

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
pirha.fi

Vastaus valtuustoaloitteeseen
15.4.2024

Vastaus valtuustoaloitteeseen itsetuhoisten turvakoti paikkaamaan psykiatristen osastopaikkojen riittämättömyyttä

Aluevaltuustossa jätettiin 4.12.2023 Julia Sangervon ym. valtuustoaloite, jossa esitetään, että Pirkanmaan hyvinvointialue pyrkii kehittämään uuden itsetuhoisten turvakotimallin akuutissa psyykkisessä kriisissä olevien auttamiseksi. Aloitteessa kiinnitetään huomiota Pirkanmaan psykiatrian kriisiin ja ruuhkautuneeseen tilanteeseen sekä psykiatristen sairaalahoitopaikkojen vähenemiseen ja tuodaan esille huoli siitä, että itsetuhoisia ja kriisissä olevia potilaita jouduttaisiin lähettämään kotiin sen vuoksi, ettei sairaalassa ole tilaa. Aloitteessa esitetään näiden haasteiden yhdeksi ratkaisuksi joko safe house -toimintaa tai itsetuhoisille henkilöille tarkoitettua turvakotia.

On totta, kuten aloitteessa todetaan, että psykiatristen sairaansijojen määrä on vähentynyt vuosikymmenien aikana mm. tehostetun avohoidon ja palveluasumisen vaihtoehtojen kehittymisen myötä. THL:n selvityksen (8/2020) mukaan yhteistyöalueilla on edelleen tarpeen kehittää tehostettua avohoitoa ja palveluasumista inhimillisempänä vaihtoehtona pitkäaikaiselle sairaalahoidolle.

Aloitteessa viitataan hyvinvointialueen psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikoiden jonoihin Tampereella. On huomionarvoista, että psykiatrisen erikoissairaanhoidon aluepoliklinikoilla Tampereen lähikunnissa hoidon aloitus tapahtuu hoitotakuun puitteissa. Vaikka osa erikoissairaanhoidon avohoidon poliklinikoista on ruuhkautunut, akuuteissa ja kiireellisissä tilanteissa on saatavilla apua mm. perusterveydenhuollon kiirevastaanotoilta ja sairaaloiden



yhteispäivystyksistä, mistä on mahdollista konsultoida psykiatrian erikoissairaanhoitoa ja tarvittaessa lähettää esimerkiksi itsetuhoisuuden vuoksi päivystykselliseen tai kiireelliseen erikoissairaanhoidon arvioon. Tays Acutassa työskentelee psykiatrisia sairaanhoitajia myös virka-ajan ulkopuolella.

Aloitteessa ehdotettiin perustettavaksi turvakoti itsemurhavaarassa oleville tai vaihtoehtoisesti Safe House –toimintaa. Lempäälässä ja Nokialla toimii jo safe house -malli, jota koordinoidaan osana erikoissairaanhoitoa. Liikkuvaan psykiatriseen kotisairaalaan on allokoituna rahoja, mutta ongelmana on osaavan henkilöstön saaminen. Työryhmään tarvitaan psykiatri, jota ei tällä hetkellä ole löydettävissä. Ylöjärvellä, Valkeakoskella ja Tampereella toimivat kriisi-intensiiviyksiköt, jotka tarjoavat tiiviitä poliklinisia hoitojaksoja kriisiin ajautuneille ihmisille. Uusien intensiiviyksiköiden avaamista suunnitellaan myös muualle Tampereen lähikuntiin. Kaupin kampuksella toimivan Taysin psykiatrisen sairaalan päivystyspoliklinikan yhteyteen on avattu kriisipotilaille tarkoitettuja seurantapaikkoja. Lisäksi osana psykiatrian päivystyspoliklinikkaa toimii virka-aikaan rajapintatyöryhmä, johon päivystyspoliklinikka ohjaa kriisissä olevia potilaita, jotka eivät ole psykiatrisen osastohoidon tarpeessa. Psykiatriseen avohoitoon kuuluu myös Tampereella toimiva akuuttipsykiatrian poliklinikka, joka tarjoaa poliklinista kriisihoitoa mm. itsemurhakriisissä oleville. Akuuttipsykiatrian poliklinikan hoitoon pääsee noin viikon kuluessa.

Itsetuhoisuutta liittyy moniin erilaisiin mielenterveyden häiriöihin ja itsetuhoisen henkilön psyykkisen voinnin arvioiminen kokonaisuutena on keskeinen edellytys sille, että voidaan suunnitella oikean tyyppistä hoitoa. Esimerkiksi epävakaa persoonallisuushäiriöstä kärsivillä potilailla oirekuvaan kuuluu toistuvia, impulsiivisia itsetuhoisia yllälykkeitä. Näiden potilaiden kohdalla on tutkimuksissa osoitettu, ettei sairaalahoidosta ole juurikaan hyötyä, vaan parhaiten nämä oireet on saatu hallintaan tiiviillä, strukturoidulla hoitomallilla ja turvasuunnitelmalla. Itsetuhoisuuden hoito voidaan toteuttaa avohoidossa, jos potilasta tavataan riittävän tiiviisti ja tarvittavaa lääkäriresurssia on käytettävissä. Toisaalta on tärkeää tunnistaa itsetuhoisen henkilön oireilun taustalta esimerkiksi psykoottistasoinen masennus, joka voi vaatia välitöntä sairaalahoidoa. Oleellista on, että itsetuhoisen henkilön voinnin arviointiin osallistuvalla ammattilaisella on riittävä osaaminen arvioida hoidon tarvetta ja tarvittavaa hoitomenetelmää.

Aloitteessa esitettyyn turvakotipalveluun ei löydy lainsäädännön määritelmiä. Aloitteessa kuvattu palvelu voisi olla sosiaalihuollon palveluyksikkö, mutta tällöin siellä ei voisi antaa psykiatrista hoitoa, jota voi antaa vain terveydenhuollon yksikössä. Jos turvakoti perustettaisiin paikkaamaan psykiatrisen hoidon resurssitilavajetta, jäisi ratkaistavaksi kysymys, kenen vastuulla on arvioida turvakotiin hakeutuvan henkilön vointi ja itsetuhoisuuden taustalla olevat oireet sekä hoidon tarve ja sopiva hoitomuoto. Rajoittamiset tai pakkokeinot henkilön oman turvallisuuden varmistamiseksi eivät ole sosiaalihuollon yksikössä mahdollisia, vaan niitä voidaan mielenterveyslain mukaan toteuttaa ainoastaan psykiatrisessa sairaalassa. Nykyinen lainsäädäntö ei anna mahdollisuutta tahdosta riippumattomaan hoitoon aikuisten itsetuhoisten henkilöiden kohdalla, mikäli psykoottisia oireita ei ole. Itsemurhia tapahtuu valitettavasti myös sairaalaosastoilla, jopa suljetuilla osastoilla.

Itsemurhien ehkäisyohjelmassa (2020-2030) on useita toimenpide-ehdotuksia liittyen hoidon kehittämiseen. Hoidon järjestämisessä tulee varmistaa, että näyttöön perustuvia hoitoja on tarjolla riittävästi ja että niihin pääsee nopeasti. Hoitohenkilöstön osaamista tulee vahvistaa siten, että hoitohenkilöstöllä on korkeatasoinen osaaminen ja yhteiset, näyttöön perustuvat toimintamallit itsemurhavaaran puheeksi otossa ja arvioinnissa sekä itsemurhien ehkäisyssä, ja riittävä tuki muun muassa konsultaatioiden ja työnohjauksen muodossa. Avainryhmät tässä ovat ensihoidon henkilöstö ja päivystysvastaanotoilla työtään tekevät. Myös yleislääkärit ja työterveyslääkärit ovat avainasemassa, jotta henkilön itsemurhavaara osataan tunnistaa.

Välittömässä itsemurhavaarassa oleville tulee järjestää viiveettä psykiatriseen asiantuntemukseen perustuva konsultaatio, jotta hoidon tarve voidaan arvioida ja tehdä jatkosuunnitelma mahdollisine turvasuunnitelmineen. Lasten ja nuorten kohdalla tulee huomioida vanhemmat ja sisarukset sekä läheiset ystävät, vanhempien kohdalla lapset ja heidän tuen tarpeensa. Palveluiden sisällön kehittämisen lisäksi on tärkeää vahvistaa yhteistyötä kokemusasiantuntijoiden, järjestöjen varhaisen tuen ja muun hoitojärjestelmän välillä sekä kiinnittää huomioita johtamiseen kokonaisuuteen. Näyttöön perustuvien hoitomenetelmien ja erityisesti uusien sähköisten menetelmien käyttöä itsemurhavaarassa olevien potilaiden hoidossa tulee tehostaa edelleen ja vakiinnuttaa terveydenhuoltoon toimintatavat,

jotka noudattavat itsemurhien ehkäisyn ja itsemurhaa yrittäneen hoidon Käypä hoito -suositusta.

Viime vuonna valmistuneen Pirkanmaan hyvinvointialueen psykiatrian ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvityksen jatkotoimenpiteinä on käynnistynyt monia eri kehittämiskokonaisuuksia, joista yksi keskittyy kiireellisen hoidon kehittämiseen ja kohentamiseen, huomioiden sekä perustason että erikoissairaanhoidon palveluiden tarpeessa olevat potilaat ja yhteistyön eri rajapinnoilla. Osana tätä kehittämiskokonaisuutta mietitään myös henkilöstön lisäkoulutustarpeita. Työssä on mukana kokemusasiantuntija ja läheisnäkökulmaa pyritään pitämään esillä. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta on tehty erillinen selvitys.

Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on tiukka. Henkilöstön lisääminen tai uusien ympärivuorokautisten palveluiden vahvistaminen ei tämän kaltaisessa taloustilanteessa ole mahdollista. Henkilöstön saatavuus haastaa ja tästä syystä esimerkiksi psykiatrisia osastopaikkoja on jouduttu supistamaan määräaikaaisesti henkilöstövajeen vuoksi. On erityisen huomionarvoista, että tulevaisuudessa uhkana on nykyistä pahempi työvoimapula erityisesti hoito- ja hoiva-aloilla.

Resurssihaasteet sekä taloudessa että henkilöstössä tarkoittavat sitä, että uusien palveluiden sijaan tulee aktiivisesti kehittää nykyistä palvelurakennetta, luoda ja edelleen kehittää moniammatillisia toimintamalleja ja vahvistaa avohoidon palveluita ja hoitovalikoimaa allokoimalla henkilöstöä palvelutarpeiden mukaisesti ja osaamista vahvistamalla.

Nykyisessä toimintaympäristössä on ensisijaisesti kehitettävä olemassa olevia lakisääteisiä palveluita sen sijaan, että korvataan jonkin palvelun puutetta tai vajetta uudella palvelulla.

Valmistelu:

toimialuejohtaja Maria Päivänen

Toimialuejohtaja Hanna-Mari Alanen

Vastuualuejohtaja Kaisa Luoto