kriisien erityisyyteen. Ulkomaalaistoimiston psykologi toimii myös osana preventiiviseksi luokiteltavaa mielenterveystyötä. Erityisryhmistä käsitellään ohessa tarkemmin vammaisia ja kehitysvammaisia palvelujen käyttäjiä.

Vammaisuus, pitkäaikaissairaus ja erityisesti aivovammat nostavat psyykkisen häiriön esiintyvyyden riskiä. Näillä alueilla suomalainen mielenterveystyö on vielä hidasta ja vähäistä. Vammaisen lapsen syntyminen perheeseen edellyttää palveluilta psyykkisen kriisin ja stressin hoidon tuntemusta. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen on tieteellisessä mielessä alkanut vasta 1990-luvulla. Kuulovammaisuuteen liittyy erityispiirteitä, joiden hallinta on välttämätöntä jotta mielenterveystyö osuisi kohdalleen. Suuret kansanterveysjärjestöt ovat vasta oivaltamassa alueensa mielenterveystarpeita. Palvelujärjestelmässä rajan ylittäminen somaattisten/ruumiillisten ja mielenterveyspalvelujen välillä ei helposti onnistu. Perusterveydenhuollossa puolestaan tarvitaan lisäkoulutusta ja uusia menetelmiä jotta ihminen nähdään kokonaisuutena.

Maahanmuuttajien asema on mielenterveyspalvelujen suhteen hälyttävän huono. Monet oirekuvat ja käyttäytymismuodot saavat selityksensä erilaisista kulttuureista käsin, mutta tilanteen hallinta edellyttää tietoa ja ymmärrystä. Kielen, kielelliseen ilmaisuun perustuvan viestittämisen merkitys mielenterveystyössä on suuri, mutta myös tulkin välityksellä on mahdollista auttaa psyykkisissä ongelmissa. Maahanmuuttajien mielenterveysongelmien torjunta suomalaisissa palveluissa liittyy ilmiön uutuuteen ja outouteen.

Myös eri väestöryhmien tilanteeseen liittyy erityistekijöitä, jotka synnyttävät mielenterveydellistä painetta. Yrittäjien taloudellinen tilanne on ollut tiukka. Velkasaneeraukseen joutuneiden kansalaisten saneerausohjelmat on vedetty niin tiukoille, että ilman tukea niistä on vaikea selvitä. Erityinen problematiikka liittyy myös maatalousyrittäjiin. Raju ympäristön muutos, toisten kansalaisten taholta koettu painostus tai halveksunta, ja tilan toimeentulon loppumisen uhka näkyvät mielenterveysongelmien lisääntyvänä tiedostamisena ja ilmaisemisena.

Maahanmuuttajat

Maahanmuuttajien yleisen sopeutumisen tueksi on myös Jyväskylässä laadittu kotouttamisohjelma. Kotouttamisohjelman tavoitteet määräytyvät kotouttamislain sekä hallituksen maahanmuuttoja pakolaispoliittisen ohjelman mukaisesti seuraavasti:

- 1) maahanmuuttajat saavat *perustiedot* suomalaisen yhteiskunnan toiminnasta: perusoikeuksista ja velvollisuuksista sekä työelämästä;
- 2) maahanmuuttajat saavat *kielitaidon*, jonka avulla he voivat työllistyä tai jatkaa opintojaan;
- 3) luku- tai kirjoitustaidottomat tai muutoin vähän peruskoulutusta saaneet saavat *luku- ja kirjoitustaidon tai täydentävää opetusta*;
- 4) maahanmuuttajilla on mahdollisuus saada *kosketus maan asukkaisiin ja yhteiskuntaelämään*; sekä
- 5) maahanmuuttajat *osallistuvat tasavertaisina* yhteiskunnan taloudelliseen, poliittiseen ja sosiaaliseen elämään. Näihin tavoitteisiin pyrkiminen edellyttää, että kunnassa edistetään ja kannustetaan etnistä tasa-arvoa, monikulttuurisuutta ja suvaitsevaa ilmapiiriä. Palveluiden järjestämisessä tulee kuulla maahanmuuttajia ja toisaalta maahanmuuttajien asioista, elinoloista ja kulttuurista tulee tiedottaa mahdollisimman tehokkaasti kuntalaisille.

Maahanmuuttajien kotoutumista edistää aktiivinen yhteistyö kunnan sosiaali-, terveys-, sivistys- ja asuntotoimen sekä työhallinnon ja elinkeinoelämän, kansaneläkelaitoksen, poliisin, maahanmuuttaja- ja kansalaisjärjestöjen, uskonnollisten yhteisöjen ja seurakuntien sekä muiden paikallisten tahojen välillä. Maa-

hanmuuttajien edustajien kuuleminen ja heidän osallistumisensa on oleellista. Samoin kuntien tavoitteena on toimia keskenään yhteistyössä riittävien kotouttamisedellytysten luomiseksi. Kotouttamisohjelmasta ja sen sisällöstä tiedotetaan kuntien eri hallinnonalojen työntekijöille ja muille viranomaisille. Erityisen tärkeää on tiedottaa kotouttamisohjelmasta maahanmuuttajille ja heidän järjestöilleen.

Maahanmuuttajien mielenterveystyön erityishaasteita

On tehty havaintoja, että 13 -16 ikäisten pakolaisnuorten peruskoulutuksen ollessa puutteellinen heidän on vaikea ainoastaan vuoden ajan kestävän maahanmuuttaja koulutuksen aikana oppia kaikki se tieto, joka vaaditaan hänen ikätasonsa oppilailta Suomessa. Kun pakolaisnuori siirtyy yläasteelle kolmasluokkalaisen tiedoilla, on syrjäytymisvaara ilmeinen.

Perusväestö ja erityisesti viranomaiset tarvitsevat koulutusta monikulttuurisuudesta. Asenteellista muokkausta tarvitaan esimerkiksi siinä, että tulkin käyttäminen ei saa olla hoidon tai muun yhteistyön esteenä. Rasismi ja koulukiusaaminen ovat mielenterveydenongelmille altistavia tekijöitä. Jyväskylään on otettu vuoden 1990 jälkeen n. 700 maahanmuuttajaa. Heitä otetaan vuosittain 75. Epidemiologisesti heistä 20% kärsii mielenterveysongelmista ja 3% vaatii erityistason hoitoa.

Maahanmuuttajaperheen hyvinvoinnille on erittäin tärkeää, että perheestä ainakin mies käy töissä. Maahanmuuttaja naisilla esiintyy paljon masennusta. Heillä on riski jäädä kotiin ongelmansa kanssa. Usein he eivät edes itse huomaa masennustaan, jolloin seuraa havaitsematta jäävien mielenterveysongelmien pulma. Masennusta aiheuttaa sosiaalisten suhteiden puute, tekemisen puute, epävarmuus ja epätietoisuus omasta asemasta yhteiskunnassa ja perheessä. Psykkisten ongelmien näkeminen / löytäminen on vaikeaa koska yhteinen kieli puuttuu ja "hulluna" pitäminen on muissa kulttuureissa paljon herkemässä kuin Suomessa. Maahanmuuttajaperheissä syntyy konflikteja vanhempien ja lasten eriaikaisesta integroitumisesta suomalaiseen kulttuuriin. Nuoret yleensä omaksuvat kielen ja kulttuurin helpommin, kun taas vanhempien hitaampi so-

peutumisen vaikeuttaa heidän elämäänsä. Tämän vuoksi Suomeen tulisi aina ottaa suurempia perhekokonaisuuksia kuin vain ydinperhe. Suku olisi maahanmuuttajalle merkittävä mielenterveyttä tukeva rakenne. Kotouttamisohjelman esityksen mukaan Ulkomaalaistoimiston psykologin on tärkeää toimia kiinteässä ja myös säännöllisessä yhteistyössä mielenterveystoimistojen sekä erikoissairaanhoidon kanssa, esimerkiksi puolivuositain kokoontuvan seurantaryhmän kanssa.

Kaupungin tulisi asuntopolitiikassaan ottaa huomioon, että asumisjärjestelyillä voidaan ennaltaehkäistä monia ongelmia ja edistää mielenterveyttä. Maahanmuuttajien sijoittelun ei tulisi tapahtua yhdelle alueelle, vaikkakin siitä on myös omat etunsa. Myös vammaisia maahanmuuttajia on kohtuullisen paljon. Maahanmuuttavilla vammaisilla tai heidän vanhemmillaan saattaa olla hyvin voimakas ja epärealistinen toive, että Suomessa voidaan vammat parantaa. Haasteena maahanmuuttajille, järjestöille ja edellä mainittujen kanssa yhteistyötä tekeville voidaan antaa kehitysvammaisuuden hyväksyminen kulttuurisesti.

Käytännössä yhdeksi suureksi ongelmaksi maahanmuuttajien keskuudessa on todettu tietämättömyys palvelujen olemassa olost: ei tiedetä mihin voi mennä minkäkin asian vuoksi, koska Suomen palvelut ovat järjestetty niin eri tavalla kuin maahanmuuttajien kotimaassa. Lisäksi palveluohjaus on koettu puutteelliseksi. Kotouttamisprojektilla on haaste mielenterveys palvelujen tunnetuksi tekemiseksi. Tutustumiskäynnit voisivat olla yksi menetelmä kertoa mielenterveyspalveluista maahan muuttaville, esimerkiksi puoli vuotta Suomeen tulon jälkeen. Heti saapumisen jälkeen luentomuotoisesti kerrottuna olemassa olevat palvelut eivät jää mieleen, koska kaikki on niin uutta.

Vammaiset ja kehitysvammaiset asiakkaat

Vammaispalvelun asiakkaat, sekä aisti-, kehitys-, että fyysisesti vammaiset, käyttävät pääasiassa yleisiä avohuollon terveystalveluja. Poikkeuksena on vain kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukainen kehitysvammaneuvo - toiminta. Vammaisilla henkilöillä on ehkä keskimääräistä enemmän mielenterveysongelmia, mikä asettaa haasteita mielenterveyspalveluille sekä mie-

lenterveystoimistojen ja vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiden väliselle yhteistyölle. Yhteisiä asiakkaita on paljon, mutta yksittäisen asiakkaan kohdalla yhteistyö on useimmiten vähäistä. Vammaispalvelun osalta laajemman yhteistyön tarve näkyy erityisesti mm. siinä, että fyysisesti vammaisen mielenterveyskuntoutujan avustajana toimiva henkilö joutuu toimimaan avustajan roolin lisäksi myös kuntoutusohjaajana, vaikka hänellä ei ole riittävästi koulutusta ja ammattitaitoa mielenterveyskuntoutujan ohjaajana toimimiseen. Tilannetta voisi monesti helpottaa avustajan kannalta pelkästään jo oikean tiedon saanti asiakkaan tilanteesta ja muutama hyödyllinen vihje asiakkaan kanssa toimimisen tukemiseksi. Sosiaalityöntekijä ei osaltaan voi poistaa avustajan tuntemaa avuttomuutta, jos hänelläkään ei ole tietoa asiakkaan tilanteesta. Asiakkaan luvalla järjestetyt yhteiset palvelusuunnitelmapalaverit parantaisivat varmasti tilannetta. Tällä hetkellä yhteistyö on kuitenkin hyvin vähäistä, eikä yhteistä toimintakulttuuria ole muodostunut.

Kehitysvammaisten asiakkaiden osalta voidaan monissa ongelmatilanteissa konsultoida kuntoutusneuvolan (entinen kehitysvamma- ja autisminneuvola) lääkäreitä tai psykologia. Tästä mahdollisuudesta on hyötyä erityisesti kehitysvammaisten asumis-, päivä- ja työtoimintayksiköiden henkilökunnalle sekä kehitysvammaisten henkilöiden omaisille, jotka ovat jatkuvasti tekemisissä kehitysvammaisen henkilön kanssa ja jotka kohtaavat mahdollisia ongelmia ehkä jopa päivittäin. Erityisen haasteellisia ryhmiä palvelujen kehittämisen kannalta ovat lievästi kehitysvammaisen henkilöt, joilla ei ole pysyviä asiakassuhteita hoitaviin tahoihin, sekä vammaiset henkilöt ja heidän perheensä, joilla voi olla jatkuvaa psyykkisen tuen tarvetta esim. etenevän sairauden takia.

Lievästi kehitysvammaisten henkilöiden psyykkinen tuki

Kehitysvammaiset ovat mielenterveyspalvelujen käyttäjinä haasteellinen ryhmä, sillä älyllisen kehitysvamman takia he eivät aina hyödy pitkälti verbaaliseen kommunikaatioon perustuvista avoimuuden palveluista. Mielenterveydellisten ongelmien kohdalla hoitokeinoja löytyy, mutta lievästi kehitysvammaisten henkilöiden psyykkisen tuen tarpeen suhteen tilanne on huonompi.

Lievästi kehitysvammaisilla henkilöillä on usein vaikeuksia elämänhallinnassa ja tuen tarvetta monilla elämän eri alueilla. Heillä ei kuitenkaan välttämättä ole varsinaista pysyvää asiakassuhdetta sosiaalitoimistoon, kehitysvamma palveluihin tai mielenterveystoimistoon, sillä mikään näistä tahoista ei pysty vastaamaan kokonaisvaltaisesti heidän tarpeisiinsa. Tällä hetkellä mikään taho ei varsinaisesti vastaa erityisesti lievästi kehitysvammaisten henkilöiden psyykkisen tuen tarpeeseen. Kaikilla auttajatahoilla ei ole välttämättä tietoa tai taitoa kohdata lievästi kehitysvammaista asiakasta ja hänen tarpeitaan. Tiedonpuutteen lisäksi ongelmana on yleisesti resurssointi ja se, etteivät lievästi kehitysvammaiset yleisempänä ryhmänä kuulu selvästi minkään auttajatahon asiakasryhmään, vaan he ovat ns. 'ei kenenkään asiakkaita'.

Lievästi kehitysvammaisten henkilöiden käytöshäiriöt

Osa lievästi kehitysvammaisista henkilöistä on kehitysvamma palvelujen piirissä joko päivä- ja työtoimintojen tai kuntoutusohjauksen osalta, mutta suuri osa on kehitysvamma palvelujen ulkopuolella. He elävät melko itsenäisesti esim. vuokra-asunnossa, mutta tarvetta itsenäisen elämisen tukemiseksi on.

Erityisesti häiritsevän tai haastavan käyttäytymisen ilmaantuessa ei ole sellaista tahoja, jota henkilön lähellä olevat sukulaiset, naapurit, viranomaiset tai esim. työnantaja, voisivat konsultoida häiriökäyttäytymiseen liittyen. Keinot puuttua käytöshäiriöihin ovat olemattomat, jos niistä ei saa tietoa. Toisaalta jos käytöshäiriöihin ei puututa, ne voivat kehityä vakavammiksi vaikuttaen henkilön syrjäytymistä edistävästi. Aiemmin konsultaatiopyyntöjä on tullut kuntoutusneuvolan eli entisen kehitysvamma- ja autisminneuvolan lääkärille ja psykologille. He ovat voineet auttaa asiassa, mikäli ovat tunteneet asiakkaan, mutta lievästi kehitysvammaisista vain harvat ovat tarvinneet ja käyttäneet kuntoutusneuvolan palveluita. Avoterveydenhoidon omalääkäreillä ei välttämättä ole riittävästi tietoa kehitysvammaisuuden liittyvistä käytöshäiriöistä, ja toisaalta omalääkärin konsultointi ja tiedon saaminen esim. työnantajan tai naapurin aloitteesta voi olla hankalaa jo vaihtokäytösten vuoksi.

Vammaisten henkilöiden ja heidän perheidensä psyykkinen tuki

Vammaiset henkilöt voivat olla mielenterveyspalvelujen asiakkaita siinä missä ei-vammaisetkin. Vamma, sairaus tai erityisesti vammautuminen ja sairastuminen ovat vain yksi osa henkilön elämää, mutta se voi elämäntilanteesta johtuen aiheuttaa lähes ylivoimaisia ongelmia ja tuen tarvetta. Vammautuneille ja sairastuneille henkilöille järjestetyt ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskurssit ovat tärkeitä ja monesti erittäin hyödyllisiä, mutta psyykkisen tuen tarve ei lopu diagnoosin saamiseen tai kuntoutusjakson päättymiseen. Hoito- ja kuntoutusjaksojen aikana he saavat terveydenhuollon järjestämää tukea, mutta tuen jatkuminen pitäisi järjestää myös kotiutumisen jälkeen.

Haastavaa on vammautuneiden ja pitkäaikaissairaiden omaisten ja läheisten tuen tarpeeseen vastaaminen. Mahdollisuuksia tuen saamiseen on KELA:n kustantamien sopeutumisvalmennuksien lisäksi erilaisissa epävirallisemmissa vertaisryhmissä, joita esim. eri yhdistyksen järjestävät. Julkisen sektorin palvelujärjestelmässä ei tällä hetkellä ole sellaista tahoja, jolla olisi resursseja vastata tähän tarpeeseen. Tilanteiden kriisiytyessä ja läheisten kunnon niin vaatiessa hoitoa saa mielenterveystoimiston kautta, mutta ennaltaehkäisevään työhön ei tällä hetkellä ole resursseja millään taholla.

Psyykkisen tuen tarvetta on erityisesti niillä henkilöillä, jotka sairastavat etenevää sairautta, sekä heidän perheillään. Hoitovastuu on Keski-Suomen keskussairaалalla, joka hoitaa ensitiedon antamisen. Pääasiassa erityissairaanhoido keskittyy kuitenkin fysiologisen tilan hoitamiseen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Asiakkaan tilanteesta pyritään huolehtimaan ja erityisesti nuoren sairastuneen kohdalla hoitorinkiin pyritään liittämään myös psykologi. Sairastuneen perhe ja läheiset jäävät kuitenkin tämän tuen ulkopuolelle. Etenevissä, kuolemaan johtavissa sairauksissa omaiset joutuvat kohtaamaan monenlaisia raskaita asioita ja tunteita, joiden purkaminen olisi oman hyvinvoinnin kannalta välttämätöntä.

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden perheiden ja läheisten psyykkisen tuen tarvetta arvioitaessa on huomioitava elämäntilanteiden erilaisuus.

Kohderyhmänä vammaisen lapsen vanhemmat, vammaisten vanhempien lapset tai vammautuneen henkilön perhe ovat hyvin erilaisia. Elämäntilanteiden erilaisuuden takia myös tuen muotoja pitäisi olla useita.

Mielenterveyspalvelujen tuottajat ja palveluiden kuvaus

Hyvinvointipalveluiden järjestäminen kansalaisille on kuntien vastuulla. Kuntien taloudellinen ja toiminnallinen vastuu ja harkintavalta hyvinvointipalveluiden järjestämisessä lisääntyivät 1990-luvulla. Kunta voi järjestää hyvinvointipalvelut joko itse tai yhteistyössä toisten kuntien kanssa tai hankkimalla palveluja muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. Jotta kasvavaan palvelukysyntään kyetään vastaamaan myös vastaisuudessa, tarvitaan sekä sosiaalisia että teknologisia innovaatioita. Ellei palvelurakenteisiin puututa, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset tullevat nousemaan hallitsemattomasti. Jyväskylässä on omaksuttu toimintastrategia, jonka mukaan kaupunki on erilaisten toimijoiden toiminnan mahdollistaja ryhtymättä itse tuottamaan kaikkea tarvittavaa. Tämä antaa paremmat mahdollisuudet myös seutukunnallisille palveluille. Lisääntyvässä määrin mielenterveyspalveluita tuottavat myös erilaiset toimijakombinaatiot kuten julkisten palvelutuottajien yhteispalvelut, yritysmuotoiset palvelujen tuottajat, kansalais- ja järjestötoiminta sekä julkisen ja kolmannen sektorin yhteishankkeet. Lisäksi uuden tietoteknologian mahdollisuuksien hyödyntäminen hyvinvointipalveluiden alueelle mahdollistaa verkostojen vahvistamista ja esteettömien palveluiden kehittämistä. Mielenterveyspalveluita Jyväskylässä tuottavat Sosiaali- ja terveyspalvelukeskus, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, yksityiset palvelun tuottajat ja järjestö- tai säätiöpohjaiset toimijat eli kolmas sektori.

Vaikka kaikki mielenterveyspalvelut eivät kuulu yksinomaan terveydenhuollon piiriin, niin palvelujen tuottamisessa ja toteuttamisessa noudatetaan terveydenhuollolle ominaista portaittaista rakennetta eli puhutaan perus- ja erikoissairaanhoidon tasoista palveluista. Tämä rajanveto alkaa käydä varsin epäselväksi ja osittain epätarkoituksenmukaiseksi, mutta ei tarpeettomaksi.

Jyväskylän kaupungin Sosiaali- ja terveystalvelukeskus

Sosiaali- ja terveystalvelukeskus ylläpitää ja edistää hyvinvointia, tukee asukkaiden omatoimista selviytymistä sekä kehittää elinoloja yhteistyötahojen kanssa. Jyväskylässä on asuinalueilla periaatteessa hyvät perustalvelut: omalääkärien vastaanotot, sosiaalityö, kotihoito, äitiys- ja lastenneurolat, hammashoitolat ja päivähoito. Lääkäripula on viime aikoina vaikeuttanut talvelujen saantia tietyillä kaupungin alueilla. Talveluvalikoimaan kuuluvat lisäksi monipuoliset vanhusten asumistalvelut, terveystalvelukeskussairaala, vammaistalvelut, lasten ja nuorten talvelut, mielenterveys- ja päihdetyön erityistalvelut sekä eräitä muita erityistalveluja.

Lapset

Neurolatoiminnan toiminta-ajatuksena on yksilön ja perheen terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä terveyden arvostuksen lisääminen. Terveyttä edistävässä työssä on tärkeää parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen, lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen, sekä myös yhteisöllinen alueellinen toiminta.

Erityistä tukea tarvitsevat perheet ja lapset pyritään tunnistamaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta heitä voidaan auttaa ja tarvittaessa ohjata muiden tarpeenmukaisten talvelujen piiriin. Aluepsykologit tekevät asiakastyötä ja moniammatillista yhteistyötä äitiys- ja lastenneuroloissa. Neurolat muodostuvat kolmenlaisista talveluista: perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuroloista.

Lastenneurolatyön tavoitteena on lapsen terveen kasvun ja kehityksen edistäminen ja tukeminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja varhaistoteaminen yhdessä vanhempien ja muiden lapsen lähellä olevien ihmisten kanssa.

Päivähoidossa kodin ja päivähoidon tulee yhdessä taata lapselle turvallinen ja suotuista kasvuympäristö. Kuitenkin kasvatusvastuu lapsesta kuuluu ensisijaisesti vanhemmille, jotka ovat tärkeimmät aikuiset lapsen elämässä.

Perusturvallisuus on lapsen tasapainoisen kehityksen ehto. Lapsi tarvitsee hyvän perushoidon lisäksi ihmissuhteita, myönteisiä tunne-elämyksiä ja kannustusta. Ne kasvattavat hänessä tervettä itsetuntoa.

Lapsi tarvitsee myös kahdenkeskistä yhdessäoloa aikuisten kanssa. Hän oppii asenteensa, tapansa ja käytöksensä lähimmistä ihmissuhteistaan. Lapselle on tärkeää, että hänestä pidetään, hänestä huolehditaan ja häntä rakastetaan.

Lastensuojelu

*Jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä tarjoavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suoje-
luun ja huolenpitoon. (Lastensuojelulaki 1 §)*

Lastensuojelutyön tarkoituksena on turvata nämä oikeudet vaikuttamalla yleisiin kasvuoloihin, tukemalla vanhempia lasten kasvatuksessa sekä tarvittaessa tekemällä perhe- ja yksilökohtaista työtä.

Yleiset periaatteet

Lasta, nuorta ja hänen perhettään tuetaan ensisijaisesti siten, että lapsi voi kasvaa ja asua omassa kodissaan. Lastensuojelutyötä tehdään yhteistyössä perheen ja sen lähiverkoston sekä eri viranomaisten kanssa. Yhteistyökumppaneina perheen tukemisessa ovat esimerkiksi päivähoito, neuvola, kotipalvelu, koulu ja nuorisotyö.

Lastensuojelutyön käynnistää huoli lapsen hyvinvoinnista, terveydestä tai kehityksestä. Hyvinvointia vaarantavia tekijöitä voivat olla esim. lapsen hoidon laiminlyönti, vanhempien päihteiden käyttö, mielenterveyden ongelmat tai voimakkaat ristiriidat perheessä. Lapsi tai nuori voi myös itse vaarantaa hyvinvointiaan esim. käyttämällä päihteitä, laiminlyömällä koulunkäyntiään tai tekemällä rikoksia.

Perheneuvola

Perheneuvola tukee, auttaa ja hoitaa lapsia, nuoria ja heidän perheitään, kun kasvussa, kasvatuksessa tai perheen ihmissuhteissa on ongelmia ja antaa niissä asioissa myös asiantuntija-apua lasten ja nuorten kanssa toimiville. Apua haetaan oppimisvaikeuksiin ja muihin ongelmiin, lasten huoltokysymyksiin, vaikeisiin lastensuojelutapauksiin ja seksuaalisiin hyväksikäyttötapauksiin. Lasten ja nuorten psyykinen oireilu on vaikeutunut ja terapiapalvelujen tarve lisääntynyt. Kiireellistä apua tarvitsevien määrä ja syrjäytymisvaarassa olevien nuorten osuus on lisääntynyt. Lasten vanhemmillä on parisuhdeongelmia, perheväkivaltaa ja päihteiden käyttöä. Perheneuvolan asiakas- ja suoritelmäärät ovat vaihdelleet vuodesta 1994 - 2003 käytettävissä olevien resurssien mukaan. Palveluiden kysyntä on pysynyt suurena ja jonotusaika keskimäärin 4 - 6 viikon pituinen. Kiireellisissä ongelmissa on saanut ajan viikon sisällä. Perheneuvolasuoritteiden hinta oli v. 2000 51,6 €, v. 2001 63,4 €, v 2002 54,19 € ja v. 2003 51,53 €

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Asiakkaita	1002	1085	1172	1355	1263	1168	1360	1254	1361	1309
Suoritteita	8803	9007	8657	10610	8858	8804	9426	8871	10280	9729
Kustannukset	444	382	290	461	453	452	487	563	557	501 t€

Taulukko 1. Jyväskylän perheneuvolapalvelut vv. 1994 - 2003

Perheneuvolan henkilökuntaan kuuluu kaksi lastenpsykiatria, lastenlääkäri sekä erikoiskoulutettuja psykologeja ja sosiaalityöntekijöitä sekä toimistohenkilöstö. Perheneuvola myy palvelujaan myös muualle Keski-Suomeen.

Mattilan perhetukikoti

Mattilan perhetukikoti auttaa perheitä, joissa voi olla joko tilapäisesti tai pysyvämmiin tilanteita, jolloin vanhemmat eivät jaksakaan riittävästi huolehtia lapsesta ja turvata hänen kasvuaan ja kehitystään.

Syynä jaksamattomuuteen voivat olla mielenterveys- tai päihdeongelmat, ihmisisuhdeongelmat, yllättävät kriisit tai muut syyt. Jos lapsen hoito näissä tilanteissa on turvattava välittömästi, vanhemmat itse, sukulaiset, ystävät tai vaikkapa poliisi voivat tuoda lapsen Mattilaan.

Lapsi voi asua Mattilassa yksin tai yhdessä vanhempiensa kanssa yhdestä vuorokaudesta muutamiin kuukausiin tai tarpeen mukaan kauemminkin. Mikäli tilanne ei ole kiireinen, sovitaan Mattilaan tulosta oman asuinalueen/asuinkunnan sosiaalityöntekijän kanssa.

Yhteistyötä tehdään lapsen, hänen vanhempiensa, muiden hänelle tärkeiden henkilöiden sekä lasta/perhettä tukevien ja hoitavien viranomaisten kanssa. Perheen selviytymismahdollisuuksia tuetaan kaikin mahdollisin tavoin selvittämällä ristiriitoja ja etsimällä perheen tarvitsemia tukitoimia.

Selvittelyjen jälkeen suurin osa lapsista palaa takaisin vanhempiensa luokse ja mikäli se ei ole mahdollista, lapselle etsitään sijaishoti. Mattilan perhetukikotiin voi turvallisesti ottaa yhteyttä mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Nuoret

Nuorten erityispalvelut on sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen lastensuojelun avopalveluiden yksikkö. Keskuksessa autetaan nuoria heidän vaikeissa elämäntilanteissa ja tuetaan vanhempia heidän kasvatustyössään. Toimintaan kuuluu myös poliisilta ja Keski-Suomen keskussairaalaan tulevien lastensuojeluilmoitusten välittäminen sosiaaliasemille. Tarvittaessa toimitaan aluesosiaalityöntekijöiden työparina.

Nuorten erityispalveluihin kuuluvia yksiköitä ovat *erityisnuorisotyö, päihde- ja huumetyö, rikos- ja riita-asiat, Synkkistoiminta, tukiasuntotoiminta ja tukihenkilötoiminta*. Yksiköstä käydään alle 18-vuotiaiden poliisikuulusteluissa, tehdään henkilötutkinnat oikeutta varten sekä ollaan sosiaalilautakunnan edustajina oikeudessa. Keskus vastaa kaikenikäisille tarkoitetusta riita- ja rikosasioiden sovittelusta Jyväskylässä.

Asumista tuetaan. Tukiasuntoja on itsenäistymisvaiheessa oleville nuorille. Nuoren rinnalla on joku keskuksen työntekijöistä, tukiperhe tai asumisen tukihenkilö. Tukihenkilöitä etsitään ja välitetään lastensuojelun avohuollon tarpeisiin.

Kriisipäivystys Synkkis päivystää kouluaikoina perjantaiöisin klo 20 - 02 ja tarjoaa ensiapua päihtyneille ja juttelumahdollisuuden aikuisen kanssa.

Nuorten erityispalvelujen toiminnan tukipilareita ovat vapaaehtoiset sovittelijat, tukiperheet, asumisen tukihenkilöt, lastensuojelun tukihenkilöt ja synkkispäivystäjät. Heitä on kaikkiaan yli sata. Palkattuun henkilöstöön kuuluu tällä hetkellä viisi ohjaajaa, kaksi sosiaalityöntekijää ja toimistos sihteeri.

Koulukuraattori on koulun sosiaalityöntekijä, joka auttaa ja tukee oppilaita ja heidän perheitään koulunkäyntiin, kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa. Kaikki kaupungin peruskoulut kuuluvat kuraattorityön piiriin.

Koulukuraattorilla on asiantuntemusta sosiaalityöstä, koulusta, palveluverkostosta ja lasten ja nuorten ongelmista. Kuraattorityö on osa lapsiperheiden parissa tehtävää sosiaalityötä. Koulussa kuraattori on mukana moniammatillisessa oppilashuoltotyössä, johon osallistuvat myös kouluterveydenhoitaja, psykologi ja erityisopettajat. Yläasteilla oppilashuoltotyötä tekevät myös opinto-ohjaajat. Koulukuraattoriin voi ottaa yhteyttä oppilas itse, vanhemmat tai opettajat. Keskustelut ovat luottamuksellisia ja asioiden hoitamiseksi etsitään ratkaisuja yhdessä. Yhden kuraattorin vastuualueeseen kuuluu useampia kouluja, mutta puhelimitse tavoittaminen on mahdollista joka päivä.

Tarvittaessa koulukuraattori tekee yhteistyötä opettajien kanssa, jos ongelmien ratkaiseminen sitä vaatii. Kuraattori voi osallistua oppilaan ja vanhempien kanssa kouluneuvotteluihin tai toimia yhteistyössä muiden lapsille ja nuorille palveluja tarjoavien tahojen kanssa.

Koulupsykologi työskentelee peruskoulun vuosiluokilla 1-6 ja 7-9. Hän edustaa psykologista asiantuntemusta koulujen oppilashuollossa ja toimii koulun arjessa lähellä oppilaita, vanhempia, opettajia ja koulun muuta henkilökuntaa ja auttaa ehkäisemään pienten pulmien kasvamista isoiksi ongelmiksi. Koulupsykologiin voi ottaa yhteyttä kuka tahansa edellä mainituista henkilöistä jos jokin lapsen tai nuoren elämään tai koulunkäyntiin liittyvä asia askarruttaa tai huolestuttaa. Koulupsykologin työ suuntautuu pääasiallisesti oppilaiden koulunkäyntiin liittyvien asioiden selvittelyyn ja tukemiseen. Työskentely lapsen tai nuoren kanssa sisältää usein yhteistyötä vanhempien, opettajien ja tarvittaessa muiden viranomaisten kanssa. Psykologi on terveydenhuollon työntekijä ja häntä sitoo vaitiolovelvollisuus, mutta oppilaan opetuksen järjestämisen kannalta välttämätön tieto on tärkeää välittää myös koulun tietoon. Koulupsykologin palvelut ovat oppilaille ja heidän perheilleen maksuttomia ja hän ohjaa tarvittaessa myös muiden tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluiden piiriin.

Koulupsykologeja on tällä hetkellä (syksy 2003) viisi, joista yhden rahoitus on määräaikainen mutta sitä on tarkoitus jatkaa. Alue- ja koulupsykologien käyntejä kertyi v. 2003 4 866.

Jyväskylässä on kolme kaupungin ylläpitämää *nuorisokotia*. Nuorisokotien työ on osa lastensuojelua. *Lotilan nuorisokoti* on tarkoitettu 13 - 18 -vuotiaille ensisijaisesti avoimuollolliset ja lyhytaikaiseksi sijoituspaikaksi kuudelle nuorelle kerrallaan. *Hovilan nuorisokoti* on tarkoitettu 13 - 18 -vuotiaille ja ensisijaisesti pitkäaikaisiin sijoituksiin. Hovila on tarkoitettu nuorille, joilla voi olla vaikeuksia koulussa, näpistelyä, varkauksia tai päihteidenkäyttöä. Hovilassa on myös monikulttuurinen osaaminen. Siellä on paikkoja 6 nuorelle. *Myllyjärven nuorisokoti* on tarkoitettu 13 - 18 -vuotiaille nuorille ja ensisijaisesti pitkäaikaiseen sijoitukseen. Tarkoitettu nuorille, joilla voi olla mm. kouluvaikeuksia tai psyykkistä oireilua. Siellä on paikkoja 14 nuorelle. Nuorisokotien asiakkaat voivat olla sekä jyväskyläläisiä että ulkopaikkakuntalaisia ja niihin hakeudutaan lähinnä sosiaalityöntekijöiden kautta.

NUOREN TURVAVERKOT JYVÄSKYLÄSSÄ

NUORI

Perhe, muut aikuiset, kaverit

Koulu, nuorisotyö, harrastukset, seurakunta
nuorisojärjestöt, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto

Oppilashuoltotyöryhmä, terveyskeskus, poliisi

Mobile, alueellinen sosiaalityö
nuorten erityispalvelut / Synkkis
erityisnuorisotyö (kaupunki, srk)

Perheneuvola, nuorten
päihde- ja huumetyö,
nuorten erityispalvelut: nuorisokodit

K-S SHP:N NUORISOPSYKIATRIA

Nuoripsykiatrian poliklinikka,
nuorisopsykiatrian
kriisityöryhmä,
Kasvun tukikeskus,
nuorisopsykiatrian
varhaiskuntoutus

nuorisopsykiatrian
vuodeosasto 9

Aikuiset

Aikuisten mielenterveyspalvelut muodostavat laajan kokonaisuuden, jotka jakautuvat perus-, erityistason ja täydentäviin mielenterveyspalveluihin (ks taulukko sivulla 20). Perustasoa toteuttavat MOBILE eli psykososiaalinen kriisikeskus, aluesosiaalityö, aluepsykologityö, terveyskeskusvastaanotot ja työterveyshuolto. *Kriisikeskus MOBILE* toimii seutukunnallisena yksikkönä, jonka tehtäviin kuuluu tarjota psykososiaalisia kriisipalveluja 24 tuntia vuorokaudessa seitsemänä päivänä viikossa. MOBILE:n toimintatapoihin kuuluu liikkuvuus eli sieltä käsin tehdään herkästi kotikäyntejä ja MOBILE toimii kiinteässä yhteydessä muiden palvelujen kanssa ohjaten palvelun käyttäjiä tarvittaessa jatkoon. *Aluepsykologeille* voi väestö hakeutua suoraan erilaisissa psyykkisissä ongelma- ja kriisitilanteissa. Aluepsykologit tekevät tiivistä yhteistyötä aluesosiaalityön ja terveyskeskusvastaanottojen kanssa. *Terveyskeskusvastaanotot ja työterveyshuolto* vastaavat mielenterveysongelmien ensi tason tutkimisesta ja alkuhoidosta ja ohjaavat tarvittaessa potilaita mielenterveystyön erityispalveluihin.

Erityistason mielenterveyspalvelut: aikuispsykiatria

Kaupungin omien mielenterveystyön erityispalvelujen (*aikuispsykiatrian*) toiminta-ajatuksena on vastata Jyväskylän aikuisväestön tarvitsemista psykiatrisen avohoidon ja -kuntoutuksen erikoissairaanhoidon tasoisista palveluista sekä mielenterveyskuntoutujien tarvitsemista erityisasumispalveluista. Lisäksi yksikkö osallistuu keskeisenä toimijana Jyväskylän mielenterveystyön kehittämiseen. Yksikön toimitilat sijaitsevat viidessä eri osoitteessa. Kaikki nykyiset tilat ovat sinänsä tarkoituksenmukaiset, mutta työntekijämäärän ja vastaavasti myös kävijämäärän kasvettua 33 %:lla ne ovat liian ahtaita. Osittainen parannus toteutui maaliskuussa 2003 kun Kuntoutuksen tukipalvelut sai uudet toimitilat osoitteesta Väinönkatu 7. Henkilöstöä Jyväskylän aikuispsykiatrisen avohoidon yksiköissä oli 1.10.2004 yhteensä seuraavasti: 1 ylilääkäri, 5 erikoislääkäriä, 1 erikoistuva lääkäri, 4 ½ psykologia, 1 ½ sosiaalityöntekijää, 1 osastonhoitaja, 8 sai-

raanhoitajaa, 2 toimintaterapeuttia, 8 mielenterveyshoitajaa, 1 osastosihteeri ja 4 toimistosihteeriä.

Vuoden 2002 alusta lukien on sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksikkö siirtänyt jälkinuoruuksikäisten (18-21 vuotta) psykiatrisen avohoidon vastuun kaupungin aikuispsykiatrialle. Varhaiskuntoutustoimintaa tälle ikäryhmälle kuitenkin toteuttaa erityistyöryhmä vuodesta 2003 lukien.

Aikuisten mielenterveystyön erityispalvelut jakaantuvat aikuispsykiatriseen avohoitoon ja avokuntoutukseen. *Avohoitoon* kuuluvat mielenterveystoimistot ja psykiatrisen kriisivastaanotto. *Mielenterveystoimistot* ovat toisen portaan palveluyksiköitä. Niissä asiointi edellyttää, että henkilö on tutkittu yleislääkärin vastaanotolla. Siksi mielenterveystoimistossa asiointiin tarvitaan lähete. Mielenterveystoimistoissa voidaan tutkia kaikki yhteydenottajat. Hoitoa voidaan tarjota useimmille ja hoitopalveluneuvontaa kaikille. *Psykiatrisen kriisivastaanotto* (KVO) Kyllön terveysasemalla tarjoaa nopean ja ammattitaitoisen selvittelyn ja hoidon joko samana tai seuraavana arkipäivänä kun kyseessä on äkillinen vaikea psykiatrisen kriisi. Kriisivastaanotto poikkeaa muista mielenterveysyksiköistä siinä, että palvelujen käyttöön ei tarvita lähetettä. Uudet potilaat otetaan vastaan tai tarvittaessa ohjataan muualle puhelinhaastattelun perusteella.

Avokuntoutuksen kuuluvat kuntoutuksen tukipalvelut (KTP), Psykiatrisen päiväkeskus ja Tukipilari. *Kuntoutuksen tukipalvelujen* johtotähtenä on taata kaikille kuntoutujille hyvän elämän vähimmäisedellytykset keinoinaan:

- 1) Korkeatasoinen lääketieteellinen hoito ja seuranta
- 2) Yksilöllinen ja kannustava valmennus arkielämän välttämättömyksien ja velvollisuuksien hoitamiseen
- 3) Tuki tyydyttävien ihmissuhteiden solmimiseen
- 4) Mielekästä vapaa-ajan toimintaa ja harrastuksia

Kuntoutuksen tukipalveluihin mukaan haluavilta edellytetään omaa kuntoutumisen halua ja valmiutta ponnisteluun, oman sairauden tuntemista, säännöllistä lääkehoitoa sekä halua elää parempaa elämää.

Psykiatrinen päiväkeskus on kahden mielenterveyshoitajan ohjaama paikka, jonne voi tulla arkipäivisin ilman lähetettä pistäytymään, oleskelemaan, tapaamaan muita ja osallistumaan keskuksen ohjattuihin toimintoihin. *Tukipilari* on kahden toimintaterapeutin yksikkö, joka toteuttaa pääosin ryhmämuotoista kuntoutusta mutta myös rajoitetusti yksilöllisiä toimintakyvyn arviointeja.

Aikuisten täydentävät mielenterveyspalvelut

Täydentävät mielenterveyspalvelut ovat joko yksityisten palveluntuottajien tai kolmannen sektorin tuottamia palveluja. Niiden rahoituspohjasta vastaavat osittain palvelujen käyttäjät itse, KELA, Raha-automaattiyhdistys RAY, muut avustuksia jakavat tahot (hyvin vähäisessä määrin) sekä kaupunki joko palvelujen ostajana tai toiminnan avustajana. Täydentäviä palveluja on kuvattu tarkemmin luvussa *Yksityiset palveluntuottajat* (sivu 48) ja luvussa *Kolmas sektori* (sivu 49).

Vanhukset

Vanhusten mielenterveyspalvelut ja vanhuusiän mielenterveysongelmien tunnistaminen ovat vähiten resurssoitu alue mielenterveystyössä. Väestön vanheneminen tapahtuu meillä kaikkein nopeimmin kehittyneistä teollisuusmaista. Tämä on selvästi nähtävissä ja kehitys tiedetään vuosia etukäteen. Siitä huolimatta siihen ei ole riittävästi varustauduttu tietotaidon kehittämisellä ja lähitulevaisuuden palvelujen visioilla. Vanhusten määrä väestöstä on jo nyt yli 13% ja erityisesti hyvin iäkkäitten (> 85 v) vanhusten määrä nousee jyrkästi. Tämän selvityksen aikana haastatellut tahot toivat esiin, että todellinen riski heitteillejätöistä koskee nimenomaan vanhuksia (<http://www.stakes.fi/me/lapset/>)

Yksi vanhusten hoitotyön suurista haasteista liittyy mielenterveyden kysymyksiin. Iäkkäiden suomalaisten mielenterveydelliset ongelmat jäävät usein havaitsematta tai niitä pidetään vanhuuteen vääjäämättömästi kuuluvina vaivoina. Ongelmien riittävän aikainen havaitseminen, ennaltaehkäisy ja iäkkään ihmisen omien psyykkisten voimavarojen aktivointi kuitenkin lisäävät mahdollisuuksia ratkaista ongelmia ja tukea elämänlaatua.

Mielenterveydessä on kysymys paljon laajemmasta asiasta kuin psyykkisistä häiriöistä tai niiden puuttumisesta: mielenterveys toteutuu tai jää toteutumatta vanhan ihmisen arkielämän vuorovaikutussuhteissa. Erityisesti päivittäisessä lähityössä iäkkäiden mielenterveyttä on hyödyllistä tarkastella vanhuksen lähipiirin, perheen, suvun tai muun verkoston näkökulmasta.

Mielisairaaloissa aiemmin yleisesti hoidettujen vanhusikäisten ja hyvin pitkäaikaisesti sairaalahoidossa olevien potilaiden ryhmät ovat siirtyneet muiden vanhustaloiden ja avohoidon tukipalveluiden piiriin. Ilman asenteellista ja aineellista tukea ja työmenetelmien kehittämistä molempien potilasryhmien hoidon laatu on uhattuna.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin tehtävänä on edistää keskisuomalaisten terveyttä ja toimintakykyä tarjoamalla tasokkaita erikoissairaanhoidon palveluja. Sairaanhoitopiirin yksiköistä Keski-Suomen keskussairaalan osasto 7, Haukkalan sairaala, Juurikkaniemen sairaala, Kangasvuoren sairaala ja Sisä-Suomen sairaala vastaavat psykiatrisesta vuodeosastohoidosta. Lisäksi on avopalveluita tarjoavia poliklinikoita.

Kangasvuoren, Juurikkaniemen ja Sisä-Suomen sairaalat

Kangasvuoren, Juurikkaniemen ja Sisä-Suomen sairaaloita tarkastellaan tässä yhdessä, koska ne muodostavat nykyään toiminnallisen kokonaisuuden Jyväskylän kannalta. Kangasvuoren sairaala on koko sairaanhoitopiirin alueen akuuttipsykiatrisen sairaala. Sairaalassa on viisi osastoa, 95 sairaansijaa ja 103,5 työntekijää. Kangasvuoren sairaalan tehtävänä on psykiatrisen osaamisen avulla auttaa psyykkisesti sairastuneiden tai häiriintyneiden aikuisten paranemista tai toipumista sairaudestaan ja auttaa selviytymään yhteiskunnassa sairaudesta huolimatta silloin kun perusterveydenhuollon keinot eivät riitä.

Hoitomuotoina käytetään yksilö-, perhe- ja ryhmäkeskusteluja ja terapioiden, toiminta- ja fysioterapiala, askartelua, puutöitä, miljööterapiata ja lääkehoitoa. Sairaalassa on valmiudet hoitaa potilasta mielenterveyslain mukaisesti myös tahdostaan riippumatta.

Sairaalan tullaan potilaaksi lääkärin läheteellä. Hoitoonottopäätöksen tekee aina sairaalan lääkäri. Sairaala päivystää ympäri vuorokauden.

Kuntouttava sairaalatoiminta on keskitetty Sisä-Suomen sairaalaan Suolahteen ja vaikeahoitoisten potilaitten hoito Juurikkaniemen sairaalaan Keuruulle.

Keskussairaalan yleissairaalapsykiatrian poliklinikka ja osasto 7

Keskussairaalassa toimii kaksi yleissairaalapsykiatrista toimipistettä; osasto 7 ja psykiatrian poliklinikka. Työntekijöitä koko yksikössä on 34.

Osasto 7 soveltuu parhaiten erilaisten akuuttien kriisien tutkimukseen ja hoitoon. Tällaisia ovat erilaiset elämäntilannekriisit, masennustilat, itsemurhayritysten välitön jatkohoito, syömishäiriöt sekä sairaalahoitoa vaativat psykiatriset tutkimukset ja selvitykset. Vakavammat psyykkiset sairaustilat kuten psykoosit hoidetaan sairaanhoitopiirin psykiatrisissa sairaaloissa. Osastolla 7 on 20 sairaansijaa.

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka tarjoaa konsultaatiopalveluja ja kriisiluonteista hoitoa keskussairaalan eri osastoilla ja poliklinikoilla. Poliklinikka toimii myös normaalina lähetepoliklinikkana erilaisten psyykkisten häiriötilojen tutkimisessa ja hoitamisessa. Poliklinikalla tehdään myös työkyvyn arviointeja ja muita vaativia psykiatrisia tutkimuksia. Tämän lisäksi poliklinikka toimii yleissairaalapsykiatrian osastolta kotiutuneiden potilaiden jatkohoitopaikkana, mikäli se katsotaan potilaan kannalta tarkoituksenmukaiseksi. Mikäli tapaus ei ole kiireellinen, potilas tarvitsee lähetteen. Kiireellisissä tapauksissa lähetekäytännössä joustetaan.

LASTEN- JA NUORISOPSYKIATRIA

Lastenpsykiatrian poliklinikka

Lastenpsykiatrian toiminnot keskittyvät pääasiassa Haukkalan sairaalaan, jossa toimivat vuodeosastojen ja kriisiyksikkö Sylin lisäksi sekä lähetepoliklinikka että varhaisnuoruusikäisten kasvuntukikeskus. Poliklinikan yhteydessä toimivat lastenpsykiatrian kotisairaanhoido- ja pikkulapsipsykiatriin työryhmät ja perhetutkimusyksikkö. Lastenpsykiatrian avohoitoyksikköön kuuluu lisäksi konsultaatiopoliklinikka Keskussairaalassa, jonka vastuualue on myös lasten yksilöllisen psykoterapian tarvearviointi.

Poliklinikan työntekijät ovat koulutettuja yksilö- ja perheterapeutteja. Poliklinikalla arvioidaan lastenpsykiatrisen erityistason hoidon tarvetta erityisesti osastohoidon, psykoterapian sekä lääkehoidon osalta sekä tarvittaessa tarjotaan yksilö- ja perheterapiapalveluja. Poliklinikka vastaa myös lastenpsykiatrisesta konsultaatiotoiminnasta ja tarvittaessa kriisihoidosta.

Lastenpsykiatrian poliklinikan toiminta perustuu perhekeskeiseen lähestymistapaan sekä lapsen ja perheen sosiaalisen verkoston huomioon ottamiseen. Siksi poliklinikalle ainakin ensikäynnille yleensä kutsutaan koko perhe. Poliklinikalta tehdään myös perhe- ja kotitilanteita ja myös laajempia sosiaalisia yhteyksiä kartoittavia tutkimuksia.

Lastenpsykiatrinen vuodeosasto

Lastenpsykiatrian osastolla on käytävissään 14 hoitopaikkaa, jotka on jaettu kahteen toiminnallisesti itsenäiseen kuuden - seitsemän paikan puoliosastoon. Osastot toimivat kodinomaisen hoitoyhteisön periaatteella. Osaston toiminnasta vastaa alan erikoislääkäri ja henkilökuntaan kuuluu lisäksi psykologi, sosiaalityöntekijä, hoitohenkilökuntaa, nuoriso-ohjaaja, erityislastentarhanopettaja sekä toimisto- ja huoltohenkilökuntaa. Osastojen yhteydessä toimii *kriisiyksikkö SYLI* johon tarvittaessa voidaan ottaa 1 lapsi kerrallaan korkeintaan kahden viikon ajaksi, Syli on lastenpsykiatrian tehohoitoyksikkö.

Osastolla tutkitaan ja hoidetaan pääasiassa alle 12-vuotiaita psyykkisistä sairauksista tai oireista kärsiviä lapsia, joiden oireet hoitamattomina olennaisella tavalla haittaisivat lapsen normaalia kehitystä. Osastolla ja poliklinikalla voidaan tarvittaessa hoitaa myös 12 -15 -vuotiaita lapsia, joiden nuoruusikäinen kehitys ei vielä edellytä hoidossa varsinaista nuorisopsykiatrista asiantuntemusta.

Nuorisopsykiatria

Nuorisopsykiatrian yksikössä Keski-Suomen keskussairaalassa tutkitaan ja hoidetaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella asuvia nuoria. Poliklinikat ovat Jyväskylässä, Jämsässä ja Äänekoskella. Vuodeosastohoito ja vaativat kuntoutuspalvelut on keskitetty Jyväskylään. Vuodeosastopaikkoja on 22. Työntekijöitä on 55, joista 5 on lääkäreitä, 7 psykologia, 3 sosiaalityöntekijää, 6 toimistotyöntekijää ja 34 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa.

Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Nuorisopsykiatrian poliklinikalle on mahdollista kiireellisissä tapauksissa hakeutua omasta aloitteesta. Yleensä toivotaan lähetettä terveyskeskuksesta, opiskelijaterveydenhuollosta tai muusta peruspalvelupisteestä. Ensimmäisestä vastaanottoajasta poliklinikalle voi sopia puhelimitse tai aika ilmoitetaan kirjeitse.

Poliklinikkatutkimus vaatii tavallisesti 3 - 5 poliklinikkakäyntiä, joihin sisältyy usein perheen tapaaminen ja psykologisia tutkimuksia. Poliklinikkakäynnit ja kuntoutuskäynnit ovat potilaille maksuttomia.

Poliklinikka antaa konsultaatioapua muille erikoisaloille.

Nuorisopsykiatrian kriisityöryhmä

Nuorisopsykiatrian kriisityöryhmä tarjoaa kriisihoitoa alle 18-vuotiaille nuorille ja selvittelee ongelmia yhdessä nuoren, hänen perheensä ja muun lähiverkostonsa kanssa. Kriisityöryhmä toimii tiiviissä yhteistyössä nuorisopsykiatrian osaston, poliklinikan ja kuntoutusyksikön kanssa. Lisäksi tehdään yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja koulujen kanssa. Palvelu on asiakkaille maksutonta eikä sinne ole lähetepakkoa. Kriisityöryhmä toimii keskussairaala-ssa rakennuksessa 5 ja tekee tarvittaessa kotikäyntejä.

Nuorisopsykiatrian vuodeosastot

Nuorisopsykiatrian vuodeosastoja on kahdella osastolla Haukkalan sairaala-alueella. Osasto 9 on akuuttiosasto, jossa on 8 paikkaa avopuolella ja 4 suljetulla. Osastopaikat ovat 1-2 hengen huoneissa. Osastolla käytetään omia vaatteita. Alle 18-vuotiaat maksavat vain 7 hoitopäivästä vuodessa. Osastohoitoon tarvitaan lähete. Osastotutkimuksesta ja hoidosta sovitaan nuoren ja huoltajien kanssa. Tahdosta riippumatta tarkkailuun voidaan M1-läheteellä ottaa alle 18-vuotiaita vakavan mielenterveydenhäiriön takia. Haukkalassa toimii sairaalakoulu, jossa annetaan peruskouluopetusta.

Yksityiset palveluntuottajat

Jyväskylän näkökulmasta yksityiset palveluntuottajat jakautuvat kahteen suureen ryhmään eli yksityisiin psykoterapeutteihin ja yksityisiin palvelukoteihin. *Yksityiset psykoterapeutit* tarjoavat psykoterapiapalveluja pääosin KELA:n kuntoutusvarojen tukemille potilaille. Psykoterapeuttien määrä on nopeassa tahdissa lisääntynyt laajentuneen valtakunnallisen ja alueellisen koulutuksen tukemana. Terapeutit toimivat joko omilla tai yhteisvastaanotoilla. Psykoterapiatoimintaa valvoo Terveystieteiden tutkimuskeskus (TEO) sikäli, että se ylläpitää psykoterapeuttitirekisteriä ja myöntää hakemuksesta asianmukaisen koulutuksen saaneille henkilöille oikeuden käyttää psykoterapeutti-nimikettä. Keski-suomalaiset psykoterapeutit ovat järjestäytyneet *Keski-Suomen psykoterapeuttiyhdistyk-*

seksi, joka harjoittaa koulutus, tiedotus ja kehittämistoimintaa sekä ylläpitää potilaspaikkavälitystä. Jyväskylän itäinen mielenterveystoimisto on muutaman vuoden ajan antanut maksusitoumuksia enintään puoli vuotta kestäviin kriisiterapioihin vastatakseen alueensa väestöstä tulevaan paineeseen mutta muuten terapioiden rahoitus aikuisten osalta tulee potilailta itseltään joko kokonaan tai KELA:n tukemana. Lapsille ja nuorille on viime vuosina ollut mahdollista saada erityisvaltionrahoituksen turvin terapiapalveluja.

Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen psykoterapian opetus- ja tutkimus-klinikka tarjoaa omalta osaltaan täydennyksen palvelukokonaisuuteen. Psykologian laitos on toteuttanut myös erilaisia yhteistyö- ja kehittämisprojekteja yhdessä kaupungin ja sairaanhoitopiirin kanssa (mm. psykoosien varhaistunnistusprojekti ja uusien vaikeiden psyykkisten kriisien hoidonkehittämisprojekti).

Yksityisiä psykiatrisia palvelukoteja on eri puolella Keski-Suomea. Palvelukodit ovat yksityisiksi sosiaalipalveluiksi luokiteltuja asumisyksiköjä, jotka tarjoavat yhteisöasumista 5-25 hengen asumisyksiköissä. Varsinaisten asumispalvelujen (asunto, siisteys, lämpö, ravinto) ohella tarjotaan myös virike- ja virkistystoimintaa. Jyväskylän mielenterveyspalveluilla on maksusitoumuksia Multialle (Vehkoon hoitokoti), Suolahteen (Tuulensuojan ja Suolahden palvelukodit), Laukaaseen (Väisäsen ja Lievestuoreen palvelukodit sekä Palvelukoti Crystal-Revontuli), Joutsaan (Aholan tila), Uuraisille (Uuraisten palvelukoti), Jyväskylän maalaiskuntaan (Puuppolan tukikoti) ja Jyväskylään (Jyväskylän palvelukoti Oy: Kramsunkatu, Jokikoti, Mäkikoti ja keväällä 2003 avattu Lohikoskella sijaitseva Niittykoti), kaikkiaan yli kuusikymmentä.

Kolmas sektori

Viime vuosikymmentä lähtien on käyty runsaasti keskustelua pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnalle tyypillisten piirteiden säilyttämisestä. Taustalla tässä keskustelussa on ollut ajatus, jonka mukaan julkisen sektorin kapasiteetti hyvinvointipalvelujen tuottamiseksi ja jakamiseksi on osoittautunut rajalliseksi. Siksi palvelujen tuottaminen kuntalaisille vaihtoehtoisin, aiemmista poikkeavin keinoin

on noussut keskeiseksi keskustelun aiheeksi. Tällöin keskustellaan erityisesti markkinoiden ja kansalaisyhteiskunnan roolista palvelujen tuottajina.

Kansalaisyhteiskunnalla tarkoitetaan erityisesti vapaaehtoiisiin toimijoihin perustuvaa järjestö- ja yhdistyssektoria. Vaikka Suomessa on harjoitettu jossain määrin tähän kenttään suuntautuvaa tutkimusta, on kokonaiskuva niiden tarjoamista mahdollisuuksista jäänyt monin osin selkiintymättömäksi. Tutkimus ja analysointi on suuntautunut systemaattisemmin lähinnä vain sosiaalialan järjestökenttään ja sen rooliin hyvinvointipalvelujen tuottajina. Kuitenkin maassamme on toiminnassa laajalti erilaisia järjestöjä, joiden osuudesta yhteiskunnan hyvinvoinnin ja palvelujen tuotantokentän kontekstissa ei ole olemassa yhtenäisempää ja analysoidumpaa kuvaa (<http://www.kuntaliitto.fi/tuke/kolmas.htm>)

Järjestöt ovat suuri palvelujen tuottaja maassamme. Ne ovat rakentaneet tietotaitoa ja osaamista, joka on valtakunnallisesti merkittävää ja harvoin rinnakkaisista kunnallisen palvelutuotannon kanssa. Kun 1990-luvun alussa lama aiheutti kunnissa säästötoimia, kunnat leikkasivat ostopalvelumäärärahoistaan. Vaikka poliittisesti olikin suosittua puhua yksityistämisestä, kehitys kulki päinvastaiseen suuntaan. Maassamme tapahtui massiivinen de-privatisaatio, ostopalvelujen vähentäminen, joka vaikeutti monen järjestön toimintaa ja taloutta. Uudella vuosisadalla on tilanne taas kääntynyt toiseen suuntaan.

Mielenterveysalan järjestöt puolestaan eivät ole saavuttaneet sitä voimaa ja vaikutusvaltaa, jonka ne tarvitsisivat ajaakseen mielenterveysasiakkaiden asiaa. Suomen Mielenterveysseura on pian 100 - vuotiaana alan merkittävin asiantuntijajärjestö. *Jyväskylän seudun mielenterveysseuran* suuri projekti on Mobile, jota on kuvattu muualla tässä julkaisussa. Kyseessä on rakenteellisesti merkittävä alueellinen palvelukokonaisuus. Tuettu suru – projekti on esimerkki rajoitteuttamasta toiminnasta. *Mielenterveyden Keskusliitto* on potilaiden etujärjestönä kehittynyt ja laajentunut viime vuosina. *Kello-kerho* sen paikallisosastona on saanut hiljattain palkatun työntekijän. Mielenterveyden Keskusliitto on toteuttanut Jyväskylässä vuodesta 1999 alkaen ylikunnallista *Turvanen* – turvasumisen projektia kahden työntekijän voimin.

Turvasen asiakkaina ovat ne mielenterveyskuntoutajat, joiden elämäntilanne on kriisiytynyt ja avohoidon tarjoama tuki ei yksin riitä. *Turvasen* vaihtoehtona on usein hoito Kangasvuoren sairaalan akuutilla avo- osastolla. *Turvasen* palvelutoimintaan kuuluu mm. tuettu kriisiasuminen kahdessa turva-asunnossa tai tuki asiakkaan omaan kotiin, asiakkaan kokonaistilanteen jäsenteleminen, tuen tarpeen määrittely ja sopivien tukien järjestäminen, asumisvaihtoehtojen etsiminen, etuuksien selvittely, asiakkaan avustaminen erilaisten hakemusten täyttämässä, harrastus-, opiskelu- tai työtoimintaan tukeminen. *Turvasen* toimintaa varten Mielenterveyden keskusliitto ry:llä on kaksi työntekijää Jyväskylässä.

Asumispalvelusäätiö ASPA on jo usean muutaman ajan toteuttanut mielenterveyskuntoutujien tuettua asumista sellaisille henkilöille, jotka eivät selviä kuntoutuksen tukipalvelujen tarjoaman suhteellisen niukan tuen turvin, mutta jotka vaikeuksistaan huolimatta haluavat asua itsenäisesti. *ASPA* myös ostaa asuntoja tähän tarkoitukseen ja tarjottava tuki voi olla päivittäistä (arkipäivisin) ja jopa useita kertoja päivässä toteutuvaa.

Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi ry on kymmenvuotisen toimintansa aikana kasvanut merkittäväksi projektien toteuttajaksi ja yhdistyksellä on neljä palkattua työntekijää, viides on haussa. Kuntoutusohjaus, Omat voimat käyttöön ja mielenterveyskuntoutujien ilta- ja viikonloppuprojekti ovat omaisyhdistyksen toteuttamia.

Psykiatrisen kuntoutuksen tuki ry ylläpitää *Jyväskylän klubitaloa*, joka on kansainvälisen Fountain House – toiminnan standardien mukainen yhteisö. Klubitalo tarjoaa mielenterveyskuntoutujille työpainotteista elämänsisältöä. Klubitalo toiminta on myös ylikunnallista ja sijainti Taulumäellä sopii talolle siksi erinomaisesti. Tekevä-säätiö on seutukunnallinen toimija, joka tarjoaa työllistymis-, työkuntoutus- ja työhönvalmennuspalveluita monille eri tahoille, myös mielenterveyskuntoutujille joille on yhdessä KELA:n ja kaupungin mielenterveyspalveluiden kanssa räätälöity työhönvalmennusta Pomppu-projektin nimellä. *Puustellin tuki ry* Laukaassa on myös tarjonnut kuntouttavaa työtoimintaa mielenterveyskuntoutujille.

Asiantuntijajärjestöjä on yhtä lailla runsaasti mielenterveystyössä. Sellaiset järjestöt kuin Suomen Psykiatriyhdistys, Suomen Psykologiliitto, Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ja eri psykoterapian koulutusjärjestöt toimivat aktiivisesti alalla kouluttaen sekä jäseniään että järjestämällä laajempaa koulutusta, ottamalla kantaa ajankohtaisiin kysymyksiin ja ylläpitämällä kansainvälisiä kontakteja. Alan jyvaskyläläiset toimijat vaikuttavat myös näiden kanavien kautta.

Vapari eli vapaaehtoistoiminnan keskus kouluttaa ja välittää tukihenkilöitä ja vapaaehtoistyöntekijöitä. Valtaosa koulutetuista kohdistavat toimintansa vanhuksiin. Mielenterveyskuntoutujilla on kysyntää näistä tukihenkilöistä, joita on toistaiseksi aivan liian vähän.

Mieli maasta on valtakunnallisen masennuspotilaiden potilasyhdistyksen paikallisosasto ja *Paniikkihäiriöyhdistys* vastaavasti paniikkihäiriöpotilaiden järjestö. Näiden toiminnan aktiivisuus vaihtelee jäsenistön ja vastuuhenkilöiden aktiivisuuden mukaan.

Jyväskylän evankelis-luterilaisella seurakunnalla on diakoniatointia, joka joiltakin osin kohdistuu myös mielenterveyspotilaisiin. Seurakunta on aikaisemmin myös järjestänyt hyvin suosittuja mielenterveysleirejä.

PAK eli perheasian neuvottelukeskus on Keski-Suomen evankelis-luterilaisten seurakuntien ylläpitämä neljän työntekijän keskus, joka tarjoaa neuvonta- ja terapiapalveluja perheille ja pariskunnille. Perheväkivaltatapaukset kuuluvat muiden ongelmien ohella keskuksen toiminnan kohdealueisiin.

Keski-Suomen psykoterapeuttiyhdistys toimii Keski-Suomen alueella vaikuttavien TEO:n hyväksymien psykoterapeuttien yhdyssiteenä. Yhdistys ylläpitää psykoterapeuttivälitystä omana toimintanaan.

ÄIMÄ ry on imettäville äideille tukea antava yhdistys, jonka toiminnan aktiivisuus on vaihdellut vastuuhenkilöiden aktiivisuudesta riippuen.

Palvelujen käyttö kohderyhmittäin

Seuraavassa tarkastellaan palvelujen käyttöä kohderyhmittäin. Esiin saadaan vertailuja eri vuosien väillä. Sen sijaan vertailuja muiden kaupunkien kanssa ei ole voitu tehdä, koska mikään taho ei tällä hetkellä pysty tuottamaan valtakunnallisesti kattavia ja toisiinsa verrattavia tietoja erityisesti avohoidon palveluista. Tähän on nyt sekä Stakesin että STM:n toimesta tartuttu ja syksyllä 2004 on käynnistetty laaja MERTTU-projekti, jonka tavoitteena on psykiatristen palvelujen tietokannan päivittäminen. Sen tuloksia on odotettavissa vasta projektin loppumisen eli vuoden 2006 jälkeen.

Lapset ja nuoret

Perheneuvolan käyntitiedot on kuvattu perheneuvolan esittelyn yhteydessä sivulla 33. Suoritemäärät ovat vuodesta 1994 vuoteen 1997 kasvaneet ja sitten vakiintuneet, asiakasmäärät ovat kasvaneet hienokseltaan koko ajan ja vuodesta 1994 vuoteen 2002 kasvu on ollut noin 25 %.

Alue- ja koulupsykologien yhteenlasketut asiakaskäyntimäärät neljältä vuodelta:

Vuosi	2000	2001	2002	2003
Käyntimäärä	3107	3604	4200	4866

Taulukko 2. Alue- ja koulupsykologien yhteenlasketut asiakaskäyntimäärät

Sairaanhoitopiirin tuottaman lastenpsykiatrisen hoidon käyttöluvut ovat oheisessä taulukossa vuosilta 1999 - 2003.

Lasten- ja nuorisopsykiatria	1999	2000	2001	2002	2003
Hoitopäivät sairaalassa	2 942	2 456	2 119	3 327	3032
Avohoitokäynnit	5 587	5 351	5 125	5 188	4489

Taulukko 3. Jyväskylän käyttö Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lasten- ja nuorisopsykiatrisen palveluista.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian yhdistyttyä sairaanhoitopiiri tulostaa nykyään käyttö- ja kustannustiedot lasten ja nuorten osalta yhdessä. Vuodesta 1999 vuoteen 2001 erityisesti lastenpsykiatriset hoitopäivät vähenivät. Sairaalahoitopäivien huomattava nousu vuodesta 2001 vuoteen 2002 selittynee osittain lisääntyneillä valtionapuosuuksilla. Vuoden 1999 Stakesin julkaiseman kuntatilaston mukaan lasten ja nuorten lastensuojelun ja mielenterveyspalvelujen käyttö on ollut huomattavasti suurempaa kuin Keski-Suomen maakunnassa tai koko maassa keskimäärin.

Lasten ja nuorten hyvinvointi ja terveys	Jyväskylä	Keski-Suomi	Koko maa
Lähde: Kuntatilasto/Stakes			
Lapsiperheet yhteensä % perheistä	43,1	44,1	44,3
Yksinhuoltajaperheet yhteensä % lapsiperheistä	23,5	18,1	19,1
Toimeentulotuke saaneita lapsiperheitä % lapsiperheistä	16,6	13,3	11,4
Perheneuvolan asiakkaiden määrä 1000 0-17 v kohden	74,6	67,8	61,9
Lastensuojelun avohuollossa 1000 0-17 vuotiasta kohden	84,1	48,2	38,0
Sijoitetut lapset ja nuoret 1000 0-17 vuotiasta kohden	16,5	7,5	11,9
Lastenpsykiatrian avohoitokäynnit 1000 0-11 v kohden	78,8	43,5	113,7
Nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit 1000 12-22 v kohden	292,4	231,8	112,8
Psykiatrisessa sairaalahoidossa olleet 1000 0-14 v kohden	1,5	1,0	1,4
Työttömät nuoret % 15-24 vuotiaista km vuoden aikana	10,3	9,1	6,8

Taulukko 4. Tietoja lasten ja nuorten hyvinvointi-indikaattoreista.

Merkille pantavaa on yksinhuoltajaperheiden ja toimeentuloa saaneiden lapsiperheiden suuri osuus kaikista lapsiperheistä, lastensuojelun osalta yli kaksinkertainen määrä verrattuna koko maan keskiarvoon ja nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit lähes kolminkertaiset verrattuna koko maahan.

Psykiatrisessa sairaalahoidossa oli vuonna 2000 jyvaskyläläisiä 0-14-vuotiaita potilaita 1.1 % ikäryhmästä. Vuotta aiemmin oli potilaita hieman enemmän eli 1,5 %. Myös psykiatristen hoitopäivien määrässä kehitys on ollut samansuuntainen. Verrattuna Suomen vuoden 1999 keskiarvoihin on lastenpsykiatristen

sairaalapalvelujen käyttö ollut Jyväskylässä potilaiden määrällä ja hoitopäivien määrällä mitattuna vähäisempää (Hyvinvointikertomus 2002).

Lastenpsykiatrian avohoitokäyntien määrä on laskenut viimeisten viiden vuoden aikana. Nuorisopsykiatrian avohoitokäyntien määrä on kasvanut vuodesta 97 vuoteen 2000 noin 400 käynnillä, mikä vastaa noin 12 %:n kasvua käyntimäärissä. Avo- tai laitoshoidossa olleita lasten- ja nuorisopsykiatrian potilaita oli vuonna 2000 yhteensä 445 henkilöä (Hyvinvointikertomus 2002).

Mielenterveyden häiriöiden lääkkeiden käyttö (päivittäisannoksia /1000 as.) alle 24-vuotiailla on lisääntynyt. Vuonna 2000 niitä käytettiin 8,6 päivittäisannosta tuhatta asukasta kohden, mikä on 24 % enemmän kuin Suomessa keskimäärin (Hyvinvointikertomus 2002).

Aikuiset

Aikuisten osalta on syytä tarkastella erikseen sairaanhoitopiirin palvelujen ja kaupungin omien palvelujen käyttöä. Vaikka avohoito on lisääntynyt, niin silti Jyväskylä käyttää sekä maakuntaan että koko maahan verrattuna enemmän psykiatrista sairaalaa asukasmäärään nähden. Psykiatrian erikoisalalla kertynyt, ikä- ja sukupuolivakioitu vuositason hoitopäiväindeksi 1999 oli Jyväskylässä 127, kun se maakunnassa oli 105 ja koko maassa 100. Vertailun vuoksi mainittakoon, että somaattisen sairaanhoidon osalta vastaavasti hoitopäiväindeksi 1999 oli Jyväskylässä 100, kun se maakunnassa oli 91 ja koko maassa 100. Vastaavia indeksejä ei tämän jälkeen ole valtakunnallisesti julkaistu.

Aikuispsykiatrisen avohoidon osalta viimeiset käyttöluvut kuvaavat kutakuinkin laskennallista maksimia eli sitä käyntimäärää, jonka olemassa oleva henkilöstö pystyy tuottamaan tehdessään kokopäiväistä työtä ja tarjoten keskimäärin 45 - 50 minuutin vastaanottoaikoja. Palvelutarpeen lisääntyttä on jouduttu vaikeaan tilanteeseen, jossa uusien potilaiden mahdollisuus saada hoitoa on hidastunut jonojen pitkittymisen myötä ja vanhoilla potilailla on riski joutua lopettamaan hoitonsa ennen aikaisesti.

Havaittu aikuisväestön sairaalahoidon vähenemä selittyy ennen kaikkea lisääntyneillä palvelukotipaikkamäärällä. Vuonna 1997 näitä sijoituksia oli 29, vuonna 2001 49 ja vuonna 2002 62. Palvelukotisijoitukset ovat siten yli kaksinkertaistuneet kuudessa vuodessa. Niiden tarve lisääntyy edelleen jonkin verran.

KELA:lta ei saa kuntakohtaista diagnoosittaista tietoa myönnetyistä päiväraha-kausista, kuntoutustukikausista tai eläkkeistä. Stakesin kuntatilaston mukaan jyväskyläläiset ovat kaikki sairausryhmät huomioon ottaen keskimääräistä terveempiä ja työkykyisempiä, kuten oheisesta väestön elinoloja kuvaavasta taulukosta ilmenee.

Väestön elinot	Jyväskylä	Keski-Suomi	Koko maa
lähde: STAKESin kuntatilasto 1999			
Ikä- ja sukupuolivakioitu kuolleisuus / 5 v	95	100	100
Työikäisiä sairauspäivärahan saajia	3858	13355	286644
Työikäisiä sairauspäivärahan saajia 1000 työkäistä kohden	70,9	77,5	83
Voimassa olevien työkyvyttömyyseläkkeiden saajia	3627	15009	267177
Voimassa olevien työkyvyttömyyseläkkeiden saajia 1000 työkäistä kohden	66	87	77

Taulukko 5. Väestön elinoloja kuvaavia indeksejä.

KELA:lta on saatu tilasto psykoterapiana toteutetusta kuntoutuksesta. Tulokset esitetään vertailuna Jyväskylän maalaiskunnan kanssa.

	Jyväskylä	Jyväskylän mlk
1995	99	32
1996	108	19
1997	125	19
1998	149	21
1999	173	33
2000	171	36
2001	173	39
2002	210	44

Taulukko 6. KELA:n myönteiset päätökset psykoterapiana toteutetusta kuntoutuksesta Jyväskylässä ja Jyväskylän maalaiskunnassa.

Skitsofrenian hoito vaati v. 1998 keskimäärin 134 hoitopäivää potilasta kohden, kun taas vuonna 2000 hoitopäiviä oli 152 potilasta kohden eli noin 5 kk:n sairaas-

lassaoloaika. Tämä on noin kuukauden enemmän kuin Suomessa yleensä. Skitsoaffektiiviset häiriöt vaativat keskimäärin yli 3 kk:n sairaalahoitoa ja masennuksen sairaalahoitoon käytettiin vuonna 2000 noin 40 hoitopäivää. Seuraavaksi eniten hoidettiin alkoholismia, selkäsairauksia ja polvivammoja potilasta kohden hoitopäivien määrällä mitaten. Mielen terveyden häiriöiden takia hoidettujen potilaiden määrä ei ole kasvanut vuosina 1998 - 2000. Jyväskylässä työikäistä väestöä hoidetaan hoitopäivillä mitaten eniten skitsofrenian, masennuksen ja skitsoaffektiivisten häiriöiden takia. Mielen terveyden häiriöiden lääkkeiden käytössä (DDD /1000 as.) on 25-64-vuotiailla nousua vuodesta 1998 vuoteen 2000 ja käyttö on ollut yleisempää kuin Suomessa keskimäärin (Hyvinvointikertomus 2002).

Mielen terveysongelmien takia eläkkeelle jääneiden määrä on pysynyt Jyväskylässä jokseenkin ennallaan, vaikka valtakunnallinen suuntaus on ollut nouseva. Vuonna 2000 työkyvyttömyyseläkkeellä oli yli 3 500 jyväskyläläistä, joista mielen terveydellisten syiden takia yli 1 500 (Hyvinvointikertomus 2002).

Vanhukset ja erityisryhmät

Vanhusväestön ja erityisryhmien palvelujen käytöstä ei ole erillisiä tilasto- tai tutkimustietoja. Ainoastaan Jyväskylän aikuisten mielen terveyspalvelujen tilastointijärjestelmä tuottaa ikäluokittain tulosteet. Niiden perusteella voidaan todeta, että vanhusikäisten osalta erityistason mielen terveyspalvelujen käyttö on huomattavasti alle sen mitä ikäluokan koon perusteella olisi odotettavissa.

Mielen terveyden häiriöiden hoitoon käytettyjen lääkkeiden käyttö (DDD /1000 as.) on yli 64-vuotiailla jyväskyläläisillä lisääntynyt vuodesta 1998 vuoteen 2000. Käyttö on myös huomattavasti muuta maata yleisempää (Hyvinvointikertomus 2002).

Voimavarat

Työryhmistä ainoastaan aikuisten työryhmä on esittänyt sekä voimavarakehityksen että esityksen lisästarpeesta. Aikuispsykiatrian osalta tarvitaan nopeasti

uusi työryhmä vastaamaan nuorten aikuisten tiiviin akuuttihoiton tarpeeseen sekä psykiatrisen päiväosaston henkilökunta siten, että osastonhoitaja ja osastonlääkäri olisivat tulleet virkoihinsa vuonna 2005 ja muu henkilöstö alkuvuodesta 2006. Koska vuoden 2005 talousarvioon ei näitäkään lisäyksiä ole saatu mukaan, esitetään ne kaikki nyt vuodelle 2006.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Yliääkärit	½	½	½	½	½	½	1	1	1	1	1	
Erikoislääkärit	4½	4½	4½	4½	4½	4½	5	6	6	6	6	+2
Psykologit	4	4	4	4	4	4	4	4½	4½	4½	4½	+2
Sosiaalityöntekijät	3	3	2	1½	1½	1½	1½	2	2	2	2	+2
Sairaanhoitajat	5	5	6	6	7	7	8	9	9	9	9	+6
Mielenterveyshoitajat	6	6	7	7	7	8	8	8	8	8	8	
Toimintaterapeutit	1	1	1	1	1½	2	2	2	2	2	2	+1
Osastonhoitajat	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	+1
Toimistosihteerit	5	5	5	5	5	5	(6)	7	7	7	7	+1
Projektityöntekijä	-	-	-	-	½	½	½	½	½	0	0	
Yhteensä	30	30	31	30½	32½	34	37	41	41	40½	40½	55½

Taulukko 7. Aikuispsykiatrisen avohoidon henkilöstövoimavarat 1995-2006

Muut voimavarat

Muut **aikuispsykiatrian** osalta voimavarat koostuvat mm toimitiloista, ostetuista sairaalapalveluista (K-S SHP), ostetuista pkl-palveluista (K-S SHP), ostetuista psykoterapiapalveluista, ostetuista palvelukotipaikoista ja vuoteen 2002 saakka avustuksina myönnettyistä tuista Suvimäen klubitalolle ja Turvanen-projektille. Viimeksi mainituissa palveluissa on siirrytty ostopalvelusopimuskäytäntöön vuoden 2003 aikana.

Palvelukokonaisuuden kustannukset

Jyväskylän kaupungille mielenterveyspalveluista kaikkiaan kertyvien kustannusten laskenta edellyttää omaa erillistä projektia, jossa on mukana taloushallinnon edustajat. Olennaista on kuitenkin pyrkiä hahmottamaan vaihtoehtokustannuksia silloin, kun kevyempirakenteisella palvelulla voitaisiin korvata raskaampi ja kalliimpi palvelu. Yleensä kevyempi palvelurakenne merkitsee palvelujen saajalle suuremman oman vastuun ottamista. Tämä kustannusvaikutus tulisi huo-

mioida kokonaislaskelmassa. Palvelujen kokonaistalouteen vaikuttavat myös KELA:lta suoraan potilaille tulevat etuudet ja tuet, kolmannen sektorin saamat avustukset sekä potilaiden omavastuuosuudet laitostyyppisessä hoidossa.

Esimerkki vaihtoehtoiskustannuksista: Turvanen

Turvanen-projektin tavoitteena on korvata sairaalahoitoa silloin, kun sairaalahoidon tarve johtuisi asumiseen liittyneestä kriisistä. Siten kyseessä on selkeästi raskasta ja kallista laitoshoidon korvaamaan suunnattu projekti. Vastaavanlaisia muuta, jäykempää ja kustannuksiltaan epätarkoituksenmukaista palvelua korvaavaa toimintaa tarjoavat sekä Klubitalo että omaisyhdistyksen kuntoutusohjaus-projektit. Toistaiseksi vain Turvanen on laatinut näitä vaihtoehtoiskustannuksia hahmottelevan laskelman, joka esitetään ohessa.

Vaihtoehtoiskustannusten vertailulaskelma: Turvanen / sairaalahoito

Osastohoito Kangasvuoren sairaalan akuutilla avo-osastolla maksoi vuonna 2003 278 euroa / vrk ja pitkäaikaisella kuntoutusosastolla 190 euroa / vrk. Jyväskylän kaupungin aikuispsykiatrian yksikkö osti Turvasen palveluja vuonna 2003 hintaan 60 euroa / asiakastapaaminen (asiakastapaamisen pituus on 60 - 90 min). Palveluja kaupunki ostaa tänä vuonna 45 000 euron edestä. Jo 4-5 asiakkaan saama avohoidon tuki Turvasen kautta säästää Jyväskylän kaupungille 45 000 euroa verrattuna sairaalahoitoon. Asiakkaita Turvasessa oli vuonna 2003 90 kpl.

Asiakkaita oli ollut 1.1. - 15.5.2003 välisenä aikana yhteensä 49kpl.

Asiakastapaamisia kyseisenä aikana kertyi 288 kpl. Kustannukset olivat 60 euroa / asiakas / n. 1 tunti x 288 = 17 280 euroa. Jos 25 asiakasta olisi ollut kuukauden akuuttiosastolla hoidossa, tulisi tämä maksamaan 25 x 8340 euroa = 208 508/ kk

Kuvitteellisia tapausesimerkkejä

Asiakas 1.

Nainen, 23v. Elämän tilanne on kriisiytynyt monella tavalla. Mtt:n työntekijä kertoo, että sairaalahoitoa on mietitty. Turva-asunnossa asumista kertyy 53 vrk. Potilasta on tavattu sinä aikana 15 kertaa. 15×60 euroa = 900 euroa, lisäksi jatkettu kuntoutusohjausta kotiin 8 kertaa, 8×60 euroa = 480 euroa. Jos asiakas olisi mennyt vastaavaksi ajaksi sairaalahoitoon pitkäaikaisosastolle (turva-asunnossa olemisen sijasta), niin kustannukset olisivat olleet $53 \text{ vrk} \times 190$ euroa = 10 700 euroa tai akuuttiosastolla $53 \text{ vrk} \times 278$ euroa = 14 734 euroa. Siten *laskennallinen säästö on 9 800 – 13 834 euroa* verrattuna sairaalahoitoon.

Asiakas 2.

Mies, 20v. Hän on psykiatrisen kriisivastaanoton asiakas. Siellä on mietitty sairaalaan lähettämistä psykoottisuuden takia. Tilanteeseen toi kuitenkin ratkaisun asuminen turva-asunnossa 37 vrk ja sen lisäksi tehty kotiin suuntautuvaa kuntoutusohjaustyötä 1kk. Potilasta on tavattu turva-asunnossa ollessa ja kotona yhteensä 14 kertaa. Kustannukset kaupungille olivat 14×60 euroa = 840 euroa. Jos potilas olisi ollut akuuttiosastolla, niin kustannukset olisivat olleet 37×278 euroa = 10 286 euroa. *Laskennallinen säästö 9446 euroa* verrattuna sairaalahoitoon.

Asiakas 3.

Nainen 45v. Hänellä on vaikea skitsofrenia. Hän asuu yksin ensimmäisen keran elämässään avioeron myötä uudella paikkakunnalla. Takana on useita sairaalahoitoja ja nyt pitkä sairaalajakso on juuri loppunut. Avohoidossa hänelle suunnataan Turvasen antama lisätuki mielenterveystoimistokäyntien lisäksi. Turvasen kuntoutusohjaus kotiin maksaa 9×60 euroa = 540 euroa. Hoito akuuttiosastolla 5kk olisi maksanut 28 500 euroa. *Laskennallinen säästö on 27 960 euroa* verrattuna sairaalahoitoon.

Asiakas 4.

Nainen 34v. Hänellä on vaikea skitsofrenia. Sairauden oireiden pahentumisen myötä Kuntoutuksen tukipalvelujen tuki ei riitä. Potilas tarvitsee lisätukea kotiin. Turvasen käynnit maksavat kaupungille 5×480 euroa. Hoito pitkäaikaisosastolla olisi maksanut 72 vrk:n ajalta 13 680 euroa. *Laskennallinen säästö on 13 200 euroa* verrattuna sairaalahoitoon.

Jyväskylän mielenterveyspalvelujen vertailu

Tällä hetkellä ei ole olemassa valtakunnallista vertailupohjaa eri kaupunkien mielenterveyspalveluista. Puute on todettu ja Stakes yhdessä STM:n kanssa on käynnistänyt MERTTU-projektin, joka vuoteen 2006 mennessä kokoaa vertailukelpoisen valtakunnallisen tiedoston. Kaupunkien laatimat mielenterveystyön suunnitelmat ovat kovin eritasoisia. Esimerkiksi Oulun kaupungin suunnitelma vuodelta 2004 ei sisällä mitään määrällisiä tietoja puhumattakaan vertailuista. Suuntaa antava vertailutieto on se, että Stakesin aikuisten mielenterveyspalveluja koskevissa laatusuosituksissa pidetään mielenterveystoimiston tavoiteltavana väestöpohjana 10 000 asukasta ja henkilöstöön katsotaan kuuluvaksi kaksi erikoislääkärää. Jyväskylässä yhden mielenterveystoimiston väestöpohja on lähes kolmikertainen (25 000 – 28 000) ja kussakin on vain yksi lääkäri.

Alkuvuodesta 2004 valmistui Asumispalvelusäätiö ASPA:n selvitys ”Nuorten asumista tukevat palvelut Jyväskylässä ja Muuramessa”. Selvityksen tavoitteena oli saada tietoa 15-26-vuotiaiden nuorten kokemuksista sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluiden, lähinnä mielenterveyttä tukevien asumispalveluiden, riittävydestä Jyväskylässä ja Muuramessa. Vastaavasti haluttiin selvittää omaisten ja nuorten parissa työskentelevien viranomaisten näkemys näiden palveluiden riittävydestä. Selvitys toteutettiin 1.10.2003-30.4.2004 välisenä aikana. Toimenpidesuosituksina esitettiin selvityksen perusteella Jyväskylän kaupungin osalta seuraavaa; uuden psykiatrisen avohuollon työryhmän perustaminen, asumispalveluiden kehittäminen nuorille, joilla on sekä päihde- että mielenterveysongelma, tuetun toveriasumisen kehittäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tiedottamisen tehostaminen sekä tukihenkilötoiminnan ja vertaistuen tehostaminen.

Jyväskylän mielenterveyspalvelujen vertaisarviointina toteutettu kysely syksyllä 2001

Syksyn 2001 aikana 160:lle jyväskylässä toimivalle päihde- ja mielenterveyssektorilla toimivalle taholle lähetettiin arviointilomake, jossa pyydettiin arvioimaan Jyväskylän päihde- ja mielenterveys palveluita. Vastausprosentiksi saatiin 61, jonka perusteella voidaan tehdä suuntaa-antavia johtopäätöksiä kysytyistä

aihealueista: riittävydestä, osaamisesta ja yhteistyön merkityksestä. Lisäksi vastauslomakkeissa oli tilaa kommentoida Jyväskylän mielenterveyspalveluiden tilaa vapaasti. Nämä avoimet vastaukset on myös huomioitu mielenterveystyön suunnitelmaa tehdessä.

Arvioinnin tarkoitus

Arviointikyselyn avulla haluttiin löytää Jyväskylän mielenterveyspalveluista vahvuudet, päällekkäisyydet sekä mahdolliset aukot ja näin muodostaa selkeä kokonaisuus Jyväskylän mielenterveystyöstä ja sen kehittämistarpeista sekä hyvistä rakenteista joita tulisi vahvistaa. Arviointi toteutettiin ns. vertaisarviointina. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman hyvä kuva Jyväskylän mielenterveyspalvelujen nykytilasta ammattilaisten silmin katsottuna. Asiakkaillehan oli toteutettu asiakastytyväisyyskysely jo keväällä 2001 positiivisin tuloksin.

Kyselyarvioinnin tulokset

Riittävyys

Riittävyttä arviointikyselyssä mitattiin arvoilla yhdestä kolmeen. Yksi merkitsi, että palvelu oli riittämätöntä, kaksi tarkoitti että se oli riittävää ja kolme että kyseinen palvelu oli arvioivan tahon mielestä ylimitoitettua. Arvion antaneiden vastauksista laskettiin suoraan keskiarvot kullekin palvelulle. Tuloksista voidaan tehdä karkea johtopäätös, että mitä lähempänä arvoa kaksi keskiarvo on sitä riittävämmäksi palvelu on koettu. Liitteenä on taulukko, josta näkee kaikkien arvioitujen kohteiden keskiarvot (LIITE 1)

Yleisesti voidaan sanoa, että lasten mielenterveyspalvelut koettiin melko riittämättömiksi Jyväskylässä. Arviointi kyselystä kävi ilmi, että 58 mielenterveyspalveluja tuottavan tahon rinnalla lastenpsykiatrian poliklinikka koettiin vastaajien kesken 6. riittämättömimmäksi ja lastensuojelu koettiin 12. riittämättömimmäksi. Jyväskylässä ei ole yksinomaan vanhusväestölle suunnattuja mielenterveyspalveluja. Vapaista vastauksista kävi kuitenkin ilmi, että vastaajien mielestä vanhusien psykiatrisille palveluille olisi kysyntää ja tarvetta. Vapaissa vastauksissa

otettiin myös kantaa ns. kaksoisdiagnoosipotilaille tarkoitettujen hoitopaikkojen tarpeeseen. Vastausvaihtoehtoa kolme (palvelu ylimitoitettua) oli käytetty hyvin säästeliäästi, ja niitä esiintyi vain yksittäisissä tapauksissa harvoin. Kaikista arvioituista kohteista minkään riittävyttä ei arvioitu keskiarvoltaan yli kahden (palvelu riittävää).

Osaaminen

Osaamista arvioitiin arviointikyselyssä asteikolla yhdestä kolmeen, jossa yksi tarkoitti, että osaaminen arvioitavassa kohteessa on riittämätöntä. Kaksi tarkoitti, että osaaminen on riittävää ja kolme, että osaaminen on erinomaista. Kaikkien arvioitavien kohteiden saamat keskiarvot ovat liitteenä (LIITE 2). Osaavimmaksi palveluksi mielenterveystyössä koettiin yksityiset psykologit ja psykiatrit. Kaiken kaikkiaan nuorisolle suunnatut mielenterveyspalvelut oli koettu myöskin erittäin osaaviksi: 12 osaavimmaksi arvioidun kohteen joukossa oli viisi nuorisolle suunnattua mielenterveyspalvelua.

Yhteistyön merkitys

Yhteistyön tärkeyttä mitattiin asteikolla nollasta kolmeen, jolloin nolla tarkoitti, että vastaaja ei tunne kyseistä palvelua. Yksi tarkoitti, että yhteistyö arvioitavan kohteen kanssa ei ole tärkeää, kaksi että on melko tärkeää ja kolme että yhteistyö on erittäin tärkeää. Yhteistyökumppaneiden saamat keskiarvot yhteistyön tärkeydestä liitteenä (LIITE 3). Tärkeimmäksi yhteistyökumppaniksi oli arvioitu Kriisikeskus Mobile. Yhteistyökumppaneiden tärkeyttä arvioitaessa oli yllättävää se, että Kangasvuoren sairaala oli arvioitu neljänneksi tärkeimmäksi yhteistyökumppaniksi, ohi avomielenterveyspalvelujen kuten mielenterveystoimistojen. Myöskin kotihoito oli yllättävän korkealla mielenterveystyössä yhteistyön tärkeydessä, kun otetaan huomioon, että kotihoidon perustehtävä ei ole mielenterveystyö.

Kyselyarvioinnin tarkastelua

Verrattain hyvän vastausprosentin (61) ja kyselyn yksinkertaisen rakenteen vuoksi tuloksia voi pitää suuntaa antavina ja *mittaavat vertaistahojen mielipiteitä*. Seuraavat varaukset on kuitenkin huomioitava:

- lomakkeita oli liikkeellä kolmea eri versiota
- kyselystä puuttui nuorten perustason palveluista koulu- ja opiskelija-terveydenhuolto, Myllyjärven nuorisokoti ja Nuorten palvelukeskus
- osa vastaajista koki kyselyn sekavaksi.
- osassa vastauksista osaamisen arviointi puuttui, koska kohdetta ei tunneta sillä tarkkuudella mitä osaamisen arvioiminen edellyttäisi
- 0- luokkaa käytettiin, jos palvelua ei tunnettu sen tarkemmin ko. asiayhteyden kannalta vaikka palvelun olemassa olo tiedettiin.

Vapaista tekstivastauksista poimittiin seuraavia kannanottoja:

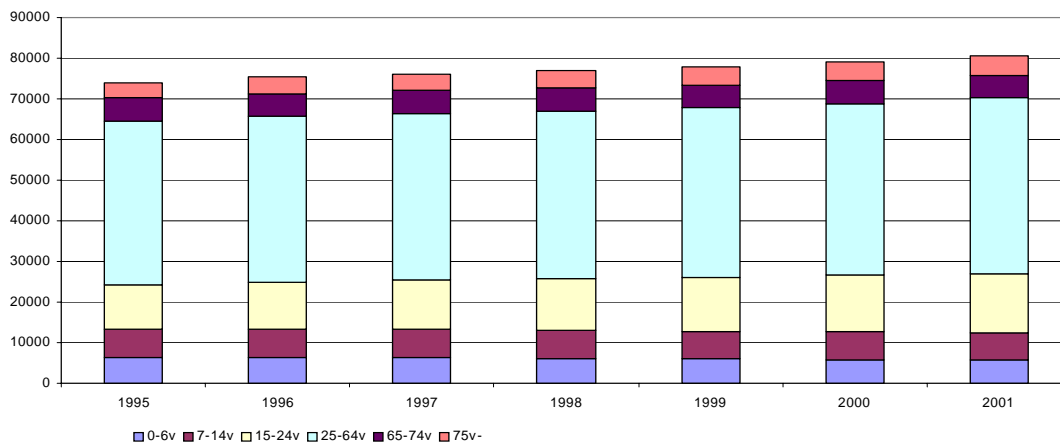
- mielenterveyspotilaiden tukiasumisen tarve on kova
- sairaalahoidon kynnyks on liian korkea ja nopean kotiuttamisen paine on liian suuri
- avohoidon palveluista on kaikilla tasoilla pulaa (Kuntoutuksen tukipalvelut, Aspa ja Turvanen)
- isoksi puutteeksi koettiin psyko-organisten hoitopaikkojen puuttuminen Jyväskylästä
- yöllä ja viikonloppuna asiakkaan saaminen jatkohoitoon on vaikeaa
- kaksoisdiagnoosipotilailla hoito painottuu päihdeongelmiin vaikka mielenterveysongelma olisi hallitseva - päihdepsykiatrasta osastoa ehdotetaan
- yhteistyö eri toimijoiden välillä on erittäin tarpeellista ja vapaaehtoistyön tuntemusta olisi lisättävä
- Ylioppilaiden Terveystoimikunnan psykoterapiapalvelut ovat riittämättömät
- mielenterveystoimikunnan psykoterapiapalvelut ovat riittämättömät

- aluepsykologipalvelut ovat tukossa, mutta aluepsykologityössä on tapahtunut muutosta parempaan. Kun kaupunkiin on perustettu koulu-psykologin työsuhteita, he ovat voineet aiempaa paremmin palvella kouluikää nuorempien lasten perheitä sekä opiskelija- ja aikuisväestöä
- terveyskeskuslääkäreiden toiminasta annettiin kritiikkiä: unettomuus ja masennus hoidetaan liian usein lääkkeillä nuorten kohdalla - ei paranna kokonaisvaltaisesti nuoren oloa - lääkäreiden tulisi selvittää ja huomioida mahdollinen lääkkeiden tai huumaavien aineiden väärinkäyttö määrätessään lääkkeitä
- huumeasiakkaille ei löydy tarpeeksi toimivia hoitopaikkoja
- vaikeavammaisten ja vammaisten yleensä on vaikea saada palveluja
- mielenterveysongelmaisilla on vaikea päästä hoitoon viikonloppuisin akuuteissa tilanteissa
- erityistason mielenterveyspalveluiden saatavuutta on lisättävä
- mielenterveyspalveluihin hakeutuminen ylipäätään on vaikeaa
- liian moni mielenterveyspotilas kärsii yksinäisyydestä – nykyinen avohoitoon siirtäminen ei ole hyvä ratkaisu kaikkien kohdalla
- kaupungilta puuttuu alle 18-vuotiaiden huumeosasto
- mielenterveysresurssit ovat kaiken kaikkiaan liian pienet
- Kyllössä sijaitseva psykiatrinen kriisivastaanotto toimii hyvin
- psykiatrinen konsultaatio on kankeaa julkisella puolella (työkykyarviot)
 - yksityinen puoli toimii hyvin
- kielitaitoisia mielenterveysihmisistä (ammattilaisista) on pula. Kuu-rosokeuteen liittyvät erityisongelmat eivät ole tiedossa peruspalveluissa. Yhteistyö näissä tapauksissa on erittäin tärkeää
- kotiin annettavia palveluja tarvitaan lisää
- ennaltaehkäisevään lasten mielenterveystyöhön ei panosteta tarpeeksi.

Mielenterveystyön suunnitelmaa tekevät työryhmät saattoivat allekirjoittaa valtaosan näistä hajakommenteista, mutta ei aivan kaikkea. On huomattava, että vasta kyselyn suorittamisen jälkeen on Jyväskylän seudun päihdepalvelusäätö käynnistynyt ja palvelujen määrä on olennaisesti parantunut.

Jyväskylän mielenterveystyön palvelutarpeet – kysynnän ja tarjonnan suhde

Kuvio 3. Jyväskylän väestömäärä 1995-2001.



Keskeisin mielenterveyspalveluja ennustava tekijä on luonnollisesti väestömäärä. Väestön määrän kasvu edellyttää jo sinänsä lisää myös mielenterveyspalveluja. Jyväskylässä väestön lisäys aiheutuu sellaisista väestöryhmistä, jotka tarvitsevat mielenterveyspalveluja keskimääräistä enemmän: nuoret aikuiset, yleensä työkäiset, yksinhuoltajaperheet, muualta muuttaneet (joiden sosiaalinen tukiverkosto puuttuu tai on jäänyt aiemmalle paikkakunnalle), toimeentulotukea saavat, työttömät nuoret, väkivaltarikoksiin syyllistyneet ja alkoholin suurkuluttajat (ks oheinen Stakesin tilasto).

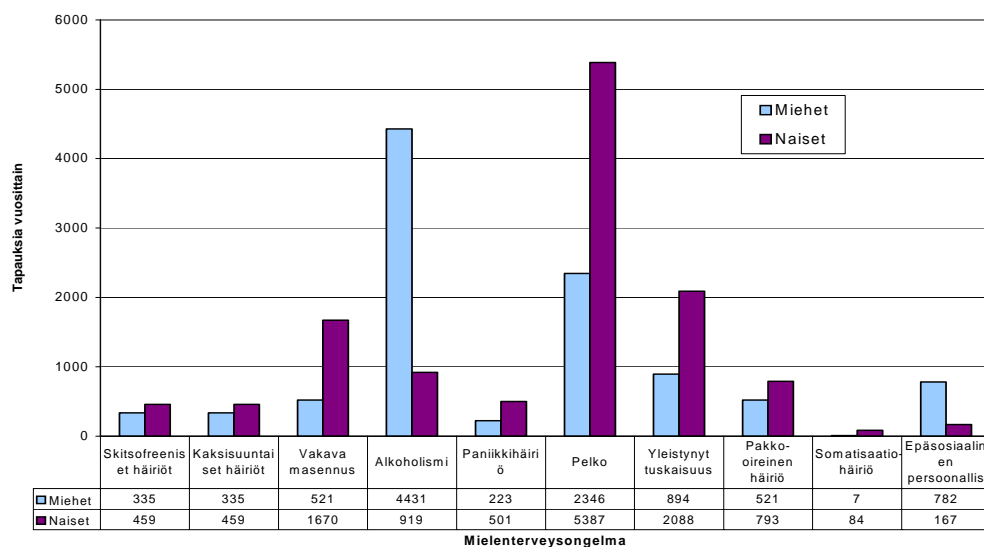
Piirteitä Jyväskylän väestöstä	Jyväskylä	Keski-Suomi	Koko maa
Lähde: STAKES Kuntatilasto 1999			
15-24 vuotiaita % koko väestöstä	17,1	13,4	12,8

24-44 vuotiaita % koko väestöstä	29,3	26,6	27,6
Työttömät nuoret % 15-24 vuotiaasta väestöstä	10,3	9,1	6,8
Toimeentulotukea saaneita henkilöitä % aikuisista	13,8	11,0	9,5
Yhden hengen asuntokuntia % asuntokunnista	42,8	36,0	36,5
Alkoholin kulutus 100 % alkoholina litraa/asukas	9,4	6,8	6,9
Huumausainerikokset 1000 asukasta kohden	2,7	1,4	2,1
Väkivaltarikokset 1000 asukasta kohden	11,9	6,8	5,6

Taulukko 8. Väestön hyvinvointia kuvaavia indeksejä.

Mielenterveyden häiriöiden ja mielisairauksien esiintyvyyttä ja ilmaantuvuutta kuvaavien tutkimustulosten perusteella voidaan laskea, että Jyväskylän kaupungissa, jossa asui vuoden 2001 lopussa 80 000 asukasta esiintyy vuosittain mielenterveyshäiriöitä seuraavasti:

Kuvio 4. Mielenterveysongelmien esiintyvyys Jyväskylässä vuosittain, tutkimustiedon perusteella laadittu arvio



Mielenterveystyöntekijöiden näkökulma

<p>Mielenterveyttä ja jaksamista lisäävät tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Työyhteisön tukea antava hyvä ilmapiiri ➤ Keskustelut johdon kanssa ➤ Kehityskeskustelut ➤ Työnohjaus ➤ Työpaikkakeskustelut ➤ Esimiehen tuki ja kannustus ➤ Oman perustehtävänsä selkeä tunteminen ➤ TYKY –toiminta *) ➤ Työturvallisuuden takaaminen ➤ Henkilöstön riittävä määrä ➤ Hyvä yhteistyö eri toimijoiden välillä ➤ Töiden hyvä organisointi ➤ Selkeät toimintamallit ➤ Yhteistyö ja vastuunjako tiimissä ➤ Huolenpito itsestä ➤ Töiden hyvä organisointi Henki- 	<p>Mielenterveyttä heikentävät ja uupumista edistävät tekijät</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kiire eli työmäärän jatkuva lisääntyminen ➤ Oman tiedon puutteellisuudet ➤ Jatkuva riittämättömyyden tunne kun kokonaisvoimavarat eivät riitä vastaamaan tarpeeseen ➤ Yhteistyön puutteet ➤ Tiedonkulun kangertelu ➤ Pako vaitiolovelvollisuuden taakse ➤ Mielenterveystyön merkityksen vähätteleminen ➤ Mielenterveystyön heikko arvostus ➤ Resurssien niukkuus ➤ Asiakkaiden monimutkaistuvat asiat ➤ Työyhteisön sisäiset ristiriidat ja kateus ➤ Henkinen väkivalta ➤ Pelko työpaikan menetyksestä
--	---

*) TYKY: työkykyä ylläpitävä toiminta

Mielenterveysasiakkaiden näkökulma

Aikuispsykiatrian yksikössä 2001 ja 2002 toteutettujen asiakas/potilaskyselyjen vapaiden vastausten perusteella käyttäjät ovat tyytyväisiä palveluihin, jos niitä saisi niin kuin on tarkoitettu: riittävän tiiviisti ja riittävän kauan. Kaiken kaikkiaan yleinen ilmapiiri on se että uusia ”temppuja” ei niinkään kaivata kuin vanhojen, hyvien, jo olemassa olevien ratkaisuiden parempaa hyödyntämistä.

Mielenterveystyön suunnitelman työryhmien toimenpide-ehdotukset

Yleistä

Seuraavaksi kohderyhmittäin (lapset, nuoret, aikuiset, vanhukset ja erityisryhmät) esitettävät toimenpide-ehdotukset lähtevät siitä, että kaupungin tahtotila on turvata niin hyvän mielenterveyden rakentumisen edellytykset kuin myös kaupunkilaisten tarpeita vastaava mielenterveyden häiriöiden ja mielen sairauksien hyvä, riittävä ja asianmukainen tutkiminen, hoito ja kuntoutus.

Tähän Jyväskylän mielenterveystyön suunnitelmaan sisältyneen selvittelyn yksi keskeinen tulos on, että lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin on jo panostettu paljon ja taso on lähes riittävä. Myös erityisryhmät on huomioitu, vaikka määrällisesti palvelut ovat niukkoja. Siksi tässä esitettävät toimenpide-ehdotukset keskittyvät pääosin sisältöihin. Yksiselitteinen määrällinen ja rakenteellinen voimavaravajaus sen sijaan vallitsee aikuisten erityistason avopalveluissa kuin myös vanhusväestölle tarjolla olevissa palveluissa. Vanhusväestön tarpeet pystytään kohtaamaan, jos aikuispsykiatria vahvistetaan. Siksi *Jyväskylän aikuispsykiatria*an tarvitaan pikaisesti päiväosasto ja yksi työryhmä nuoria aikuisia varten. Myös kuntouttavan asumisen palveluita tarvitaan lisää.

Tämä merkitsee aitoa lisäpanostuksen tarvetta kaupungin omiin ja ostopalveluina hankittaviin, avohoitona toteutettaviin mielenterveyspalveluihin. Tätä lisätarvetta ei voida välittömästi resursoida supistamalla joitakin tiettyjä palveluita, mutta nämä molemmat panostukset tulevat korvaamaan oleellisesti erikoissairaanhoidona toteutettavaa laitoshoidoa. Jos esitettyjä lisäyksiä ei toteuteta, tulee sairaalahoidon tarve pysymään korkeana ja jopa lisääntymään. Ilman lisäpanostusta joutuu kaupunki laatimaan erityisen suunnitelman siitä, minkä potilasryhmän hoitoa ja kuntoutusta ruvetaan vähentämään, millä tavoilla ja missä aikataulussa. Tässä suunnitelmassa ei ole katsottu perustelluksi lähteä esittämään näitä vaihtoehtoja.

Lapset

Tavoitteena lasten mielenterveyden edistämässä on auttaa lapsi riittävän tasapainoisen nuoruuden kautta kohti tervettä myönteistä aikuisuutta. Lasten mielenterveystyössä perhekeskeisyydellä, palveluiden viemisellä lasten ja perheiden lähelle, varhaisella tunnistamisella ja puuttumisella sekä erityisiin riskiryhmiin kohdentuvalla työllä on keskeinen merkitys. Tällä hetkellä hoidolliset resurssit ovat lähes riittävät, mutta ennaltaehkäisevään työhön ja sisällön kehittämiseen pitäisi panostaa tulevana vuosina voimakkaasti.

- **Näkymättömäksi jäänyt lapsi tuodaan näkyväksi yhteiskunnassa, lapsiperheiden palveluissa ja mielenterveyspalveluissa.** Tarvitaan muutosta yleiseen välinpitämättömyyteen, aliarvioivaan ja vähättelevään asenteeseen lapsia ja lapsiperheitä kohtaan. Liian helposti väheksytään pienten lasten tarvitsemia pieniä toimenpiteitä. Vältetään vastuuttamasta vanhempia kun halutaan olla syyllistämättä aikuisia. Ollaan näennäisin suvaitsevaisia lastaan laiminlyövien perheiden eriskummallisuuksille eikä siksi puututa ajoissa lasten hätään. Lapsi tulee ottaa kaikkialla vakavasti ja todesta ja hänen itseisarvoaan tulee kunnioittaa. Lasten ja lapsiperheiden ongelmiin tartutaan rohkeammin ja tavoitteellisemmin.
- **Vanhemmuudella on valtava merkitys ja se täytyy huomioida.** Varhainen turvallinen kiintymyssuhde suojaa lasta stressiltä ja turhautumilta ja antaa tilaa omien tunteiden kehittymiselle, ilmaisulle ja niiden hallinnalle sekä kykyä eläytyä toisten tunteisiin. Lapsi tarvitsee aikuiselta oikeita tietoja ja aitoja tunteita. Perhe-elämän vaaliminen ja vanhemmuuden toteuttaminen ovat jääneet syrjään työelämän koventuessa ja epävakaistuessa ja yhä suurempien suorituspainoiden lisääntyessä aikuisten kohdalla. Samaan aikaan perheiden tukirakenteet ovat murentuneet. Vanhempien kanssa olemisen sijasta lapsi elää entistä enemmän virtuaalitodellisuudessa: tietokonepelit, TV, videot jne. Yksinäisyys ja aikuisen puute näkyvät lasten kohdalla masennuksena, nukahtamisvaikeuksina, väkivaltaisuuksina ja tunnekyllämyytenä.

- **Lapsuus täytyy suojata.** Lapsen mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat pysyvät ihmissuhteet joihin voi liittää positiivisia mielikuvia, eläminen sisarusten kanssa, ympärillä olevat luontaiset suojaverkot ja vanhemmat, joilla on rohkeus pitää yllä sukupolvien välistä rajaa olemalla itse aikuisia ja antamalla lasten olla lapsia. Lapsen tarvitsee saada leikkiä ikätovereittensa kanssa. Lapsi tarvitsee aikaa ja rauhaa keskeisille kasvuprosesseille: yksilöllistymiselle ja sosiaalistumiselle. Lapsi tarvitsee myös aikaa ja rauhaa kypsyemisprosessilleen lapsesta nuoreksi ja edelleen itsenäiseksi aikuiseksi. Meillä on tällä hetkellä liian varhaisen itsenäistymisen ihanne ja pakko. Liian varhainen aikuistuminen tuottaa näennäiskypsyyttä ja antaa hyvin vähäiset eväät tunne-elämän kehittymiselle.
- **Terveystenhoitajille ja perhetyöntekijöille annetaan mahdollisuus varhaisen vuorovaikutuksen koulutukseen ja lisätään terapiaresursseja varhaisen kehityksen tukemiseksi.** Varhaista vuorovaikutusta – tavallisemmin ilmaistuna äidin ja vauvan suhdetta – voidaan tukea työntekijöiden asianmukaisen koulutuksen avulla.
- **Lisätään eri-ikäisten vanhemmille mahdollisuuksia saada vertaistukea.** Jyväskylä on vahvasti nuoren aikuisten muuttokohde. Se merkitsee usein sosiaalisten tukiverkoston jäämistä muualle. Palvelujärjestelmän ei tuki tarvitse tätä tukea tuottaa, mutta sen täytyy tuntea vastuunsa tällaisen tuen organisoinnista.
- **Kehitetään moniammatillisia aluetiimejä perheiden tueksi:** neuvolatiimi ja varhaiskasvatuksen tiimi, joille annetaan yhteistä työnohjausta, koulutusta ja konsultaatiota.
- **Perustetaan päivähoidolle kriisikonsultaatioryhmä** päivähoidon äkillisiä vaativia ongelmatilanteita varten.
- **3-vuotistarkastusten yhteydessä tehdään kehityksellinen ja kasvatuksellinen varhaisarvio** ja taataan myös henkilöstön riittävyys neuvolatyöhön.

Lastenneuvolatoiminnan painopistettä tulee nyt suunnata psyykkisen kehityksen tarkempaan arviointiin.

- **Päivähoidon ja koulun avustajien työsuhteet tehdään pysyviksi** ja heille annetaan siihen koulutusta. On lasten tarpeiden aliarviointia ja vähättelyä, jos heidän tarpeisiin vastaava henkilöstöä ei voida palkata vakituisesti.
- **Työntekijät jalkautuvat rohkeammin lapsiperheiden tykö.** Lapsiperheen todellisuus ei avaudu vastaanottotilanteissa vaan kotona paikan päällä.
- **Turvataan riittävä iltapäivätoiminta** ja yöhoito vuorotyössä olevien lapsille. Lapsen yksinäisyys on mielenterveyden riskitekijä. Jos äidit ja isät ovat kokopäivätyössä/vuorotyössä, niin lapsille täytyy tarjota turvallinen hoito.
- **Turvataan leikkitoiminnan jatkuvuus riittävällä resurssoinnilla.** Leikkitoiminnalla tarkoitetaan leikkipuistoja, kerhoja, perhekahviloita ja perhetapahtumia.
- Kouluikäisten perheiden tueksi **muodostetaan kasvatuksen tukiryhmät** Ne ovat moniammatillisia tiimejä joihin myös perheet tulevat mukaan ja niissä tulee olla koulupsykologista asiantuntemusta.
- **Lisätään resursseja oppimisvaikeuksien kuntoutukseen.** Hoitamattomat oppimisvaikeudet ovat monien syrjäytymistarinoiden takana.
- **Tiivistetään yhteistyötä lasten ja aikuisten palveluiden välillä ja pidetään huolta aikuisten mielenterveyspalveluiden niin määrällisestä kuin laadullisestakin riittävydestä.** Vanhemman mielenterveysongelma on kiistaton lapsen mielenterveysriski. Siksi on ensiarvoisen tärkeätä, että aikuiset saavat tarvitsemaansa hoitoa ja että aikuispalveluissa paneudutaan erityisesti henkilön kykyyn olla isänä tai äitinä lapselleen. Kun aikuisella on joko päihde- tai mielenterveysongelma myös lapsi tulee ottaa huomioon hoitoa suunniteltaessa, hoidon aikana ja hoidon jälkeisessä arjessa.

- Järjestetään vuosittain **yhteistä koulutusta lasten mielenterveystyötä tekeväälle erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen henkilöstölle** ainakin seuraavista aiheista:
 1. Ehkäisevän mielenterveystyön koulutus
 2. Lapsen auttaminen traumatilanteissa
 3. Lapsi perheväkivallan keskellä
 4. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö
 5. Lapsen perheessä on mielenterveys-/päihdeongelma

- **Lasten päihdeongelmiin tartutaan** rohkeammin ja varhaisemmin. Sekä vanhempia että viranomaisia tulee vastuuttaa puuttumaan lasten alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön. Tässäkään suhteessa lapsuuden ikärajaa ei saa häivyttää. Yhteistyötä poliisin kanssa on kehitettävä.

- **Työnantajien pitää ottaa lapsiperheet huomioon työaikajärjestelyissä.** Työnantaja ei voi vapauttaa vastuustaan, kun on kyseessä pienen lapsen vanhempi. Tarvittaessa tämä teema tulee viedä työmarkkinaneuvotteluihin aikaisempaa painokkaammin.

Nuoret

Tavoitteena on tukea nuoren riittävän tasapainoista nuoruutta ja hyvään elämään kasvamista sekä vahvistaa nuorten alle 18-vuotiaiden perustason mielenterveyspalvelujen rakenteita. Palvelujen tuottamista ohjaava ikäraja 18 vuotta on kovin ongelmallinen. Alle 18 ikäisten nuorten erityistason mielenterveyspalvelut ovat varsin hyvin resurssoitu koko Keski-Suomen ja Jyväskylän alueella. Uudet työskentelymallit nopeuttavat hoitoon pääsemistä ja vahvistavat erityisesti nuorisopsykiatrista avohoitoa. Sen sijaan 18 täyttäneet joutuvat nyt aliresursoitujen aikuisten mielenterveystoimistojen vastuulle. Kun mielenterveystoimistolla käsitteenä ja työmuotona on nuorten keskuudessa huono kaiku, niin tarpeellinen jatkohoito tai ajoissa hoitoon hakeutuminen ei toteudu. Nuoret aikuiset eli ikäryhmä 18-24 tarvitsee omat, tälle ryhmälle profiloidut mielenterveyden avopalvelut.

Hyvä mielenterveys käsitteenä tulee liittää entistä näkyvämmiin koulujen toimintakulttuuriin. Mielenterveyttä tukevan koulukulttuurin tekijöitä ovat toimivat ja pysyvät ihmissuhteet, yhdessä tekeminen ja toteuttaminen, osallistuminen, autonomia ja selkeät toimintamallit myös erityistilanteisiin. Kouluissa tarvitaan riittävästi aikuisia ja muitakin kujin opettajia. Pelkkä nimellinen luokanvalvoja ei riitä. Nuoret tarvitsevat koulussa aikuisen, jolla on edellytykset olla selvillä nuoren tilanteesta ja johon vanhemmat voivat ottaa yhteyttä. Vastaavasti kouluissa tulee osata ja uskaltaa nähdä oppilaidenihimillinen hätä. Nuorten kanssa työskentelevien tulee uskaltaa jo varhaisessa vaiheessa puuttua ongelmatilanteisiin.

Koulujen henkilökunnan tulee saada koulutusta ja työnohjausta nuorten psyykkisten ongelmien varhaiseen puuttumiseen. Erityisesti nuorten masennusongelmiin tulee puuttua heti. Yhteyden otto hoitavaan tahoon tulee tehdä mutkattomaksi.

- **Joka kouluun tarvitaan oma terveydenhoitaja ja/tai koulukuraattori.** Tämä ammattihenkilö ei ole pelkästään kohtaamassa oppilaiden ongel-

mia vaan elämässä koulun mukana. Siten hän voi olla perillä koulukoh-
taisista riskitekijöistä ja ongelmista ja vanhemmat voivat olla yhteydessä
häneen.

- **Koulujen toimintakulttuuria on kehitettävä mielenterveyttä edistä-
vään suuntaan.** Hyvä mielenterveys – teema on syytä ottaa vähintään
vuosittain esille opettajien ja vanhempien sekä oppilaiden erilaisissa yh-
teisissä tilaisuuksissa. Koulujen terveystasvatukseen tulee sisällyttää
nuoria kiinnostavalla tavalla tietoa, miten voi pitää huolta omasta ja kave-
reiden mielenterveydestä ja mistä voi hakea apua ongelmatilanteissa.
Mielenterveyden edistämiseksi tulee antaa ikätason mukaiset, myönteis-
esti nuorten omalla kielellä ilmaistavissa olevat sisällöt. Opettajien jak-
saminen on ensiarvoisen tärkeää. Joitta he voivat keskittyä perustehtä-
väänsä, tulee koulunkäyntiavustajien määrän olla riittävä, luokkakokoja ei
saa kasvattaa ja erityisopetuksen riittävydestä tulee huolehtia. Mo-
niammatillisesti myös nuorisopsykiatrian ammattihenkilöstön kanssa ver-
kostoitunut yhteistyö helpottaa avun löytymistä ongelmatilanteissa.
- **Maahanmuuttajanuorille tukipalveluja koulutyöhön.** Oppiminen ja
koulunkäynti on maahanmuuttajanuorille ensisijainen väylä integroitua
yhteiskuntaan. Opettajat tarvitsevat tietoa ja koulutusta maahanmuuttaji-
en tavoista ja kulttuureista. Opaskirjaseen laatiminen olisi hyödyllistä.
- **Valmistetaan** materiaalia (video, nettisivut, opaskirjaseen) mielenterveys-
asioista opetus-, tiedotus ja omaehtoisen opiskelun käyttöön yhteistyös-
sä alan oppilaitosten ja asiantuntijoiden kanssa.
- **Nuorille tarvitaan lisää tukihenkilöitä** ja tukihenkilöiden sitoutumista
tulisi vahvistaa. Tukihenkilöiden rooli on erittäin tärkeä nuorten mielen-
terveyden edistäjänä ja ylläpitäjänä. Tukihenkilöillä tulee järjestää työn-
ohjausta ja koulutusta ja heillä tulee olla reilu kannustusjärjestelmä. Yh-
teistyömalleja koulujen kanssa tulee rakentaa.

- **Sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian yksiköltä laajasti konsultatioapua sosiaali- ja terveydenhuollon sekä koulutoimen henkilöstölle.** Kaikkia nuorten ongelmia ei tarvitse psykiatrisoida, mutta nuorten ja heidän ongelmiansa kanssa työskentelevien tulee saada taustatukea. Riittävä tieto antaa rohkeutta varhaiseen puuttumiseen. Vaikka uusia toimintamalleja on jo kehitelty, niin lisää tarvitaan etenkin kaksoisdiagnoosiongelmiin (sekä mielenterveys- että päihdeongelma) tunnistamiseen.
- **Perusnuorisotyötä tulee vahvistaa ja siihen täytyy saada pitkäjänteisyyttä ja jatkuvuutta.** Toiminta tulee toteuttaa ammatillisesti pätevällä työparityöskentelyllä. Välitön lisäresurssitarve on kolme koulutettua nuorisonohjaajaa. Projektimaisella työllä ei edetä pitkälle nuorten kanssa.
- **Erityisnuorisotyöhön työpari.** Nykyisen yhden työntekijän maalaiskunnan kanssa suhteessa 70/30 jaettu työpanos ei ole riittävä.
- **Opiskelijaterveydenhuolto tarvitsee psykologin.** Lukioissa tarvitaan myös psykologityötä, jota tällä hetkellä ei ole. Peruskouluissa toimivien koulupsykologien toiminnan jatkuminen on turvattava.
- **Perustetaan Murkkuneuvola Perheneuvolan organisoimana yhteistyönä eri tahojen kanssa.** Tämän toiminnan tavoitteena on tukea vanhempia kasvatustehtävässään esimerkiksi auttamalla hahmottamaan terveistä kasvatuksen pelisääntöjä, rajoja ja periaatteita. Nuorten täytyy saada koetella rajoja. Siksi nuorille täytyy niitä asettaa. Rajojen tulee olla mielekkäitä ja laajasti yhteisesti hyväksytyjä.
- **Yhteisöllisyyden arvostusta tulisi lisätä.** Ei riitä, että ainoastaan taloudelliset arvot tai akateemiset taidot ovat kunniansaan ja muut tärkeät asiat jäävät huomiotta. Yhteisöllisyys rakentaa sosiaalista pääomaa.

Aikuiset

Aikuisten mielenterveystyön tavoitteena on mielenterveyden edistäminen terveyden, hyvinvoinnin sekä työ- ja toimintakyvyn oleellisena osana sekä syrjäytymisen ehkäisy. Mielenterveyspalvelujen kehittämistavoitteena on hoidon ja kuntoutuksen tarjoaminen avopalveluina lähellä tarvitsijoita nopeasti ja riittävästi.

- **Mielenterveyshäiriöitä ehkäistään puuttamalla riskitekijöihin, tarjoamalla kriiseissä tarpeenmukaista apua sekä järjestämällä sairastumistilanteissa sopeutumisvalmennusta.** Keskeistä myös aikuisten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä on turvata lasten hyvät kasvuedellytykset. Ennalta ehkäisyssä on luovuttu yleisistä toimenpiteistä joiden tehoa ei ole voitu osoittaa. Sen sijaan keskitytään täsmäehkäisyyn, kun tunnetaan riskitekijöitä. Keskeisin pitkäaikaisen mielenterveyshäiriön riskitekijä on huonosti ja riittämättömästi hoidettu akuutti tilanne.
- **Mielenterveyshäiriöiden varhaista toteamista sekä varhaista hoitoa ja kuntoutusta tehostetaan osana perusterveydenhuoltoa.** Jyväskylässä on asemansa vakiinnuttanut omalääkärijärjestelmä, joka pystyy tutkimaan potilaiden mielenterveysongelmia ja aloittamaan hoitoja. Tähän kytketään myös tutkimus ja kehittämistoimintaa, jota on jo aloitettu Jyväskylän seudun mielenterveysprojektin muodossa.
- **Psykiatrian akuutti- ja kriisipalveluiden saatavuus turvataan** pitämällä huolta psykiatrian lähipalveluiden hyvästä ammatillisesta osaamisesta ja hoitoketjujen jatkuvuudesta. Näin myös ehkäistään sairauksien uusiutumista ja kroonistumista.
- **Panostetaan nuorten aikuisten hyvään hoitoon ja kuntoutukseen.** Valtaosassa aikuisiän mielenterveysongelmat puhkeavat nuorena ja ne pitkittyvät ja kroonistuvat hoidon aloittamisen viivästyessä. Tähän tarvitaan nopeasti uusi työryhmä ja toimintaterapian vahvistamista osana kaupungin omia mielenterveyspalveluita. Yhteistyössä sairaanhoitopiiriin

nuorisopsykiatrian kanssa määritellään hoitamisen ja kuntouttamisen vastuut.

- **Turvataan mielenterveystoimistojen edellytykset tarjota riittävän tiivistä ja pitkää hoitoa.** Akuuttitilanteen jälkeen seuraa toipumis- ja sopeutumisvaihe, jonka onnistuminen edellyttää laaja-alaista kuntoutusta, erityisesti keskusteluhoitoja (tukea, psykoterapiaa, perhe- ja pariterapiaa, psykoedukaatiota).
- **Turvataan erikoislääkärien saatavuus jatkossa perustamalla erikoistumisvirat mielenterveystoimistoihin ja kriisivastaanotolle.** Psykiatrian erikoislääkärien rekrytointi on ongelma koko sairaanhoitopiirin alueella. Jyväskylän hyvä tilanne ei säily itsestään. Ns. satelliittikoulutus on osoittautunut tehokkaaksi keinoksi rekrytoinnissa, mutta se ei enää tule onnistumaan ilman erillisiä erikoistumisvirkoja.
- **Perustetaan psykiatrinen päivöosasto** tekemään diagnostisia ja työkyvyn arviointeja ja tarjoamaan tiivistä hoitoa kriisitilanteissa. Jyväskylä käyttää edelleen verrattain runsaasti ympärivuorokautisia psykiatrisia sairaalapalveluja, mikä on epätarkoituksenmukaista ja raskasta.
- **Psyykkisesti pitkäaikaissairaille turvataan mielekkään ja turvallisen elämän perusedellytykset** riittävin itsenäisyyttä ja asumista tukevin, omatoimisuuteen kannustavin ja työllistymiseen ohjaavin toimin. Tässä kokonaisuudessa sekä kolmannen sektorin että yksityisten palvelun tuottajien merkitys on suuri. Yhteiskuntaan liittymistä (kuten Klubitalo) kannustavia hankkeita tulee aktiivisesti suosia.
- Riittävän monipuolisen henkilökunnan koulutuksen ja ostopalvelujärjestelyjen turvin **varmistetaan myös erityisryhmien ja erityistä perehtyneisyyttä vaativien häiriöiden ja sairauksien hoidon saatavuus.** Tässä on keskeistä sopia työnjaosta Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, yksityissektorin ja kaupungin oman palvelujärjestelmän kanssa.

- **Käynnistetään parisuhdeprojekti** tukemaan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön osaamista parisuhdeongelmissa. Sekä ehkäisevässä että hoitavassa mielenterveystyössä on perheen ja parisuhteen merkitys aivan keskeinen, vaikka yksilö yksin hakeutuisikin palvelujen piiriin. Yhteistyö potilaan kumppanin, perheen ja lähiverkoston edellyttää omaa osaamista ja erityistä aloitteellisuutta hoitavalta taholta.
- **Palvelujen kehittämistä jatketaan yhdessä kolmannen- ja yksityisen sektorin kanssa.** Mielenterveystyöllä on laaja kenttä, jossa on tilaa ja tarvetta monille eri toimijoille.

Vanhukset

- **Perusterveydenhuollon osaamista vanhusten mielenterveysongelmien tunnistamisessa tulee vahvistaa.** Erityishuomiota on kiinnitettävä niihin vanhuksiin, joilla on tunnettuja mielenterveyden riskitekijöitä (esimerkiksi terveyspalvelujen suurkuluttajat). Joustavasta työnjaosta on sovitettava eri toimijoiden välillä.
- **Erikoissairaanhoidossa tulee perustaa psykogeriatrian ylilääkärin virka** kehittämään ja ylläpitämään vanhuspsykiatrian osaamista koko sairaanhoitopiirin alueella.
- **On varmistettava, että vähintään yhdellä psykiatrian erikoislääkärillä on mahdollisuus kartuttaa vanhuspsykiatrian tietotaitoa** ja siten toimia konsultoivana lääkärinä ja kouluttajana perusterveydenhuoltoon päin.
- **Aistien heikkenemisestä aiheutuvaa vanhusten vajaakykyisyyttä tulee aktiivisesti ja tehokkaasti huomioida ja kompensoida apuvälinein, toimenpitein ja ohjauksen avulla.** Aistitoimintojen heikkeneminen saattaa pahentaa yksinäisyyttä, aiheuttaa masennusta, pelkotiloja ja ahdistusta. Aistien heikkeneminen myös luo epävarmuutta ja pelkoa liikkua ympäristössä, jonka vuoksi olisi tärkeää panostaa ympäristön valaistuk-

seen, asuntojen turvallisuuteen ja liikuntaesteiden poistamiseen, jotta aistien heikettyäkin kynnys lähteä ulos olisi matala.

- **Kotipalvelujen saatavuudesta on huolehdittava.** Laitoskeskeisyyden vähentäminen on suotava kehityslinja, mutta sen onnistuminen edellyttää hyviä kotipalveluja.
- **Vanhusväestöä tulee aktiivisesti kannustaa käyttämään matkapuhelimia, tietokoneita ja muuta tekniikkaa** omatoimisuuden, itsetunnon ja yhteiskunnassa mukana pysymisen tukemiseksi.
- **Vanhusten oikeusturvasta on huolehdittava.** Myös vanhuksilla on riski joutua rikoksen kohteeksi jopa oman lapsen taholta. Heillä saattaa tällöin olla korkea kynnys tehdä rikosilmoitus. Myös mahdolliseen henkiseen väkivaltaan tulee kiinnittää huomiota. Vanhuspalveluoppaassa tulisi olla myös tietopaketti henkisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi joutuneille.
- **Aikuispsykiatrian mahdollisuudesta tarjota konsultaatioapua erityisesti terveyskeskussairaalaan ja muihin laitoksiin tulee huolehtia.** Terveyskeskussairaala tapaa 1/3 yli 75-vuotiaista ja heistä suuri osa hyötyisi mielenterveyspuolen tietotaidosta.
- **Dementian lisääntyminen aiheuttaa sekä henkilökunnan että omaisten psyykkisen tuen tarvetta.** Henkilöstön työssä jaksamisesta tulee huolehtia riittävin työnohjaus- ja koulutusmahdollisuuksin. Omaisia tulee tukea liittymään omaisjärjestöihin, joiden kautta kanavoituu vertaistukea.
- **Vanhusneuvolan perustaminen.** Vanhuusikä on myös nopeiden muutosten aikaa. Uusi elämäntilanne edellyttää uutta tietoa mm palveluista, etuuksista, apuvälineistä, omasta terveydestä ja jaksamisesta huolehtimisesta. Vanhusneuvola, jossa tulee olla myös psykologista osaamista, on keino ehkäistä turvattomuutta ja tukee terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä myös vanhuusiällä.

Erityisryhmät

Maahanmuuttajat

- **Maahanmuuttajien mielenterveysongelmien tunnistamista tulee tehostaa.** Huomaamatta ja tunnistamatta jääneet mielenterveysongelmat altistavat syrjäytymiselle tai esimerkiksi rikoskierteelle, päihteiden käyttöön.
- Maahanmuuttajien kohdalla tulisi ottaa erityisesti huomioon **tulkin käyttö, koulutusvaje, kidutettujen asema sekä integrointi suomalaiseen yhteiskuntaan.** Erikoissairaanhoidon tulee kehittää valmiuksia vastata esim kidutettujen erityistarpeisiin.
- **Avoimuutta uusien toimintamallien kehittelyyn ja käynnistämiseen tulee lisätä.** Uudet tilanteet, potilasryhmät ja ongelmat eivät välttämättä aukea entisin keinoin. Kehittämistyössä tarvitaan vuorovaikutusta käyttäjien ja palvelujen tuottajien kesken.
- **Jonotusaikoja tulee lyhentää.** Jonotusajat mielenterveyspalveluihin pääsyssä ovat pitkät sekä maahanmuuttajilla että suomalaisilla.
- Koulujen **rasismin vastaista** työtä tulee tehostaa. Piilo- ja myös rakennerasismia valitettavasti esiintyy myös Jyväskylässä, vaikka sen ehkäisemiseen on panostettu jo pitkään.
- **Maahanmuuttajien työllisyydestä huolehtiminen** on keskeistä. Työ on itse kullekin aikuiselle luonnollisin keino integroitua yhteiskuntaan. Kun miespuolisten maahanmuuttajien asema yhteisössään usein on perinteisesti aivan keskeinen, niin heidän jääminen työelämän ulkopuolelle johtaa usein koko yhteisön vieraantumiseen tai vakaviin ristiriitoihin yhteisöjen sisällä.

Vammaiset

- **Yhteiskunnan integroitumista vammaisuuteen tulee lisätä.** Integroitumista ei voi eikä tule jättää pelkästään vammaisten itsensä harteille. Haasteena on kehitysvammaisten autonomian kunnioitus elämän eri vaiheissa sekä kommunikaation ja vuorovaikutuksen tukeminen
- **Kehitysvammaisten kouluttautumismahdollisuuksia tulee monipuolistaa.** Peruskoulun käyntiin on mahdollisuus, mutta jatko-opiskelu rajoittuu lähinnä Kuhankosken erityisammattikouluun. Myös työllistymismahdollisuuksia tulee lisätä.
- **Kehitysvammaisten kohdalla palvelujen kehittämistä pitkäjännitteiksi kokonaisuudeksi tulee jatkaa.** Erityisesti vammaisen perheen kannalta on tärkeää, että palvelut ovat ennakoitavissa ja suunnitelmallisia. Tämä on omiaan vähentämään vammaisen ja hänen perheensä kokoomaa ahdistuneisuutta ja masennusta tulevaisuuteen suuntauduttaessa. Kun perusasiat olisivat kunnossa mielenterveydellisestikin olisi helpompaa.

Seksuaaliset vähemmistöt

- Transseksuaalisten henkilöiden oikeus mielenterveyspalveluihin tulee turvata. Niinkään pedofiileille henkilöille tulee tarjota matalan kynnyksen hoitomahdollisuus.

Ehdotus jatkotyöskentelyksi

- Suunnitelman mielenterveyspalveluja koskevien toimenpide-ehdotusten etene- mistä tulee seurata sosiaali- ja terveyslautakunnassa vuosittain.
- Kukin tätä suunnitelmaa tehnyt työryhmä seuraa vastuualueensa kehittymistä ja raportoi siitä Sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen mielenterveystyön ohjaus- ryhmälle, joka puolestaan raportoi lautakunnalle.
- Kaupunginhallitus nimeää seuraavaa mielenterveystyön suunnitelmaa valmiste- levan työryhmän, johon kaupungin kaikki hallintokunnat nimeävät edustajan ja tälle henkilökohtaisen varamiehen. Työskentely tapahtuu koordinoitusti Terve kunta -työskentelyn kanssa. Sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen mielenterve- ystyön ohjausryhmä luovuttaa seuraavan mielenterveystyön suunnitelman oh- jausvastuun tälle laajapohjaisemmalle työryhmälle.
- Mielenterveystyön suunnitelman seuraavan version työstäminen tulee aloittaa välittömästi eli palvelukokonaisuuden kokonaisvoimavarojen kartoitus ja koko- naiskustannusten laskenta toteutetaan aluksi erillisenä, tähän suunnitelmaan kytkettävänä liitteenä ja myöhemmin osana seuraavaa suunnitelmaversiota.
- Yhteistyössä keskisuurten kaupunkien kanssa toteutetaan kaupunkikohtaisten hyvinvointimittareiden ja mielenterveyspalvelujen benchmarking-vertailu.

LIITTEET

Liite 1. Työryhmät

Projektin johto ja raportoinnin vastuuhenkilö: ylilääkäri Olli Piirtola
Työryhmien sihteeri : sosionomi Anu Ikonen.

Lasten työryhmä:

Pj. Kaija Pänkäläinen, perheneuvolan johtaja
Hannele Antikainen, lasten psykiatri
Virve Hongisto, sosiaalityöntekijä
Kaarina Jokinen, terveydenhoitaja
Pirkko Kokkonen, Mattilan Perhetukikodin johtaja
Carita Vesander, Pupuhuhdan koulun vararehtori
Leena Pekkola, kiertävä erikoislastentarhanopettaja

Nuorten työryhmä:

Pj. Pekka Ukkola, erityisopettaja, musiikkiterapeutti
Tuija Haanpää, psykiatrinen erikoissairaanhoitaja
Johanna Haikola, johtava sosiaalityöntekijä
Ullamari Kinos, opinto-ohjaaja
Marjatta Saikkonen, nuorisonohjaaja
Eila Salovaara, terveydenhoitaja
Silja Kalliomäki, terveydenhoitaja
Sirpa Klemola, johtava sosiaalityöntekijä

Aikuisten työryhmä:

Pj. Olli Piirtola, ylilääkäri

Asko Itkonen, työterveyspsykologi

Marja-Leena Kupila, Mobilen johtaja

Ulla Kuittu, sosiaalityöntekijä, läntinen sosiaaliasema

Helena Siren-Tiusanen, aluepsykologi

Pertti Särkkä, lääkäri

Sirpa Tulla, sairaanhoitaja Jyväskylän kuntoutuskeskus

Leena Priha, psykologi

Vanhusten työryhmä:

Pj. Liisa Manninen, psykiatrian erikoislääkäri (virkavapaalla VI/01 - VII/02)

Vpj Olli Piirtola, ylilääkäri

Riitta Halmesaari, kotipalvelun ohjaaja

Sirkka Keikkala, terveyskeskussairaalan ylilääkäri

Eeva-Liisa Kontturi, terveyskeskussairaalan ylihoitaja

Kati Lievonen, mielenterveyshoitaja, Keljon vanhainkoti

Mervi Lipsanen, sairaanhoitaja, Keljon vanhainkoti

Arja Nieminen, sairaanhoitaja, kotisairaanhoido

Hannele Siljamäki-Ponkilainen, sosiaalityöntekijä

Tiina Yli-Kivistö, terveyskeskuslääkäri

Erytisryhmien työryhmä:

Pj. Seija Parviainen, vammaispalveluyksikön johtaja ja Olli Piirtola, ylilääkäri

Taina Lammi-Nieminen, ulkomaalaistoimiston johtaja

Seija Parviainen, vammaispalveluyksikön johtaja

Pirjetta Sievänen, sosiaalityöntekijä

Heljä Siitari, sosiaalityöntekijä

Kari Parvikko, Keskustan mielenterveystoimiston psykologi

LIITE 2

PALVELUJEN RIITTÄVYYS KAIKKIEN ARVION ANTANEIDEN MUKAAN

KLUBITALO	1,93
OMAISET MIELENTERVEYDEN TUKENA RY/ VERTAISTUKI OMAISILLE	1,88
YKSITYINEN TYÖTERVEYSHUOLTO	1,88
KELLO RY	1,84
OMAISET MIELENTERVEYDEN TUKENA RY/ RYHMÄ TOIMINNOT	1,84
HENKISEN ENSIAVUN KRIISIRYHMÄ	1,84
MOBILE	1,83
PALVELEVA PUHELIN	1,83
ENSI- JA TURVAKOTI	1,82
TEKEVÄ-SÄÄTIÖ	1,76
PSYKIATRINEN PÄIVÄKESKUS	1,73
YKSITYISET PSYKIATRIT, PSYKOLOGIT, PSYKOTERAPEUTIT	1,73
EV.LUT SEURAKUNNAN DIAKONIA TYÖ	1,73
LASTENNEUVOLA	1,72
SAIRAAKUNNAN/ TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTTO	1,66
JYVÄSKYLÄN YLIOPISTON PSYKOLOGIAN LAITOKSEN PSYKOTERAPIAKLINIKKA	1,65
PÄIVÄHOITO	1,64
TUKIPILARI	1,64
JUURIKKANIEMEN SAIRAALA	1,63
PUUSTELLIN TUKI RY	1,62
ÄIMÄ RY	1,62
PERHEASIAIN NEUVOTTELUKESKUS	1,61
MIELI MAASTA RY	1,61
ERITYISPÄIVÄHOITO	1,58
MATTILAN PERHETUKIKOTI	1,58
OMALÄÄKÄRIN VASTAANOTTO	1,58

LIITE 1 (2/2)

KESKI-SUOMEN PSYKOTERAPEUTTIIYHDISTYS	1,57
KOTIHOITO	1,56
KESKUSSAIRAALAN YLEISSAIRAALAPSYKIATRIAN OS 7	1,54
TYÖTERVEYSHUOLTO	1,54
POLIISI	1,53
PSYKIATRINEN KRIISIVASTAANOTTO	1,52
TURVANEN	1,5
JYVÄSKYLÄN SEUDUN MIELENTERVEYSSEURA	1,5
KANGASVUOREN SAIRAALA	1,49
KESKUSSAIRAALAN YLEISSAIRAALAPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA	1,49
KESKITETTY ENSIAPU	1,45
NUORTEN PALVELUKESKUS	1,43
NUORISOPSYKIATRIAN KRIISITYÖRYHMÄ	1,41
PSYKIATRISET PALVELUKODIT	1,41
TELLU-PROJEKTI	1,4
NUORISOKODIT	1,39
PERHENEUVOLA	1,37
SPR:N VAPAAEHTOISTYÖ	1,36
VAPARI	1,35
KESKUSSAIRAALAN NUORISOPSYKIATRIAN KONSULTAATIO POLIKLINIKKA	1,34
LASTENSUOJELU	1,34
YTHS	1,34
KOULUKURAATTORIT	1,29
SOSIAALIASEMAT	1,27
KUNTOUTUKSEN TUKIPALVELUT	1,26
HAUKKALAN SAIRAALA	1,23
LASTENPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA	1,23
KELA	1,23
MIELENTERVEYSTOIMISTOT	1,18
KESKUSSAIRAALAN NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA	1,18
KESKUSSAIRAALAN NUORISOPSYKIATRIAN VUODEOSASTO	1,16
ALUEPSYKOLOGIT	1,15

LIITE 2 (1/2)

OSAAMINEN KAIKKIEN ARVION ANTANEIDEN MUKAAN

YKSITYISET PSYKIATRIT, PSYKOLOGIT	2,4
HAUKKALAN SAIRAALA	2,4
JYVÄSKYLÄN YLIOPISTON PSYKOLOGIAN LAITOS, PSYKOTERAPIAKLINIKKA	2,38
PSYKIATRINEN KRIISIVASTAANOTTO	2,36
KS- YLEISSAIRAALAPSYKIATRIAN OSASTO 7	2,35
PERHENEUVOLA	2,34
KS- YLEISSAIRAALAPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA	2,32
NUORISOPSYKIATRIAN VUODEOSASTO	2,31
KS- NUORISOPSYKIATRIAN KONSULT. POLIKL.	2,3
NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA	2,3
NUORISOPSYKIATRIAN KRIISITYÖRYHMÄ	2,29
TELLU-PROJEKTI	2,29
TUKIPILARI	2,28
TURVANEN	2,26
PERHEASIAIN NEUVOTTELUKESKUS	2,26
LASTENPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA	2,26
KANGASVUOREN SAIRAALA	2,25
HENKISEN ENSIAVUN KRIISIRYHMÄ	2,22
MATTILAN PERHETUKIKOTI	2,21
MIELENTERVEYSTOIMISTOT	2,18
YTHS	2,18
ENSI- JA TURVAKOTI	2,18
PSYKIATRISET PALVELUKODIT	2,17
KLUBITALO	2,15
KUNTOUTUKSEN TUKIPALVELUT	2,13
OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA/ VERTAISTUKI	2,12
NUORTEN PALVELUKESKUS	2,11

LIITE 2 (2/2)

OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA/ RYHMÄ TOIMIN.	2,08
PSYKIATRINEN PÄIVÄKESKUS	2,07
JUURIKKANIEMEN SAIRAALA	2,04
NUORISOKODIT	2,02
EV.LUT. SEURAKUNNAN DIAKONIATYÖ	2,02
KELLO RY	2
MIELI MAASTA RY	2
JYVÄSKYLÄN SEUDUN MIELENTERVEYSSEURA	2
ÄIMÄ RY	2
POLIISI	1,99
ALUEPSYKOLOGIT	1,97
ERITYISPÄIVÄHOITO	1,97
MOBILE	1,96
TEKEVÄ-SÄÄTIÖ	1,96
YKSITYINEN TYÖTERVEYSHUOLTO	1,96
PUUSTELLIN TUKI RY	1,91
PALVELEVA PUHELIN	1,9
KOULUKURAATTORIT	1,86
KESKI-SUOMEN PSYKOTERAPEUTTIYHDISTYS	1,86
SPR: N VAPAAEHTOISTYÖ	1,84
LASTENSUOJELU	1,81
SH/ TH VASTAANOTTO TERVEYSKESKUKSISSA	1,8
KELA	1,8
SOSIAALIASEMAT	1,78
OMALÄÄKÄRI	1,74
LASTENNEUVOLA	1,74
VAPARI	1,74
TYÖTERVEYS	1,73
KESKITETTY ENSIAPU	1,64
PÄIVÄHOITO	1,58
KOTIHOITO	1,57

LIITE 3 (1/2)

YHTEISTYÖN TÄRKEYS KAIKKIEN ARVION ANTANEIDEN MUKAAN

MOBILE	2,43
OMALÄÄKÄRIN VASTAANOTTO	2,33
SOSIAALI ASEMAT	2,27
KANGASVUOREN SAIRAALA	2,19
KOULUKURAATTORIT	2,18
NUORISOPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA	2,16
POLIISI	2,15
MIELENTERVEYSTOIMISTOT	2,14
NUORISOPSYKIATRIAN KRIISITYÖRYHMÄ	2,04
PSYKIATRINEN KRIISIVASTAANOTTO	2,00
KESKITETTY ENSIAPU	1,97
KESKUSSAIRAALAN NUORISOPSYKIATRIAN KONSULTAATIO POLIKLINIKKA	1,96
NUORISOKODIT	1,96
PERHENEUVOLA	1,83
LASTENSUOJELU	1,82
ALUEPSYKOLOGIT	1,81
KOTIHOITO	1,80
KESKUSSAIRAALAN YLEISSAIRAALAPSYKIATRIAN OS 7	1,77
TYÖTERVEYSHUOLTO	1,72
KESKUSSAIRAALAN YLEISSAIRAALAPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA	1,70
SAIRAAAN-/ TERVEYDENHOITAJAN VASTAANOTTO	1,69
MATTILAN PERHETUKIKOTI	1,67
ENSI- JA TURVAKOTI	1,62
LASTENNEUVOLA	1,51
PÄIVÄHOITO	1,46
TEKEVÄ-SÄÄTIÖ	1,46
KUNTOUTUKSEN TUKIPALVELUT	1,44

LIITE 3 (2/2)

HAUKKALAN SAIRAALA	1,35
PSYKIATRINEN PÄIVÄKESKUS	1,31
KELA	1,31
HENKISEN ENSIAVUN KRIISIRYHMÄ	1,27
NUORTEN PALVELUKESKUS	1,24
PERHEASIAIN NEUVOTTELUKESKUS	1,23
NUORISOPSYKIATRIAN VUODEOSASTO	1,23
LASTENPSYKIATRIAN POLIKLINIKKA	1,22
EV.LUT SEURAKUNNAN DIAKONIAITYÖ	1,18
YKSITYISET PSYKIATRIT, PSYKOLOGIT PSYKOTERAPEUTIT	1,17
TUKIPILARI	1,14
VAPARI	1,13
KLUBITALO	1,12
ERITYISPÄIVÄHOITO	1,06
YTHS	0,99
PALVELEVA PUHELIN	0,98
TURVANEN	0,96
KELLO RY	0,9
SPR:N VAPAAEHTOISTYÖ	0,9
JYVÄSKYLÄN YLIOPISTON PSYKOLOGIAN LAITOKSEN PSYKOTERAPIAKLINIKKA	0,85
OMAISET MIELENTERVEYDEN TUKENA RY/ RYHMÄ TOIMINNOT	0,79
PSYKIATRISET PALVELUKODIT	0,79
OMAISET MIELENTERVEYDEN TUKENA RY/VERTAISTUKI	0,75
MIELI MAASTA RY	0,7
JUURIKKANIEMEN SAIRAALA	0,62
YKSITYINEN TYÖTERVEYSHUOLTO	0,62
PUUSTELLIN TUKI RY	0,6
KESKI-SUOMEN PSYKOTERAPEUTTIIYHDISTYS	0,6
TELLU-PROJEKTI	0,53
JYVÄSKYLÄN SEUDUN MIELENTERVEYSSEURA	0,44
ÄIMÄ RY	0,31