

Niuvanniemen nuoriso-osastolle ohjautuneiden potilaiden kotikuntien mielenterveyttä tukevien palvelujen tarjonta ja menot

Tutkimuksessa arvioitiin vuosina 2004–2007 Niuvanniemen sairaalan nuoriso-osastolla olleiden (N = 52) potilaiden kotikuntien (N = 34) talouden tunnuslukuja ja palvelujen käyttöä vuosina 1994–2008 vertaamalla niitä samansuuruisten kuntien (n = 34) tunnuslukuihin. Tutkimuksessa verrattiin potilaiden kotikuntien alaikäisten palveluihin käytettyjä menoja/alaikäinen vertailukuntien ja koko Suomen kuntien menoihin. Aineisto kerättiin Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetistä. Tilastollisina menetelminä käytettiin keskiarvotestejä. Potilaiden kotikunnissa oli vertailukuntiin verrattuna enemmän sairastavuutta ja mielenterveysyistä työkyvyttömyyseläkkeellä olevia työkäisiä. Nuoriso-osastolla olleiden potilaiden kotikunnissa oli erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja alle 16-vuotiaita ja psykiatrian erikoissairaanhoidon laitoshoidon päiviä alle 17-vuotiailla enemmän kuin vertailukunnissa. Alaikäisten suuremmasta sairastavuudesta huolimatta kotikuntien alaikäisten peruspalvelujen käyttö ei eronnut vertailukunnista. Tulosten mukaan erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten kotikuntien mielenterveyspalvelujen tarjonta on viime vuosiin saakka painottunut laitoshoitoon avopalvelujen sijaan. Lasten mielenterveyspalveluihin kohdennettujen valtionosuuksien myötä koko Suomessa erikoissairaanhoidon palveluihin käytetyt menot alaikäistä kohden ovat ylittäneet kouluterveydenhuoltoon sekä kasvatus- ja perheneuvolapalveluihin käytetyt menot.

**TARJA RISSANEN, JARI TIIHONEN, HEIKKI PAAKKONEN, TERO HALLIKAINEN,
OLLI-PEKKA RYYNÄNEN, JUHA KINNUNEN**

JOHDANTO

Kuluneiden vuosikymmenten aikana kansainvälisesti vertailtuna suomalaisten lasten terveys on kohentunut. Osa lapsista on terveempiä kuin koskaan aiemmin. Lasten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perustuu kasvun ja kehityksen tuntemiseen sekä niiden poikkeamien mahdollisimman varhaiseen havaitsemiseen (Stakes 2002). Lasten terveyttä uhkaavat mielenterveysongelmat, turvattomuus, ylipaino, oppimisvaikeudet sekä vanhempien mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmat, jotka heijastuvat lapsiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Stakes 2002). Alaikäisten

oikea-aikainen hoidon tarpeen tunnistaminen ja sopivien palvelujen tarjonnan kohtaaminen on erityisen tärkeää iänmukaisen kehityksen etene-
misen kannalta. Hoitamaton mielenterveysongelma voi viivästyttää normaalia kehitystä, vaikeuttaa kouluuoriutumista ja johtaa ongelmien kasaantumiseen.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia taustatekijöitä kunnista, joista on ohjautettu Niuvanniemen nuoriso-osastolle, joka on tarkoitettu erityisen vaikeahoitoisille alaikäisille potilaille. Lisäksi kuvataan poliittis-hallinnollisen ohjauksen toteutumista lasten ja nuorten mielen-

terveyttä tukevilla palveluilla. Tutkimuksessa vertaillaan mielenterveyttä tukevan palvelujärjestelmän menoja alaikäistä kohden vuosilta 1994–2008 Niuvanniemen nuoriso-osastolla olleiden kotikunnista, samansuuruisista vertailukunnista ja koko Suomesta.

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYTTÄ TUKEVA PALVELUJÄRJESTELMÄ

Peruspalveluilla tarkoitetaan yleensä sellaisia palveluja, jotka tulisi ensisijaisesti (aina) tarjota kansalaisille (Niemelä 1994). Kaikille lapsiperheille tarkoitettuja julkisin verovaroin kustannettuja peruspalveluita ovat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, lasten päivähoido ja kouluterveydenhuolto. Oman yhteydenoton perusteella on mahdollista saada kotiapua ja kasvatus- ja perheneuvolapalvelua tai perusterveydenhuollon lääkärin tai muun henkilökunnan palvelua sekä sosiaalitoimen lastensuojelun toimia. Lapsiperheille suunnattua kotipalvelua on vähennetty kunnissa 1990-luvulta alkaen. Vuonna 1994 kodinhoitopua saaneita lapsiperheitä oli Suomessa 30 000, mutta vuonna 2008 perheiden määrä oli vähentynyt 9 400:aan. (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2010) Lapsiperheiden kotipalvelun vähenemisen taustalla on mm. päivähoidon käytön kasvaminen, kotipalvelun kohdentuminen vanhustalouksiin ja lastensuojelun perhetyön lisääntyminen. (STM 2003).

Ehkäisevää lastensuojelua tarjotaan sosiaalitoimen asiakkuuden lisäksi myös kunnan muiden palvelujen piirissä. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvä sijaishuolto ja jälkihuolto. (Finlex 2010).

Peruspalveluita täydentää erikoissairaanhoido, johon hakeudutaan lääkärin läheteellä. Lasten ja nuorisopsykiatrian poliklinikoilla toteutetaan erikoissairaanhoidon avohoito, joka sisältää lapsen ja perheen tutkimuksen ja hoidon. Yleinen yläikärajana lastenpsykiatriseen yksikköön on 13–15 vuotta, ja 13–22-vuotiaita hoidetaan nuorisopsykiatrian yksiköissä. Ikärajat ovat liukuvia riippuen lapsen ongelmista tai palvelujen tarjonasta. (Pylkkänen 2003). Lasten- ja nuorisopsykiatrian osastoilla tutkitaan ja hoidetaan psyykkisistä oireista kärsiviä alaikäisiä yhteistyössä perheen kanssa. Hoitajakson aikana on mahdollisuus saada perusopetusta.

Asiantuntijoiden arviot lastenpsykiatristen palveluiden tarpeesta vaihtelevat 8–20 prosenttiin

alle 16-vuotiaista (Viitala 2004). Nuoruusikäisten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on 20–30 prosenttia (Pylkkänen 2003). Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarvetta on vaikea määrittää, erityisesti jos oirehdinta ei suuntaudu käyttäytymisenä voimakkaasti ulospäin. (Viitala 2004).

Viime vuosina hoidon tarpeessa olevat alaikäiset ovat eläneet lapsuutensa edellisen laman aikaan. 1990-luvulla lasten psykososiaalisia palveluja leikattiin, joka johti kunnissa erilaistuviin palvelurakenteisiin. Eroja on myös lasten- ja nuorisopsykiatrisissa palveluissa ja hoitokäytännöissä. Kymmenen vuoden aikana keskimääräinen hoitoaika osastohoidossa lyheni 54:stä 43:en päivään. Sairaalahoidon käytössä on suuret alueelliset erot: eri puolella Suomea asuville tarjotaan erilaista hoitoa. (Tuori ym. 2006). Tämä saattaa viitata siihen, että palvelujen tarjontaa ei ole joka paikassa riittävästi lisääntyneeseen kysyntään nähden.

Myös mielenterveysongelmien määrittely on muuttunut. Koulutusta lisäämällä mielenterveyden oireita tunnistetaan aikaisempaa paremmin. On myös ihmetelty, ovatko lasten ja heidän perheidensä kaikki ongelmat sellaisia, jotka ovat ratkaistavissa lisäämällä erikoissairaanhoidon palvelujen tarjontaa? Oletuksena on esitetty, että terveydenhuollosta haetaan ratkaisua myös vanhemmuuden puuttumiseen ja suurten luokkakokojen seurauksista johtuviin ongelmiin (Valkonen 2010).

Kymmenessä vuodessa alaikäisten psykiatrian osastohoidon käyttö on lisääntynyt 53 prosenttia. Vuonna 1995 hoidettiin 1313 ja vuonna 2004 2787 alaikäistä. Palvelujen käytön lisääntyminen on tapahtunut nuoruusikäisillä ja erityisesti tytöillä. Viidessätoista vuodessa alaikäisten tahdonvastainen hoito on kymmenkertaistunut. Vuonna 1991 hoidettiin 64 alaikäistä, vuonna 1998 420 ja vuonna 2004 669 alaikäistä tahdosta riippumatta. (Tuori ym. 2006). Samaan aikaan tahdonvastaisten hoitojen lisääntyessä myös lastensuojelulain alaiset sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat lisääntyneet 3.4-kertaisesti vuodesta 1996 vuoteen 2003 (Siponen ym. 2007).

Vuodesta 1992 mielenterveyslaki on edellyttänyt alaikäisten tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamisen nuorille tarkoitetuilla osastoilla. Aikaisemmin osa alaikäisten tahdonvastaisista hoidoista toteutettiin aikuisten psykiatrisilla osastoilla. (Kaivosoja 2000, Kaltiala-Heino 2005). Myös nuorten rikoksentekeijöiden psykososiaali-

sen tilan ja hoidon tarpeen arvioinnin todettiin olevan puutteellista. Suomeen päätettiin perustaa kaksi 12-paikkaista erityisen vaikeahoitoisille nuorille tarkoitettua tutkimus- ja hoitoyksikköä, toinen Tampereelle ja toinen Kuopioon (Kaivosoja 2000, Kaltiala-Heino 2005). Vaikeahoitoisten osastojen käyttöönotto lieene vähentänyt tarvetta hoitaa alaikäisiä tahdonvastaisesti aikuisten osastolla. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksella ei ole tarkkaa tietoa asiasta tilastointitapojen vuoksi. (Pelanteri 2010). Kevääseen 2010 mennessä Tampereen vuonna 2003 avautuneessa EVA-yksikössä on hoidettu 115 nuorta (Kaltiala-Heino 2010) ja Niuvanniemen nuoriso-osastolla 64 alaikäistä.

Niuvanniemen sairaalaan avattiin valtakunnallinen alaikäisille tarkoitettu tutkimus- ja hoitoyksikkö tammikuussa 2004. Potilaat ovat psykoosihäiriöisiä, itsetuhoisesti tai väkivaltaisesti käyttäytyviä vaikeahoitoisia alaikäisiä. Hoito on määritelty kuuluvaksi erikoissairaanhoitolain mukaiseksi erityistason hoidoksi. Niuvanniemen nuoriso-osastolle ohjaututaan hoitoon hoidonporrastuksen mukaisesti lääkärin läheteellä sen jälkeen kun muut perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut ovat riittämättömät tai oikeuden määräämänä mielentilatutkimukseen. Niuvanniemen nuoriso-osastolle lähettämiseen (N = 52) johtavat päädiagnoosit olivat vuosina 2004–2007 ICD 10 mukaan tavallisesti lapsuudessa tai nuoruudessa alkava tunne- ja käytöshäiriö (F 90–F 98) (46 %), skitsofrenia, skitsoyyppinen oireilu ja paranoisuus (F 20–F29) (23 %) ja mielialahäiriöt (F 30–F 39) (12 %) potilaista. Kaikille potilaille ei ollut osastolle lähetettävässä asetettu diagnoosia. Hoidon tavoitteena on psyykkisen tasapainon saavuttaminen, päihde- ja rikolliskierteen katkaisu sekä estää fyysisen ja aineellisten vahinkojen syntyminen itselle tai muille.

Erityisen vaikeahoitoisten alaikäisten hoitoyksiköihin hoitoon ohjautuminen tapahtuu yleensä muiden lasten- ja nuorisopsykiatristen sekä sosiaalitoimen palvelumuotojen jälkeen. Perinteisesti vaikeasti käytöshäiriöisesti oireilevat lapset ja nuoret ovat olleet sosiaalitoimen lastensuojelun piirissä. Vaikeimmin käytöshäiriöisesti oireilevat sijoitetaan lastensuojelun toimenpiteenä joko yksityisiin koteihin tai ammatillisiin perhe- tai koulukoteihin. Valtaosalla koulukoteihin sijoitetuista todettiin selvästi tunnistettavia ja diagnositsoitavia mielenterveydenhäiriöitä 1990-luvun puolivälissä. Aikaisempi ymmärrys koulukotinuorten ongelmista sosiaalisena sopeutumatto-

muutena ei ole enää riittänyt toiminta- ja työskentelytavaksi (Pösö 2004).

Aikaisemmin institutionaalinen jako, jossa kasvatuksen ongelmat kuuluivat sosiaalitoimelle ja mielenterveysongelmien hoitaminen terveystoimelle, ei enää ole moniongelmaisuuden myötä selkeä. Uusimmassa, vuonna 2008 voimaan astuneessa lastensuojelulaisessa on määritelty erityinen huolenpito, jolla tarkoitetaan sijaishuollossa olevalle lapselle lastensuojelulaitoksessa järjestettävää erityistä, moniammatillista hoitoa ja huolenpitoa, jonka aikana häneen voidaan kohdistaa rajoituksia yhteydenpidossa, aineiden tai esineiden haltuunottoa, henkilötarkatusta tai eristystä (Kekoni 2009).

PALVELUJÄRJESTELMÄN POLIITTISHALLINNON OHJAUS

Palvelujärjestelmän poliittishallinnollinen ohjaus toteutetaan normi-, informaatio ja resurssiohjauksena. Informaatio-ohjaus tarkoittaa sellaista tiedon jakamista ja välittämistä, jolla pyritään vaikuttamaan ohjauksen kohteena olevaan toimintaan. Tietoa välitetään esimerkiksi tutkimusten, suositusten, suunnitelmien, raporttien ja periaatekannanottojen kautta. Informaatio-ohjaukseen ei sinällään liity määräyksiä, eikä pakottavia velvoitteita tai sanktioita, vaan se on luonteeltaan ei-sitovaa. (VM 2006, Stenvall ja Syväjärvi 2006, Lauslahti 2007, Laihonon 2009). Lasten ja nuorten palvelujärjestelmää koskevaa informaatiomateriaalia, koulutusta ja työpajoja on valtion hallinnosta tuotettu runsaasti viime vuosina tukemaan palvelujärjestelmän kehitystä. Informaatio-ohjaus ei ole hierarkisesti ylhäältä alas tuotettua tietoa vaan molempiin suuntiin liikkuvaa informaatiota. Kunnat tuottavat omasta toiminnastaan ja palvelujen käytöstä tietoa, joka johtaaoituksenmukaisten ohjauskeinojen käyttöön.

Normiohjaus perustuu lainsäädäntöön, jonka mukaan lasten ja nuorten mielenterveyttä tukevien palvelujen järjestämisestä vastaavat Suomessa kunnat. Kunta toimii yleensä peruspalvelujen tuottajana ja sairaanhoitopiirit ja kuntayhtymät tuottavat erikoissairaanhoidon palveluja. Kolmannen sektorin järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien rooli mielenterveyspalveluissa on kasvava (Wahlbeck 2007, Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009). Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin puututtiin normiohjauksella vuonna 2001 määrittelemällä asetuksella enimmäisajat hoitoon pääsyn toteutumiseksi. Vuonna 2005 hoitotakuu laajeni koskemaan muitakin

sairauksia ja veloitteet kirjattiin kansanterveyslakiin ja lakiin erikoissairaanhoidosta.

Resurssiohjausta toteutetaan valtion talousarvion ja siinä kunnille myönnettyjen valtionosuuksien avulla. Vuonna 1993 voimaan astunut valtionosuusuudistus antoi kunnille päätösvallan, miten taloudelliset resurssit kohdennetaan kunnan eri palvelualojen kesken. Valtio ryhtyi täydentämään kuntien taloudellista panostusta myöntämällä kohdennettuja valtionosuuksia lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Kohdennettua valtionosuutta myönnettiin vuosina 2000–2007 yhteensä 14,7 miljoonaa euroa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009). Määräraha tuli käyttää lasten ja nuorten psyykkisen kehityksen tukemiseen ja häiriöiden ehkäisyyn ja psykiatrisen hoitopalvelujen turvaamiseen (STM 2004). Lisäksi vuosina 2002 ja 2003 kunnille ohjattiin tehtäväkohtaista valtionosuutta kouluterveydenhuollon tehostamiseen. Ylimääräinen valtionosuus oli vuonna 2002 74 miljoonaa euroa ja vuonna 2003 104 miljoonaa euroa. Vuosina 2008–2011 lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämistä tuetaan valtakunnallisen KASTE-ohjelman avulla. Vuonna 2010 KASTE-ohjelman hankkeisiin kohdennettu valtioavustus on 5.5 milj. euroa. (KASTE 2010)

Poliittishallinnollisen ohjauksen muodot tukevat toisiaan (Salmela 1988, Sihvonen 2006). Kuntien resurssiohjausta täydennettiin informaatio-ohjauksella julkaisemalla vuonna 2002 opas kouluterveydenhuollosta ja vuonna 2004 laatusuositus kouluterveydenhuollosta. (Valtion talouden tarkastusvirasto 2006, Rimpelä ja Rimpelä 2008).

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto sisältää Niuvanniemen nuoriso-osastolla vuosina 2004–2007 olleiden potilaiden (N = 52) kotikuntien (N = 34) ja koko Suomen kuntien (N = 348) tunnuslukuja, jotka kerättiin tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetistä. Potilaiden kotikuntien tunnuslukuja verrattiin asukasluvultaan samansuuruisten kuntien tunnuslukuihin. Vertailukunnat poimittiin kunta-aineistosta ilman tunnustietoja siten, että vertailukunnaksi tuli asukasluvultaan lähinnä potilaan kotikuntaa oleva kunta. Kuntien tunnusluvut kerättiin vuosilta 2000–2008, koska erityisten vaikeahoitoisten alaikäisten osasto Niuvanniemen sairaalaan avattiin vuonna 2004 ja tutkimuksessa tarkasteltiin tunnuslukuja ko. vuonna sekä ajalta ennen yksikön avaamista ja samalta ajanjaksolta

Taulukko 1.

Alaikäisten mielenterveyttä tukevien palvelujen käyntihinta tai hoitovuorokausi euroina

Palvelu	Käyntihinta/ hoitopäivä
Kotipalvelu	28.00
Kouluterveydenhoitaja	54.80
Kasvatus- ja perheneuvola	77.30
Lastenpsykiatrian avohoito	261.20
Lastenpsykiatrian osastohoito	497.40
Nuorisopsykiatrian avohoito	183.00
Nuorisopsykiatrian osastohoito	451.10
Niuvanniemen nuoriso-osaston hoito	875.00
Kuntouttava laitoshoido	141.20

Lähde: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006 (Hujanen ym. 2009)

avaamisen jälkeen. Aineisto sisälsi tunnusluvut lasten palvelujen käytöstä vuosilta 1994–2008, joista laskettiin palvelumenot/alaikäinen. Tarkasteltava ajanjakso perustuu tietojen saatavuuteen ja poliittishallinnollisen järjestelmän muuttumiseen vuoden 1993 valtionosuusuudistuksen seurauksena. Taustatietojen kustannustietoja ei ole deflatoitu.

Tutkimuksessa esitetyt palveluihin käytetyt menot/alaikäinen on deflatoitu eli huomioitu rahan arvon muutos ajan muuttuessa. Hoitopäivän hinnat määriteltiin Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen tuottamista tiedoista vuoden 2006 hintatason mukaan (Hujanen ym. 2008), jotka muutettiin indeksillä vastamaan vuoden 2010 hintatasoa. Tuloksissa esitetyt muutokset ilmentävät näin ollen palvelun käytön muutosta, ei yksikkökustannusten muutosta. Kasvatus- ja perheneuvolakäynnin hinta on määritetty sosiaalityöntekijän käyntihintana. Lasten ja nuorisopsykiatrian avohoidon käynnit ovat ajanvarauskäyntien hintoja. Tutkimuksessa käytetyt palvelujen hinnat on esitetty taulukossa 1.

Kunnan taloutta kuvaavia muuttujia olivat kunnan nettokustannukset, sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset, lainakanta, verotulot, valtionosuus ja vuosikate, joka osoittaa juoksevien menojen jälkeen jäävän tulorahoituksen käytettäväksi investointeihin, sijoituksiin ja lainan lyhennyksiin. Kunnan sairastavuutta kuvattiin huoltosuhteella, sairastavuusindeksillä ja erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen määrällä. Kunnan sosiaalista tilannetta arvioitaessa käytettiin työttömyys- ja työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi olevien määrää, alkoholin myyntiä, toimeentulotukea, yksinhuoltajien määrää ja poliisin tietoon

tulleiden rikosten määrää. Kunnan sosiaali- ja terveystalouden käyttämistä kuvaavia muuttujia olivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, mielenterveys- ja psykiatristen avo- ja laitoshoidon käyttäminen. Alaikäisten tilannetta kuvaavat muuttujat kunnassa sisälsivät mielenterveys-, kasvatus- ja perheneuvola- ja kouluterveydenhuollonpalvelujen käytön, kodin ulkopuolelle sijoitettujen alaikäisten ja avohuollon tukitoimien piirissä olevien ja elatustukea saavien määrän. Muuttujien yksityiskohtainen sisältö on nähtävissä tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet:n verkkosivuilta. (Tilasto- ja indikaattorioankki SOTKANet 2010).

Tutkimuksessa käytettiin tilastollisina menetelminä keskiarvotestejä. Kuntien tunnuslukujen keskiarvoja verrattiin samansuuruisien kuntien tunnuslukujen keskiarvoihin. Muuttujien normaalityyppisyys testattiin Shapiro-Wilksin tai Kolmogorov-Smirnov -testillä. Normaalisti jakautuneille muuttujille tehtiin riippumattomien otosten t-testi. Normaalisti jakautumattomat muuttujat testattiin Mann-Whitney U-testillä.

TULOKSET

Niuvanniemen nuoriso-osastolla olleiden potilaiden kotikunnan asukasluvun mediaani oli 21 529 ja vertailukuntien asukasluvun mediaani 20 947. Koko Suomen asukasluvun mediaani on 5 752. Vuonna 2008 Suomen väestöstä alaikäisiä oli osastolla olleiden kotikunnissa 22 prosenttia ja vertailukunnissa 23 prosenttia. Työikäisen väestön osuus oli potilaiden kotikunnassa hieman suurempi (64 %) kuin vertailukunnissa (63 %).

Niuvanniemen nuoriso-osastolla hoidossa olleista 16 (35 %) asui sellaisessa kunnassa, jossa oli yliopistollinen keskussairaala ja 11 (22 %) saman sairaanhoitopiirin alueella, jossa Niuvanniemen nuoriso-osasto sijaitsee. Kotikunnan ja osaston välimatkan etäisyys vaihteli 0–533 km. Helmikuun 2010 Internet-tietojen mukaan osastolla olleiden kotikunnista 18:ssä (53 %) oli omaa erikoissairaanhoidon toimintaa. Pisimmillään matkaa erikoissairaanhoidon palveluihin oli 125 km kotikunnasta. Keskimääräinen matka potilaan kotikunnasta erikoissairaanhoidon palveluihin oli 23 km.

Niuvanniemen nuoriso-osaston potilaiden kotikuntien taloutta, sairastavuutta ja sosiaalista tilannetta, palvelujenkäyttöä ja alaikäisten tilannetta kuvaavia tunnuslukuja esitetään taulukoissa 2 vuosilta 2000, 2004 ja 2008. Niuvanniemen nuoriso-osastolla olleiden potilaiden kotikunnista

käytetään nimitystä tutkimuskunnat ja asukasluvultaan samansuuruiset kunnat ovat vertailukuntia.

ASUKKAIDEN SAIRASTAVUUS JA SOSIAALINEN TILANNE

Tutkimuskuntien asukkaiden sairastavuus oli tilastollisesti merkitsevästi yleisempää ja poikkeasi vertailukunnista myös mielenterveysyistä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osalta. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli tutkimuskunnissa myös kaikkina tarkasteluvuosina tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin vertailukunnissa (Taulukko 2).

Yksinhuoltajaperheiden, työttömien ja toimeentulotukea saaneiden määrässä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa vertailtavissa kunnissa. Tutkimuskunnissa myytiin alkoholia keskimäärin hieman vähemmän kuin vertailukunnissa vuoteen 2004 saakka. Alkoholiveron laskettua alkoholin myynti oli noussut tutkimuskunnissa 0,3 l/asukas suuremmaksi kuin vertailukunnissa vuonna 2008, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Poliisin tietoon tulleet omaisuusrikosten määrät eivät poikenneet kunnissa. Sen sijaan poliisin tietoon tulleita henkeen ja terveyteen kohdistuneita rikoksia esiintyi tutkimuskunnissa tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin vertailukunnissa vuosina 1999 ($p = 0.046$), 2001 ($p = 0.006$), 2002 ($p = 0.047$) ja 2003 ($p = 0.003$).

KUNTIEN TALOUDELLINEN TILANNE JA PALVELUJEN KÄYTTÖ

Vertailtavien kuntien taloudelliset tunnusluvut eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan. Sosiaali- ja päihdehuollon nettokustannusten keskiarvo oli tutkimuskunnissa matalampi, sen sijaan terveystoimen nettokustannusten keskiarvo oli korkeampi kuin vertailukunnissa. Erikoissairaanhoidon kustannusten keskiarvo oli tutkimuskunnissa korkeampi vielä vuonna 2004, mutta erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (Taulukko 2).

ALAIKÄISTEN TILANNE

Tutkimuskunnissa oli alle 17-vuotiailla enemmän psykiatrisia laitoshoitopäiviä kuin vertailukunnissa joka vuosi, mutta tilastollisesti merkitsevää eroa niissä oli vain vuonna 2008. Tutkimuskunnissa asuneet alle 16-vuotiaat olivat vuosina 2000 ja 2004 vertailukunnan vastaavan ikäisiä useammin oikeutettuja erityiskorvattaviin lääkkeisiin. Ero oli tilastollisesti merkitsevä. Vuonna 2004 tutkimuskunnassa oli tilastollisesti merkitsevästi lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä

Taulukko 2.

Erytisen vaikeahoitoisten alaikäisten kotikuntien (N = 34) tunnuslukujen keskiarvo, -hajonta ja vertailu samansuuruisiin vertailukuntiin (N = 34) keskiarvotestin merkittävyyden avulla vuosina 2000, 2004 ja 2008. Nettokustannukset on ilmoitettu euroa/asukas.

Muuttuja	2000				2004				2008						
	Tutkimus kunnat		Vertailu kunnat		Tutkimus kunnat		Vertailu kunnat		Tutkimus kunnat		Vertailu kunnat				
	KA	KH	KA	KH	KA	KH	KA	KH	KA	KH	KA	KH			
Työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveys tai käyttäytymishäiriöiden takia 16–64 v %	3.6	1.1	2.6	0.7	0.022	3.9	1.3	3.1	0.6	0.049	4	1.4	3.5	1	0.072
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosiin vuoksi oikeutettuja % väestöstä	1.8	0.6	1.4	0.4	0.020	2	0.6	1.6	0.5	0.046	2.1	0.5	1.7	0.5	0.021
Sairastavuusindeksi	108	15	99	13.2	0.028	109	17	99	12	0.048	108	16	99	12	0.050
Mielenterveyskäynti perusterveydenhuollon muulla työntekijällä /1000 asukas	148	171	79	113	0.053	187	202	118	127	0.209	170	195	139	122	0.950
Erytiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 0–15 v % vastaavan ikäisistä	4.5	1	3.9	0.8	0.012	4.8	1.2	4	1	0.021	4.6	1.1	4.3	0.8	0.236
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17 v % vastaavan ikäisestä väestöstä	1	0.4	0.8	0.3	0.044	1.1	0.4	0.9	0.4	0.214	1.3	0.5	1.2	0.3	0.214
Lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä 0–17 v vuoden aikana %	4.3	2.3	3.4	1.5	0.063	5.3	2.4	4.2	1.9	0.035	5.8	2.5	5	1.9	0.224
Psykiatrisen laitoshoidon väestöstä 0–16 v /1000 vastaavan ikäistä	179	161	127	98	0.088	188	77	152	102	0.085	209	144	146	98	0.042
Mielenterveyshäiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0–17 v /1000 vastaavan ikäistä	5.7	2.2	5.2	1.9	0.228	5.6	2.5	5	1.6	0.503	5.7	2.2	4.8	2	0.083
Kouluterveydenhoitajan käynnit 1000/7–18 v	1978	486	2131	621	0.458	2032	381	2048	501	0.741	2109	397	1982	511	0.187
Kasvatus - ja perheneuvola asiakkaat vuoden aikana 1000/ alle 18 -vuotiaista	72	48	68	69	0.384	70	44	60	40	0.303	72	39	64	39	0.465
Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrisen avokäynnit/1000 0–12 v	100	75	120	102	0.551	133	81	157	116	0.731	159	110	170	87	0.361
Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrisen avokäynnit /1000 13–17v	259	264	371	257	0.043	393	410	317	292	0.480	603	342	493	304	0.223
Sosiaali- ja terveystoimen nettokustannus	1787	158	1751	146	0.312	2290	208	2238	159	0.317	2792	665	2889	228	0.990
Sosiaalitoimen nettokustannus	814	112	822	94	0.750	1031	117	1036	100	0.736	1314	271	1356	141	0.980
Terveystoimen nettokustannus	973	120	930	117	0.213	1259	173	1202	133	0.312	1478	422	1534	200	0.844
Perusterveydenhuollon nettokustannus	387	103	370	106	0.458	496	124	467	114	0.300	573	206	585	142	0.956
Erikoissairaanhoidon nettokustannus	575	63	550	80	0.187	753	86	726	74	0.134	894	244	932	101	0.868
Päihdehuollon nettokustannus	10.5	8.6	11.3	7.3	0.508	14.9	12	16.7	11.7	0.415	19.4	14.7	23.2	15.1	0.206

Lähde: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet

olevia alaikäisiä enemmän kuin vertailukunnissa (Taulukko 2).

Erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian avokäyntejä oli tutkimuskunnan alaikäisillä vuonna 2000 tilastollisesti merkitsevästi vähemmän. Sen sijaan vuonna 2004 ja 2008 käyntejä nuorisopsykiatrian avohoidossa oli enemmän kuin vertailukunnassa, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tutkimuskunnan alaikäisillä oli keskimäärin vähemmän käyntejä kouluterveydenhoitajalla vuosina 2000 ja 2004 ja erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrian avokäynneillä kaikkina vuosina, mutta kasvatus- ja perheneuvolakäyntejä oli vertailukuntia enemmän. Erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä (Taulukko 2).

LASTEN JA NUORTEN PALVELUIHIN KÄYTETYT MENOT

Tutkimuksessa laskettiin keskimääräiset palveluihin käytetyt menot/alaikäinen vuodesta 1994 vuoteen 2008 vuoden 2010 rahan arvolla. Kuvioissa 1–8 esitetään menot lasten- ja nuorisopsykiatrian avohoidosta, psykiatrian laitoshoidosta, kouluterveydenhoidon ja kasvatus- ja perheneuvolan käynneistä Niuvanniemen nuoriso-osaston potilaiden kotikunnissa (N = 34) ja samansuuruisissa vertailukunnissa (N = 34). Lisäksi kuvioissa esitetään tilanne koko Suomen osalta. Tutkimus- ja vertailukunnat ovat asukasluvultaan suurempia kuin kunnat keskimäärin Suomessa.

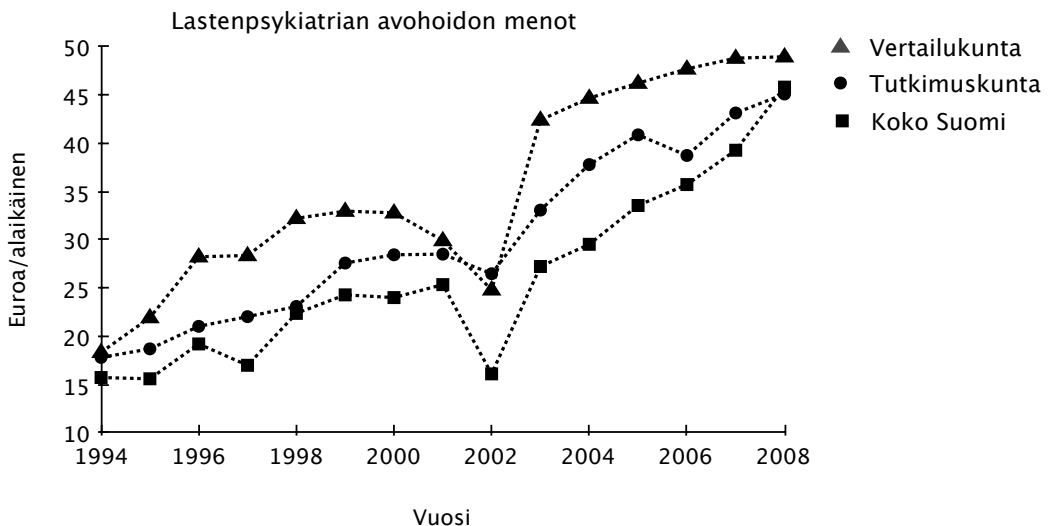
Tutkimuskunnissa lastenpsykiatrian avohoidon menot olivat joka vuosi vertailukuntia pienemmät lukuun ottamatta vuotta 2002. Menot olivat vuonna 1994 tutkimuskunnissa 16,44 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 18,35 €/alaikäinen ja vuonna 2008 tutkimuskunnissa 45,12 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 48,98 €/alaikäinen. Menojen tilapäinen laskeminen 2000-luvun alussa johtunee alaikäisten palveluihin kohdistuneiden tehtäväkohtaisten valtionosuuksien tason laskusta (Kuvio 1).

Nuorisopsykiatrian avohoidon menot olivat tutkimuskunnissa vertailukuntia pienemmät vuoteen 2004 saakka, josta alkaen ne olivat tutkimuskunnissa suuremmat. Menot olivat vuonna 1994 tutkimuskunnissa 24,61 € ja vertailukunnissa 45,07 €/alaikäinen ja vuonna 2008 tutkimuskunnissa 119,71 € ja vertailukunnissa 97,83 €/alaikäinen (Kuvio 2).

Psykiatrian alle 17-vuotiaiden laitoshoidon menot olivat alaikäistä kohden joka vuosi vertailukuntia suuremmat. Menot olivat vuonna 1994 tutkimuskunnissa 66,60 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 41,15 €/alaikäinen ja vuonna 2008 tutkimuskunnissa 107,67 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 73,75 €/alaikäinen. Psykiatrian laitoshoidon menojen kasvu alaikäistä kohden on pysähtynyt kahden viimeisen tarkasteluvuoden aikana lukuun ottamatta vertailukuntia ja avo-

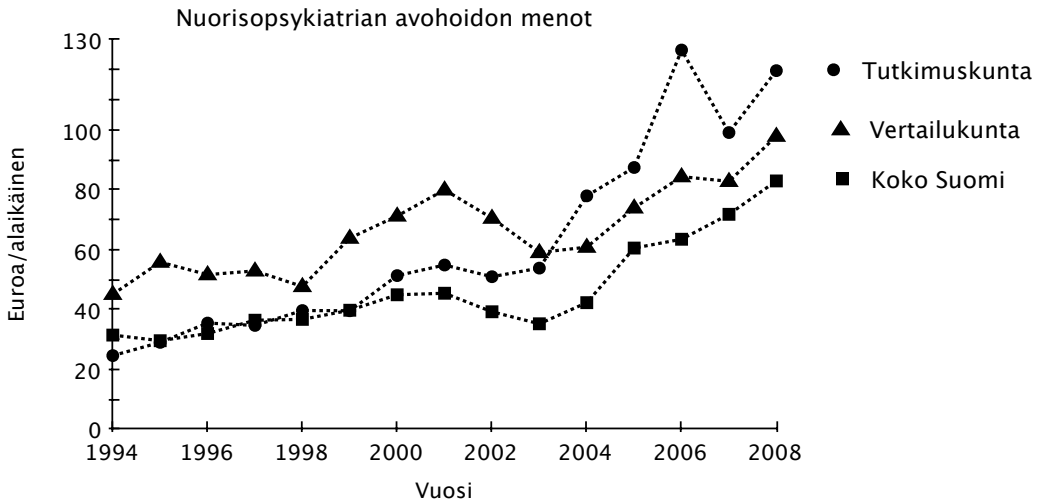
Kuvio 1.

Lastenpsykiatrian avohoidon menot euroina/alaikäinen Niuvanniemen nuoriso-osastolla olleiden kotikunnissa (N = 34) ja asukasluvultaan samansuuruisissa vertailukunnissa (N = 34) sekä kaikissa Suomen kunnissa (N = 348) vuosina 1994–2008. Lähteet: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006 (Hujanen ym. 2009)



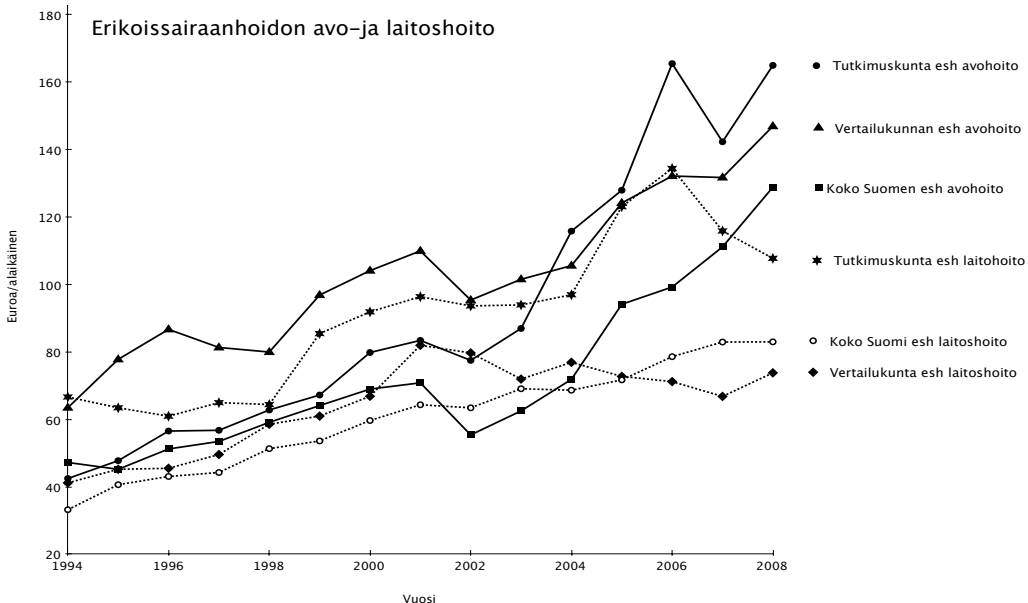
Kuvio 2.

Nuorisopsykiatrian avohoidon menot euroina/alaikäinen Niuvanniemen nuoriso-osastolla olleiden kotikunnissa (N = 34) ja asukasluvultaan samansuuruisissa vertailukunnissa (N = 34) sekä kaikissa Suomen kunnissa (N = 348) vuosina 1994–2008. Lähteet: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa vuonna 2006 (Hujanen ym. 2009)



Kuvio 3.

Erikoissairaanhoidon avohoidon (sisältää lasten- ja nuorisopsykiatrian) ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon laitoshoidon menot euroina/alaikäinen Niuvanniemen nuoriso-osastolla olleiden kotikunnissa (N = 34) ja asukasluvultaan samansuuruisissa vertailukunnissa (N = 34) sekä kaikissa Suomen kunnissa (N = 348) vuosina 1994–2008. Lähteet: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa vuonna 2006 (Hujanen ym. 2009)



hoidon menot alaikäistä kohden ovat nousseet koko Suomessa (Kuvio 3).

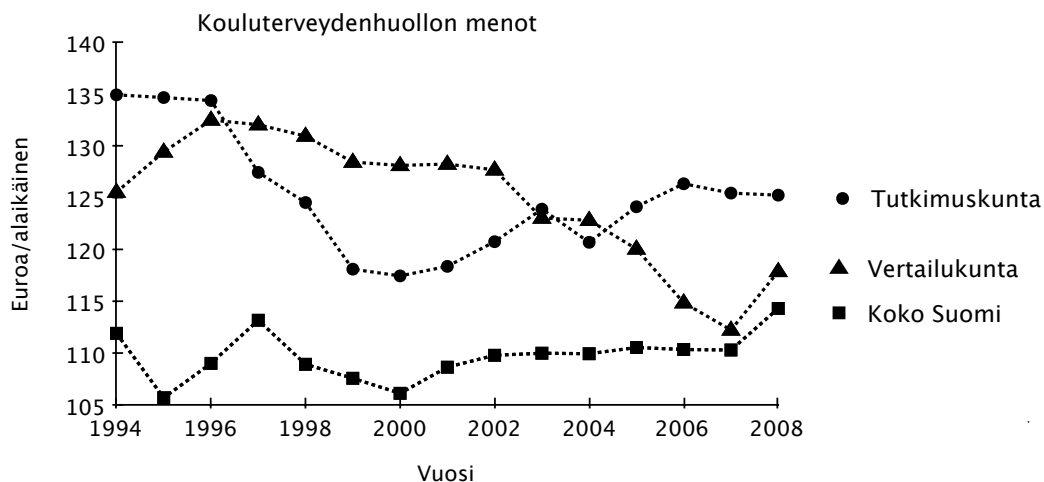
Kouluterveydenhuollon menot olivat vertailukuntia alhaisemmat tutkimuskunnissa vuodesta 1997 vuoteen 2004 saakka, josta lähtien menot olivat tutkimuskunnissa suuremmat. Menot oli-

vat vuonna 1994 tutkimuskunnissa 135 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 135,61 €/alaikäinen ja vuonna 2008 tutkimuskunnissa 125,32 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 117,96 €/alaikäinen (Kuvio 4).

Kasvatus- ja perheneuvolakäyntien menot

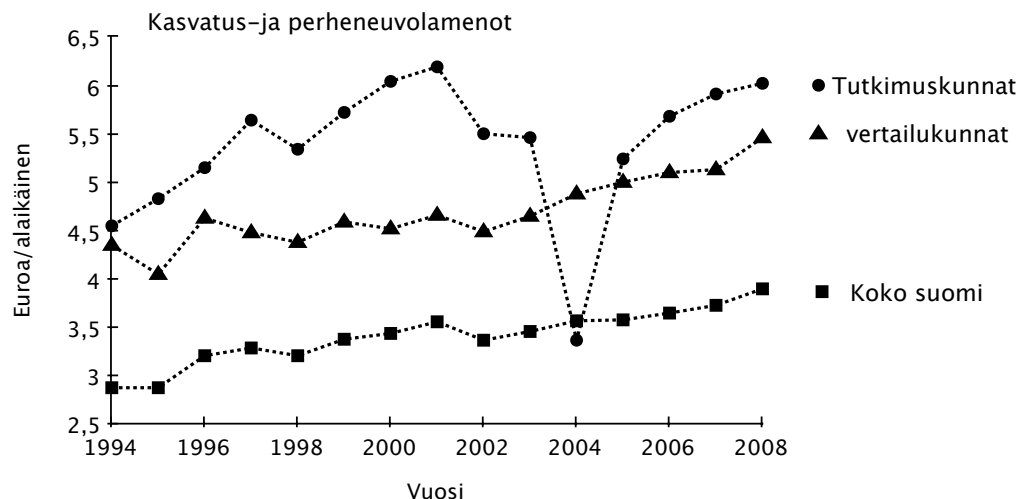
Kuvio 4.

Kouluterveydenhuollon menot euroina/alaikäinen Niuvanniemen nuorisosaostolla olleiden kotikunnissa (N = 34) ja asukasluvultaan samansuuruisissa vertailukunnissa (N = 34) sekä kaikissa Suomen kunnissa (N = 348) vuosina 1994–2008. Lähteet: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006 (Hujanen ym. 2009)



Kuvio 5.

Kasvatus- ja perheneuvola käyntien menot euroina/alaikäinen Niuvanniemen nuorisosaostolla olleiden kotikunnissa (N = 34) ja asukasluvultaan samansuuruisissa vertailukunnissa (N = 34) sekä kaikissa Suomen kunnissa (N = 348) vuosina 1994–2008. Lähteet: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006 (Hujanen ym. 2009)



ovat olleet tutkimuskunnissa vuosittain vertailukuntia hieman suuremmat lukuun ottamatta vuotta 2004. Kasvatus- ja perheneuvolakäyntien menot olivat vuonna 1994 tutkimuskunnassa 4,2 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 3,75 €/alaikäinen ja vuonna 2008 tutkimuskunnissa 6 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 3,93 €/alaikäinen (Kuvio 5).

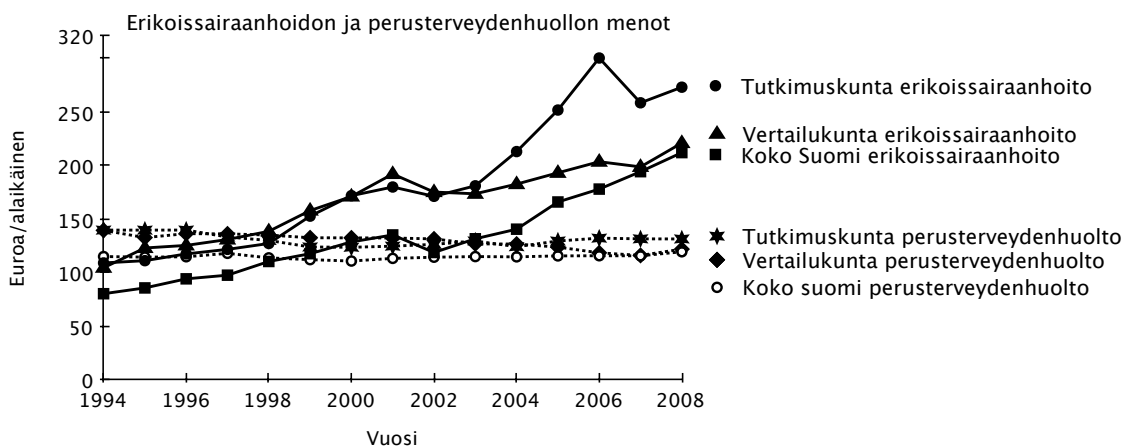
Erikoissairaanhoidon menot olivat tutkimuskunnissa vertailukuntia suuremmat/alaikäinen

vuosina 1994 ja vuodesta 2003 alkaen. Menot, jotka sisältävät avo- ja laitoshoidon, olivat vuonna 1994 tutkimuskunnissa 100,59 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 104,57 €/alaikäinen ja vuonna 2008 tutkimuskunnissa 272,50 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 220,56 €/alaikäinen (Kuvio 6).

Perusterveydenhuollon menot olivat tutkimuskunnissa suuremmat vuosina, 1994–1997 ja 2003 sekä 2005–2008. Menot, jotka sisältävät kasva-

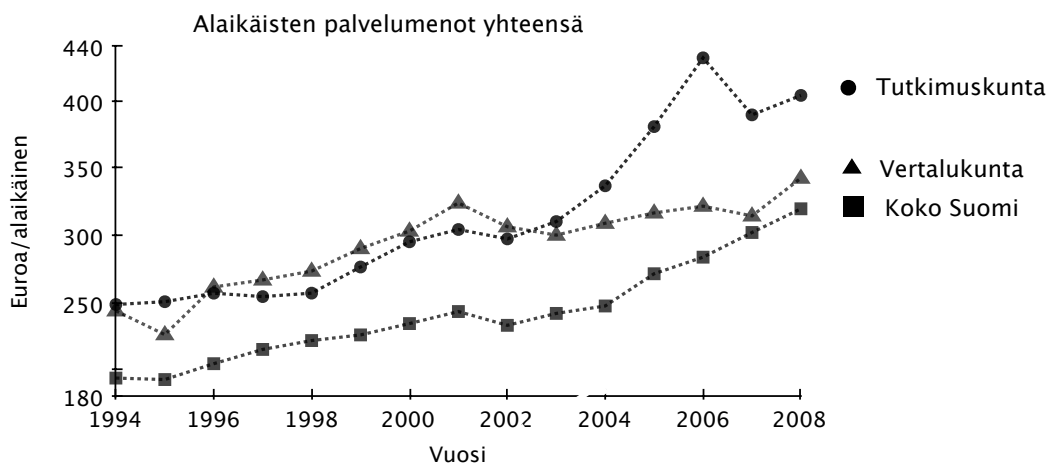
Kuvio 6.

Erikoissairaanhoidon (sisältää avohoidon ja laitoshoidon lasten- ja nuorisopsykiatriassa) ja perusterveydenhuollon (sisältää kouluterveydenhuollon ja kasvatus- ja perheneuvolan) menot euroina/alaikäinen Niuvanniemen nuoriso-osastolla olleiden kotikunnissa (N = 34) ja asukasluvultaan samansuuruisissa vertailukunnissa (N = 34) sekä kaikissa Suomen kunnissa (N = 348) vuosina 1994–2008. Lähteet: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, Terveystuon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006 (Hujanen ym. 2009)



Kuvio 7.

Mielenterveyttä tukevien palvelujen (sisältää kouluterveydenhuollon, kasvatus ja perheneuvolan, lasten- ja nuorisopsykiatrian avo- ja laitoshoidon) menot yhteensä vuosittain euroina/alaikäinen Niuvanniemen nuoriso-osastolla olleiden kotikunnissa (N = 34) ja asukasluvultaan samansuuruisissa vertailukunnissa (N = 34) sekä kaikissa Suomen kunnissa (N = 348) vuosina 1994–2008. Lähteet: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, Terveystuon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006 (Hujanen ym. 2009)



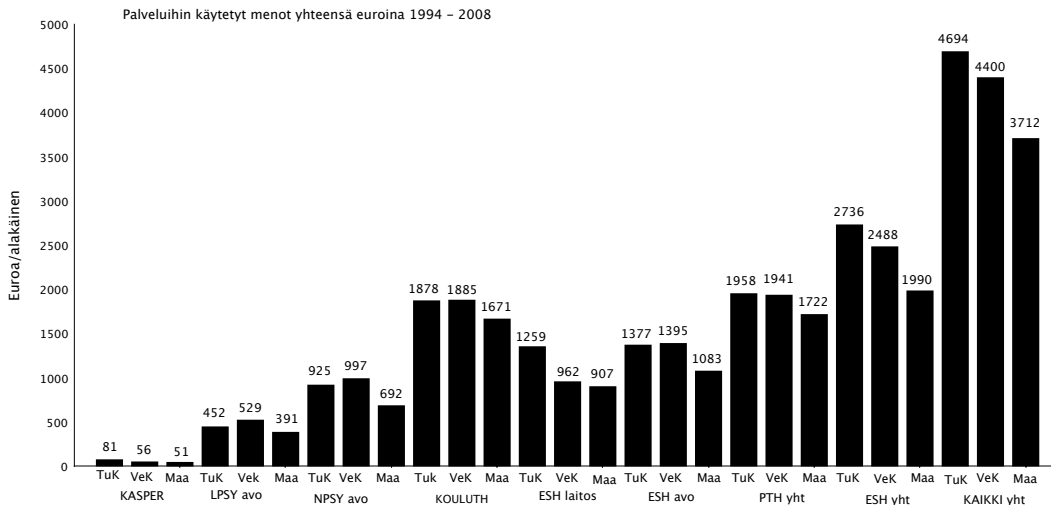
tus- ja perheneuvola- ja kouluterveydenhuollon käynnit, olivat vuonna 1994 tutkimuskunnissa 139,59 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 139,35 €/alaikäinen ja vuonna 2008 tutkimuskunnissa 131,34 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 121,88 €/alaikäinen. Perusterveydenhuollon menot olivat sekä tutkimus- että vertailukunnissa vuonna 2008 pienemmät kuin 15 vuotta aiemmin. Vu-

desta 1999 alkaen erikoissairaanhoidon menot/alaikäinen muuttuivat koko Suomessa perusterveydenhuollon menoja suuremmaksi (Kuvio 6).

Vuodesta 1996 vuoteen 2002 saakka tutkimuskunnissa käytettiin vertailukuntia vähemmän alaikäistä kohden menoja kaikkiin alaikäisten mielenterveyttä tukeviin palveluihin (Kuvio 7) lukuun ottamatta psykiatrian laitoshoidoa, jota

Kuvio 8.

Mielenterveyttä tukevien palvelujen (sisältää kouluterveydenhuollon, kasvatusta ja perheneuvolan, lasten- ja nuorisopsykiatrian avo- ja laitoshoidon) menot yhteensä laskettuna vuosilta 1994–2008 euroina/alaikäinen Niuvanniemen nuoriso-osastolla olleiden kotikunnissa (N = 34) ja asukasluvultaan samansuuruisissa vertailukunnissa (N = 34) sekä kaikissa Suomen kunnissa (N = 348). Lyhenteet TuK = Tutkimuskunta, VeK = vertailukunta, Maa = Kaikki Suomen kunnat, KASPER = kasvatusta ja perheneuvola, LPSY = lastenpsykiatria, NPSY = nuorisopsykiatria, KOULUTH = kouluterveydenhuolto, ESHlaitos = erikoissairaanhoidon laitoshoido, ESHavo = erikoissairaanhoidon avohoido, PTH = perusterveystuolto, ESHyht = erikoissairaanhoido yhteensä KAIKKIYht = kaikki palvelut yhteensä. Lähteet: Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, Terveydenhuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006 (Hujanen ym. 2009)



tutkimuskunnissa käytettiin vertailukuntia ja koko Suomea enemmän kaikkina vuosina (Kuvio 3). Palveluihin käytetyt menot ovat nousseet tutkimuskunnissa 2000-luvulla nopeammin kuin vertailukunnissa. (Kuviot 1–7). Kun palveluihin käytetyt menot lasketaan yhteen viidentoista vuoden ajalta vuosilta 1994–2008 tutkimuskunnissa oli käytetty 4 694 €/alaikäinen ja vertailukunnissa 4 400 €/alaikäinen alaikäisten mielenterveyttä tukeviin palveluihin (Kuvio 8).

POHDINTA

Niuvanniemen nuoriso-osastolla olleiden potilaiden kotikunnassa oli enemmän erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja alle 16-vuotiaita kodin ulkopuolelle sijoitettuja, ja lastensuojelun avohuollon tukitoimien piirissä olevia alaikäisiä. Potilaiden kotikuntien alle 17-vuotiailla oli enemmän psykiatrian erikoissairaanhoidon laitoshoitopäiviä kuin vertailukuntien alaikäisillä. Suuremmasta sairastavuudesta huolimatta alaikäisille ja heidän perheilleen tarkoitettujen perustasoisten palvelujen, kuten kouluterveyden-

huollon, kasvatusta ja perheneuvolan, kotipalvelun ja erikoissairaanhoidon avohoidon palvelujen käyttö ei eroa vertailukunnista. Tutkimuksessa esitettyjen tunnuslukujen perusteella Niuvanniemen nuoriso-osaston potilaiden kotikuntien taloudellinen tilanne ei poikennut vastaavan kokoisista kunnista.

Tutkimuskuntien erikoissairaanhoidon menojen suurempi lisäys selittyy erityisesti laitoshoidon runsaammalla käytöllä alaikäistä kohden. Mielenterveyttä tukevat palvelut painottuvat vaikeahoitoisten alaikäisten kotikunnissa laitoshoidon, jota osittain saattaa selittää myös erikoissairaanhoidon tarjonnan läheisyys asuinpaikasta. Samaa aikaan, kun alaikäisiä on ollut hoidettavana erityisen vaikeahoitoisten osastolla, tutkimuskuntien kasvatusta ja perheneuvola- ja kouluterveydenhuollonkäynteihin alaikäistä kohden käytetyt menot ovat laskeneet.

Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset ovat kasvaneet vuosittain 15 viime vuoden ajan koko maassa. Kunnan palvelujärjestelmä on kokonaisuutena systeemi, jossa yhden osajärjestelmän muu-

tos vaikuttaa johonkin toiseen osasysteemiin. (vrt. Päätaalo 2005). Jos jonkun palvelutuotannon osuus kasvaa suhteettomasti, tasapainoon päättäkseen jonkun toisen palvelutuotannon on supistettava kustannuksiaan. Lyhyen aikavälin säättäminen alaikäisten avopalveluihin käytetyistä menoista ei tämän tutkimuksen perusteella alen-
tanut kokonaismenoja, kun niitä tarkasteltiin 15 vuoden aikavälillä.

Alaikäisten erityisen vaikeahoitoisten psykiat-
rinen hoito kuuluu Suomen kalleimpien psykiat-
risten hoitojen joukkoon. Samalle hoitopäivän
hintatasolle yltyvät joidenkin sairaanhoitopiirin
kriisiluonteiset vierihoidot ja perhehoito
(Hujanen ym. 2006). Kotikuntien lisäksi hoidon
menoihin osallistuvat myös naapurikunnat, kos-
ka hoito kuuluu erityisen kalliiden hoitojen ta-
sausjärjestelmän piiriin. Tämän tutkimuksen pe-
rusteella alaikäisen lähettäminen erityisen vaikea-
hoitoisten osastolle ei näytä muuttavan kunnan
erikoissairaanhoidon kustannuksia suhteessa
muihin samankokoisiin kuntiin, vaikka joistakin
kunnista oli ollut useita hoidettavia. Tutkimus-
kunnat pystyvät keskimäärin jopa vertailukuntiin
nähdessä laskemaan erikoissairaanhoidon palvelui-
hin käytettyjä menojaan vuodesta 2004 vuoteen
2008. Yhtenä selittäjänä tutkimuskuntien erikois-
sairaanhoidon menojen alenemiseen saattaa olla
erikoissairaanhoidon kalliiden hoitojen tasausjär-
jestelmä, joka on erikoissairaanhoidon mukaan
oltava kaikissa sairaanhoitopiireissä. (Finlex
2010).

Kalliiden hoitojen tasausjärjestelmä korvaa
vuodesta ja sairaanhoitopiireistä riippuen 30 000–
80 000 € ylittävän hoidon kustannukset (ks. Pun-
kari ja Kaitokari 2003). Tällöin koko sairaanhoi-
topiirin kunnat osallistuvat naapurikunnan vai-
keahoitoisen alaikäisen palvelujen menoihin. Ta-
sausjärjestelmän tarkoituksena on taata tasaver-
taisesti hoidon saaminen yksittäisen kunnan
maksukyvyistä riippumatta. Tasausjärjestelmä voi
toimia myös epäeettisenä kannustimena jättää
omassa kunnassa mielenterveyttä tukevat palvelut
vähäisemmälle panostukselle, koska ongelmien
vaikeutuessa ne hoidetaan kalliisti ja pitkään ja
kustannukset tasataan sairaanhoitopiirin kuntien
kanssa. Psykiatristen sairauksien osuus olikin suu-
rin kaikista, 38 prosenttia kalliin hoidon tasaus-
järjestelmän piiriin kuuluneista hoidoista vuonna
2004 (Snellman ja Pekurinen 2005).

2000-luvun taitteessa lasten- ja nuorten mie-
lenterveyspalveluihin ohjatut erityisvaltionosu-
udet lisäsivät erikoissairaanhoidon palvelujen

käyttöä runsaasti koko maassa. Vuodesta 1999
lähtien 15 vuoden aikasarjaa tarkasteltaessa eri-
koissairaanhoidon palveluihin käytetyt menot €
alikäinen ovat ylittäneet lasten peruspalveluihin:
kouluterveydenhuoltoon ja kasvatus- ja perhe-
neuvolapalveluihin käytetyt menot. Informaatio-
ohjauksen mukaan (vrt. Käypä hoito -suosituk-
set) peruspalvelujen tulisi olla ensisijaisia ja eri-
koissairaanhoidon niitä täydentäviä palveluja.
Resurssiohjauksen seurauksena tämä suhde on
muuttunut päinvastaiseksi, kun tarkastellaan pal-
veluihin käytettyjä menoja alikäistä kohden.
Lisäksi täytyy muistaa, että kouluterveydenhoita-
jan palveluja käyttävät kaikki kouluikäiset, mut-
ta erikoissairaanhoidon vain pieni, joskin koko
ajan kasvava osa ikäluokastaan.

Kohdennetut valtionosuudet resurssiohjauk-
sena tarkoitettiin psykiatristen hoitopalvelujen
turvaamisen lisäksi myös psyykkisen kehityksen
turvaamiseen ja häiriöiden ehkäisyyn. Kohdenne-
tuilla valtionosuuksilla järjestettiin perustasolla
työskenteleville koulutusta. (STM 2004) Valtion-
tarkastusviraston tekemän tarkastusraportin mu-
kaan kouluterveydenhuoltoon suunnatut voima-
varojen lisäykset eivät ole vaikuttaneet kouluter-
veydenhuollon resursseihin tarkastuksen alaisissa
kunnissa. Osa haastatelluista kuntien sosiaali- ja
terveystoimen johtavista viranhaltijoista ja luot-
tamushenkilöistä ei edes tiennyt kohdennetuista
valtionosuuksista. (Valtiontalouden tarkastusvi-
rasto 2006, Rimpelä ja Rimpelä 2008) Tässä tut-
kimuksessa tutkimuskuntien kouluterveydenhuol-
lon menot alikäistä kohden jopa laskivat niinä
vuosina, kun ylimääräistä valtionosuutta makset-
tiin kunnille kouluterveydenhuollon kehittämi-
seen. Kouluikäisten peruspalveluihin käytetyt
menot/alikäinen ovat keskimäärin säilyneet Suo-
messä 15 vuoden ajan samalla tasolla, mutta eri-
koissairaanhoidon menot ovat nousseet koko
ajan. Eikö palvelujen tarjonnan ja käytön jousto-
tulisi olla nimenomaan peruspalveluissa?

Erikoissairaanhoidon käytön määrä on niin
suurta suhteessa kasvatus- ja perheneuvolakäyn-
teihin, että osa alikäisistä todennäköisesti siirtyy
lähes suoraan ilman perusterveydenhuollon tai
sosiaalitoimen mielenterveyspalveluja erikoissai-
raanhoidon asiakkuuteen. Suoraan erikoissai-
raanhoidon ohjautuminen selittyy peruspalvelu-
tasoisten mielenterveyspalvelujen tarjonnan riit-
tämättömyydellä, sekä alkututkimusten ja jatko-
hoidon aikana. Lasten ja nuorten mielenterveys-
ongelmien lääkehoito on yleistynyt 1990-luvulta
lähtien. Kasvatus- ja perheneuvonta on veloitte-

tu järjestettäväksi sosiaalihuoltolaissa eikä kaikissa yksiköissä ole tarjolla lääkärin palveluja. Näin ollen lääkehoitoa mielenterveysongelmaan tarvitsevat alaikäiset ohjautuvat erikoissairaanhoidon. Myöskään avohoito ei välttämättä ole ensisijainen vaihtoehto alaikäisten psykiatrisessa hoidossa. Ennen Niuvanniemen nuoriso-osastolle tuloaan potilaista 2 oli käyttänyt kaikkia lasten- ja nuorisopsykiatrian avo- ja osastohoidon palveluja, muiden palvelujen käytön kombinaatiot olivat vaihtelevia. Lastenpsykiatrian osastohoidoista 30 prosenttia (n = 8) ja nuorisopsykiatrian osastohoidoista 64 prosenttia (23) oli alkanut suoraan ilman erikoissairaanhoidon avohoitoa. (Rissanen ym. 2010) Ilmiö kuvastaa ongelmien vaikeusasetta; pitkittyessään ne vaikeutuvat eivätkä kevyemmät palvelut enää ole vaihtoehtoisia.

Laitoshoidon painottunut palvelun tarjonta ei tue alaikäisten oikea-aikaisen hoidon tarpeen tunnistamista. Vaikeista mielenterveysongelmista skitsofrenia on monimuotoinen psyykinen sairaus, jonka ennustetta voidaan Käypä hoito -suosituksen mukaan parantaa varhaisella tunnistamisella ja varhain aloitetulla hoidolla. Koska skitsofrenian kehittymisen syitä ei vielä täysin tunneta, preventiossa keskeistä on ennako-oireiden tunnistaminen perusterveyden- ja työterveyshuollossa sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. (Käypä hoito -suositus). Osa hoidon tarpeesta olevista ei ohjaudu lähetekäytäntöjen tai matkaesteiden vuoksi erikoissairaanhoidon. Myös vanhempien voimavarat sitoutua lastensa hoitoon vaikuttavat hoidon toteutumiseen. Aikaisemmassa tutkimuksessa vanhempien omat mielenterveys- ja päihdeongelmat, perheväkivalta tai vankeustuomiot lisäsivät todennäköisyyttä sille, etteivät erityisen vaikeahoitoisten osastolle ohjautuneet olleet käyttäneet erikoissairaanhoidon palveluja (Rissanen ym. 2010).

Tilanne on hankala, jos palvelujärjestelmän rakenteet eivät tue syrjäytymisvaarassa olevien palveluihin ohjautumista. Ongelmat vaikeutuvat ja hoito vaatii erityisen vahvoja rakenteita. Aikuisten päihdeongelmaisten diskriminointi palvelujen piiristä on todellista. (Nuorvala ym. 2008) Tulosten mukaan näyttää, että tämä palveluista diskriminointi ulottuu myös heidän lapsiinsa. Tämä ei varmaankaan ole tarkoituksellista, mutta osa palveluja tarvitsevista vain soljuu läpi erikoissairaanhoidon painottuneen palvelujärjestelmän kunnes mielenterveysongelmat ovat niin vaikeita, ettei niihin ole enää peruspalveluilla mitään tehtävissä.

MENETELMÄN POHDINTA

Tutkimuskuntien taustatekijöitä ja palvelujen käyttöä koskevia tuloksia voidaan pitää suuntaa antavana. Tuloksia yleistettäessä on huomioitava, että tutkimus perustuu tunnuslukujen osalta yhteen otokseen valtakunnalliseen yksikköön ohjautuneista potilaista. Tutkimuskuntana oli Niuvanniemen nuoriso-osaston hoitajakson aikainen kotikunta, jonka perusteella voidaan arvioida, minkälaisista kunnista potilaita lähetetään vaikeahoitoisten nuorten osastolle. Tässä otoksessa 20 prosenttia potilaista tuli alle 10 000 asukkaalla kunnasta. Tasa-arvon toteutumisen vuoksi olisi syytä tutkia laajemmin, onko vaikeahoitoisuus suurten kaupungistuneiden kuntien ongelma vai liittyykö siihen kulttuurinen tapa käyttää erikoissairaanhoidon palvelujen tarjontaa, koska sitä on tarjolla. Jääväkö vaikeahoitoiset alaikäiset pienistä kunnista lähettämättä valtakunnallisiin yksiköihin ja sijoitetaanko heitä vaihtoehtoisesti lastensuojelun toimenpiteenä kodin ulkopuolelle? Vai onko pienemmissä kunnissa vähemmän vaikeahoitoisuutta tai vaan yksinkertaisesti pienempi todennäköisyys valikoitua hoidettavaksi vaikeahoitoisena?

Tutkimuksessa hyödynnettiin valtakunnallista Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän SOTKANet indikaattoripankin tietokantoja. Tilastoaineistot koostuvat yksittäisten kuntien tuotamista luvuista palvelujen käytöstä ja kaikki, mikä on ihmisen tekemää, on alttiina virheille. Tilastojen ylläpitäjällä on kuitenkin laadunhallintajärjestelmä luotettavien tietojen tuottamiseksi.

Tutkimusmenetelmänä keskiarvotestit tuottavat keskimääräisiä tuloksia. Yksittäisen kunnan tunnuslukujen jakaumat voivat poiketa paljonkin keskimääräisestä arvosta, sen vuoksi kunnan taustatekijöitä tarkastellessa on syytä katsoa myös taulukossa esitetyt keskihajonnat.

Menot alaikäistä kohden on laskettu yhdistämällä valtakunnallisten terveydenhuollon yksikkökustannusten tieto valtakunnallisen SOTKANet tilasto- ja indikaattoripankin tietoihin. Tutkimusaineistona olivat palvelujen käytön tiedot koko Suomesta vuosilta 1994–2008 vuoden 2010 vuoden hintatasolla. Menoja ja poliittishallinnosta ohjausta koskevat tulokset ovat yleistettävissä suomalaisen palvelujärjestelmään.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Yhteenvetona voidaan todeta Niuvanniemen nuoriso-osaston potilaiden kotikunnissa olevan muuta maata enemmän mielenterveyden häiriöis-

tä kärsiviä. Niuvanniemen nuoriso-osaston potilaiden kotikuntien alaikäisten palvelujen tarjonta on viime vuosiin saakka painottunut laitoshoittoon. Mielenterveysongelmia ehkäisevät sekä kasvatus ja kehitystä tukevat palvelut ovat ilmeisesti parantuneet laadultaan Suomessa informaatio-ohjauksen keinoin, koska työntekijät pystyvät tunnistamaan alaikäisten mielenterveysongelmia ja ohjaamaan heitä erikoissairaanhintaan. Poliittis-hallinnollisen ohjauksen kannalta resurssioh-

jaus näyttää lisäävän palvelun tarjontaa ja käyttöä nopeammin kuin informaatio-ohjaus, jolla on yritetty tukea peruspalvelujen käyttöä. Ensisijaisesti peruspalveluihin käytetyt menot/alaikäinen ovat säilyneet 15 vuotta samalla tasolla, vaikka palvelun kysyntää on aikaisempaa enemmän. Ilmeisesti alaikäisten psyykkisen kehityksen turvaamiseen ja ongelmien ehkäisyyn tarkoitettujen peruspalvelujen käyttö tulisi sisällyttää yhdeksi valtionosuuden määrittelyperusteeksi.

Rissanen T, Tiihonen J, Paakkonen H, Hallikainen T, Rynnänen O-P, Kinnunen J. The supply of services supporting mental health and expenses of the home municipalities of patients who have been directed to the youth department of Niuvanniemi hospital. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2011;48:22–37

The study evaluated the home municipalities' (N = 34) economic parameters and services use of treatment-resistant minors (N = 52). The parameters and services use were compared with control groups, which were other Finnish municipalities (n = 34) with equal number of inhabitants and all Finnish municipalities (N = 348). The use of services between 1994 and 2008 was investigated. The data was collected from SOTKANet. Tests of mean were applied as statistical methods. The home municipalities of treatment-resistant minors had, per inhabitant, more people retired owing to mental health problems than the control

municipalities of the same number of inhabitants. Furthermore, the number of daily beds of in-patient psychiatric care among minors was greater in the municipalities of treatment-resistant minors than in the control municipalities. The results may indicate that the supply of services in the home municipalities of treatment-resistant minors targeted specialised care at the expense of basic services. The cost of specialised care exceeded the cost of schoolchildren's health care and family counselling after the state subsidy was allocated to children's mental health services.

KIRJALLISUUS

Finlex 2010. Ajantasainen lainsäädäntö.

Lastensuojelulaki. Laki erikoissairaanhoidosta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066> [luettu 12.02.2010]

Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Haapakorva A. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22/2005. Helsinki 2005. <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/01/pr1135677343496/passthru.pdf> [luettu 12.02.2010]

Hujanen T, Kapiainen S, Tuominen U, Pekurinen M. Terveys- ja huollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006. Stakes työpaperieita 3/2008. Valopaino Oy, Helsinki 2008.

Kaivosoja M. Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian palveluselvitys. Stakes aiheita 5/2000, Helsinki 2000.

Kaltiala-Heino R, Työläjä M, Selander M, Kahila K. Erityisten vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrisen tutkimus- ja hoitoyksikön EVA:n ensimmäiset puolitoista vuotta. Suomen lääkärilehti 2005;60:5, 569–572.

Kaltiala-Heino R. Suullinen tiedonanto 26.03.2010.

KASTE 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset. http://www.stm.fi/vireilla/rahoitus_ja_avustukset/sosiaali_ja_terveydenhuollon_kehittamishankkeiden_valtionavustukset

Kekoni T. Lastensuojelun kova ydin – erityinen huolenpito instituutiona ja osana palvelujärjestelmää. Teoksessa Lammi-Taskula J, Karvonen S, Ahlström S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Yliopiston kirjapaino, Helsinki 2009.

Käypä hoitosuositus. Suomalainen lääkärireuna Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositus/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050> [luettu 28.05.2010]

Laihonen H. Terveysjärjestelmän johtamisen tietovirrat. Tampereen teknillinen yliopisto. Väitöskirja. Julkaisu 824, 2009. <http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6033/laihonen.pdf?sequence=3> [luettu 12.02.2010]

- Lauslahti S. Kunnan erikoissairaanhoidon kustannushallinnan keinot ja niiden esteet. Väitöskirja. Kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto, 2007. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-6881-0.pdf> [luettu 12.02.2010]
- Niemelä P. Peruspalvelujen käsite ja hyvinvointipalvelujen tuottamisen subjektit – tarkastelu-kehikko. Teoksessa Niemelä P, Knuutinen M, Kainulainen S, Malkki P. Peruspalvelut. Mitä ne ovat ja miten ne tulisi tuottaa? Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 23. Sosiaalitieteiden laitos, Kuopion Yliopisto. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio 1994.
- Nuorvala Y, Huhtanen P, Ahtola R, Metso L. Huono-osaisuus mutkistuu –kuudes päihdetapauskas 2007. Yhteiskuntapolitiikka 2008:73,6. <http://www.stakes.fi/yp/2008/6/nuorvala.pdf> [luettu 12.02.2010]
- Pelanteri S. Suullinen tiedonanto 12.5.2010. Terveyden- ja hyvinvointilaitos, mielenterveyden yksikkö.
- Punkari J, Kaitokari P. Suunnitelma sairaalalaskutuksen uudistamiseksi. Selvitysmiesten raportti Työryhmän muistioita 2003:1. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/slaskuraportti/luuku3.htm> [luettu 12.02.2010]
- Päätaalo M. Strategisista valinnoista kokonaishallintaan Kunnan palvelurakenneprojektin toteutus muutosprojektina. Acta väitöskirjasarjan nro 5, 2005. Suomen kuntaliitto, Helsinki 2005. <http://hosted.kuntaliitto.fi/intra/julkaisut/pdf/p071024102415B.pdf> [luettu 12.02.2010]
- Pösö T. Vakavat silmät ja muita kokemuksia koulukodista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 133. Gummerus kirjapaino, Saarijärvi 2004.
- Pylkkänen K. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa. NUOTTA –projektin loppuraportti 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:13, Helsinki.
- Rimpelä M, Rimpelä A.. Kouluterveydenhuollon laatu, oikeudenmukaisuus ja vaikuttavuus. Teoksessa Ashorn U, Lehto J. (toim.) Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä 2008.
- Rissanen T, Tiihonen J, Paakkonen H, Hallikainen T, Ryyänen O-P, Kinnunen J. Characteristics of lifetime history in treatment resistant minors – retrospective analysis. Submitted 2010.
- Salmela R. Poliittishallinnollinen ohjaus ja terveyspalvelujen alueellinen tasa-arvo Suomessa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Alkuperäistutkimukset 1/1988. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio 1988.
- Sihvonen M. Neuvottelujen kautta toimeenpanoon. Sopimusohjauksen implementaatio erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden laitos, Tampereen yliopisto. Tampereen yliopistopaino Oy, Juvenus Print. Tampere 2006. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6642-X.pdf>
- Siponen U, Välimäki M, Kaivosoja M, Marttunen M, Kaltiala-Heino R. Increase in involuntary psychiatric treatment and child welfare placements in Finland 1996–2003 A nationwide register study. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology 2007;42:2, 146–152.
- Snellman E, Pekurinen M. Erityisen kalliit ja vaativat hoidot. Erityisen kalliin hoidon, vaativan erityistason keskitettävän hoidon ja TEO:n kriminaalipotilaisiksi määrittämien hoidon kustannukset vuonna 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:18. Yliopistopaino, Helsinki 2005. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3625.pdf&title=Erityisen_kalliit_ ja_vaativat_hoidot.fi.pdf [luettu 12.02.2010]
- Stakes. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes oppaita 51. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes. Helsinki 2002. http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf [luettu 12.02.2010]
- Stenvall J, Syväjärvi A. Onks tietoo? Valtion informaatio-ohjaus kuntien hyvinvointitehtävissä. Valtionvarainministeriön Tutkimuksia ja selvityksiä 3/2006. http://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ ja_puheet/01_tiedotteet/20060308Hyvaein/100663.pdf [luettu 12.02.2010]
- STM 2003. Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Työryhmämuistioita 2003:11. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/kehittamisprojekti/osa2.htm>
- STM 2004. Lasten ja nuorisopsykiatrian valtionavustusten käyttö vuonna 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://pre20090115.stm.fi/pr1078906265134/passthru.pdf> [luettu 12.02.2010]
- Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu> [luettu 12.02.2010]
- Tuori T, Sohlman B, Eqvist M, Solantaus T. Alaikäisten psykiatrisen sairaalahoidon Suomessa 1995–2004. Stakesin raportteja 14/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Helsinki. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R13-2006-VERKKO.pdf> [luettu 12.02.2010]
- Walhbeck K. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Stakes, Helsinki 2007.
- Valkonen M. Vanhemmuus hukassa – terveyserot näkyvät yhä nuoremilla. Suomen lääkärilehti 2010;65:6:513.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2006. Kouluterveydenhuollon laatusuositus – suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan Valtiontalouden tarkastusvirasto tarkastuskertomus 354/54/05. http://www.vtv.fi/files/1812/136_2006_Kouluterveydenhuollon_laatusuositus.pdf
- Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009. Mielenterveyspalveluja ohjaavan lainsäädännön toimivuus. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 194/2009. http://www.vtv.fi/files/1854/1942009_

Mielenterveyspalvelut_nettti.pdf
[luettu 12.02.2010]

Viitala J. Lasten ja nuorten palvelujen tarpeen arviointi. Teoksessa Mäntyranta T, Elonheimo O, Mattila J, Viitala J. (toim.) Terveyspalvelujen suunnittelu. Duodecim. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.2004.

VM 2006. Hyvä informaatio-ohjaus vaikuttaa ja tuo tulosta. Valtionvarainministeriön tiedotteet. http://www.vm.fi/vm/fi/03_tiedotteet_ja_puheet/01_tiedotteet/20060308Hyvaein/name.jsp [luettu 12.02.2010]

TARJA RISSANEN

Sh, TtM, TtT-opiskelija

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta

Niuvanniemen sairaala

JARI TIIHONEN

LKT, professori

Oikeuspsykiatrian klinikka

Itä-suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Niuvanniemen sairaala

HEIKKI PAAKKONEN

Esh, TtT, tutkijatohtori

Hoitotieteen laitos

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

TERO HALLIKAINEN

LKT, ylilääkäri

Oikeuspsykiatrian klinikka

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Niuvanniemen sairaala

OLLI-PEKKA RYYNÄNEN

LKT, professori

Kansanterveys- ja yleislääketieteen laitos

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

JUHA KINNUNEN

Esh, THT, professori, dekaani

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos,

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta