

Pirkanmaan psykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitys

Väliraportti

19.6.2023

Kesäkuu 2023



Pirkanmaan hyvinvointialue

2 (20)

Sisällys

1 Johdanto	4
2 Selvityksen toteuttaminen	6
2.1 Työskentely	6
2.2. Työryhmärakenne	7
2.3 Aikataulu	8
3 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila	8
4. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiskärjet	14
4.1 Henkilöstön saatavuuden turvaaminen	14
4.2 Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen	15
4.3 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtaminen kokonaisuutena	16
5. Kesän aikana valmisteltavat ja käynnistettävät asiat	17
5.1 Hoidon saatavuuden nykytila	17
5.2 Jonojen purkaminen käytännössä	19
5.3 Uuden sairaalan toiminnan varmistaminen ja psykiatrien riittävyyden turvaaminen työn sisältöä kehittämällä	20
6 Jatkosuunnitelma	20



Työryhmä:

vastaava johtajaylilääkäri Sirpa Rainesalo, puheenjohtaja

suunnittelija Marita Koskinen, sihteeri

toimialuejohtaja Hanna-Mari Alanen

toimialuejohtaja Sari Mäkinen

johtajaylilääkäri Eija Tõmas

johtajaylilääkäri Tarja Marjamäki

koordinoointipäällikkö Juha Ahonen

johtava psykologi Petra Sainio

osastonylilääkäri Olli Hakanen

palvelupäällikkö Henri Sipilä

vastuualuejohtaja Elina Anttila

vastuualuejohtaja Kaisa Luoto

palvelupäällikkö Terhi Leskinen

vastuualuejohtaja Mauri Jokinen

vastuualuejohtaja Aino Mattila

ylihoitaja Sari Lepistö

hallituksen pj Klaus Lehtinen, FinFami Pirkanmaa

hallituksen pj Esa Nordling, Pirkanmaan Mielenterveys ry

professori Jukka Hintikka

professori Sami Pirkola

päätuottamusmies Atte Tahvola (TEHY)

päätuottamusmies Jari Jakola (JUKO)

ulkopuolinen asiantuntija dos. Samuli Saarni

ulkopuolinen asiantuntija prof. Jouko Lönnqvist

asiantuntijasihteerit:

koordinoointipäällikkö Juha Ahonen,

kehittäjäsosiaalityöntekijä Heli Norolahti

suunnittelija Jenna Makkonen

1 Johdanto

Psykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalvelujen selvitystyö käynnistettiin Pirkanmaan hyvinvointialueen aluehallituksen päätöksellä 20.3.2023; §74. Selvitystyön käynnistämisen taustalla on Pirkanmaalla pitkään vallinnut mielenterveyspalvelujen tarpeen, kysynnän ja käytön sekä voimavarojen epätasapaino, jota on viime vuosien aikana pyritty korjaamaan erilaisilla hallinnollisilla ja toiminnallisilla muutoksilla, kuten Tampereen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mielenterveyspalveluiden yhdistämisellä 2021. Palvelujen siirtyminen kokonaisuudessaan vuoden 2023 alusta hyvinvointialueen vastuulle tuo pitkään toivotun mahdollisuuden tarkastella kokonaisvaltaisesti alueen palvelurakennetta, hoito- ja palveluketjuja sekä rakentaa Pirha-tasolla eheä ja asiakaslähtöinen mielenterveyspalveluiden kokonaisuus.

Pirkanmaan hyvinvointialueen kokonaiskehittämistä ohjataan strategialla ja toimeenpano-ohjelmalla, jonka piiriin tämäkin selvitys kuuluu.

Selvitystyön keskeiset tavoitteet tiivistettynä ovat:

- Muodostaa kokonaiskuva ja faktaperusteinen analyysi Pirhan psykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilasta sisältäen faktoille perustuva analyysi väestötasoisesta tarpeesta ja palveluiden käytöstä ja verrata tätä muihin yliopistollisiin hyvinvointialueisiin
- Analysoida Pirhan mielenterveyspalveluiden ydinongelmat, haasteet ja näiden syyt, sekä kuvata mahdolliset työyhteisöongelmat ja ratkaisuehdotukset niihin tarkoituksenmukaisessa laajuudessa
- Ehdottaa konkreettisia ja realistisia tavoitteita ja toimenpiteitä lyhyen aikavälin ongelmien ratkaisuksi

- Laatia keskipitkän aikavälin (2–4 v) toimeenpano-ohjelma ehdotus toiminnallisten, rakenteellisten ja henkilöstökysymysten ratkaisemiseksi.

Selvitystyötä tehdään laajassa työryhmässä ja ohjataan ohjausryhmästä. Henkilöstölle on viestitty työskentelyn etenemisestä Pirhan intranetissä ja kahdessa erikseen järjestetyssä henkilöstön tiedotustilaisuudessa.

Tässä väliraportissa esitetään kuvaus työryhmän työskentelytavoista, tiivistelmä mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytilasta ja ehdotukset sellaisista kehitystoimenpiteistä, jotka olisi perusteltua käynnistää jo ennen loppuraportin valmistumista.

2 Selvityksen toteuttaminen

Psykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalvelujen selvitys toteutetaan toimeksiannon mukaisesti laajassa, linjaorganisaation keskeiset vastuuhenkilöt sitouttavassa työryhmässä ja sen alatyöryhmissä. Keskeinen tavoite työryhmän työskentelyssä on edistää palvelulinjarajat ylittävää toimintakulttuuria ja varmistaa toimenpideohjelman toteutuminen osallistamalla toimeenpanosta vastaavat johtajat ja esimiehet valmisteluun alusta alkaen.

Työryhmä on raportoinut työstään ohjausryhmälle, joka on ohjannut työtä. Työryhmän tueksi kiinnitettiin kaksi kokenutta ulkopuolista asiantuntijaa ja kokonaisuuden koordinointiin varattiin kolmen asiantuntijasihteerin työaikaa.

2.1 Työskentely

Selvitystyö alkoi työryhmän jäsenille suunnatulla kyselyllä, jonka perusteella tunnistettiin alustavasti keskeiset kehittämiskokonaisuudet. Työskentely eteni jakautumalla kehittämiskokonaisuuksien mukaisiin alatyöryhmiin (kuva1) joihin valittiin puheenjohtajat ja asiantuntijasihteerit. Alatyöryhmien varsinaiset jäsenet valittiin ensisijaisesti niin, että alatyöryhmän tavoitteiden saavuttaminen kuului myös henkilön virka- ja työtehtäviin. Tällä haluttiin varmistaa käynnistyneen prosessin jatkuminen myös myöhemmässä vaiheissa. Työryhmässä todettiin, että yksittäisten ratkaisujen etsimisen lisäksi työryhmätyöllä voidaan samalla käynnistää pitkäjänteinen integraatioprosessi, jonka seurauksena mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuutta Pirkanmaalla voidaan kehittää pitkällä tähtäimellä kokonaisuutena.

Ulkopuoliset asiantuntijat osallistuivat työryhmiin sovitun mukaisesti ja ohjasivat työryhmätyöskentelyä. Asiantuntijasihteerit vastasivat muistioista, ja osallistuivat ulkopuolisten asiantuntijoiden johtamiin suunnittelupalavereihin, viestittävät oleellisia tietoja ryhmien välillä sekä valmistelivat hallituskäsittelyyn menevää väliraporttia.

Alatyöryhmät kokoontuivat useita kertoja. Lisäksi alatyöryhmät järjestivät työpajoja, joissa luotiin ratkaisuehdotukset kiireellisesti reagoitaviin haasteisiin. Tiivis aikataulu aiheutti haasteita erityisesti vertailutietojen keräämiselle. Toimeksiannon mukainen tehtävä verrata Pirkanmaan hyvinvointialueen nykytilaa muihin yliopistollisiin hyvinvointialueisiin osoittautui erityisen vaikeaksi, koska yksityiskohtaista vertailutietoa muista alueista ei ole saatavilla. Tarkempi vertailutieto esitetään loppuraportissa.

Valmistelua tukemaan laadittiin erillinen viestintäsuunnitelma, jonka mukaisesti työn etenemistä uutisoitiin mm. Pirhan intranetissä. Avopalveluiden- ja sairaalapalveluiden linjojen henkilöstölle järjestettiin kaksi infotilaisuutta, joissa esiteltiin selvitystyön tilannekatsaus ja valmisteluprosessi kohti päätöksentekoa. Tilaisuuksissa vastattiin henkilöstön kysymyksiin. Merkittävää on, että vastaanottopalveluiden ja psykiatrian toimialuejohtajat pitivät infot yhdessä, viestittäen samalla uudenlaisen yhteistyön aikakauden käynnistymisestä.

2.2. Työryhmärakenne

Selvitystyön organisaatorakenne on kuvattu oheisessa kuvassa. Alatyöryhmät muodostettiin alustavasti tunnistettujen mielenterveys- ja päihdepalveluiden strategisten kehittämistarpeiden mukaisesti: a) Henkilöstön saatavuuden turvaaminen b) perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen ja c) palveluiden johtaminen ja kehittäminen kokonaisuutena. Ajatuksena on, että myös loppuraportin myötä syntyvä toimeenpanosuunnitelma seuraisi tätä rakennetta.

Lisäksi perustettiin d) benchmarking – työryhmä keräämään vertailutietoja ja tukemaan tiedolla johtamisen kehittämistä sekä e) toimeenpanoryhmä turvaamaan työryhmätyön linjauksien yhteensopivuus muuhun Pirhan strategiseen kehittämiseen.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita ei käsitellä tässä selvitystyössä, vaikka niillä onkin monia yhdyspintoja tämän selvitystyön teemojen ja toimijoiden kanssa.

Kuva 1: Työryhmän rakenne ja jäsenet



2.3 Aikataulu

Selvitystyö käynnistyi aluehallituksen päätöksellä 20.3.2023. Hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola nimitti työhön työryhmän päätöksellään 31.3.2023 ja työryhmän työ käynnistyi 11.4, väliraportti esitettiin ohjausryhmälle 5.6 ja loppuraportti valmistuu syyskuun 2023 loppuun.

3 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila

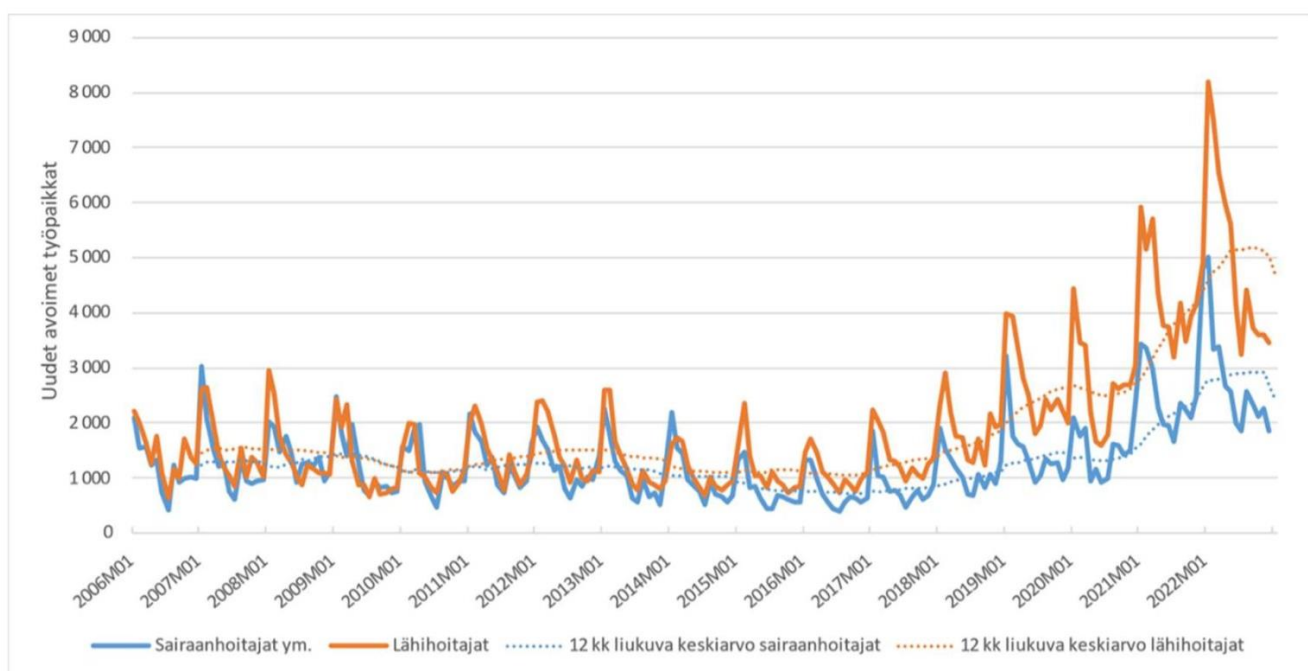
Väliraportin kattavuus

Väliportissa kuvataan nykytilaa tiiviisti erityisesti sote-keskusten vastaanottopalveluiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta (erityisesti ns. miepä-tiimit). Tämä on perusteltua, koska hy-

vinvointialueuudistus toi suurimmat muutokset kuntapohjasta hyvinvointialueelle siirtyville palveluille, ja tarve vahvistaa perustason mielenterveyspalveluita on keskeisiä kansallisen mielenterveysstrategian mukaisia kehityssuuntia. Tämän lisäksi perustasolla mielenterveys- ja päihdetyötä tehdään lisäksi lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla ja ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjalla. Erikoissairaanhoidon toteutetaan sairaalapalvelujen palvelulinjalla. Näitä käsitellään tarpeen mukaan tarkemmin loppuraportissa.

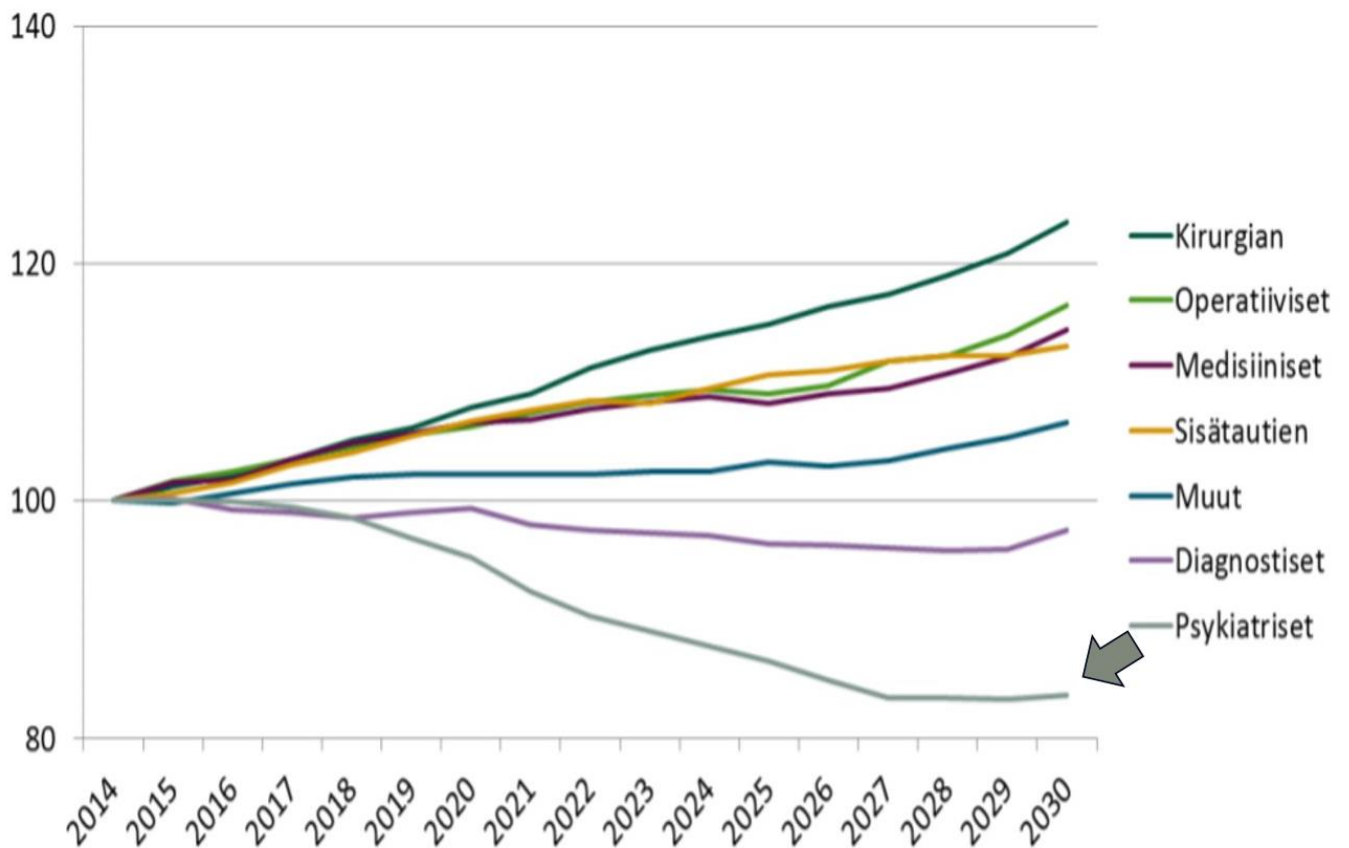
Henkilöstön saatavuus ja työyhteisöasiat

Pirkanmaan mielenterveyspalveluiden henkilöstön saatavuustilanne heijastelee kansallista tilannetta. Kansallisen tason nopeasti paheneva vaje hoitohenkilökunnan (Kuva 2) ja sosiaalialan osaajien osalta heijastuu osaltaan Pirkanmaalle. Psykologit eroavat muista ammattiryhmistä sikäli, että koulutusmääriä on nostettu viime vuosina merkittävästi. Tästä johtuen strategisella tasolla ongelmia ei voi ratkaista vain lisäämällä henkilökuntaa, vaan huomio on kiinnitettävä työn teon tapoihin, työnsisältöihin ja sujuviin prosesseihin.



Kuva 2. Hoitohenkilökunnan uudet avoimet työpaikat TE-toimistossa (TEM)

Mielenterveyspalveluiden erityisongelmana on psykiatripula, joka on pahentunut viime vuosina jyrkästi ja jatkaa pahanemistaan. Psykiatreja on jo vuosikymmenen koulutettu selvästi tarvetta vähemmän (kuva 3). Eläkkeelle jäävien psykiatrien määrä ylittää koulutusmäärät, ja julkisen sektorin psykiatrien määrä on vähentynyt noin 10 % vuodessa viime vuosina. Tilanne pakottaa arvioimaan nopeasti psykiatrien työn sisältöjä ja tapoja tehostaa psykiatrien työtä, jotta hallitsematon psykiatripula voidaan estää. Suomessa on useita hyvinvointialueita, joilta lähes kaikki virkasuhteiset psykiatrit ovat lähteneet. Pirkanmaan tilanne ei ole tällä hetkellä kansallisesti vertaillen erityisen huono, joten hallittuja korjausliikkeitä kannattaa tehdä tässä vaiheessa.



Kuva: Suomen Lääkäriliitto, ennuste 2014-2030

Kuva 3. Suurten erikoisalojen erikoislääkäreiden määrän kehitysennuste vuodelta 2014

Osana selvitystä on käyty läpi henkilöstökyselyn tuloksia ja tehty erillisiä kyselyitä. Näissä on tullut esille toisaalta laaja kirjo ehdotuksia työn ja johtamisen kehittämiseksi, mutta myös hyviksi koettuja asioita, joita toivotaan varjeltavan. Korjattavista asioista osa on suoraan sidoksissa resurssien ja kysynnän epäsuhtaan (työmäärä, työkuormitus) mutta suuri osa on tästä riippumatonta. Työilmapiirin ja johtamisen kehittämismahdollisuuksia selvitetään työn osana tarkemmin. Selvitämme hyvinvointialueen mielenterveyspalvelujen ydinongelmia ensisijaisesti kokonaisjärjestelmän tasolla, mutta olemme kuitenkin varautuneet selvittämään myös yksittäisten työyhteisöjen ongelmia ja tarvittaessa tukemaan kohdennetusti linjajohdon edustajia. Henkilöstöressurssia arvioitaessa todettiin, että henkilöstömäärä vaihtelee alueittain, kuten myös esimiehillä olevien alaisten määrät. Tämä haastaa lähiesimiestyön kehittämistä. Moniammatillinen johtaminen ja yhteistyö koettiin tärkeäksi, yhteistyön sujuvuudessa havaittiin suuria alueellisia eroja. Suurimmat haasteet yhteistyössä koettiin perustason ja erikoissairaanhoidon välillä.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut

Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut vaihtelevat tällä hetkellä alueellisesti niin resurssien, organisoitumisen kuin toiminnan sisällönkin puolesta. Palvelukokonaisuuden selkeyttäminen ja riittävän yhdenmukaisten toimintatapojen löytäminen maakunnallisesti on jollakin aikavälillä välttämätöntä. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitopolku on kuvattu pelkistetysti kuvassa 4.

Sosiaali- ja terveyskeskuksen *yleisvastaanotolla* tehdään alueellisesti vaihtelevilla tavoilla mielenterveys- ja riippuvuusongelmien arviointia ja hoitoa. Lisäksi yleisvastaanottojen vahvistuksena toimii esim. psykiatrisista sairaanhoitajista, psykologeista, sosiaalityöntekijöistä ja päihdehoitajista koostuvia *mielenterveys- ja päihdetiimejä (Miepä)*. Näitä Miepä-tiimejä on alueella yhteensä 20: eteläisellä lähijohtamisalueella kuusi, läntisellä viisi ja pohjoisella yhdeksän. Palvelut tuotetaan 93 henkilön työpanoksella. Lisäksi Miepä-tiimien palvelut ovat tarjolla Kolmostien terveyskeskuksessa, Mäntänvuoren terveyskeskuksessa ja Keiturin sotessa sekä Tampereen ulkoistetuilla terveyskeskuksilla Hervannassa ja keskustassa. Lisäksi mielenterveys- ja päihdetyötä tehdään perustasolla selviämisen- ja katkaisuhuoltoasemalla sekä Konstissa, kotiin suunnatun tuen palvelussa 26 henkilön työpanoksella. Merkittävä osa päihdepalveluista on ostopalvelutuotantoa. Miepä-tiimien psykiatrian erikoislääkärikonsultaatiot tuotetaan Sairaalapalveluista.

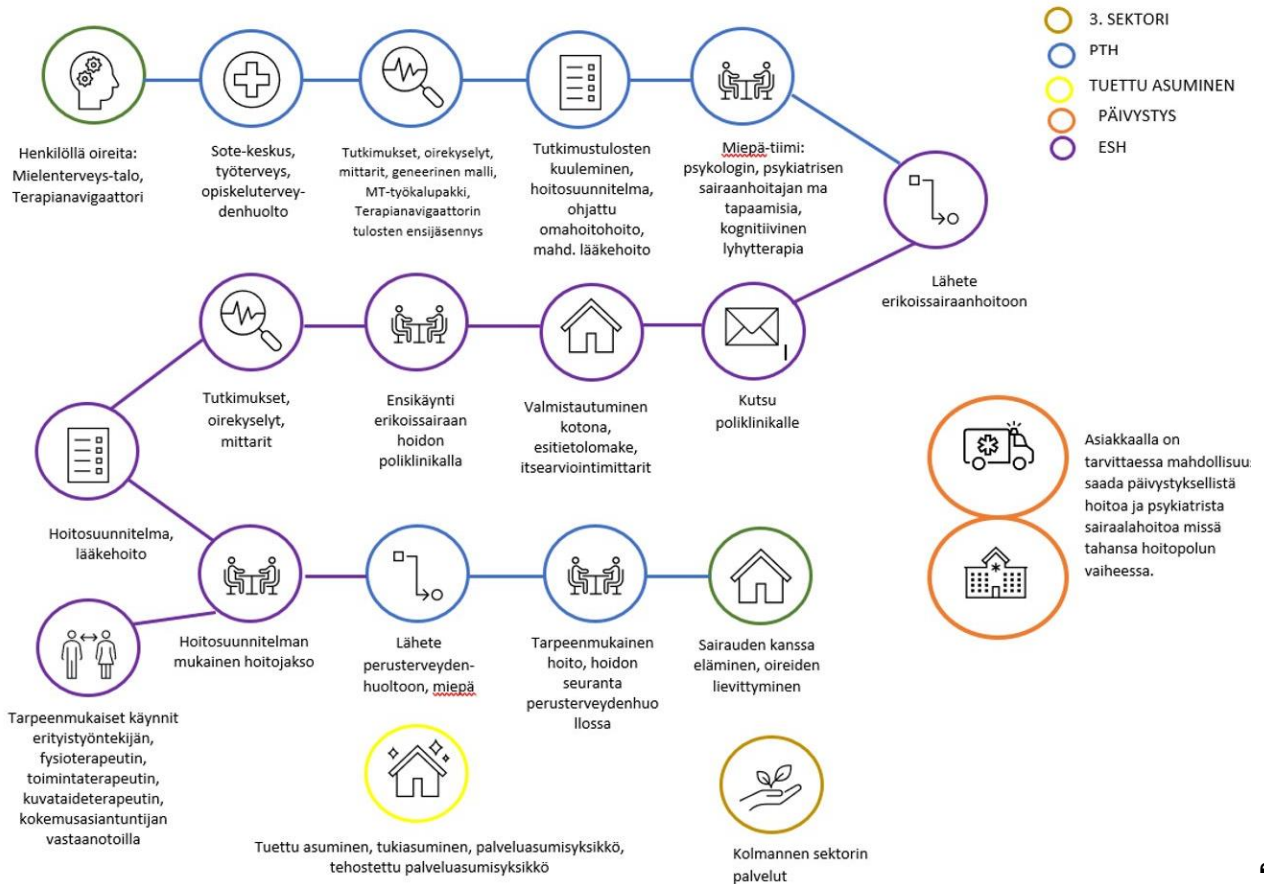
Miepä-tiimit ovat kooltaan vaihtelevia mutta pääosin pieniä ja sikäli haavoittuvia, 2–11 henkilön yksiköitä. Miepä-tiimejä vahvistetaan paraikaa ja niihin rekrytoidaan lisää henkilöstöä talousarvion määrärahojen puitteissa. Uuden henkilöstön avulla vahvistetaan heikoimmin resursoituja tiimejä ja laajennetaan Miepä-tiimien palveluvalikoimaa sisällyttämällä palveluihin kaikkialla mm. Päihdepalvelut. Selviämis- ja katkaisuhuoltoaseman palvelut laajenevat koko Pirkanmaan asiakkaiden käyttöön.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidossa hoidetaan vakavat mielenterveyden häiriöt, kuten psykoosit, skitsofrenia, vakavat mieliala- tai persoonallisuushäiriöt, vaikeat kriisit, päihdepsykoosit, syömishäiriöt ja erilaiset riippuvuudet. Sairaalahoidoa tarvitaan useimmiten sairauden pahenemisvaiheissa (esimerkiksi psykoottiset häiriöt). Sairaalahoidoa tarvitaan joskus myös sairauden alkuvaiheessa. Myös itsetuhoiset potilaat ja potilaat, jotka eivät psyykkisen tilansa vuoksi kykene huolehtimaan itsestään, saattavat tarvita psykiatrista sairaalahoidoa.

Suurinta osaa psykiatrisista potilaista hoidetaan avohoidossa. Pääosa Taysin psykiatrisesta sairaalahoidosta annetaan Nokialla sijaitsevassa Pitkänien sairaalassa. Yli 80 prosenttia aikuispotilaista tulee osastohoitoon päivystyspotilaina. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sairaansijoja on yhteensä 214. Näistä Pitkänien sairaalassa on 190 ja uuteen psykiatriseen sairaalaan (T-rakennus) sairaansijoja tulee 184.

Psykiatrian toimialueella on 110 lääkärivirkaa, joista 60 % on täyttämättä. Täysin hoitamatta (eli myös ilman osa-aikaista tai ostopalvelulääkäreitä) on 20 % eli 22 virkapohjaa. Lähes kaikki ostopalvelulääkärit työskentelevät vain osa-aikaisesti 1–4 päivää viikossa; heistä suurin osa 1–2 päivää viikossa ja vain etätyönä. Valtakunnallinen psykiatri- ja hoitohenkilöstöpula on koskettanut vahvasti Pirkanmaata, minkä vuoksi selvityksessä erityistä huomiota on kiinnitetty rekrytointeihin ja työolojen kehittämiseen. Systemaattiset työnjaon muutokset ovat välttämättömiä, jotta Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveyspalvelut selviävät nykyistä virkamäärää vähemmillä psykiatreilla. Psykiatreilla on merkittävä määrä lakisääteisiä tehtäviä, joita ei voi siirtää muille ammattiryhmille.



Kuva 4. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan hoitopolku

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitoketjut ja työnjako

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kustannusten kannalta keskeistä on, miten monialaisia palveluita (perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalipalvelut) tarvitsevien henkilöiden hoito- ja palveluketjut toimivat. Tärkeä työryhmän havainto on, että hoitoketjut ja eri toimijoiden työnjako vaihtelevat merkittävästi eri alueiden välillä Pirkanmaalla. Tämä työnjaon epäselvyys aiheuttaa monenlaisia ongelmia.

Sote-keskusten vastaanottopalveluiden sekä miepä-tiimien potilasprofiilit, tehtävät ja roolit vaihtelevat sekä toisiinsa nähden että myös yhteistyösuhteissaan psykiatrian erikoissairaanhoidon.

Joillakin alueilla miestä-tiimit hoitavat laajasti mielenterveys- ja päihdeongelmia kattaen mm. pitkäaikaissairaat ja lääkehoidon; toisaalla miestä-tiimien tehtävät ovat tarkkaan rajattuja ja erikoissairaanhoidon lähetetään enemmän potilaita. Joillakin alueilla päihdehoito kuuluu miestä-tiimille; toisaalla päihdepalvelut on lähes kokonaan ulkoistettu. Joillakin alueilla miestä-tiimeistä on tarjolla läheteettömiä walk-in-palveluita tai puhelinpalvelua; toisaalla vaaditaan lähete vastaanottopalvelusta tai jopa ohjaustiimin arvio. Konsultaatorakenteet vaihtelevat alueittain, kuten myös hoidon tarpeen arvioinnin käytännöt ja hoidon porrastuksen ohjeistus. Kaikkiaan yhtenevien toimintamallien puute on aiheuttanut potilaiden ohjautumista väärän tasoisiin palveluihin. Päihdehoidon tiukka eriyttäminen mielenterveysthoidosta on rajannut monilla alueilla lievistäkin päihdeongelmista kärsivien pääsyä mielenterveyspalveluihin.

4. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiskärjet

Työryhmän työssä on tunnistettu kolme keskeistä kehittämiskärkeä, joiden ympärille alatyöryhmien työ on organisoitu ja toimenpideohjelmaa ollaan tässä vaiheessa valmistelemaan.

4.1 Henkilöstön saatavuuden turvaaminen

Psykiatriapula on pahentunut viime vuosina ja suunta näyttäisi jatkuvan samana. Myös muista ammattiryhmistä on kasvava pula samaan aikaan kuin mielenterveyspalveluiden kysyntä kasvaa. Henkilöstön saatavuuteen ja pysyvyyden turvaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, koska riski henkilöstönpuon ja työkuorman kasvun aiheuttamasta kielteisestä kierteestä on ilmeinen. Uusi psykiatrinen sairaala aloittaa toimintansa Taysin kampuksella tammikuussa 2024. Sairaalapsykiatria sisältää tehtäviä, jotka voi hoitaa vain virkälääkäri. Erityisesti sairaalan toiminnan turvaamiseksi vähenevällä lääkärimäärällä on tarpeen tarkastella psykiatrien ja muun henkilöstön tehtävänjakoa ja työnkuvia.

Työyhteisökyselyjen vastauksissa korostui työn kuormittavuus, jonka nähtiin suureksi osaksi johtuvan epäselvistä toimintamalleista ja yhteneväisen hoidon porrastuksen puutteesta. Kokonaisuus mielenterveys- ja päihdepalveluista näyttäytyi pirstaleisena. Kyselyissä korostui tarve kehittää myös johtamista ja työoloja laaja-alaisesti. Jatkovalmistelussa on tarpeen selkeyttää ja yhtenäistää hoidon porrastusta, toimintamalleja, hoitopolkuja ja kehittää alan osaamista koko Pirhan tasolla yhtenä kokonaisuutena. Tavoitteena on selkeyttää työtehtäviä, prosesseja ja vähentää päällekkäisyyksiä, ja näiden kautta helpottaa työkuormitusta. Toimivat konsultaatiomallit tarvitaan eri tasojen väliin, jotta tarpeettomilta läheteiltä vältytään. Johtamisen, työolojen ja muita henkilökokemusta parantavia teemoja käsitellään tarkemmin loppuraportissa.

4.2 Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen

Nykytilan kuvauksessa havaittiin, että sote-asemien vastaanottopalveluiden ja mielenterveys- ja päihdetiimien resursseissa, potilasprofiileissa, menetelmissä ja käytänteissä on suuria alueellisia eroja. Työnjako peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon välillä vaihtelee, ja erikoissairaanhoidon jonottaa suuri määrä potilaita.

Perustason palveluiden vahvistaminen on välttämätöntä, jotta potilaat saavat tarvitsemansa palvelut nykyistä nopeammin ja kustannusvaikuttavammin. Tämä edellyttää nykyistä yhdenmukaisempia toimintamalleja, selkeämpää hoidon porrastusta ja osaamisen kehittämistä kaikilla tasoilla. Käytännössä tarvitaan myös kattavat ja oikea-aikaiset konsultaatio- ja tukipalvelut perustasolle. Uudistukset ovat välttämättömiä, jotta hoitoon pääsy voidaan turvata ja nykyisen jonotilanteen uusiutuminen vältetään. Toisaalta toimintatapojen uudistuksia ja hoidon porrastuksen muutoksia on vaikea tehdä, ellei nykyisiä jonoja ensin saada purettua. Tästä syystä perustason vahvistamisen yhteydessä on perusteltua toteuttaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden jononpurku perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä.

Osaamisen vahvistamiseksi henkilökunnalle järjestetään koulutuksia mm. PirSOTE:n ja Terapiat etulinjaan hankkeiden toimesta. Tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdeongelmia hoidetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oikea-aikaisesti, jolloin ongelmat eivät pääse pahenemaan. Hoidon porrastuksessa painotetaan varhaista tukea huomioiden myös järjestöjen palvelut. Oikea-aikaisten palvelujen ja henkilökunnan riittävyyden turvaamiseksi otetaan käyttöön digituetuja hoitomuotoja ja ammattilaisten tukipalveluita.

Osana työryhmätyötä perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen ydinsisällöt, palveluvalikoima ja työnjako määritellään systemaattisesti. Yhteneväisistä toimintamalleista ja hoidon porrastuksesta laaditaan kuvaus, joka otetaan alueellisesti vaiheittain käyttöön. Hoidon porrastuksesta on jo olemassa PirSOTE-hankkeessa tehty kuvaus, jonka pohjalta lähdetään rakentamaan yhtenäistä mallia koko Pirhaan. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ydinsisällöistä tehdään kuvaus, joka sisältää hoidon tarpeen arvion, menetelmät, toimintamallit ja hoidon sisällöt.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja vahvistetaan parhaillaan lisäämällä sairaanhoitajia miepä-tiimeihin; rekrytoinnit 20 sairaanhoitajalle on avattu. Mielenterveys- ja päihdetiimien lääkäriresurssin vahvistamiseksi selvitetään yleislääketieteen erikoistuvien lääkärin resurssin lisäämistä miepä-tiimien tueksi.

Järjestöjen palvelut pyritään kuvaamaan yhteiselle alustalle. Syksyille valmistellaan järjestöseminaari järjestöyhteistyön vahvistamiseksi ja pohditaan tapoja, joilla kolmannen sektorin palvelut saadaan parhaiten osaksi palveluketjuja.

4.3 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtaminen kokonaisuutena

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtamiseen ja työntekijäkokemukseen liittyvät asiat ovat tärkeitä kehityskohteita henkilöstön hyvinvoinnin ja riittävyys näkökulmasta. Mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostavat kuitenkin hyvin monimutkaisen kokonaisuuden, joka hajaantuu laajalti eri puolille Pirhan organisaatiota. Yhtä vain mielenterveys- ja päihdepalveluista vastaavaa johtajaa tai organisaatiota ei ole olemassa. Riski aiemmin kuntien ja organisaatorajojen välillä tapahtuneen osaoptimoinnin siirtymisestä Pirhan sisäiseksi osaoptimoinniksi on olemassa. Tästä syystä tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten mielenterveys- ja päihdepalveluita voidaan pitkällä tähtäimellä johtaa ja kehittää asiakaslähtöisenä ja tehokkaana kokonaisuutena. Käytännössä kokonaisuuden johtamiseen tulee löytää mallit koskien ainakin resurssien, prosessien ja toiminnan sisällön johtamista. Resurssien johtamisen tavoitteena on kohdentaa resurssit sinne missä niistä on eniten hyötyä. Prosessien johtamisen tavoitteena on organisaatorajat ylittävää prosessien sujuvuus ja pullonkaulojen välttäminen. Sisällön johtamisen tavoitteena on yhtenäiset hoito- ja toimintatavat, ja yhteinen osaamisen ylläpidon järjestelmä.

Lähiesimiestoiminnan tuki ja kehittäminen nousi esiin henkilöstökyselyissä. Uusien toimintamallien ja hoitoprosessin käyttöönotto vaatii vahvaa johdon tukea ja aikaa lähiesihenkilöiltä. Esihenkilöiden yhteistyön laajentaminen huomioiden kaikki mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimijat auttaisi lisäämään keskinäistä luottamusta, kunnioitusta ja yhteisvastuuta potilaista kokonaisuutenaan. Lähiesihenkilöiden työnkuvia ja esimiestyöhön käytettävän ajan riittävyyttä on perusteltua arvioida aluekohtaisesti.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisällön ja digitaalisten hoitomuotojen kehittämistä ja käyttöönottoa tuetaan vakiinnuttamalla osana sote-uudistusta ja YTA-tasoista koordinaatiovelvoitetta käynnistetty "psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskus". Tavoitteena on keskittämisasiasetuksen mukaisesti ylläpitää osaamista koko YTA-alueella, ja toimia aktiivisena osana yliopistollisten hyvinvointialueiden kansallista yhteiskehittämiskäytännön rakennetta. Kustannusvaikuttava kokonaisuus edellyttää, että eri tasoilla annettavat tutkimukset ja hoidot on sovitettu keskenään toimivaksi porrastetun hoidon kokonaisuudeksi.

5. Kesän aikana valmisteltavat ja käynnistettävät asiat

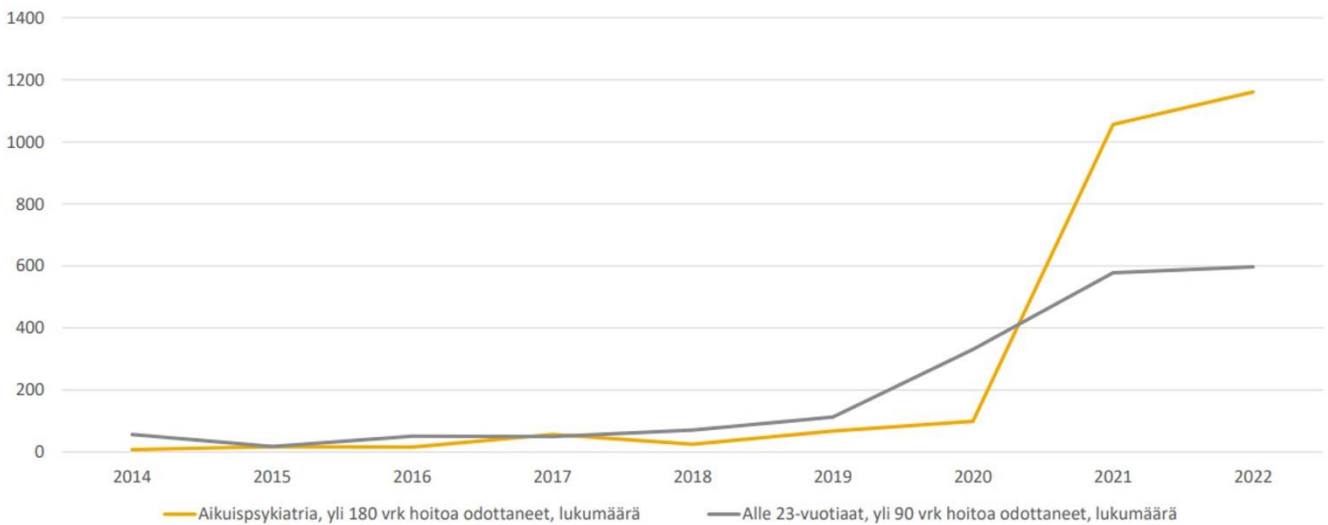
Työryhmästä nostettiin erityisesti esille kaksi kehittämissuositusta, joiden valmistelu olisi perusteltua käynnistää heti eikä vasta loppuraportin jälkeen. Nämä liittyvät hoidon saatavuuden parantamiseen (jonojen purkuun) ja uuden sairaalan aloituksen turvaamiseen.

5.1 Hoidon saatavuuden nykytila

Jonotilanne psykiatriseen erikoissairaanhoidon on pahentunut viime vuosien aikana koko maassa (Kuva 5). Kasvava psykiatripula on ollut osaltaan edesauttamassa jonojen kasvamista, koska niukkojen resurssien vuoksi lähetteitä, hoitosuunnitelmia, lausuntoja ja hoitoneuvotteluja ei ole päästy käsittelemään oikea-aikaisesti. Erikoissairanhoidossa on jouduttu psykiatripulan vuoksi turvautumaan enenevässä määrin ostopalvelopsykiatreihin, mikä on ajoittain heikentänyt hoidon jatkuvuutta ja hidastanut hoitoprosesseja.

Jonojen syntyyn Pirkanmaalla on vaikuttanut myös Tampereen kaupungin ja PSHP:n integraatio vuonna 2021. Pula henkilöstöstä vaikeutti sekä hoitoon pääsyä että Tampereen mielenterveyspalvelujen integroitumista sairaanhoitopiiriin. Lisäksi nähtiin poikkeuksellisen paljon hoitohenkilöstön irtisanoutumisia.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon jonotilanne



Kuva 5. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon jonotilanteen kehittyminen Suomessa viime vuosina

Pirkanmaalla odottaa noin 900 jo hoitotakuun 180 vuorokauden rajan ylittänyttä potilasta psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikan ensikäynnille tai ensimmäiselle sairaalaosastohoitojaksolle. Lisäksi ovat alle 180 vrk jonottaneet sekä noin 800 potilaan lähetteet, joita ei ole ehditty käsittelemään.

Nykytilan selvityksessä havaittiin suuria eroja työnjaossa vastaanottopalveluiden, miepä-tiimien ja psykiatrian avopalveluiden välillä. Tästä johtuen ei voi helposti sanoa, mikä osa potilaista olisi erikoissairaanhoidossa ja mikä osa perusterveydenhuollossa hoidettavia. Ylipäätään työnjako perus- ja erityistason palveluiden välillä on mielenterveys- ja päihdepalveluissa varsin liukuva – työnjako voidaan onnistuneesti toteuttaa eri tavoilla.

Huomioiden lisäksi tavoite kehittää palveluketjuja kokonaisvaltaisesti on perusteltua tarkastella jonossa olevia potilaita perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Samalla voidaan suunnitella tulevaa ideaalia hoidon porrastusta suoraan käytännön hoidon tarpeeseen peilaten.

5.2 Jonojen purkaminen käytännössä

Tarkoituksena on uudistaa hyvinvointialueen hoitoprosessit ja hoidon porrastus niin, että jatkossa jonoja ei enää synny. Tämän toteuttaminen edellyttää käytännössä, että nykyiset hoitojonot saadaan purettua. Tämän toteuttamiseksi ehdotetaan seuraavanlaisia toimia:

1. Jonon käsittelyprosesseissa erotellaan käsittelemättömät lähetteet ja hoitoaikaa odottavat potilaat. Tarkoituksena on purkaa molemmat jonot.
2. Arvioidaan resursointitarpeet: HTV-tasolla 20 henkilöä eri ammattiryhmistä syksyn ajaksi keskittymään jonojen purkuun. Purku resursoidaan yhdessä avopalveluiden vastaanotto toiminnan toimialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastuualueen ja psykiatrian toimialueen budjeteista. Lääkärikonsultit pyritään hankkimaan sekä psykiatrian ja perusterveydenhuollon puolelta että tarvittaessa myös Pirhan ulkopuolelta.
3. Luodaan jonojen purkuun rekrytointia varten palkitsemismalli, joka kannustaa ja motivoi ensisijaisesti omaa, olemassa olevaa henkilökuntaa työskentelemään mahdollisesti myös lisätöinä iltaisin ja viikonloppuisin.
4. Valmistellaan rekrytointi perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä ja sovitaan projektin johtaminen ja muu työnjako sekä yhteistyö.
5. Perustetaan yhteinen jononpurkutiimi ja -projekti sairaalapalvelulinjan psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja avopalvelulinjan vastaanotto toiminnan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kesken (vastuuhenkilöinä ko. toimialuejohtajat). Uudistetaan rinnalla kokonaisuhoitoprosessia, mm. perustason palveluiden vahvistaminen, työnjaon ja konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen, joilla jolla estetään jonojen uusiutumista. Keinoina mm. hoidontarpeen arviointiprosessin ja arviointijakson uudelleenmäärittely hyödyntäen

moniammatillista työryhmää ja digitaalisia arviointityövälineitä. Arvion perusteella potilas ohjataan tarpeen mukaisesti porrastettuihin hoitomalleihin ja strukturoituihin hoitoihin.

6. Samanaikaisesti huolehditaan, että miepä-tiimeihin odotusaika 1.9.2023 alkaen on enintään 14 vrk:ta.
7. Työ käynnistyy suunnitelman tarkentamisen jälkeen mahdollisimman ripeästi, kuitenkin viimeistään elokuussa täysipainoisesti.
8. Seurataan sovituin mittarein hoitoon pääsyn toteutumista kaikilla palvelutasoilla

5.3 Uuden sairaalan toiminnan varmistaminen ja psykiatrien riittävyyden turvaaminen työn sisältöä kehittämällä

Uuden sairaalan toiminnan turvaaminen edellyttää riittävää virassa olevien lääkäreiden määrää. Tämä voidaan turvata kehittämällä työnjakoa ja mahdollisesti resursoimalla muita ammattiryhmiä tai avustavaa henkilökuntaa niin, että psykiatrian työpanos voidaan keskittää välttämättömiin asioihin. Asia on tarpeen valmistella ja mahdollisesti tuoda päätöksentekoon jo ennen loppuraporttia, jotta sillä on vaikutusta uuden sairaalan käynnistymisvaiheessa. Lisäksi jo nykyisin käytettävä vuokralääkäri työvoima on niin kallista, että myös avohoidon psykiatrien työn tehostamista muuta henkilökuntaa lisäämällä on perusteltua selvittää.

6 Jatkosuunnitelma

Syksyllä työskentelyä jatketaan alatyöryhmittäin. Tavoitteena on jatkaa tietopohjan kartuttamista, analysointia ja konkretisoida ehdotuksia keskipitkän aikavälin toimenpideohjelmaksi varten. Sidosryhmien osallistumista laajennetaan kattamaan lisää järjestöjä (järjestöseminaari) sekä henkilöstöä (keskustelutilaisuudet). Psykiatrian toimialueelle palkattu koulutettu palveluiden käyttäjä ja/tai omainen, kokemusasiantuntija, kutsutaan jatkotyöskentelyn suunnitteluun ja toteutukseen.

Pirkanmaan hyvinvointialueen monipalveluvaliokunta on jättänyt 14.6.2023 mietinnön aikuispsykiatrian ja aikuisten päihdehuollon palveluiden järjestämisestä Pirkanmaan hyvinvointialueella. Valiokunnan havainnot huomioidaan selvitystyössä keskipitkänvälin työkarttaa laadittaessa.