

## **Itsetuhoisten turvakoti paikkaamaan psykiatristen osastopaikkojen riittämättömyyttä**

Pirkanmaan psykiatrian kriisi on pahempi kuin millään muulla hyvinvointialueella. Heinäkuussa hoitoon pääsyä jonotti noin 2000 ihmistä ja vielä lokakuussa yli 1700. Pahimmillaan jonotusaika on jopa 2 vuotta. Se on epäinhimillisen pitkä odotusaika epätoivoisessa tilanteessa olevalle ihmiselle, jolla on akuutti hätä nyt.

THL:n selvityksen mukaan pelkästään viimeisen viiden vuoden aikana psykiatristen sairaalapaikkojen määrä on vähentynyt 41 % (Linnanranta, 2022). 50 vuodessa paikkoja on vähentynyt yhteensä 88 %. Samalla hoitopäivien määrä on vähentynyt ja kesto lyhentynyt. Tarve ei ole kuitenkaan hävinnyt, päinvastoin, eikä näitä resursseja ole siirretty avohoitoon. Osastot Pirkanmaalla ovat usein olleet jopa tuplasti ylipaikoilla potilaiden nukkuessa patjoilla lattialla.

Valitettavasti päivystyksestä on lähetetty itsetuhoisia ja akuutissa kriisissä olevia ihmisiä yksin kotiin, koska osastoilla ei ole yksinkertaisesti ollut tilaa. Pahimmillaan seuraus on ollut kuolema, joka olisi voitu estää.

Tutkimusnäytön mukaan itsemurhayrityksen vuoksi terveydenhuollossa asioineista itsemurhaan kuolee lopulta 5–15 % (Bostwick ym., 2016). Tämä kertoo siitä, miten vakava itsemurhaa yrittäneen kuolemanriski on. Samalla se kertoo, että 85–95 % päätyy siihen, että haluaakin elää. Onkin tärkeä huomata, että monelle itsetuhoisuudesta kärsivälle hetkikin turvassa voi riittää taittamaan kriisin ja pelastamaan ihmisen hengen.

On myös hyvä huomata, että psykiatrian kriisi luo lumipalloeefektin, joka tuottaa kuormitusta lukuisille ihmisille. FinFamin omaiskyselyn (2021) mukaan jopa 71 % vastaajista koki, että heidän vastuunsa sairastuneen läheisen hoidosta on kasvanut. Kun hoitovastuu kasvaa, läheisten kokemana huoli, stressi, uupumus ja yksinäisyys lisääntyvät. Pahimmillaan läheiset sairastuvat ja menettävät työkykynsä myös itse.

Tällä hetkellä meillä on olemassa turvakotitoimintaa ihmisille, jotka ovat vaarassa kohdata fyysistä väkivaltaa kotonaan. Miksi emme kehittäisi vastaavaa heille, jotka ovat vaarassa itselleen? Esimerkiksi Helsingissä kaupunki ja järjestötoimijat suunnittelevat parhaillaan hoitojärjestelmän tueksi matalan kynnyksen kriisikodin avaamista entisen Lapinlahden sairaalan tiloihin. Voisimme toimia Pirkanmaalla kehityksen etujoukossa ja luoda vastaavaa paikallisten järjestötoimijoidemme kanssa.

Toinen vaihtoehto voisi olla Safe House -kevytosasto, jota on pilotoitu onnistuneesti Lempäälässä ja ollut Suomen Lääkäriliiton laaturapalkinnon finalistina. Mallissa psykiatrisessa kriisissä oleva potilas voidaan hoitaa terveyskeskuksen omalla somaattisella sairaalaosastolla. Lisäetu mallissa on, että hoitajakset ovat lyhyempiä ja hoitopäivien hinta on matalampi kuin psykiatrisessa sairaalassa, joten mallin avulla on saavutettu myös huomattavia kustannussäästöjä.

### **Lähteet:**

-Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, McKean AJ. *Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than We Knew. Am J Psychiatry* 2016; 173:1094–100.

-Linnanranta O (2022) [Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä](#). Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki*

-Rajakangas J, Hellsten T, Salonen. [Psykiatriset kriisipotilaat terveyskeskussairaalan suojassa](#). *Suomen Lääkärilehti* 46/2015 VSK 70.

**Me allekirjoittaneet esitämme, että Pirkanmaan hyvinvointialue pyrkii kehittämään aloitteessa kuvatun kaltaisen uuden itsetuhoisten turvakotimallin akuutissa psykkisessä kriisissä olevien auttamiseksi.**

Julia Sangervo (vihr)  
Satu Hintikka (vihr)  
Mikko Aaltonen (vas)  
Kirsi Kaivoinen (sdp)