

Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteistoimintaelin 26.9.2023

Lausunto aluehallitukselle Pirhan psykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitystyöryhmän loppuraportista

Pirkanmaan psykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalvelujen selvityksessä on tehty laajaa työtä palvelujen nykytilan ja tulevaisuuden kartoittamiseksi. Selvitystyötä on tehty nopealla aikataululla, joten kaikkia näkökulmia ei siinä ole pystytty huomioimaan. Loppuraportti(luonnos) antaa kuitenkin paljon hyviä suuntaviivoja tulevaisuuden kehittämiseksi.

Täydellinen raportti ei ole. Se on tehty pitkälti lääkärinäkökulmasta, ja muiden ammattiryhmien osalta se ei anna riittävän kannustavia keinoja rekryointihaasteiden selättämiseen. Raportin esittämät keinot psykiatriapulian selättämiseksi voivat toimia jonkin aikaa psykiatrien osalta, mutta aiheuttaa vastareaktioita muissa henkilöstöryhmissä. Keinot on mietitty lääkilähtöisesti, jolloin monet niistä eivät ole kannustavia tai vaikuta parannuksilta muiden ammattiryhmien näkökulmasta. Yksittäiset raportin ehdotukset saattavat myös heikentää tilannetta esimerkiksi hoitohenkilöstön saatavuuden osalta. Henkilöstöltä on tullut myös osuvaa kritiikkiä siitä, miksi esimerkiksi perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen tai sosiaalityön käytännön työtä tekevät työntekijät eivät ole olleet edustettuina selvitysryhmässä.

Erillisselvitys antaa hyvän kuvan henkilökunnan kokemuksista ja näkemyksistä nykytilan ongelmista. Esille tulleet kokemukset muutosten johtamisesta ovat yhteisiä eri ammattiryhmille. Erillisselvityksen suositusten huomioiminen on keskeistä psykiatrian tilanteen parantamiselle.

Loppuraportti ei ole kaikilta osin yksimielinen. Raportin ehdotuksia tulisikin vielä kehittää ja harkita uudelleen mm. seuraavien kohtien osalta:

- Työnjaon uudistaminen sairaalassa

Työnjakoa eri ammattiryhmien välillä on pyritty aiemminkin uudistamaan, mutta suunnitelmat ovat monesti jääneet puolitiehen niiden valmistelutavan takia. Työnjaon uudistuksia on valmisteltu ylhäältä päin, ottamatta jo varhaisessa vaiheessa suunnitteluun mukaan sitä henkilöstöä jota muutokset koskisivat. Henkilökunta on monesti kokenut muutosten tulleen ylhäältä annettuina ja lisäävän työn kuormittavuutta. Henkilöstön edustajien kautta välitetty henkilöstön palaute on myös henkilöity ja leimattu ”edunvalvonnaksi”, unohtaen että sen taustalla ovat henkilöstöltä tulleet viestit. Nyt raportissa toivotaan hyvinvointialueen johdon vahvaa tukea muutoksille. Johdon tukea toki tarvitaan, mutta henkilöstön aitoa osallistamista ei pitäisi unohtaa tai sivuuttaa.

Tehtävänkuvien muuttuessa tulee noudatettavien työehtosopimusten mukaisesti aina arvioida muutosten vaikutukset tehtävien vaativuuteen ja siten tehtävästä maksettavaan palkkaan heti muutoshetkestä alkaen. Tulevia muutoksia suunniteltaessa tämä arviointi tulee olla tehtynä ennen muutosten toteuttamista, jotta henkilökunta ei joudu arvailemaan tullaanko se huomioimaan vai ei. Muutoksia on aiemmin monesti haitannut se, että vastauksia näihin henkilökunnan kysymyksiin ei ole työnantajalla ollut antaa. Työnantajan näkökulmasta ongelmaksi on muodostunut se, että ne työnantajan edustajat jotka asiaa työntekijöiden kanssa käyvät läpi ovat kokeneet että heillä ei ole ollut mahdollisuuksia vaikuttaa tai tehdä asiaa koskevia päätöksiä.

- Työnjaon uudistaminen sairaalassa

Valtakunnallinen pula ammattilaisista ei ole helpottamassa, joten on järkevää pyrkiä siihen että koulutettu henkilöstö tekee koulutuksensa mukaisia tehtäviä. Raportissa esitetäänkin erityisesti sairaalan psykiatreja koskien sellaisten tehtävien siirtoa sihteereille jotka eivät vaadi lääkärin

koulutusta.

Uudessa T-sairaalassa työnantaja on suunnitellut toimintamalleja, jotka ovat ristiriidassa edellä mainitun tavoitteen kanssa. Työnantajan suunnitelmana on siirtää osastosihteerit pois hoidollisista yksiköistä, joka johtaa siihen että lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan työajasta aiempaa suurempi osa kuluu sihteerien tavoittelemiseen. Käytännön arjessa osastosihteerien työskentely osastoilla on tuonut sujuvuutta potilashoittoon, koska tehtävien priorisoinnista, järjestelystä ja ennakoinnista on voitu sopia suoraan ilman tarvetta käyttää lääkärin tai hoitajan työaika sihteerin tavoittelemiseen puhelimitse, sähköpostilla tai muilla yhteydenottotavoilla.

T-sairaalassa on suunniteltu myös vähennettäväksi sairaalahuollon resursseja siten, että osastoilla ei enää olisi omia sairaalahuoltajia aamu- ja iltavuoroissa vaan yksi sairaalahuoltaja vastaisi ison osan ajasta kahden osaston ruoan jakelusta yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa sekä hygieniasta. Sairaalahuollon resurssien vähentäminen johtaa väistämättä siihen, että hoitohenkilökunnan työajasta isompi osa kuluu siivoamiseen sekä ruoan jakeluun.

On valitettavaa, että henkilöstöedustajien esiin tuomaa työntekijöiden huolta potilas- ja työturvallisuuden vaarantumisesta yöaikaan T-sairaalassa ei selvitystä tehtäessä otettu riittävän vakavasti. Yöaikaisen hoitohenkilökunnan vähentäminen johtaa käytännössä tilanteisiin, joissa potilashoitoa ei voida yöllä toteuttaa laadukkaasti ja turvallisesti, eikä huomiota vaativien potilaiden valvontaa pystytä toteuttamaan viranomaisten edellyttämällä tavalla. Suunnittelussa on keskitytty potilashoidon todellisen arjen sijasta toiveeseen siitä, että kahdella vierekkäisellä osastolla ei yöaikaan olisi samaan aikaan tilanteita, joihin hoitohenkilökunta joutuu kiinnittämään huomiota tai valvomaan potilaita. Tämä on epärealistista huomioiden tavoitteen hoitojaksojen lyhentymisestä joka johtaa siihen, että osastopotilaiden vointi ei ole yölläkään vakaata. Työntekijöiden tosiasioihin perustuva pelko turvallisuuden vaarantumisesta öisin on myös rekrytointia vaikeuttava mainehaitta.

- Kokonaisjärkevä ostopalveluiden käyttö

Raportissa esitetään psykiatrien ostopalveluiden vähentämiseksi keinona palkitsemisjärjestelmän luomista virassa toimiville psykiatreille. Heidän palkkansa kohoaisi mikäli toimipisteeseen ei ole saatu palkattua haluttua määrää psykiatreja. Palkitsemisjärjestelmien kehittäminen Pirhassa onkin lähtökohtaisesti kannatettava ajatus. Kuitenkin käytännön elämässä mikäli toimipisteestä puuttuu psykiatreja, jakautuu siitä johtuva kiire yhtä lailla myös muiden ammattiryhmien harteille. Henkilöstön tasapuolista kohtelua ei olisi se, että yksikössä tehtävän työn kuormittavuuden kasvusta palkittaisiin rahallisesti yhtä ammattiryhmää, mutta muiden ammattiryhmien osalta kuormituksen kasvua ei huomioitaisi.

- Psykiatrisen osastohoidon keskittäminen

Raportissa esitetään psykiatrisen osastohoidon keskittämistä keskussairaalan kampuksella, suomeksi siis Sastamalassa toimivien kahden vuodeosaston toiminnan lopettamista ja toiminnan siirtämistä Tampereelle. Esitys on valmisteltu ilman vaikutusten arviointia sekä vaihtoehtojen tarkastelua, sekä vähentäisi jo ennestään liian pientä psykiatristen vuodepaikkojen määrää Pirkanmaalla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen mukaisesti Pirkanmaalla tulisi olla 0,48 psykiatrista sairaansijaa 1000 asukasta kohden, kun T-sairaalan toiminnan alkaessa Pirkanmaalla niitä on enää 0,41. Pirkanmaan psykiatristen vuodeosastopaikkojen määrä on siis jo ennestään liian pieni, ja Sastamalan osastojen alasajo heikentäisi tilannetta entisestään.

Psykiatrisen sairaalatoiminta Sastamalassa edellyttää sitä, että sinne pystytään saamaan lääkärihenkilökuntaa. Rekrytointi on ollut haasteellista. Osastojen alasajon sijasta tulisikin selvittää,

voidaanko lääkirirekrytointeja helpottaa kehittämällä yksiköiden profiilia sekä vähentämällä lääkäreiden työn kuormittavuutta. Osastojen sijainti Sastamalassa toimii myös rekrytointivalttina, jos lääkärin tehtäväkuva on mielekäs ja kuormittavuudeltaan järkevä.

Sastamalan psykiatrian osastojen hoitohenkilökunnasta moni on hakeutunut sinne töihin sijainnin takia. On epärealistista olettaa, että koko hoitohenkilökunta suostuisi siirtymään töihin Tampereelle. Psykiatrien saatavuuden lisäksi tulisikin kiinnittää huomiota myös siirron vaikutuksiin hoitohenkilökunnan saatavuuteen.

Ehdotuksen toteuttaminen suunnitellulla tavalla johtaisi väistämättä psykiatristen vuodeosastopaikkojen vähentymiseen Pirkanmaalla, jota mahdollinen vapautuvan resurssin käyttö avopalveluiden vahvistamiseen ei riittäisi kompensoimaan. Aluehallintovirasto on jo vuoden 2022 tarkastuksessaan todennut, että Pirkanmaalla ei ollut lain tarkoittamaa riittävää psykiatrista vuodeosastohoitoa tarpeeseen nähden. Hyvinvointialueen kehittämistyö varmasti tulee pitkällä aikavälillä parantamaan palveluihin pääsyä jo varhaisemmassa vaiheessa, mutta muutos palveluja käyttävien potilaiden ja asiakkaiden voinnissa ei tapahdu heti T-sairaalan toiminnan alettua. Vuodeosastopaikkoja ei pidä vähentää ennen kuin niiden tarve on aidosti ja pitkäaikaisesti vähentynyt.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta on huomattava tiettyjen tavoitteiden ristiriitaisuus. Raportissa on paljon painotettu psykiatrisen hoidon siirtymistä enemmän avohoidon puolelle. Käytännössä tämä on tarkoittanut, että perusterveydenhuollon miepä-tiimeihin on siirretty eräiden muiden tehtävien lisäksi entistä enemmän psykiatrian piirissä olleita potilasryhmiä. Syyskuun alusta 2023 kiristyi hoitotakuu perusterveydenhuollossa ja STM:n ohjekirjeen mukaan tämä koskee myös mielenterveys- ja päihdepalveluja. Vuoden 2023 aikana perusterveydenhuollon miepä-tiimeihin lisättiin henkilöstöä, mutta tämän resurssin riittävyys ja varsinainen vaikutus kaikki miepä-tiimeille siirretyt tehtävät huomioiden jää arvioitavaksi.

Tampereella 26.9.2023

Atte Tahvola, Tehy, selvitystyöryhmän henkilöstöedustaja
Jari Jakola, JUKO, selvitystyöryhmän henkilöstöedustaja
Anu Valkama, SuPer
Katja Kinnunen, SuPer
Harri Järvelin, SuPer
Matti Anttonen, JHL
Kari Hämäläinen, Jyty
Mari Keronen, Tehy