

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



**Pirkanmaan psykiatrian, mielenterveys-
ja päihdepalveluiden selvitys**

Sisällysluettelo

1	Tiivistelmä	5
1.1	Keskeiset havainnot nykytilasta	5
1.2	Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma 2023–25	8
1.2.1	Uudistus on jo aloitettu	11
1.2.2	Selvityksen toimeenpano ja keskeneräiset asiat.....	12
2	Selvityksen toteuttaminen.....	12
2.1	Työskentely.....	12
2.2	Aikataulu.....	16
3	Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila	16
3.1	Käsiteltävät teemat ja rajaukset	16
3.2	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yleiskuvaus	17
3.2.1	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden organisaatorakenne verrattuna muihin yliopistollisiin hyvinvointialueisiin	19
3.2.2	Palveluiden tarve ja tarvevakioitu käyttö Pirkanmaalla	21
3.2.3	Hoitoon pääsyn tilanne.....	24
3.2.4	Jononpurkuprojekti ja hoidon porrastuksen uudistaminen	27
3.3	Henkilöstönäkökulma.....	29
3.3.1	Henkilöstön määrä ja saatavuus.....	29
3.3.2	Henkilöstökokemus ja työyhteisön hyvinvointi	30
3.3.3	Vuokrahenkilökunnan ja ostopalveluiden käyttö	32
3.3.3.1	Ostopalvelulääkärit (henkilöstövuokraus)	33
3.3.3.2	Jonojen purku ostopalveluna.....	34
3.3.3.3	Psykiatriapalvelut ostopalveluna.....	35
3.3.3.4	Palvelusetelin käyttö psykiatriapalveluissa	36
3.4	Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveyspalveluiden kuvaus.....	37
3.4.1	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitoketjut ja työnjako.....	37
3.4.2	Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	38
3.4.3	Psykiatrisen erikoissairaanhoidon	41
3.4.4	Sairaalapaikkojen riittävyys	45
3.4.5	Mielenterveys- ja päihdepotilaat päivystyksessä	47
3.4.6	Lainsäädäntömuutokset	49
3.4.7	Päihdehäiriöiden hoito ja päihdepalvelut	50
3.4.7.1	Terveydenhuollon päihde- ja riippuvuushoito	50

3.4.7.2	Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyö.....	52
3.4.8	Sosiaalityön mielenterveyspalveluiden yleiskuvaus.....	53
3.4.9	Asumispalvelut.....	54
3.4.10	Liikkuvat palvelut.....	59
3.4.11	Kolmannen sektorin palvelut.....	60
3.4.12	Pirkanmaan päihde- ja mielenterveysjärjestöt.....	61
3.5	Hyvinvointialueen ulkopuoliset mielenterveyspalvelut.....	64
3.6	Yliopisto- ja korkeakouluysteistyö.....	65
4	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen yleisiä linjoja.....	65
4.1	Kansainvälisiä kehittämistrendejä.....	65
4.2	Kansallisia mielenterveyspalveluiden kehittämissuunnitelmia.....	67
4.2.1	Kansallinen Mielenterveysstrategia 2020–2030.....	67
4.2.2	Terapiat etulinjaan –toimintamalli.....	69
4.2.3	Keskittämisasiasetus ja psykososiaaliset hoidot.....	70
4.3	Pirkanmaan muut selvitykset ja kehittämissuunnitelmat.....	71
4.3.1	Pirkanmaan strategia ja toimeenpano-ohjelma 2023–2025.....	71
4.3.2	Monipalveluvaliokunnan mietintö.....	71
4.3.3	Palveluverkkouudistus.....	72
4.3.4	Päivystyspalvelu.....	73
4.3.5	Asumispalvelu.....	75
4.3.6	Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla uusilla toimintamalleilla (Hoppu)	77
5	Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämissuunnitelma 2023–2025.....	79
5.1	Kehittämiskokonaisuus 1: Kehittämisen mahdollistaminen kokonaisuutta johtamalla.....	82
5.1.1	Organisaatorakenteiden arviointi vuonna 2024.....	83
5.1.2	Yhteinen toimintakulttuuri vastuupariyhteistyön mallilla.....	84
5.1.3	Potilasprosessien ja resurssien suunnittelu sekä johtaminen yhteistyössä.....	85
5.1.4	Osaamisen ja vaikuttavien hoitomuotojen johtaminen kokonaisuutena.....	87
5.2	Kehittämiskokonaisuus 2: Henkilöstön turvaaminen vaikeutuvassa työmarkkinassa.....	89
5.2.1	Henkilöstöjohtamisen kehittäminen.....	90
5.2.1.1	Psykiatrian johtamisen kehittäminen erillisellä toimenpideohjelmalla.....	90
5.2.1.2	Lähiesimiestyön vahvistaminen ja tuki.....	91
5.2.2	Pirkanmaan houkuttelevuuden ja kilpailukykyisyyden ylläpito työnantajana.....	92

5.2.2.1	Yksilöllinen perehdytys.....	92
5.2.2.2	Osaamisen kehittäminen.....	93
5.2.2.3	Työn joustot.....	93
5.2.2.4	Rekrytöinnin kehittäminen.....	94
5.2.3	Työvoiman riittävyys ja työn mielekkyys ammattiryhmäkohtaista työnjakoa uudistamalla.....	96
5.2.3.1	Psykiatrien pysyvyyden turvaaminen uudistamalla työnjakoa sairaalassa.....	97
5.2.3.2	Psykiatrien työmäärän hallinta psykiatrian avohoidossa työnjakoa uudistamalla.....	99
5.2.4	Kokonaisjärkevä ostopalveluiden käyttö.....	100
5.3	Kehittämiskokonaisuus 3: Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen.....	102
5.3.1	Riittävien konsultaatiopalveluiden turvaaminen vastaanottopalveluihin ja mielenterveys- ja päihdetyön tiimeihin.....	103
5.3.1.1	Yleislääkärin hoitovastuun tukeminen ja käytännöt.....	103
5.3.1.2	Psykiatrian ja muiden erityispalveluiden konsultaatioiden turvaaminen.....	104
5.3.2	Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integrointi.....	105
5.3.3	Kiireellisen mielenterveyshäiriöiden avohoidon turvaaminen.....	108
5.3.4	Perustason palveluvalikoiman laajentaminen ja digitaalisten hoitomuotojen laaja käyttö.....	109
5.3.5	Palveluketjujen ja työnjaon periaatteiden yhtenäistäminen maakunnassa.....	111
5.4	Kehittämiskokonaisuus 4: Kustannusvaikuttavuuden parantaminen rajapinnat ylittävällä yhteistyöllä.....	112
5.4.1	Asumispalveluiden, laitospääntoutuksen ja psykiatrisen hoidon kustannusten tarkastelu ja optimointi kokonaisuutena.....	112
5.4.2	Psykiatrisen kotisairaanhoidon.....	114
5.4.3	Psykiatrisen sairaalatoiminnan turvaaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen keskittämällä psykiatrisen osastohoidon.....	115
5.4.4	Psykiatrisen osastohoidon ja avohoidon tila- ja henkilöstösynergioiden lisääminen.....	116
5.4.5	Yliopisto- ja korkeakouluyhteistyön parantaminen kilpailukykytekijänä.....	117
5.4.6	Järjestötoiminnan roolin selkeyttäminen osaksi palveluketjuja.....	119

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

pääluottamusmies Atte Tahvola (TEHY)

pääluottamusmies Jari Jakola (JUKO)

ulkopuolinen asiantuntija dos. Samuli Saarni

ulkopuolinen asiantuntija prof. Jouko Lönnqvist

asiantuntijasihteerit:

koordinoointipäällikkö Juha Ahonen

suunnittelija Jenna Makkonen

kehittäjäsosiaalityöntekijä Heli Norolahti

1 Tiivistelmä

Psykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalvelujen selvitystyö käynnistettiin aluehallituksen päätöksellä 20.3.2023. Selvitystyön taustalla oli Pirkanmaalla kuten muuallakin Suomessa vallitseva epätasapaino mielenterveyspalvelujen tarpeen, kysynnän ja käytössä olevien henkilöstöresurssien välillä. Kaikkien mielenterveyspalveluiden siirtyminen vuoden 2023 alusta hyvinvointialueen vastuulle antaa ainutlaatuisen tilaisuuden tarkastella kokonaisvaltaisesti alueen palvelurakennetta, hoito- ja palveluketjuja sekä rakentaa Pirkanmaan hyvinvointialueen (raportissa lyhennettynä Pirha) tasolla eheä, asiakaslähtöinen ja kestävä mielenterveyspalveluiden kokonaisuus.

Selvitystyön tavoitteet tiivistettynä ovat:

- Muodostaa kokonaiskuva 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 väliraportissa konkreettisia ja realistisia tavoitteita ja toimenpiteitä lyhyen aikavälin ongelmien ratkaisuksi.
- Laatia loppuraporttiin keskipitkän aikavälin (2–4 v) toimeenpano-ohjelma ehdotus toiminnallisten, rakenteellisten ja henkilöstökysymysten ratkaisemiseksi.

Selvitystyö käsittelee vain aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluita. Työ tehtiin laajassa moniammatillisessa työryhmässä. Tavoitteena oli, että selvitystyö itsessään kehittäisi yhteistyötä eri organisaation osien välillä, ja siten suoraan edistäisi mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtamista kokonaisuutena. Tämän toteuttamiseksi työ toteutettiin alatyöryhmissä, joissa eri organisaation osista vastaavat johtajat yhdessä kartoittivat nykytilan, suunnittelivat toimeenpano-ohjelmaa – ja käynnistivät merkittäviä uudistuksia jo selvitystyön aikana. Henkilöstölle on viestitty työskentelyn etenemisestä sen aikana eri kanavissa.

1.1 Keskeiset havainnot nykytilasta

Selvityksessä kehittämistoimenpiteet pyrittiin kohdistamaan suurimpien nykyisen palvelujärjestelmän kipukohtien ja suurimpien hyvinvointialuerakenteen tuomien uudistamismahdollisuuksien kartoittamiseen. Näitä kartoitettiin työryhmän sisäisellä kyselyllä työn alussa. Osana nykytilan kartoitusta kartoitettiin

mielenterveyspalveluiden valikoima ja niiden jakautuminen Pirhan organisaation sisällä sekä palveluiden käyttö kansallisesti verrattuna. Palvelujärjestelmän kokonaisuus ja keskeiset mielenterveyspotilaiden hoitoon liittyvät toiminnot Pirhan organisaatiossa kuvataan, samoin kuin keskeiset Pirhaan kuulumattomat mielenterveyspalveluiden tuottajat. Väli raportissa arvioitiin hoitoon pääsyn tilannetta, ja loppuraportissa kuvataan tilanteeseen käynnistettyä jononpurkuhanketta. Henkilöstökokemusta tarkastellaan eri näkökulmista. Ennen toimenpideohjelman kuvataan lisäksi keskeisiä huomioituja kansallisia ja Pirhan sisäisiä, mielenterveyspalveluiden kehittämisstrategioita ja -hankkeita.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöitä todettiin hoidettavan varsin laajasti eri puolilla Pirhan organisaatiota. Keskeiset rajapinnat ja yhteistyön tiivistämisen mahdollisuudet tunnistettiin avopalveluiden vastaanottopalveluiden, psykiatrisen erikoissairaanhoidon sairaala- ja avohoidon sekä työikäisten sosiaalipalveluiden välillä. Palveluiden kokonaisuuden koordinaation lisääminen pitkällä tähtäimellä on tärkeä tavoite hyvinvointialueelle myös siksi, että julkisrahoitteisia mielenterveyspalveluita tuotetaan laajasti myös Pirhan ulkopuolella: kolmannen sektorin, ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön, työterveyshuollon ja Kelan rahoittamana yksityissektorin toimesta.

Tarvevakioituja palveluiden käyttöä voitiin vertailla eri maakuntien välillä vuodelta 2019. Tuolloin Pirkanmaalla käytettiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin vuonna noin 15 % vähemmän rahaa kuin hoidon tarpeen mukaisesti olisi ollut odotettavissa. Lisäksi tästä keskimääräisestä pienemmästä resurssista kansallisesti verrattuna suhteellisen pieni osuus käytettiin avohoidon palveluihin (perustason ja erikoissairaanhoidon avohoito yhteensä). Mielenterveyden häiriöiden avohoidon vahvistaminen on tästä näkökulmasta perusteltua.

Mielenterveyspalveluiden henkilöstötilannetta tarkasteltiin sekä osana kansallista työvoimapulaa että erityisesti Pirkanmaan mielenterveyspalveluita koskien. Kansallisella tasolla psykiatrien työvoimapula on jo nyt erityisen vakava ongelma. Psykiatriapula tulee jatkossa entisestään pahenemaan, koska koulutusmäärät eivät kata edes eläkkeelle jäävien psykiatrien määriä. Sote-henkilökunnan saatavuus tulee käytännössä vaikeutumaan kaikilla ammattiryhmillä, joten henkilöstön hyvinvointiin ja

tyytyväisyyteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Tarve parantaa henkilöstökokemusta, työn hallintaa ja johtamista todettiin myös työyhteisöselvityksessä. Yliopisto- ja korkeakouluysteistyön ylläpito ja syventäminen on potentiaalisesti tärkeä osa hyvinvointialueen kilpailukyvyn ja rekrytointien pitkän tähtäimen onnistumista.

Työvoimapulan pahentuessa psykiatrian palveluita ei voi pitkällä tähtäimellä ylläpitää nykyisellä ammattiryhmien välisellä työnjaolla, vaan terveydenhuollon koulutusta vaatimattomia tehtäviä on kyettävä siirtämään eteenpäin kaikilta ammattiryhmiltä. Työnjaon kehittäminen on aloitettava psykiatreista ja pikaisesti. Selvityksessä tarkasteltiin myös erilaisia tapoja pyrkiä hallitsemaan työvoimapulaa ostopalveluita käyttämällä. Niiden avulla ei kuitenkaan voi ratkaista ongelmien juurisyytä eli kansallisen tason työvoimapulaa. Sen sijaan riski pahentaa julkisen sektorin työvoimapulaa lisäämällä ostopalveluiden kysyntää on ilmeinen. Poikkeuksen ostopalvelusta muodostaa psykoterapia, jonka osalta suhteellisen toimiva markkina on olemassa.

Raportissa on kuvattu melko yksityiskohtaisesti Pirhan aikuisten mielenterveyspalveluiden keskeiset toiminnot. Tämä auttaa hahmottamaan uutta, hyvinvointialueen laajuista kokonaisuutta ja tunnistamaan mahdollisia kehittää palveluita. Erillisinä kappaleina kuvataan perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut, psykiatrinen avohoito ja sairaalahoito, psykiatrinen päivystys, päihde- ja riippuvuushoito, sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyö, asumispalvelut, liikkuvat palvelut sekä kolmannen sektorin mielenterveyspalvelut Pirkanmaalla. Mielenterveys- ja päihdepotilaat käyttävät usein monialaisesti palveluita, joten yhteistyön mahdollisuuksia ja tarpeita on hyvä etsiä aiemmin eri organisaatioissa olleiden palveluiden yhteistyöstä.

Pitkänien sairaalan muutto ja uuden psykiatrisen sairaalan avaus on suuri lähiaikoina tapahtuva muutos. Uudet tilat tuovat uudenlaisia mahdollisuuksia parantaa hoidon laatua ja turvallisuutta, ja sijainti Kaupin kampuksella mahdollistaa tiiviimmän yhteistyön päivystyksen ja muun avohoidon kanssa. Osastopaikkojen määrän riittävyys on keskeinen huolenaihe ja edellyttää toimivia hoitoketjuja niin avohoidon kuin asumispalveluidenkin kanssa sekä uusia sairaalahoidon tarvetta

vähentäviä toimintatapoja, kuten psykiatrinen kotisairaanhoido. Asumispalveluista on toteutettu oma selvityksensä, ja yhdessä nämä selvitykset muodostavat hyvän pohjan mielenterveys- ja päihdepotilaiden laitospalveluiden kokonaisuuden kehittämiseksi.

Tarpeet ja odotukset ylittävät käytettävissä olevien inhimillisten ja materiaalisten voimavarojen rajat. Henkilöstön väsyminen ja psyykinen kuormittuminen on todellinen haaste. Työvoimavaja koskee erityisesti psykiatreja myös kansainvälisesti. Niinpä ei ole yllättävää, että monet kansainväliset ja kansalliset kehityssuunnat ovat yhdenmukaisia myös Pirkanmaan tilanteen kanssa. Raportissa käydään läpi erilaisia strategioita, hankkeita ja selvitysraportteja, joilla mielenterveyspalveluiden kehittämistä ohjataan: WHO:n ja Suomen mielenterveysstrategiat, psykososiaalisten hoitojen keskittämisasetus, Terapiat etulinjaan – toimintamalli, Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla hanke, Pirhan strategia ja toimeenpano-ohjelma sekä monipalveluvaliokunnan mietintö. Psykiatrian selvityksen tematiikkaan suoraan liittyvät lisäksi ainakin Pirhan palveluverkkouudistus, päivystyspalveluselvitys ja asumispalveluiden selvitys.

Pirkanmaan mielenterveyspalveluiden kohtaamat haasteet ovat erittäin vakavia ja tilanne vaatii kesällä 2023 käynnistettyjen kiireellisimpien toimien lisäksi merkittäviä uudistuksia lähivuosille, jotta uuteen yhteistyömalliin perustuva palvelujärjestelmä ja toimintakulttuuri pystyy vastaamaan eri tasoilla alueen väestön kasvaviin tarpeisiin ja pitämään työn henkilöstölle mielekkäänä. Ilman lisäresursointia uudistusta ei ole mahdollista toteuttaa.

1.2 Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma 2023–25

Selvityksessä rakennettiin kehittämisohjelma vuosille 2023–2025. On selvää - huomioiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden laajuus - että kaikki tarvittavat tai suunnitteilla olevat uudistukset eivät löydy kehittämisohjelmasta. Ohjelman tuella pyritään kuitenkin korjaamaan palvelujärjestelmän keskeisiä ongelmia. Ja toteuttamaan erityisesti sellaisia organisaation sisäisiä rajoja ylittäviä uudistuksia, jotka eivät ennen hyvinvointialuetta olleet käytännössä mahdollisia.

Kehittämisohjelma rakentuu neljän kokonaisuuden alle:

1. Kehittymisen mahdollistaminen kokonaisuutta johtamalla
2. Henkilöstön turvaaminen vaikeutuvassa työmarkkinassa
3. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen
4. Kustannusvaikuttavuuden parantaminen rajapinnat ylittävällä yhteistyöllä.

Ensimmäisen kehittämiskokonaisuuden tavoitteena on mahdollistaa palvelujärjestelmän uudistamisen johtaminen oikeaan suuntaan. Kuntapohjaisen ja hajanaisen palvelujärjestelmän muuttaminen maakunnallisesti yhdenvertaiseksi, asiakaslähtöisenä ja kustannusvaikuttavana kokonaisuutena toimivaksi Pirhan malliksi on keskeinen lähivuosien kehityshaaste. Kyseessä on monen vuoden integraatiotyö. Onnistuminen edellyttää, että palvelukokonaisuutta johdetaan määrätietoisesti ja tiiviissä yhteistyössä, visiona mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien palveluiden kokonaisuuden parantaminen Pirkanmaalla. Erityishuomio tulee kiinnittää mielenterveys- ja päihdehoitojen osaamisen kehittämiseen koko hyvinvointialueen osaamisen ylläpidon rakenteiden kautta. Psykososiaalisten hoitomuotojen osaamisen ylläpito on vaativaa, mutta vasta yhteisen kielen ja yhteisten hoitomenetelmien kautta mahdollistuu todella integroituneen palvelujärjestelmän rakentaminen.

Toisen kehittämiskokonaisuuden tavoitteena on kiinnittää huomio ja löytää konkreettisia ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin soveltuvia ratkaisuja pahenevan työvoimapulan hallitsemiseksi. Psykiatripulaa tulee käsitellä omana erityisongelmanaan, koska se voi pahimmillaan romuttaa koko mielenterveyspalvelujärjestelmän. Henkilöstöpula koskee kuitenkin kaikkia ammattiryhmiä. Erilaisten työviihtyvyyttä lisäävien toimenpiteiden lisäksi on tärkeää toteuttaa nopeasti ammattiryhmien välisen työnjaon tarkastelu niin, että ammattilaisten työaika voidaan käyttää itse kunkin erityisosaamista kunnioittavalla tavalla.

Kolmannen kehittämiskokonaisuuden tavoitteena on vahvistaa perustason palveluiden roolia ja painoarvoa mielenterveyspalveluiden kokonaisuudessa. Tämä mahdollistaa nopeamman hoidon järjestämisen ja hoitoprosessin yksinkertaistamisen. Jotta resurssit voisivat riittää, on hoitojärjestelmä porrastettava uudestaan ja otettava käyttöön lyhyitä, vaikuttavia ja digitaalisesti tuettuja hoitomuotoja. Maakunnallinen yhdenvertaisuus ja yhteiset toimintamallit otetaan

käyttöön vaiheittain. Samalla yleislääkäriin hoitovastuulla olevan perusterveydenhuollon kokonaisvaltainen rooli potilaan hoidosta vahvistuu ja psykiatrian konsultatiivinen rooli selkeytyy. Päihde- ja mielenterveyspalvelut integroidaan nykyistä lähemmäksi toisiaan.

Neljäs kehittämiskokonaisuus sisältää tärkeitä kehittämiskokonaisuuksia, joiden avulla Pirhan mielenterveyspalveluista saadaan aiempaa integroituneempi ja kustannusvaikuttavampi kokonaisuus. Taloudellisesti erittäin merkittäviä asioita ovat asumispalveluiden, psykiatrisen sairaalahoidon, psykiatrisen avohoidon ja psykiatrisen kotisairaanhoidon toiminnan yhteentoimivuuden varmistaminen. Yliopisto- ja korkeakouluysteistyön sekä järjestöjen roolin selkeyttäminen osaksi hyvinvointialueen koordinoimaa mielenterveyspalveluiden kenttää ovat tärkeitä kokonaisuuksia.

Kehittämisohjelman kokonaisuus on tiivistetty alla olevaan taulukkoon (taulukko 1). Kukin toimenpide on avattu ohjelmassa tarkemmin.

Taulukko 1 Kehittämisohjelman kokonaisuus

Kehittämiskokonaisuus	Kehittämistoimenpiteet
1. Kehittymisen mahdollistaminen kokonaisuutta johtamalla	1.1 Organisaatorakenteiden arviointi vuonna 2024 1.2 Yhteisen toimintakulttuurin rakentaminen vastuupariyhteistyön mallilla 1.3 Potilasprosessien sekä resurssien suunnittelu ja johtaminen yhteistyössä 1.4 Osaamisen ja vaikuttavien hoitomuotojen johtaminen kokonaisuutena.
2. Henkilöstön turvaaminen vaikeutuvassa työmarkkinassa	2.1 Henkilöstöjohtamisen kehittäminen 2.2. Pirhan houkuttelevuuden ja kilpailukykyisyyden ylläpito työnantajana 2.3 Rekrytointiohjelmien, perehdyttämisen ja erikoistuvien työhyvinvoinnin kehittäminen 2.4 Työvoiman riittävyys ja työn mielekkyys ammattiryhmäkohtaista työnjakoa uudistamalla 2.5 Kokonaisjärkevä ostopalveluiden käyttö
3. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen	3.1 Riittävien konsultaatiopalveluiden turvaaminen vastaanottopalveluihin ja mielenterveys- ja päihdetyön tiimeihin 3.2 Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integrointi 3.3 Kiireellisen mielenterveyshäiriöiden avohoidon turvaaminen

	<p>3.4 Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluvalikoiman laajentaminen ja digitaalisten hoitomuotojen laaja käyttö</p> <p>3.5 Palveluketjujen ja työnjaon periaatteiden yhtenäistäminen maakunnassa</p>
<p>4. Kustannusvaikuttavuuden parantaminen rajapinnat ylittävällä yhteistyöllä</p>	<p>4.1 Asumispalveluiden, laitospalveluiden, psykiatrisen sairaalahoidon kustannusten tarkastelu ja optimointi kokonaisuutena.</p> <p>4.2 Psykiatrisen sairaalatoiminnan turvaaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen keskittämällä psykiatrisen osastohoito</p> <p>4.3 Psykiatrisen osastohoidon ja avohoidon tila- ja henkilöstösynergioiden lisääminen</p> <p>4.4 Yliopisto- ja korkeakoulu-yhteistyön parantaminen Pirhan pitkän tähtäimen kilpailukykytekijänä</p> <p>4.5 Järjestötoiminnan roolin selkeyttäminen osaksi palveluketjuja</p>

1.2.1 Uudistus on jo aloitettu

Työryhmä esitti väliraportissaan 6/2023 erityisesti kahden kiireisen toimenpiteen käynnistämistä: psykiatrisen avohoidon jonojen purkua sekä erityishuomion kiinnittämistä talvella 2024 tapahtuvaan psykiatrisen sairaalan muuton onnistumiseen.

Psykiatrian avohoidon jononpurku on käynnistetty tiiviinä yhteistyöprojektina avopalveluiden vastaanottopalveluiden ja sairaalapalveluiden psykiatrian kesken. Ennen jononpurkua hoitoprosessit on uudistettava niin, että kerran puretut jonot eivät heti palaa. Tästä syystä perus- ja erityispalveluiden työnjako on uudistettu ja tavoiteltu malli kuvattu maakunnan tasolla yhdenmukaisesti. Uusi työnjako painottaa perustasolla nopeasti tapahtuvaa hoitoon pääsyä ja selkeästi määriteltyä hoitovalikoimaa. Psykiatrian konsultatiivista roolia perustason hoitovastuun tukena korostetaan ja organisaation sisäisistä jonoista pyritään eroon. Konsultaatio- ja läheteohjeet on uusittu, päihdehoitoa integroitu paremmin perustason palveluihin. Vastaanottopalveluiden miepä–tiimejä vahvistettu 20 sairaanhoitajalla. Esihenkilötason yhteistyötä tehdään aktiivisesti organisaatorajojen yli yhteisten hoitoketjujen luomiseksi ja ylläpitämiseksi. Tällä suunnittelutyöllä on luotu uskottava pohja ja rakenne psykiatrian jonojen purkamiseksi kesään 2024 mennessä.

1.2.2 Selvityksen toimeenpano ja keskeneräiset asiat

Selvitystyön aikataulu oli erittäin tiukka, eikä kaikkia tärkeitäkään asioita saatu selvitettyä valmiiksi. Tämä ei ole yllätys mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kompleksisuus huomioiden. Kehittämishjelman suunnitelmallinen ja riittävästi resursoitu toimeenpano on kuitenkin tärkeää, koska ohjelmassa on paljon toimeenpantavaa. Tekemistä kustannusvaikuttavan ja kestäväällä pohjalla olevan palvelujärjestelmän aikaansaamiseksi on vielä paljon jäljellä.

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 työaika.

Selvitystyö käynnistyi aluehallituksen päätöksellä 20.3.2023. Hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola nimitti työhön työryhmän päätöksellään 31.3.2023 ja työryhmän työ käynnistyi 11.4.2023. Väliraportti esiteltiin hallitukselle 26.6.2023 ja loppuraportti 9.10.2023.

2.1 Työskentely

Selvitystyö alkoi työryhmän jäsenille suunnatulla kyselyllä, jonka perusteella tunnistettiin alustavasti keskeiset kehittämiskokonaisuudet. Työskentely eteni jakautumalla kehittämiskokonaisuuksien mukaisesti alatyöryhmiin (taulukko 2), 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 raporttitekstiä.

Ulkopuoliset asiantuntijat toteuttivat työn rinnalla johtamiseen ja henkilöstökokemukseen painottuen selvityksen, jonka tulokset on tiivistetty kappaleessa 3.3.2.

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 kattavasti kuin vuoteen 2019 asti.

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 vastaanottoiminnan ja psykiatrian toimialuejohtajat pitivät infot yhdessä, viestittäen samalla uudenlaisen yhteistyön aikakauden käynnistymisestä.

Työstä on raportoitu säännöllisesti ohjausryhmälle. Työstä on jätetty väliraportti, joka on käsitelty Pirhan hallituksessa 26.6.2023. Väliraportissa kuvattiin työryhmän työskentely, keskeiset löydökset ja ehdotettiin jo ennen loppuraporttia käynnistettäviksi asioiksi a) hoitoon pääsyn turvaamista ja hoitojonojen purkua sekä b) uuden sairaalan toiminnan varmistamista ja psykiatrien riittävyden turvaamista työn sisältöjä kehittämällä.

Työryhmärakenne

Selvitystyön organisaatorakenne ilmenee taulukosta (taulukko 2). 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 ja strategian toteuttamiseen.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita ei käsitellä tässä selvitystyössä, vaikka niillä onkin monia yhdyspintoja tämän selvitystyön teemojen ja toimijoiden kanssa. Pirhan monipalveluvaliokunta on käynnistänyt lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevaa mietinnön laatimisen 22.8.2023 asiantuntijakuulemisilla.

Taulukko 2 Työryhmän rakenne ja jäsenet

Pirkanmaan psykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitys –ohjausryhmä		
hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola, pj., hallintojohtaja Vuokko Ylinen, vpj., konsernipalvelujohtaja Juhani Sand, sosiaali- ja terveysjohtaja Taru Kuosmanen, palvelulinjajohtaja Eeva Torppa- Saarinen ja sairaalapalvelulinjan johtaja Juha Kinnunen		
Pirkanmaan psykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitys –työryhmä		
Vastaava johtajaylilääkäri Sirpa Rainesalo, pj. suunnittelija Marita Koskinen, sihteeri toimialuejohtaja Hanna-Mari Alanen toimialuejohtaja Sari Mäkinen johtajaylilääkäri Eija Tõmas johtajaylilääkäri Tarja Marjamäki koordinointipäällikkö 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	Järjestöjen edustajat: Klaus Lehtinen, FinFami Pirkanmaa Esa Nordling, Pirkanmaan Mielenterveys ry Opetuksen edustajat: professorit Jukka Hintikka ja Sami Pirkola. Henkilöstöedustajat: pääluottamusmies Atte Tahvola (TEHY) pääluottamusmies Jari Jakola (JUKO)	Ulkopuoliset asiantuntijat: Samuli Saarni ja Jouko Lönnqvist Asiantuntijasitteerit: koordinointipäällikkö Juha Ahonen kehittäjäsosiaalityöntekijä Heli Norolahti suunnittelija Jenna Makkonen

Pirkanmaan psykiatrian, mielenterveys- ja päihdepalveluiden selvitys –alatyöryhmät

Psykiatrian rekrytointien ja työolojen kehittäminen	Mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtaminen toiminnallisena kokonaisuutena	Toimeenpano- ja strategiatyöryhmä	Perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen ja tuki	Benchmarking
Taija Liimatainen, pj. Marcel Mathier Eeva Järvinen Olli Hakanen Tuula Mäkelä Sami Uusitalo Atte Tahvola Jukka Hintikka Jari Jakola Katri Kivimäki Aino Mattila/Riikka Mäkelä Piia Salokangas Terhi Virta	Tarja Marjamäki, pj. Marcel Mathier Terhi Leskinen Sari Mäkinen Atte Tahvola Jarmo Romu Hanna-Mari Alanen Mauri Jokinen Hanna Rajala- Koenkytö Kaisa Luoto Petra Sainio Yvonne Marjamaa	Sari Mäkinen, pj. Aino Mattila Kirsti Nurmela Kaisa Luoto Eeva-Liisa Lejon Terhi Leskinen Marcel Mathier Kaija Saari Riikka Luoto / Liisa Joutsiniemi Antti Jahila Elina Anttila Mari Selin-Kivenvuori Piia Niinikoski Jenna Korva Marita Koskinen Pirita Susi	Kaisa Luoto, pj. Kaija Saari Henri Sipilä Susanna Vainio Kirsti Nurmela Sari Lepistö Petra Sainio Liisa Joutsiniemi Anne Vaskimäki Elina Anttila Eeva-Liisa Lejon Esa Nordling Klaus Lehtinen Antti Jahila Heidi Dahlström Mirka Hynninen	Hanna-Mari Alanen, pj. Susanna Vainio Sami Pirkola Kaija Saari Eija Tomas Henri Sipilä Maria Heiskanen

2.2 Aikataulu

Työ on käynnistetty aluehallituksen päätöksellä 20.3.2023, työryhmä asetettu hyvinvointialuejohtajan päätöksellä 31.3.2023 ja ensimmäinen kokous pidetty 11.4.2023. Loppuraportti esitetään aluehallitukselle 9.10.2023.

3 Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila

3.1 Käsiteltävät teemat ja rajaukset

Mielenterveys on käsitteenä ja ilmiönä niin laaja, että lähes kaikki hyvinvointialueen toiminnot vaikuttavat siihen jollakin tavoin. Samoin monet yhteiskunnalliset ilmiöt ja hyvinvointialueen ulkoiset palvelut vaikuttavat suoraan tai välillisesti maakunnan asukkaiden mielenterveyteen ja -palvelutarpeeseen. Sivistystoimi, kuntien terveyden- ja hyvinvoinnin edistäminen, kolmas sektori ja työterveyshuolto vaikuttavat hyvinvointialueen mielenterveyspalveluihin varsin konkreettisesti. Tämän vuoksi kattavaa kuvausta maakunnan asukkaiden mielenterveyspalveluista ei ole mahdollista laatia, vaan raportti keskittyy työryhmän asiantuntija-arvion mukaisesti sellaisiin asioihin, joiden kehittäminen nähdään mahdollisena ja hyödyllisimpänä.

Poikkeuksen edellä mainitusta muodostaa rajaus, että lasten-, nuorten- ja perheiden sekä ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjalle kuuluvia palveluita ei raportissa käsitellä. Näiden arviointi erikseen voi olla tarpeellista.

Terminologian osalta todetaan, että selvitystyön virallisena nimenä on ”psykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden” selvitys. Käytännössä selvitystyössä kuitenkin puhutaan ”mielenterveys- ja päihdepalveluista selvyiden ja yksinkertaisuuden vuoksi; psykiatrisen hoidon katsotaan yleisesti olevan mielenterveys- ja päihdepalveluita.

Organisatorisesti katsoen Pirkan organisaatiossa on toisaalta ”psykiatrian toimialue” ja toisaalta ”mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastuualue”, mutta selvitystyö kattaa näitä laajemman alueen – erityisesti näihin häiriöihin liittyvät sosiaalipalvelut.

Toisaalta lainsäädännössä puhutaan mielenterveyden edistämisestä ja ehkäisevästä

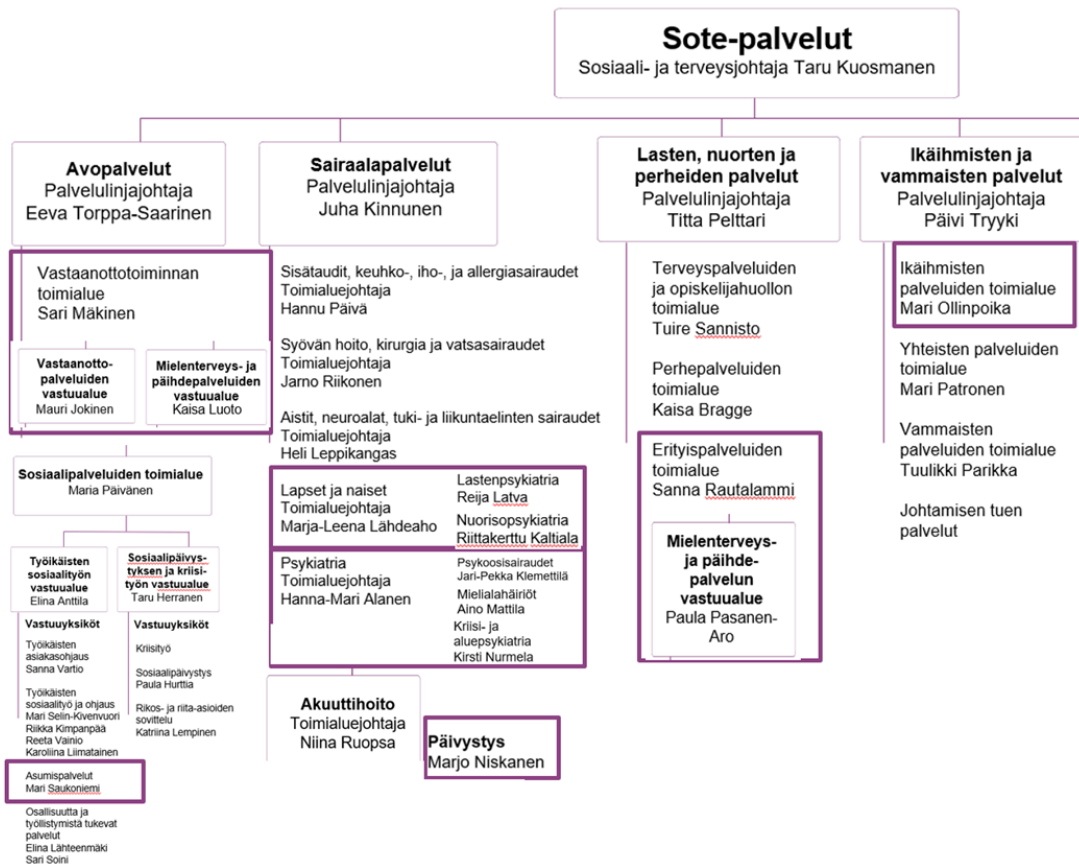
päihdetyöstä (terveydenhuoltolaki 20 §), mielenterveyden hoidosta (27 §) ja päihde- ja riippuvuushoidosta (28 §) eikä erotella näitä psykiatriasta.

Tieteellisessä mielessä psykiatrialla voidaan tarkoittaa terveydenhuollon osaa, jonka perusoletuksiin kuuluu erottelu normaalin ja häiriintyneen mielenterveyden välillä. Ja vastaavasti mielenterveydellä voidaan tarkoittaa laajempaa lähestymistapaa, jossa mielenterveys nähdään jatkumona ja jossa kategorista erottelua normaalin ja epänormaalin välillä ei tarvitse tehdä.

Erottelulla voi olla palvelujärjestelmän kannalta ainakin teoriassa merkitystä. Käytännössä esimerkiksi selkeiden psykiatristen sairauksien hoidon (esim. skitsofrenia) priorisointi on erilaista kuin selkeästi jatkumona esiintyvien ilmiöiden tukeminen (esim. mielenterveyden edistäminen).

3.2 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yleiskuvaus

Mielenterveys- ja päihdeongelmat vaikuttavat erittäin laaja-alaisesti hyvinvointialueen erilaisiin palveluihin. Mielenterveyden häiriöt lisäävät käyntejä perusterveydenhuollossa, somaattisessa erikoissairaanhoidossa ja päivystyksessä, ja voivat aiheuttaa monenlaisia lasten-, aikuisten- ja ikääntyneiden sosiaalipalveluiden tarpeita. Erityisesti vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivät henkilöt tarvitsevat usein laaja-alaisesti erilaisia sote-palveluita.



Kuva 1 Mielenterveys- ja päihdepotilaita keskeisesti hoitavat tahot Pirhalla kehystettynä.



Kuva 2 Erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelut 2023

3.2.1 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden organisaatorakenne verrattuna muihin yliopistollisiin hyvinvointialueisiin

Organisaatorakenteet vaikuttavat palveluketjujen johtamiseen monin eri tavoin. Palveluprosessien kehittäminen, johtaminen ja resurssien optimointi on yleensä helpompaa, mikäli yksi organisaation osa voi vastata palveluketjusta kokonaisuudessaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmien osalta tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, koska palvelutarve voi olla niin laaja-alaista. Niinpä hyvinvointialueet ovatkin organisoineet mielenterveys- ja päihdepalvelunsa varsin eri tavoin.

Ensisijainen kysymys organisaatorakenteiden tarkastelussa siis on, minkälaiset palvelut on kerätty yhden linjajohdon alaisuuteen. Seuraava kysymys on, miten eri organisaation osiin sijoittuvat palveluita johdetaan niin, että organisaatorajoista huolimatta muodostuu toimivia palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja. Tähän voidaan käyttää erilaisia matriisiorganisaation rakenteita, tai yhteistyötä edistäviä johtamisprosesseja. Kolmas kysymys on, minkälaiset johtamisrakenteet kunkin organisaation osan sisälle on muodostettu.

Hyvinvointialueiden organisaatorakenteet ovat uusia, eikä niiden toimivuudesta käytännössä ole vielä kertynyt kattavia kokemuksia. Ei siis ole selvää, minkälaiset rakenteet toimivat parhaiten. Raportissa kuvataan lyhyesti muiden yliopistosairaaloiden mielenterveys- ja päihdepalveluiden rakenteet, mutta ei analysoida tarkemmin eri rakenteiden hyviä ja huonoja puolia. Tämä johtuu työryhmässä tehdystä arviosta, jonka mukaan Pirkanmaan hyvinvointialueen organisaatorakenteiden muutoksia ei pidetty tässä vaiheessa ajankohtaisina.

Raportissa kuvataan vertailukelpoisten yliopistollisten hyvinvointialueiden organisaatorakenteet aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. HUS ei ole vertailukelpoinen Uudenmaan erillisratkaisun vuoksi. Ylätason organisaation toimivuuden kannalta keskeistä on, miten eri ikäisten psykiatrin erikoissairaanhoidon, perustason mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut sekä asumispalvelut ja muut sosiaalipalvelut ovat organisoitu suhteessa toisiinsa.

Psykiatrian eri ikäluokat on organisoitu saman johdon alle Varsinais-Suomessa (Varha) ja Pohjois-Pohjanmaalla (Pohde). HUS:ssa ja Pohjois-Savossa aikuis-, nuoriso- ja oikeuspsykiatria on yhtenä tulosityksikkönä, mutta lastenpsykiatria on

osana lasten terveystalvveluita. Pirkanmaalla aikuis- ja oikeuspsykiatria ovat omana yksikkönään, kun taas lasten- ja nuorisopsykiatria ovat osa lasten terveystalvveluita. Eri ikäluokkien psykiatrisen erikoissairaanhoidon sujuvuus on helpompi turvata, mikäli palvelut ovat saman johdon alla.

Psykiatrian erikoisalajat ovat osa sairaalatalvveluita Varhassa, Pirhassa ja Pohjois-Savossa. Pohteen ratkaisu eroaa muista merkittävästi ylätasolla sikäli, että Pohteessa on toimialatasoinen yksikkö ”Perhe- ja sosiaalitalvvelut ja OYS psykiatria”. Tämä kattaa psykiatrian kaikki ikäryhmät, perustason mielenterveystalvvelut sekä kaikki perhe- ja sosiaalitalvvelut. Kaikkialla muualla psykiatrisen erikoissairaanhoidon, perustason mielenterveystalvvelut ja aikuisten sosiaalitalvvelut ovat paljolti eri organisaatiorakenteissa.

Keskeinen huomio organisaatiorakenteista on, että Pohdetta lukuun ottamatta muilla yliopistollisilla hyvinvointialueilla ei ole tehty merkittäviä muutoksia organisaatiorakenteen ylätasolla, eikä ole pyritty organisatorisesti integroimaan psykiatrista erikoissairaanhoidon, perustason mielenterveystalvveluita ja sosiaalitalvveluita. Pohteen osalta on huomattava, että ”OYS psykiatria” on perusrakenteeltaan ennallaan; se on silti ainut organisaatio, jossa kaikkien ikäluokkien psykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä perustason mielenterveystalvvelut on koottu yhdeksi organisaatioksi.

Organisaatiorakenteiden tarkastelussa pitkällä tähtäimellä seurattavia kysymyksiä ovat:

- Tulisiko psykiatrian eri erikoisalojen olla samassa organisaatiossa – vai onko ikäkausittainen yhteys tärkeämpää?
- Tulisiko psykiatrian erikoissairaanhoidon ja perustason mielenterveystalvveluiden olla samassa organisaatiossa – vai ovatko yhteydet somaattiseen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuoltoon tärkeämpiä?
- Tulisiko mielenterveystalvveluiden ja niihin kiinteästi liittyvien sosiaalitalvveluiden olla samassa organisaatiossa? Tämä koskee erityisesti

kaikkein kalliimpia 24/7 palveluita (sairaala, laituskuntoutus, asumispalvelut) joiden kokonaisoptimointi on taloudellisesti tärkeää.

- Mitkä päihdepalvelut kannattaa organisoida suhteessa psykiatriaan, perusterveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin?

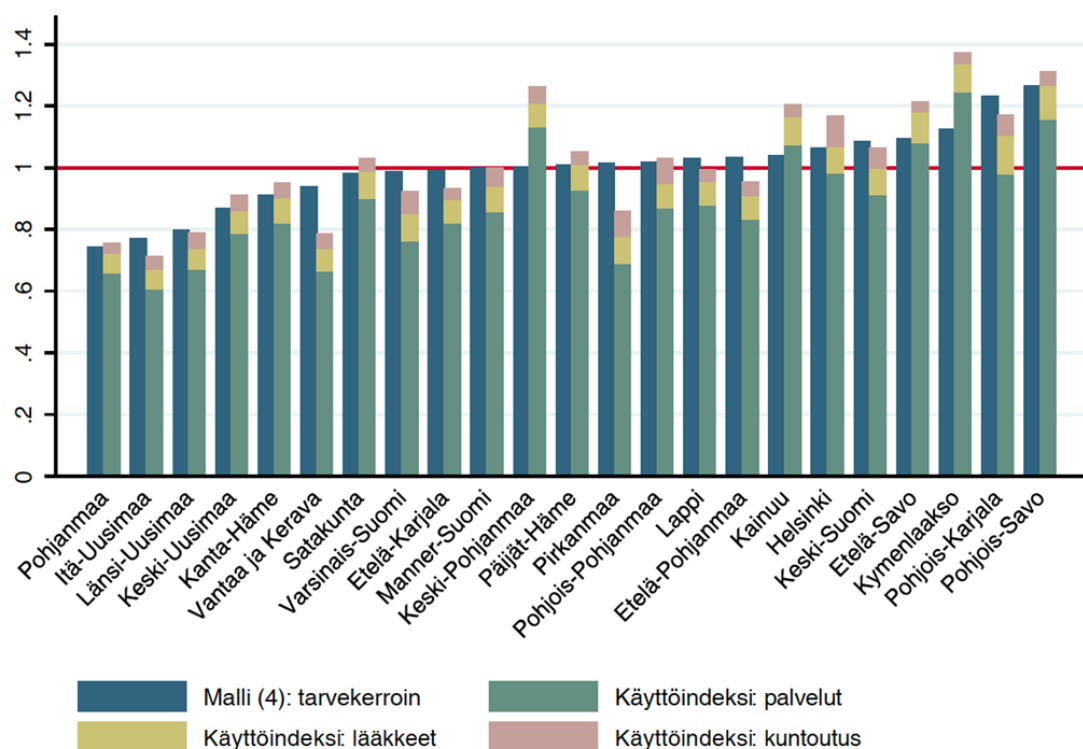
3.2.2 Palveluiden tarve ja tarvevakioitu käyttö Pirkanmaalla

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi selvitystyön aikana (7/2023) monipuolisesti tarvevakioidun, kansallisen vertailun mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytöstä.

Vaikka käytetty aineisto on vuodelta 2019 (tarkoituksella ajalta ennen koronapandemiaa, joka vaikeutti palveluiden käytön analysointia) se on tuorein, laadukkaasti tehty kansallinen mielenterveyspalveluiden tarpeen, käytön ja resurssien analyysi. THL:n selvityksen vuoden 2019 tietojen käyttöä vuoden 2024 tiedolla johtamiseen pitää luonnollisesti suhtautua varauksella. Julkaisun yksityiskohtaista tarkastelua perustelee kuitenkin sen poikkeuksellisen huolellinen yritys tarve vakioida mielenterveyspalveluiden käytön analyysijä.

Vuoden 2019 tilanteen mukaan Pirkanmaan mielenterveyspalveluiden tarve on suunnilleen maan keskitasoa. Sen sijaan erityisesti hyvinvointialueen vastuulla oleviin palveluihin käyttävä rahamäärä on selkeästi maan keskitason alapuolella; lääke- ja Kela-rahoitteisen kuntoutuksen kulut taas maan keskiarvon yläpuolella (kuva 3). Itse asiassa Pirkanmaalla palveluiden osuus mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaiskustannuksista on maan pienin (ja sekä lääkkeiden että kuntoutuksen osuuden maan suurimmat). Sinänsä Kelan kuntoutuskustannusten osuudet ovat kaikilla yliopistosairaalapaikkakunnilla keskimääräistä suurempia.

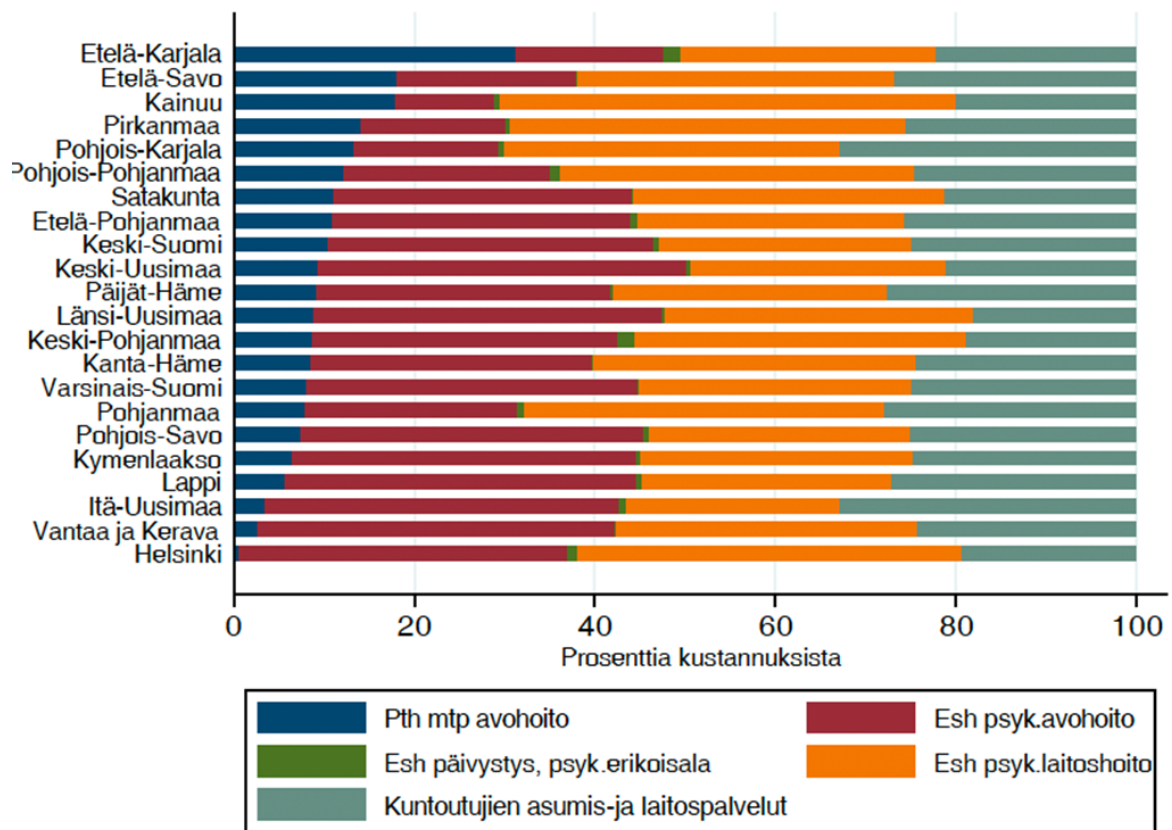
Kokonaisuutena Pirkanmaata kuvaa varsinaisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kohdentuminen selvästi muita alueita pienempään osaan väestöä, mutta muita alueita suuremmalla asiakaskohtaisella panostuksella. Sen sijaan lääkehoitoa käytettiin laajasti keskimääräisin kustannuksin ja kuntoutusta puolestaan suhteellisen paljon hieman maan keskiarvon ylittävien kustannuksin.



Kuva 3 Mallin (4) mukaiset mielenterveys- ja päihdepalvelujen, Kelan korvaamien reseptilääkeostojen ja kuntoutuksen tarvekertoimet ja käyttöindeksit jaettuna eri hoitomuotojen kustannuksiin

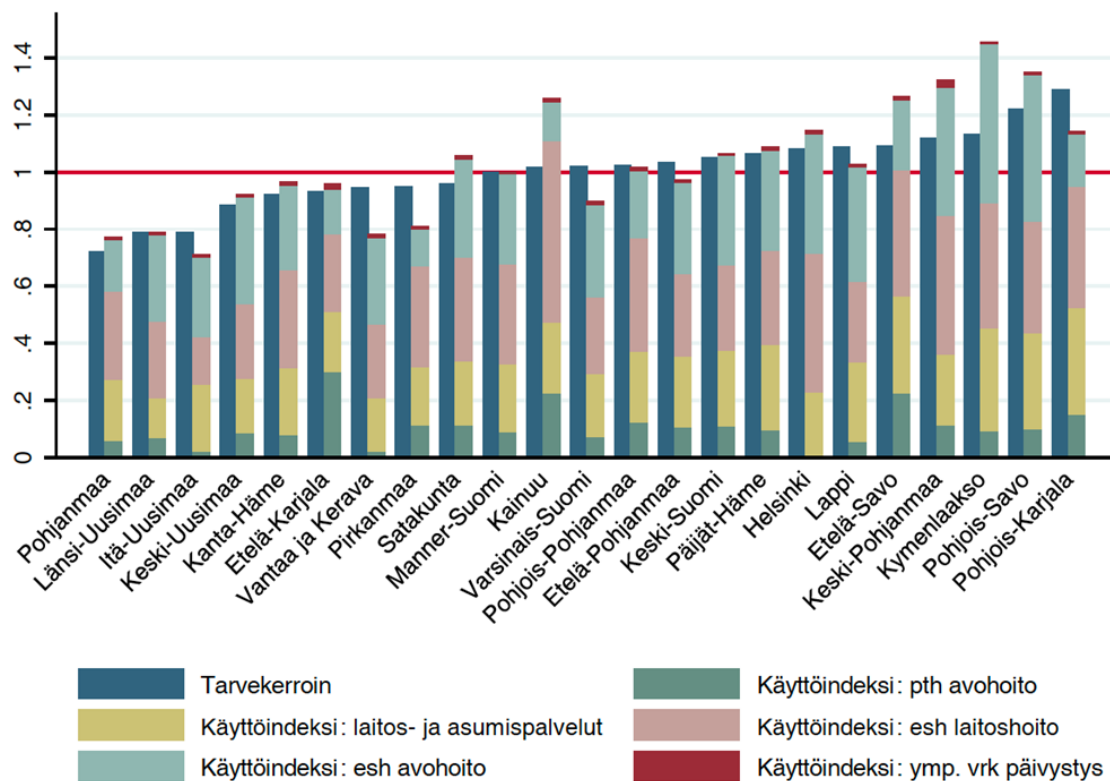
Tarkasteltaessa tarkemmin erilaisten palveluryhmien osuutta (kuva 4) käy ilmi, euromääräisesti tarkasteltuna Pirkanmaan kustannusten jakauma eroaa merkittävästi valtakunnallisesta keskiarvosta: perusterveydenhuollon avohoidon mielenterveyspalveluiden kustannukset ovat selvästi keskiarvon yläpuolella ja psykiatrisen avohoidon kustannukset puolestaan oleellisesti alhaisemmalla tasolla, vain 41 % maan keskiarvosta. Huomattavaa on, että tämä kuvaa tilannetta ennen Tampereen kaupungin ja Taysin psykiatrian toimialueen integraatiota. Silti erikoissairaanhoidon avohoidon ja perustason mielenterveyspalveluiden avohoidon yhteinenkin kustannusosuus on maan pienimpiä.

Psykiatrisen laitoshoidon väestöön suhteutettu kustannustaso on lähellä maan keskiarvoa. Kuntoutujien asumis- ja laituskulut ovat puolestaan 14 % koko maan keskiarvoa alhaisempi.



Kuva 4 Eri palvelukokonaisuuksien suhteelliset osuudet mielenterveys- ja päihdepalvelujen käytön laskennallisista kustannuksista vuonna 2019 hyvinvointialueittain

Sama yleiskuva pysyy, kun eri palvelukokonaisuuksien käyttöä tarkastellaan tarvevaikoidusti (kuva 5).



Kuva 5 Perusmallin (1) mukaiset mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvekertoimet ja käyttöindeksi jaettuna palveluryhmiin. Maan keskimääräistä palvelutarvetta ja käyttöindeksiä kuvataan vaakasuoralla viivalla (indeksipisteluku = 1).

Tiivistettynä voidaan sanoa, että Pirkanmaalla käytettiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin vuonna 2019 noin 15 % vähemmän rahaa kuin hoidon tarpeen mukaisesti olisi ollut odotettavissa. Lisäksi tästä keskimääräisestä pienemmästä resurssista käytettiin kansallisesti verrattuna suhteellisen pieni osuus avohoidon palveluihin (perustason ja erikoissairaanhoidon avohoito yhteensä).

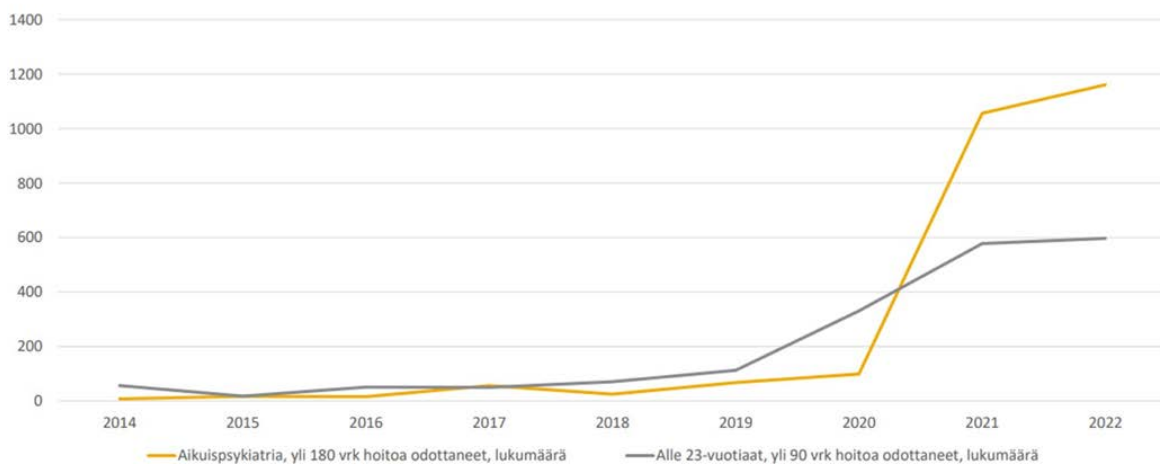
3.2.3 Hoitoon pääsyn tilanne

Jonotilanne psykiatriseen erikoissairaanhoidon on pahentunut viime vuosien aikana koko maassa (kuva 6). Kasvava psykiatriapula on ollut osaltaan edesauttamassa jonojen kasvamista, koska niukkojen resurssien vuoksi lähetteitä, hoitosuunnitelmia, lausuntoja ja hoitoneuvotteluja ei ole päästy käsittelemään oikea-aikaisesti. Erikoissairaanhoidossa on jouduttu psykiatriapulan vuoksi turvautumaan enenevässä

määrin ostopalvelopsykiatreihin, mikä on ajoittain heikentänyt hoidon jatkuvuutta ja hidastanut hoitoprosesseja.

Jonojen syntyyn Pirkanmaalla on vaikuttanut myös Tampereen kaupungin ja Taysin psykiatrian toimialueen palveluiden integraatio vuonna 2021. Pula henkilöstöstä vaikeutti sekä hoitoon pääsyä että Tampereen mielenterveyspalvelujen integroitumista sairaanhoitopiiriin. Lisäksi nähtiin runsaasti hoitohenkilöstön irtisanoutumisia.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon jonotilanne



Kuva 6 Psykiatrisen erikoissairaanhoidon jonotilanteen kehittyminen Suomessa viime vuosina

Taulukko 3 Aikuispsykiatrian jonot hyvinvointialueilla 2023 (Tietokuutio, THL)

Hyvinvointialue	1/2023	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	7/2023
Etelä-Karjala	-	-	-	-	-	-	-
Etelä-Pohjanmaa	56	44	68	72	77	92	99
Etelä-Savo	204	209	172	176	135	149	154
HUS	310	318	255	201	223	227	301
Kainuu	20	9	9	4	3	4	5
Kanta-Häme	60	59	63	63	59	43	52
Keski-Pohjanmaa	134	136	122	102	114	109	119
Keski-Suomi	-	106	34	27	38	41	39
Kymenlaakso	11	12	13	17	11	9	7
Lappi	220	234	239	220	187	176	179
Päijät-Häme	298	297	275	238	205	205	187
Pohjois-Karjala	73	65	53	51	51	55	66
Pohjois-Pohjanmaa	206	587	293	289	229	168	176
Pirkanmaa	1 914	1 793	1 664	1 631	1 569	1 725	1 986
Pohjois-Savo	54	52	55	73	83	102	91
Satakunta	111	118	138	121	113	102	136
Pohjanmaa	143	130	135	126	119	117	112
Varsinais-Suomi	744	494	511	593	611	606	603
Koko maa	4 558	4 663	4 099	4 004	3 827	3 930	4 312

Nykytilan selvityksessä havaittiin suuria eroja työnjaossa vastaanottopalveluiden, miepä-tiimien ja psykiatrian avopalveluiden välillä. Tämän vuoksi 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.

Selvitystyön alkuvaiheessa 06/2023 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 yli 800 potilaan lähetteet, joita ei ole ehditty käsittelemään. Väli raportin ehdotusten mukaisesti käynnistettiin aktiivinen jononpurku sekä erillisen jononpurkuohjelman rakentaminen vastaanotto toiminnan miepä-tiimien ja psykiatrian yhteistyönä.

Taulukko 4 Psykiatrisen erikoissairaanhoidon jonotilanne (SAS)

Jonotyyppi	8.6.2023	17.8.2023	31.8.2023	29.9.2023
Käsittelemättömät lähetteet	844	394	435	375
Poliklinikan ensikäynnille tai ensimmäiselle sairaalahoitajaksolle odottavat potilaat, joiden lähete on hyväksytty ja joiden hoitotakuuraja on ylittynyt	897	972	965	951
Hoitotakuun piiriin kuuluvat potilaat, joilla hoitotakuun määräaika myöhemmin	187	456	512	570
Yhteensä	1928	1822	1912	1896

3.2.4 Jononpurkuprojekti ja hoidon porrastuksen uudistaminen

Psykiatrian toimialueen mielialahäiriöiden vastuualueen mielialahäiriöpoliklinikan ja nuorten aikuisten psykiatrian poliklinikan jonoja on alkuvuonna 2023 käyty systemaattisesti läpi ja jonoja on saatu lyhennetyksi. Kokemuksia tästä prosessista hyödynnetään koko psykiatrian toimialueen jononpurkutyössä.

Osana jononpurun suunnittelua rakennettiin uusi hoidonporrastuksen malli yhteistyössä avopalveluiden ja psykiatrian erikoissairaanhoidon kanssa. Työnjaossa on pyritty huomioimaan hyvinvointialueen tavoitteet, psykiatrian että avopalveluiden resurssit, sekä palveluiden vielä toistaiseksi vaihtelevat järjestämisen tavat. Samoin erikoissairaanhoidon lähettämisen kriteerit ja läheteohjeet sekä tertiääripoliklinikoiden läheteohjeet uudistettiin yhdessä avopalveluiden ja psykiatrian erikoissairaanhoidon kanssa elokuussa 2023.

Lähetejonon purku tehdään lauantaipoliklinikoilla lisätyönä syksyn aikana. Mukana on noin 20 sairaanhoitajaa sekä 4–6 virkalääkäreitä, jotka käyvät lähetteet läpi. Seuraavassa vaiheessa käydään läpi samoilla kriteereillä 900 hoitotakuujonossa olevaa potilasta, joiden arvioinnissa tullaan hyödyntämään potilaille lähetettävää

kirjettä, oirekyselyjä sekä terapianavigaattoria. Hoitotakuujonossa olevia, mutta ei vielä hoitotakuuta ylittäneitä yli 500 potilasta arvioidaan samojen ohjeiden mukaisesti.

Koko noin 2000 potilaan jonon purku kestää arviolta kevään 2024 loppuun. Osa potilaista joudutaan kontaktoimaan, käymään läpi sairauskertomukset ja Kanta-arkiston tiedot, jotta arvioita ja hoito-ohjeita pystytään tekemään. Työ on tämän vuoksi hidasta ja aikaa vievää. Mikäli psykiatrian erikoissairaanhoidon ja avopalveluiden yhteistyönä uudistettu hoidon porrastus onnistuu ja alkuvaiheen hoito perustasolla vahvistuu, on odotettavissa, ettei nykyisenkaltaista jonotilannetta pääse enää syntymään.

Jonossa olevien potilaiden lisäksi osa tällä hetkellä psykiatrisessa avohoidossa olevista potilaista on sellaisia, joiden hoito ja seuranta voitaisiin järjestää avopalveluissa eikä psykiatrisen erikoissairaanhoidon pitkäaikainen kontakti ole välttämätön. Näiden potilaiden kokonaisvaltainen jatkohoito sopisi todennäköisesti paremmin perustason palveluihin. Aluepsykiatrian poliklinikoiden ja mielenterveys- ja päihdetyön tiimit tapaavat säännöllisesti (1–2 kertaa kuukaudessa). Tapaamiset toimivat konsultaatiotilaisuuksina ja samassa yhteydessä on mahdollista sopia potilaiden siirtymisestä jompaankumpaan suuntaan. Toimintamalli otetaan käyttöön kaikkialla muualla paitsi Tampereella.

Tampereen alueella toimii 11 miestä-tiimiä ja tamperelaisten psykiatrisen avohoito on jakautunut psykiatrian toimialueen eri linjoille. Nykyisissä rakenteissa potilaiden siirtyminen perustason seurantaan on mielekkäintä toteuttaa syyskuussa toimintansa aloittaneen ns. ensijäsennystiimin kautta. Tiimin kautta potilaat ohjataan jatkohoitoon miestä-tiimeihin tai vastaanottopalveluiden seurantaan (sovitun työnjaon mukaan). Tällä hetkellä ensijäsennystiimi on resursoitu vain hoidon tarpeen arvioinnin kautta tuleviin uusiin Terapianavigaattorin ensijäsennyksiin, ja resurssia tarvitaan lisää siinä vaiheessa, kun heidän kauttaan ryhdytään ohjaamaan myös psykiatrialta palautuvat potilaat. Terapianavigaattori on digituettu työkalu, joka auttaa arvioimaan apua hakevan psykososiaalisen hoidon tarvetta ja vähentää arviointiin kuluva aikaa sekä siihen liittyviä mekaanisia tehtäviä. Lisäksi se tukee apua hakevaa henkilöä oman tilanteensa jäsentämisessä. Terapianavigaattorin avulla terveydenhuollossa tunnistetaan nopeasti asiakkaat, jotka voidaan ohjata matalan kynnyksen kevyempiin

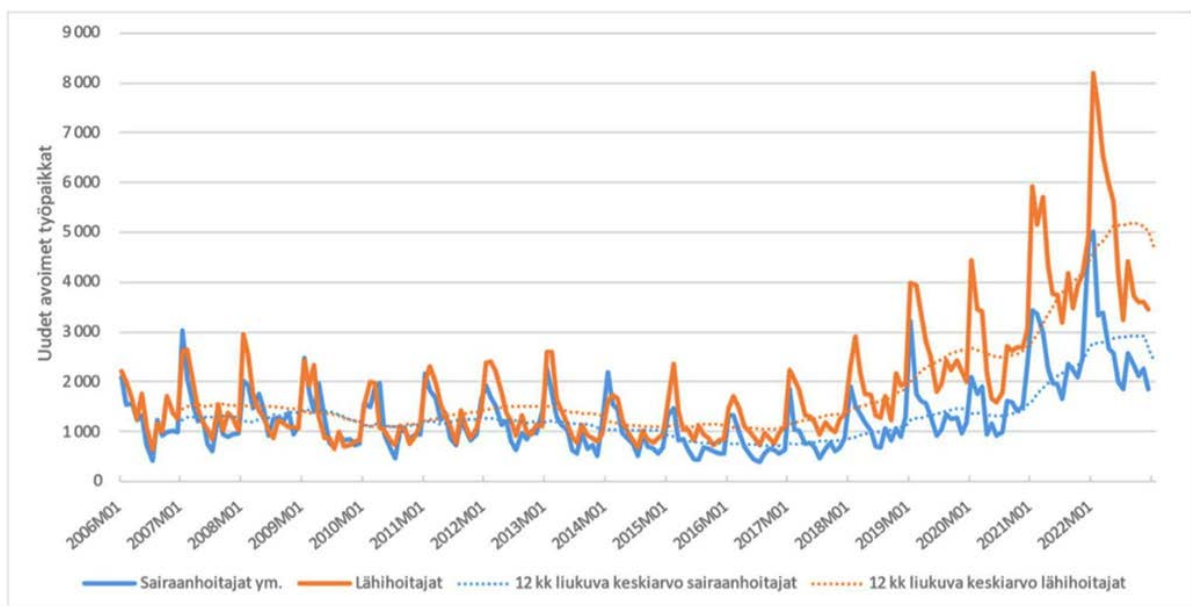
mutta nopeasti alkaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Toisaalta tunnistetaan myös heidät, jotka vaativat tarkempaa arviota tai intensiivisempää hoitoa.

Perusterveydenhuollossa on aloitettu terapianavigaattorin käyttöönotot kuntakohtaisesti porrastaen toukokuussa 2023. Käyttöönotot ovat jatkuneet syksyllä ja tavoitteena on laajentaa Terapianavigaattorin käyttöä kaikkien pirkanmaalaisten saataville vuoden 2023 aikana. Samanaikaisesti vahvistetaan alueen porrasteista hoitovalikoimaa ja perustason työntekijöiden psykososiaalisten lyhytinterventioiden käyttöä ja omahoitoon ohjaamista.

3.3 Henkilöstönäkökulma

3.3.1 Henkilöstön määrä ja saatavuus

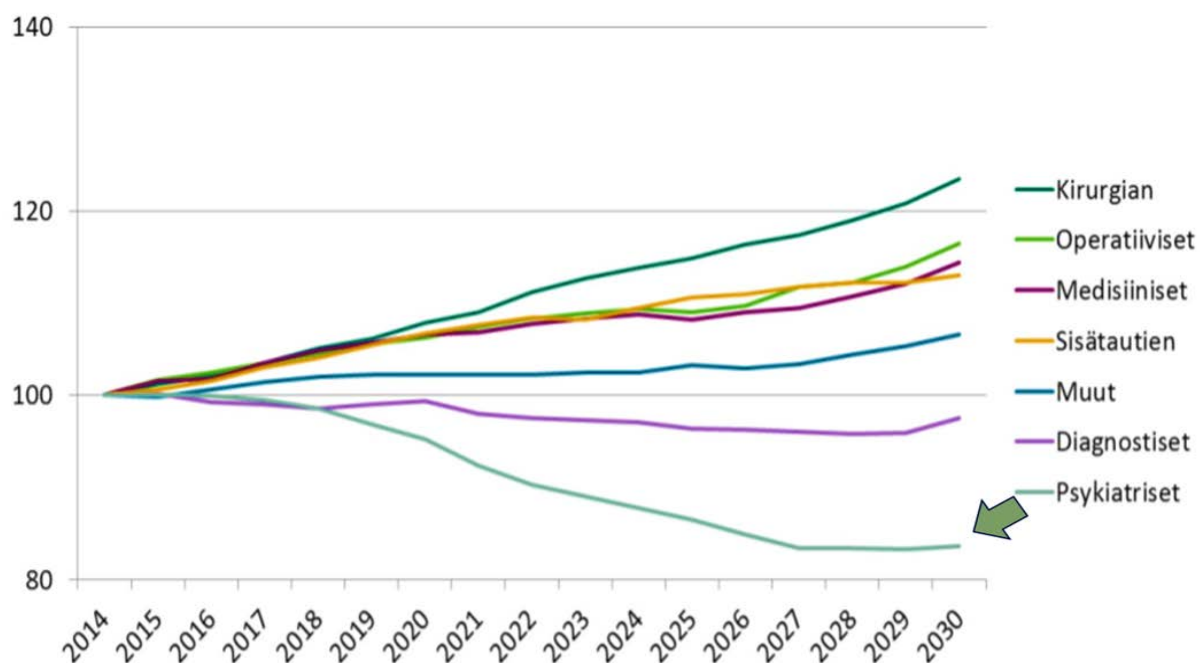
Pirkanmaan mielenterveyspalveluiden henkilöstön saatavuustilanne heijastelee kansallista tilannetta. Kansallisen tason nopeasti paheneva vaje hoitohenkilökunnan (kuva 7) ja sosiaalialan osaajien osalta heijastuu osaltaan Pirkanmaalle. Psykologit eroavat muista ammattiryhmistä sikäli, että koulutusmääriä on nostettu viime vuosina merkittävästi. Yleisen työvoimatilanteen takia ongelmia ei voi ratkaista vain lisäämällä henkilökuntaa, vaan huomio on kiinnitettävä työnteon tapoihin, työnsisältöihin ja sujuviin prosesseihin.



Kuva 7 Hoitohenkilökunnan uudet avoimet työpaikat TE-toimistossa (TEM)

Mielenterveyspalveluiden erityisongelmana on psykiatripula, joka on pahentunut viime vuosina jyrkästi ja jatkaa pakenemistaan. Psykiatreja on jo vuosikymmen koulutettu selvästi tarvetta vähemmän (kuva 8). 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 8 Suurten erikoisalojen erikoislääkäreiden määrän kehitysennuste vuodelta 2014

3.3.2 Henkilöstökokemus ja työyhteisön hyvinvointi

Osana selvitystä on toteutettu työyhteisöselvitys johtamiseen, henkilöstökokemukseen ja palveluiden toimivuuteen liittyvistä asioista.

Työn aluksi toteutettiin **yksityiskohtainen kysely työryhmän jäsenille**. Kysely sisälsi avoimet kysymykset koskien nykytilan ydinongelmia, keskeisiä ratkaisuvaihtoehtoja ja vastuutahoja. Lisäksi pyydettiin arviota erilaisten mahdollisten ratkaisuvaihtoehtojen painoarvosta. Tulosten perusteella Pirhan MTP-palveluiden ongelmat jäsenettiin erityisesti seuraavista näkökulmista:

- Henkilöstö- ja resurssinäkökulma
- Hoitoprosessien ja organisaatorajapintojen haasteiden näkökulma
- Hoidon sisältöjen kehittämisen näkökulma
- Johtamis- ja organisaatorakenteiden näkökulma.

Kyselyn perusteella voidaan todeta, että Pirhan MTP-palveluista vastaavat johtajat pitävät tarpeellisena laaja-alaista kehittämistä. Kääntäen, ei ole odotettavaa, että tilanne korjaantuisi millään yksittäisillä toimenpiteillä. Laaja-alaisen kehittämisen onnistuminen edellyttää, että hyvinvointialue kykenee rakentamaan aiempaa paremmat edellytykset palveluiden sisällön, prosessien ja johtamisen kehittämiseksi. Tämä edellyttää käytännössä sekä resurssien, rakenteiden, prosessien ja johtamisen tarkastelua.

Ongelmien ei voida katsoa johtuvan vain johtamisesta, vaan kyselystä piirtyy esiin kuva hallitsemattoman työmäärän, työvoimapulan, hajanaisen organisaation ja riittämättömän johtamisen itseään ruokkivasta kielteisestä kierreestä. Yksi tapa lähestyä kokonaisvaltaista kehittämistä on tavoite kääntää tämä kierre positiiviseksi – ja henkilöstöjohtamisen kehittäminen on tässä tärkeää. Tavoitteeksi tulee ottaa, että hyväksi koettu johtaminen lisää työn selkeyttä ja hallittavuutta, rekrytointimahdollisuuksia ja näiden kautta työn määrän hallintaa.

Koska psykiatripula nousi niin merkittäväksi haasteeksi työryhmälle tehdyssä kyselyssä, lähdettiin rekrytointivaikeuksien syitä selvittämään tarkemmin kohdentamalla **erillinen kysely kaikille tunnistetuille Pirkanmaalla toimiville psykiatreille** – siis riippumatta onko heillä työsuhdetta Pirhaan.

Psykiatrikyselystä syntyvä kuva on yhteneväinen työryhmän kyselyyn nähden sikäli, että keskeisiksi ongelmiksi nousevat kohtuuttomaksi koettu työmäärä ja huonoksi

koettu johtaminen – jotka liittyvät toisiinsa kiinteästi. Psykiatrien vastauksissa korostui kuitenkin suorasanaisemmin hierarkkisine ja vieraannuttavana koettu johtaminen ja työntekijöiden yksilöllisyyttä huomioimaton toimintakulttuuri.

Käytännössä Pirkanmaalle on muodostunut lähivuosien aikana kielteinen noidankehä, jonka myötä psykiatrimäärä vähenee ja jäljelle jääneiden työmäärä kasvaa. Tämän katkaiseminen edellyttää rohkeita toimia.

Arvioitaessa eri työpisteitä käy selkeästi ilmi, että psykiatrisen sairaalan nykyisellään suhteellisen hyvän lääkäritilanteen turvaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tilanteen jatkumista ei voi pitää itsestään selvänä, vaan psykiatrisen avohoidon kaltaisen kurjistumiskierteen syntyminen sairaalassa tulisi ennaltaehkäistä aktiivisesti.

Keskeistä on siis määrätietoisesti parantaa psykiatrien työoloja, työn hallintaa ja työpaikkojen houkuttelevuutta. Kilpailu psykiatrityövoimasta on nykyisellä työmarkkinalla armotonta, ja psykiatripula on entisestään pahenemassa. Kerran yksityissektorille menetettyä työvoimaa voi olla mahdoton – tai ainakin äärimmäisen kallis – yrittää saada takaisin julkisiin virkasuhteisiin.

Kyselyiden lisäksi toteutettiin **eri organisaation osia edustavien henkilöiden syvähaastatteluita**. Haastateltavia pyydettiin tuoman esille myös sellaisia kokemuksia ja näkemyksiä, joita he eivät välttämättä olisi valmiita ilmaisemaan julkisesti tai tavanomaisissa työtilanteissa. Haastattelut toivat esille mielenkiintoisia yksityiskohtia ja painotuksia, jotka täydensivät ja vahvistivat muilla menetelmillä saatua kokonaiskuvaa.

Näiden kyselyiden ja haastatteluiden keskeisimmät löydökset sisältyvät toimenpideohjelman johtamisen kehittämistä koskeviin osioihin.

3.3.3 Vuokrahenkilökunnan ja ostopalveluiden käyttö

Yksi keskeinen palvelutuotantoa, johtamista ja työntekijäkokemusta häiritsevä tekijä on paheneva työvoimapula erityisesti psykiatreja koskien. Ongelmaa on pyritty ratkomaan eri puolilla Suomea, myös Pirkanmaalla, erilaisilla ostopalveluilla. Koska työvoimapulan ennustetaan nykyisestä pahenevan ja paine ostopalveluiden käytölle jatkuu, on tärkeää kuvata kokemukset erilaisista ostopalvelumalleista.

Tiivistetysti ongelmana on, että työvoimapulan vallitessa palveluiden (erityisesti vuokralääkäreiden) osto ei vaikuta merkittävästi lisäävän työvoiman kokonaistarjontaa kansallisella tasolla. Käytännössä ostopalveluiden lisääntyvä käyttö ensisijaisesti siirtää olemassa olevia psykiatreja joko a) julkisista viroista ostopalvelusuhteisiin tai b) yhdeltä hyvinvointialueelta toiselle. Lisäksi ostopalvelulääkärit eivät yleensä osallistu työn kehittämiseen tai välttämättä edes työyhteisön toimintaan (esim. etänä konsultaatioita tuottavat).

3.3.3.1 Ostopalvelulääkärit (henkilöstövuokraus)

Psykiatrian toimialueella on 110 lääkärivirkaa, joista 8/2023 oli 60 % 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.

Pirkanmaan hyvinvointialue kilpailututti psykiatrian ostopalvelulääkärit kokonaisuutena eri palvelulinjojen kanssa. Palveluntuottajia on kymmenen, joiden kautta psykiatrialla on ollut 43 eri ostopalvelulääkäreitä.

Ostopalveluihin käytettävä euromäärä on ennusteen mukaan vuonna 2023 4,21 M€, jolla saadaan noin 3200 työpäivää, joten keskimääräiseksi päivähinnaksi tulee 1394 euroa. Hyvinvointialueen myötä psykiatrialle siirtyi kunnista viisi (5) psykiatrian aluepoliklinikkaa, ja samalla siirtyivät myös kunnissa tehdyt ostopalvelusopimukset. Näiden osuus ennusteen mukaan lääkäripalveluostoista on 0,97 M€ eli 23 % kokonaisuudesta. Uuden puitesopimuksen myötä hinnankorotuksia tuli monelle palveluntuottajalle ja prosentit vaihtelivat 0–22,4 % vanhoihin sopimuksiin verrattuna.

Suuri osa ostopalvelulääkäreistä tekee hybridityötä tai pelkkää etätyötä. Pelkkää lähityötä tekevät vain harvat. Lisäksi suurin osa tekee töitä vain osan viikosta tai jopa

muutamia päiviä kuukaudessa. Tämä haastaa oleellisesti moniammatillisten tiimien toimintaa psykiatrian poliklinikoilla ja vaikeuttaa omavalvontaa. Ostopalvelulääkärit työllistävät enemmän muuta henkilökuntaa, kun virkalääkärit. Hallintoon, tilastointiin tai muihin tiimin tavoitteisiin liittyvät tehtävät jäävät usein muun henkilöstön vastuulle. Ostopalvelulääkäreiden kanssa on ilmennyt myös paljon työnjohdollisia ongelmia. Ongelmat liittyvät niin osaamiseen kuin myös ostopalvelulääkärin henkilökohtaisiin ongelmiin. Ostopalvelulääkäreiden työnkuva on virkaerikoislääkäreihin verrattuna huomattavan rajatumpi ja väistämättä lausuntopainotteinen. Kehittämistyö ja vastuu moniammatillisen avohoidon tiimin johtamisesta eivät ole ostopalveluina toteutettavissa. Mikäli ostopalvelurakenteessa jatketaan, olisi siirryttävä lääkäripalveluiden kokonaisulkoistukseen, joka tuottaisi enemmän vastuuta lääkäriresurssien tuottamiseen lomakausina, sairauspäivinä ja kokoaikaisina.

3.3.3.2 Jonojen purku ostopalveluna

Mielialahäiriöpoliklinikalla ja nuorten aikuisten psykiatrian poliklinikalla on ollut pisimmät jonot; osa potilaista on jonottanut hoitoon jopa 1–2 vuotta. Tämän vuoksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri kilpailutti kesällä 2022 jonojen purkamiseksi ulkopuolisen psykiatriin erikoislääkärin käynnit ja tämän arvion perusteella toteutettavan 20–30 käyntikerran lyhytpsykoterapian. Terapiatalo Noste Oy voitti tarjouskilpailun. Sopimus käsittää 300 potilasta ja lisäksi option 200 lisäpotilaalle. Hankinnan kokonaisarvo on optiokauden huomioiden 1,5 miljoonaa euroa. Tällä hetkellä Noste Oy:n hoidossa on 94 potilasta, joista valtaosa on ohjautunut psykoterapiaan. Vain jokunen yksittäinen potilas on palautunut Taysin jonoon. Kaikkein vaikeimmista mielenterveydenhäiriöistä kärsiviä potilaita ei ole voitu ohjata ulkopuoliseen palveluun.

Ostopalveluina tuotettava henkilöstövuokraus ei ole tuottanut siltä toivottua tulosta, vaan on ollut odotettua vähäisempää ja haasteellisempaa. Myöskään ostopalveluina tuotettu jonojenpurku Nosteelta ei ole lähtenyt käyntiin sillä laajuudella mikä oli alun perin tarkoitus. Jonot eivät ole lyhentyneet. Syinä ovat olleet mm. yhteensopimattomat tietojärjestelmät ja tietosuojaongelmat ja se, ettei ostopalveluinakaan löydy riittävää kapasiteettia (tarjouspyyntöihin ei liity toimitustakuuta).

Henkilöstövajeen vuoksi yleissairaalapsykiatrian osasto jouduttiin sulkemaan heinäkuussa 2022. Kyseisellä osastolla on hoidettu vaikeimmat syömishäiriöpotilaat. Koska syömishäiriöpotilaiden sairaalahoitoa ei ole pystytty toteuttamaan omana toimintana, on jouduttu turvautumaan ostopalveluihin. Syömishäiriökeskuksesta on ostettu hoitajaksoja noin 0,3 miljoonan euron edestä. Syömishäiriökeskukseen on lähetetty noin 10 potilasta, jotka ovat osastohoidossa hyvin pitkiä aikoja. Ostopalveluina tuotettu hoito on ollut erittäin kallista eikä yksityisessä laitoksessa toteutettuna ole vastannut mielenterveyslain mukaisesti toimivan sairaalan antamaa hoitoa.

3.3.3.3 Psykoterapia ostopalveluna

Pirkanmaalla on ollut poikkeava tilanne muihin yliopistollisiin sairaanhoitopiireihin verrattuna psykoterapioiden osalta. Kunnilla itsellään eikä sairaanhoitopiirillä ollut budjetoituna rahaa psykoterapioiden ostopalveluihin eikä omia psykoterapeutteja ole. Pääsääntöisesti psykoterapiat tuotettiin Kelan kustantamina terapioina, joiden käyttötilastoja Pirkanmaa johti. PSHP kilpailutti 7/2022 aikuisten psykoterapiapalveluiden hankinnan.

Ostopalvelupsykoterapiaan ohjataan potilaita läheteellä ja maksusitoumuksella. Ensimmäiset psykoterapiajaksot alkoivat loppuvuodesta 2022. Tilaajaksi siirtyi 1.1.2023 alkaen Pirkanmaan hyvinvointialue. Tarjouksen jätti määräaikaan 4.7.2022 klo 12.00 mennessä 46 tarjoajaa.

Kesäkuun 2023 loppuun mennessä oli 20 käynnin psykoterapiajaksoille ohjattu yhteensä 81 potilasta ja 40 käynnin psykoterapiaan yhteensä 83 potilasta. Kesäkuun 2023 loppuun myönnettyjen psykoterapiajaksojen kustannukset jakautuvat vuosille 2023–2025 taulukon arvioiden mukaisesti (taulukko 5).

Taulukko 5 kesäkuun 2023 loppuun ohjattujen ostopalvelupsykoterapiajaksojen kustannusarviot

Vuosi	20 käyntiä €	40 käyntiä €	Yhteensä €
2023	176 944	186 670	363 614
2024	185 506	471 426	656 932
2025		33 500	

Ostopalveluna hankittu psykoterapia on potilaalle maksutonta ja se voi toteutua osin tai kokonaan lähi- tai etävastaanottona potilaiden toiveiden mukaisesti. Terapiajakso sisältää sovitun määrän käyntejä (20 tai 40) sekä hoidolle asetetun tavoitteen mukaisen alku- sekä loppuarvion hoidon vaikuttavuudesta. Käytössä on kansallinen psykoterapioiden seurannan ja laadunvarmistuksen väline Psykoterapian laaturekisteri, minkä tarkoitus on tukea yliopistosairaanhoitoalueita lakisääteisessä tehtävässään psykososiaalisten menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpitämiseksi alueillaan. Laaturekisteri on osa potilastietojärjestelmää ja sinne saadaan kerättyä erilaisten psykoterapioiden ja terapiamenetelmien käytöstä tietoa systemaattisemmin, jolloin saadaan tietoa laadusta ja vaikuttavuudesta. Ostopalvelopsykoterapiaan ohjaututaan työryhmän psykologin arvion perusteella.

3.3.3.4 Palvelusetelin käyttö psykoterapiapalveluissa

Psykoterapian tuotanto Suomessa perustuu paljolti yksityisinä ammatinharjoittajina tai yrittäjinä toimiviin psykoterapeutteihin, joita Kelan kuntoutusrahoitus tukee. Käytännössä psykoterapian osalta on siis olemassa toimiva markkina.

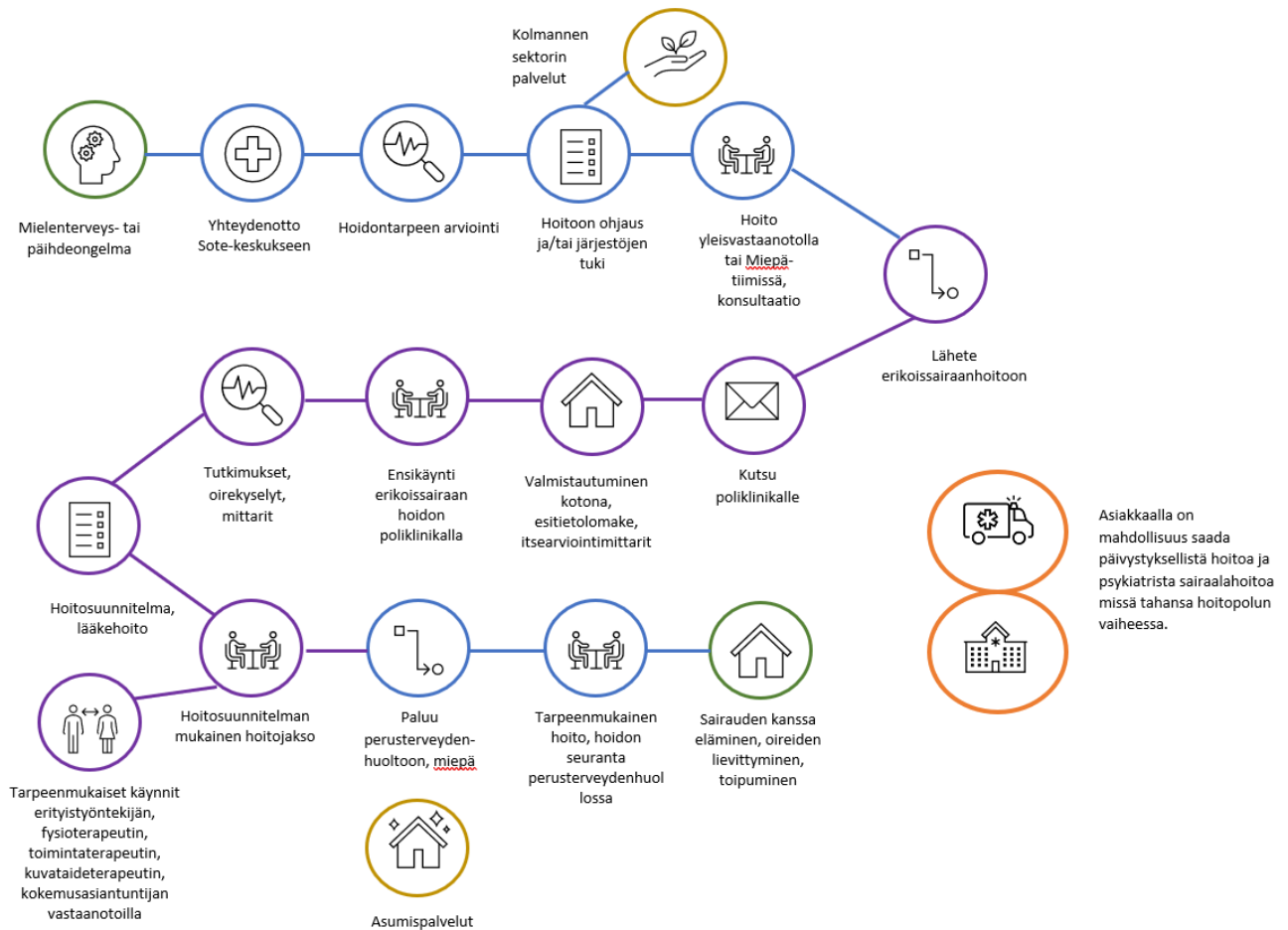
Lyhytpsykoterapia on otettu osaksi kansallisessa yhteistyössä kehitettäviä porrastetun hoidon malleja. Niissä se asettuu ns. kolmannelle hoidon portaalle, eli tulee kyseeseen jos 1. portaan hoidot (esim. ohjattu omahoito) tai 2. portaan hoidot (esim. itse tuotettu kognitiivinen tai interpersoonallinen lyhytterapia, nettiterapia) eivät auta tai sovellu. Ostopalveluna voidaan toteuttaa yleisimpien häiriöiden hoitojen lisäksi pitkälle erikoistuneita, häiriökohtaisia psykoterapiahoitoja, joiden tuottaminen omana toimintana olisi käytännössä vaikeaa tai mahdotonta. Ns. varhaispsykoterapia – mallin mukaisesti palvelusetelipsykoterapiaan voidaan lähettää suoraan perustasolta myös ilman erikoislääkärin konsultaatiota. Toimintamallin toteuttamiseksi on olemassa kansallisesti saatavilla palvelusetelikäsikirja, toimintaprosessien kuvaukset ja vaikuttavuuden seurantaan soveltuva laaturekisteri.

3.4 Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveyspalveluiden kuvaus

3.4.1 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 Pirkanmaalla merkittävästi eri alueiden välillä. Tämä työnjaon epäselvyys aiheuttaa monenlaisia ongelmia.

Sote-keskusten vastaanottopalveluiden sekä miestä-tiimien potilasprofiilit, tehtävät ja roolit vaihtelevat sekä toisiinsa nähden että myös yhteistyösuhteissaan psykiatrian erikoissairaanhoido. Joillakin alueilla miestä-tiimit hoitavat laajasti mielenterveys- ja päihdeongelmia kattaen mm. pitkäaikaissairaat ja lääkehoidon; toisaalla miestä-tiimien tehtävät ovat tarkkaan rajattuja ja erikoissairaanhoido 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 mielenterveyshoidosta on rajannut monilla alueilla lievistäkin päihdeongelmista kärsivien pääsyä mielenterveyspalveluihin.



Kuva 9 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan pelkistetty palveluprosessi

3.4.2 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. Työnjaon selkiyttäminen on jo aloitettu sopimalla tähän hetkeen ja organisaation rakenteisiin sovitetusta yhtenäisestä työnjaosta vastaanottopalveluiden, miepä-tiimien ja psykiatrian välillä (taulukko 6).

Taulukko 6 Uuden työnjaon kuvaus

Sote-asemien yleisvastaanotto	Mielenterveys- ja päihdetyön tiimit	Psykiatrinen avohoito
<ul style="list-style-type: none"> • Hoidontarpeen arvio • Sairaus- tai elämäntilannekriisit • Lievien oireiden arvio ja hoito • Mini-interventio, psykoedukaatio • Päihdeettömyyden tuki • Alkoholin avovieroitus • Päihdeseurannat* • Opioidikorvaushoito* • Pitkäaikaista seurantaa tarvitsevat potilaat, joiden hoitotasapaino vakaa* <p>*Paikallisesti sopien vop/miepä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laajempaa selvittelyä ja monialaista tukea tarvitsevat • Lyhytterapeuttinen hoito • Psykoterapioihin ohjaaminen • Ryhmähoidot • Liikkuva työ • Riippuvuuskäsittely • Päihdeseurannat* • Opioidikorvaushoito* • Pitkäaikaista seurantaa tarvitsevat potilaat, joiden hoitotasapaino vakaa* 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaikeat mielenterveyshäiriöt • Erityisosaamista vaativat arviot ja hoidon suunnittelu • Erityispoliklinikat, esim. yleissairaalapsykiatria, neuropsykiatria, syömishäiriöt, vanhuspsykiatria, maahanmuuttajat, riippuvuuspsykiatria. • Sujuva erikoissairaanhoidon aktivointi- tai hoitajakso silloin, jos konsultaatiotuki avopalveluihin ei riitä

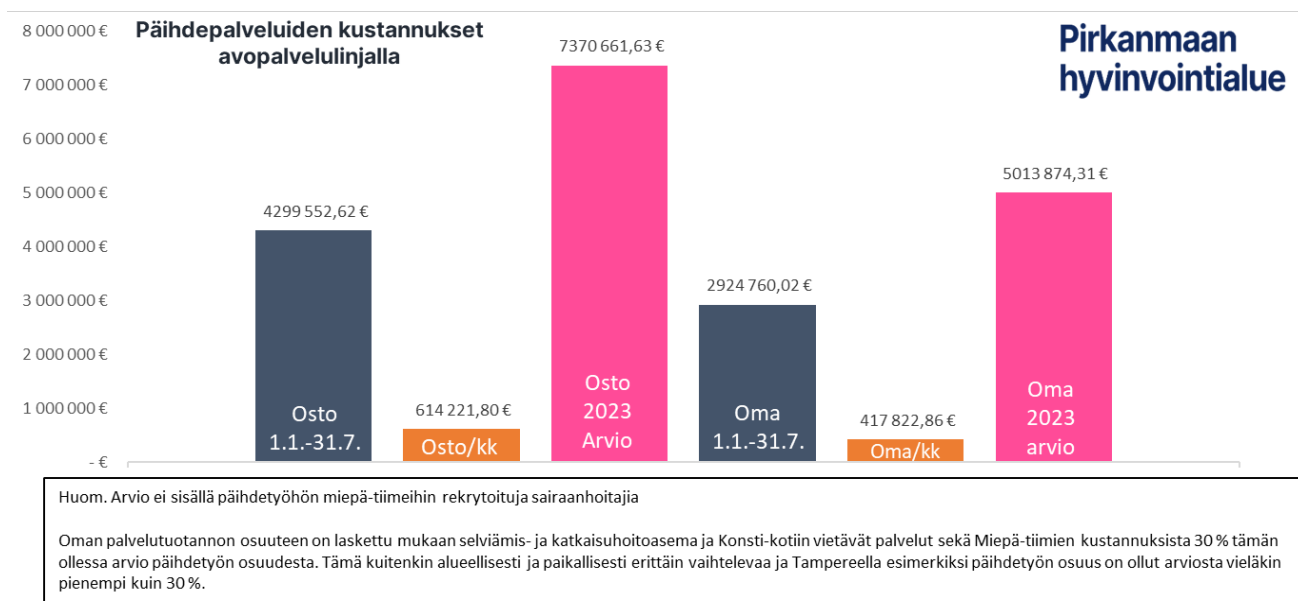
Miepä-tiimejä on Pirhan alueella yhteensä 22: eteläisellä lähijohtamisalueella neljä, läntisellä viisi ja pohjoisella yhdeksän ja yksi allianssi (jossa yksi omatyöntekijä) ja yksi ryhmätiimi. Palvelut tuotetaan 93 henkilön työpanoksella. Miepä-tiimit ovat kooltaan vaihtelevia mutta pääosin pieniä ja sikäli haavoittuvia, 2–11 henkilön yksiköitä. Miepä-tiimejä on vahvistettu elo-syyskuun aikana rekrytoimalla 20 sairaanhoitajaa talousarvion määrärahojen puitteissa. Uuden henkilöstön avulla vahvistetaan heikoimmin resursoituja tiimejä ja laajennetaan Miepä-tiimien palveluvalikoimaa sisällyttämällä palveluihin enenevästi päihde- ja riippuvuushäiriöiden hoitoa. Lisäksi perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita on tarjolla Kolmostien Terveudessa, Mäntänvuoren Terveudessa ja Keiturin sotessa sekä Tampereen ulkoistetuilla terveysasemilla Hervannassa, Tesomalla ja keskustassa. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluvat myös Tampereen Sorinkadun selviämisen- ja katkaisuhuoltoasema, missä hoidetaan alkoholista päihtyneitä ja tehdään sekä avo- että laitospalveluita vieroitushoitoja. Konsti, eli kotiin suunnattu tuki hoitaa mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä kotiin jalkautuvilla palveluilla. Näissä yksiköissä työskentelee yhteensä 26 henkilöä. Alkoholivieroitusta tarjotaan muualla kuin Tampereella myös Sote-asemilla ja lähisairaaloissa.

Vastaanottopalveluiden ja Miepä-tiimien yhteistyö on järjestetty tällä hetkellä vaihtelevasti, samoin psykiatrin konsultaatiot. Jotkut tiimeistä toimivat tiiviimmin

osana sote-asemaa ja jotkut enemmän omina yksikköinään, samoin yhteys psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimijoihin vaihtelee. Yleislääkäreiden vastuu miestä-potilaiden hoidon kokonaisuudesta ei ole kaikkialla selkeä.

Vastaanotto toiminnan ja Miestä-tiimien tarvitsemat psykiatrin konsultaatiot on järjestetty sairaalapalveluista. Aluepsykiatrian poliklinikoiden erikoislääkärit ovat olleet saman alueen Miestä-tiimien konsultoivia lääkäreitä. Pohjoisen alueella työskentelevä yksi psykiatrian erikoislääkäri on ollut tarpeen mukaan sekä vastaanottopalveluiden, miestä että monien muiden konsultoitavissa.

Päihdepalveluiden tuottaminen on perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa vahvasti ostopalvelupainotteista. Vuonna 2023 Pirkanmaan hyvinvointialue ostaa täysi-ikäisille päihdehoidon avopalveluita arviolta yli seitsemällä miljoonalla eurolla. Arvio sisältää avohuumehoidon palvelut sisältäen suonensisäisesti huumeita käyttävien terveysneuvonnan, vieroitushoidot, laitos- ja avomuotoiset päihdekuntoutukset sekä päihdehoidon lääkäripalveluita. Vertailuna avopalvelulinjan oman palveluntuotannon vastaavien palveluiden päihdetyön osuus on arviolta noin viisi miljoona euroa ml. Konstin kotiin vietävät palvelut, jonkalaisia ei ostopalveluina ole. Päihdepalveluiden ja etenkin vieroitushoidon sekä yksityisen terveydenhuollon toimiluvilla toteutetun laitospäihdekuntoutuksen kilpailu on heikkoa ja hankinnat painottuvat vahvasti samoille palveluntuottajille. Suppea kilpailu haastaa esimerkiksi huumevieroituksen lainmukaisen hoitotakuun toteutumisen, kun omaa palvelutuotantoa tai vaihtoehtoja palveluntuottajissa ei ole.



Kuva 10 Päihdepalveluiden kustannukset avopalvelulinjalla

3.4.3 Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Merkittävä osa elämäntilannekriiseistä ja mielenterveyden häiriöistä pystytään hoitamaan perusterveydenhuollossa kuten sosiaali- ja terveysasemilla tai työterveyshuollossa. Tays tarjoaa psykiatrista avohoitoa (taulukko 7) vakavien mielenterveyden häiriöiden (kuten psykoosit, skitsofrenia, vakavat mieliala- tai persoonallisuushäiriöt, vaikeat kriisit, päihdepsykoosit, syömishäiriöt ja erilaiset riippuvuudet) hoidossa.

Psykiatrian poliklinikoille, lukuun ottamatta Akuuttipsykiatrian poliklinikkaa, tarvitaan lääkärin lähete, minkä perusteella arvioidaan hoidon tarve ja parhaiten tarvetta vastaava hoitotaho. Myös psykiatrisen sairaalahoidon jälkeen potilaiden jatkohoito tapahtuu usein poliklinikoilla. Suurinta osaa psykiatrisista potilaista hoidetaan avohoidossa.

Taulukko 7 Pirkanmaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon palvelut

Arviointi- ja konsultaatiopsykiatrian poliklinikka Riippuvuuspoliklinikka	Sastamalan psykiatrian poliklinikka
Mielialahäiriöpoliklinikka	Kyröskosken psykiatrisen poliklinikka
Psykoosisairauksien poliklinikka	Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka
Nuorten aikuisten psykiatrian poliklinikka	Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka
Akuuttipsykiatrian poliklinikka	Kangasala-Pälkäne psykiatrian poliklinikka Psykiatrian kuntoutusyksikkö, Kajaste
Pakolaispsykiatrian poliklinikka	Lempäälän psykiatrian poliklinikka
Tehostetun psykoosihoidon poliklinikka	Nokian psykiatrian poliklinikka
Kriisi-intensiivi	Ylöjärven psykiatrian poliklinikka Intensiivi-yksikkö Avekki Kurun toimipiste
Päiväsairaala 3	Valkeakosken psykiatrian poliklinikka Intensiiviyksikkö, Valkeakoski Akaa-Urjala psykiatrian poliklinikka
Syömishäiriöpoliklinikka	Oriveden psykiatrian poliklinikka
Vanhus- ja neuropsykiatrian poliklinikka	Oriveden psykiatrisen kuntoutustyöryhmä Punos
Perusterveydenhuollon konsultoiva psykiatri	

Sairaalahoito on yksittäinen ja suhteellisen lyhytkestoinen vaihe psykiatrisen potilaan kokonaishoidossa. Sairaalahoitoa tarvitaan useimmiten sairauden pahenemisvaiheissa (esimerkiksi psykoottiset häiriöt) tai joskus myös sairauden alkuvaiheessa. Myös itsetuhoiset potilaat saattavat tarvita psykiatrista sairaalahoitoa. Yli 80 prosenttia aikuispotilaista tulee osastohoitoon päivystyspotilaina. Pääosa Taysin psykiatrisesta sairaalahoidosta annetaan Nokialla sijaitsevassa Pitkäniemen sairaalassa.

Pitkäniemen sairaala toimii yli 100 vuotta vanhoissa, peruskorjausta vaativissa rakennuksissa, joiden remontoimista olisi suojelupäätösten vuoksi hankala toteuttaa. Tilojen toimimattomuuteen ovat kiinnittäneet useamman kerran huomiota niin aluehallintovirasto kuin eduskunnan oikeusasiamieskin. Tilat eivät ole esteettömät, osastot sijaitsevat kahdessa kerroksessa ja potilashuoneet ovat useamman hengen huoneita. PSHP valtuusto teki 12.12.2016 periaatepäätöksen Pitkäniemen aikuispsykiatrian palveluiden siirtämisestä Tays keskussairaalan yhteyteen Kaupin kampukselle osana Tays uudistamisohjelmaa sekä päivystysasetuksen velvoittamana. PSHP hallitus päätti käynnistää uuden sairaalan hankesuunnittelun

11.9.2017. PSHP:n valtuusto hyväksyi psykiatrian uudisrakennuksen investoinnin 10.6.2019.

Uuden psykiatrisen sairaalan (kuva 11) toiminta käynnistyy tammikuussa 2024 Kaupin kampuksella, jonne Pitkäniemen sairaalasta siirtyvät kaikki osastot ja n. 370 työntekijää.



Kuva 11 Havainnekuva uudesta psykiatrisesta sairaalasta (T-rakennus)

T-rakennuksen suunnitteluun on osallistunut lokakuusta 2018 lähtien hankkeen projektipäällikön vetämä henkilöstötyöryhmä. Syksystä 2019 ryhmässä ovat toimineet ylihoitajat, Tehyn ja Jukon luottamusmiehet, erityistyöntekijöiden edustajat sekä kolme hoitotyön edustajaa. Vuodesta 2022 uudisrakennukseen muutto on ollut vakituinen käsittelykohta jokaisessa yhteistyöryhmän kokouksessa. Näiden lisäksi muuttoon ja käytäntöihin liittyvää yhteistoiminnallista keskustelua on käyty muutosagentti-toiminnan kautta, toimialueen yhteisissä keskustelutilaisuuksissa sekä eri yksiköiden kehittämispäivissä. Omais- ja potilaskokemusasiantuntijoita on kuultu suunnitteluvaiheessa ja heidän esille tuomansa asiat potilaiden ja omaisten näkökulmasta on huomioitu mahdollisuuksien mukaan. Ammattiryhmäkohtaisesti on pidetty muutosvalmennuksia erillisissä työpajoissa, joissa on käsitelty muutoksen tuomia mahdollisuuksia toimintojen, työn ja työnkuvien kehittämisessä.

T-sairaalassa on jokaisessa kolmessa kerroksessa yksi kahdesta siivestä koostuva osa, joihin tullaan sijoittamaan kaksi eri osastoa. Näillä kahteen siipeen sijoittuvilla osastopareilla on yhteisinä tiloina muun muassa yhteinen osastokeittiö, lääkehuone ja henkilökunnan sosiaalityilat.

Uuteen T-sairaalaan muuttaminen uudistaa myös osastojen (taulukko 8) työnjakoa. Suunnitelman mukaan sairaalaan tarkkailuläheteellä saapuvien potilaiden hoito tullaan keskittämään vastaanottolinjan osastoille A ja B sekä Kriisiosastolle, joiden tilat muodostavat yhdessä päivystyspoliklinikan kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Osastojen ja poliklinikoiden lisäksi T-sairaalassa on tilat erilaisille ohjaus- ja terapiapalveluille.

Uudisrakennuksessa potilasturvallisuutta nykyiseen verrattuna parantaa muun muassa osastojen sijainti yhdessä tasossa, yhdenhengen potilashuoneet ja avarat tilat, joihin on hyvä näkyvyys. Hoitajien mobiililaitteet ja langaton verkko mahdollistavat kirjaamisen potilaan luona.

Rakennuksen sisätiloissa on käytetty tutkitusti rauhoittavaa värimaailmaa ja materiaaleja. Tilat on suunniteltu viihtyisiksi, valoisiksi ja niistä on näkymät Kaupin luontoon. Tiloissa on esim. viherhuoneet ja talvipuutarha, joissa voi ohjata ryhmiä ja muuta potilaiden kanssa tapahtuvaa toimintaa.

Taulukko 8 Uuden sairaalan yksiköt (184 ss)

Psykiatrian päivystyspoliklinikka	Päihdepsykiatrian osasto	Tehostetun psykoosihoidon osasto
Psykiatrian vastaanotto-osasto A	Psykoosiosasto A	Mielialahäiriöosasto
Psykiatrian vastaanotto-osasto B	Psykoosiosasto B	Muistisairausosasto
Vanhuspsykiatrian osasto	Yleissairaalapsykiatrian osasto	Terapiayksikkö
Neuropsykiatrian osasto	Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka	Hallinto
Kriisiosasto	Sukupuoli-identiteetin tutkimuspoliklinikka	
Neuromodulaatiopoliklinikka	Oikeuspsykiatrian osasto	

Taulukko 9 Psykiatrisen erikoissairaanhoidon henkilöstö

	Pitkä- niemen sairaala	Avo- palvelut	*Yhteiset	Sastamala osastot	Osaston- sihteerit	Muut terapiapalvelut	YHT
Hallinto	26						26
Psykoosisairaudet	166	29	37				232
Mielialahäiriöt	109	53	54				216
Kriisi- ja alue- psykiatria	30	86	75	40	42	50	323
Yhteensä	331	168	166	40	42	50	797

*Yhteiskustannuspaikoilla lääkärit, sosiaalityöntekijät ja psykologit

3.4.4 Sairaalapaikkojen riittävyys

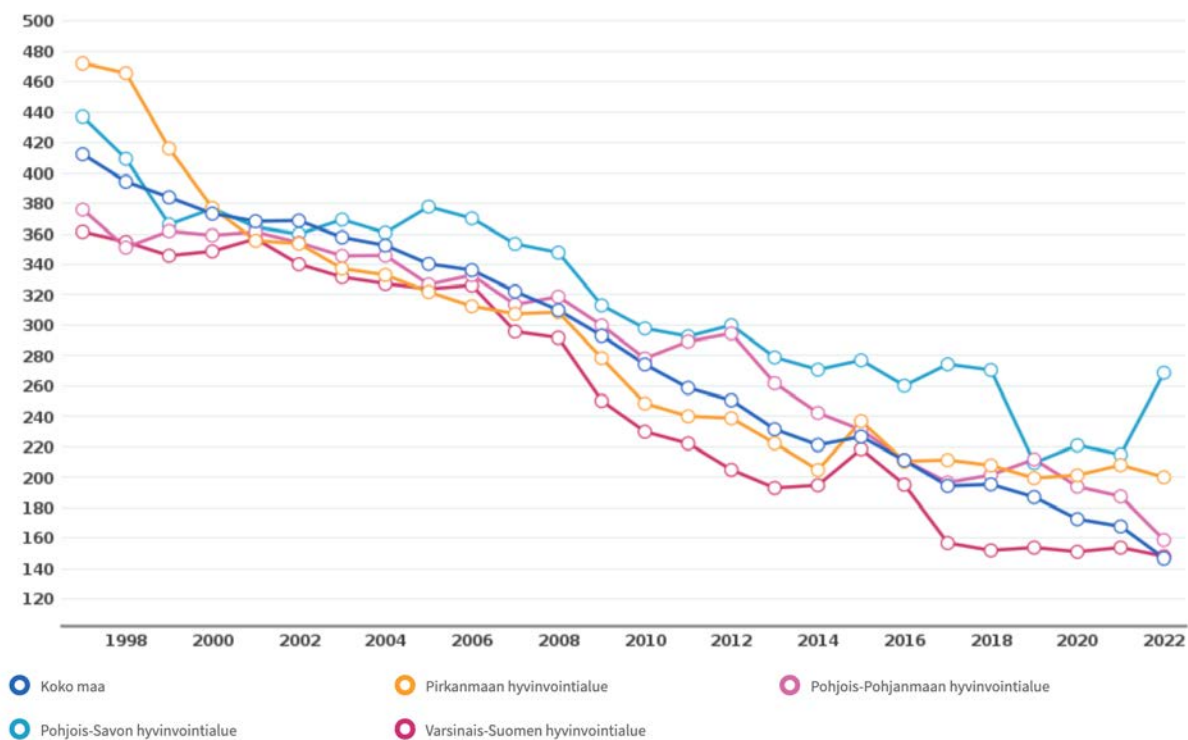
Psykiatrista sairaalahoitoa varten Pirkanmaalla vuonna 2023 on käytössä 214 potilaspaikkaa: Pitkänimen sairaalassa 190 ja Sastamalassa 24. Uuden sairaalan suunnitteluvaiheessa 2016 päädyttiin mm. väestöennuste, sairastavuus ja hoidontarvearvio sekä talousnäkökulmat huomioiden varaamaan Pirkanmaalle yhteensä 214 psykiatrista vuodeosastopaikkaa eli sairaansijaa, mikä Pirhan väestöpohjalla (2022) tarkoittaa 0,41 sairaansijaa 1000 asukasta kohden. Terveyden ja hyvinvointilaitos suosittaa, että hyvinvointialueiden yhteistyönä tulisi säilyttää vähintään nykyinen valtakunnallinen keskiarvo eli 0,48 psykiatrista sairaalapaikkaa / 1000 yhteistyöalueen asukasta (Päätösten tueksi 6/2022, THL). Sairaansijojen riittävyys riippuu avohoidon toimivuudesta ja hoitoketjujen sujuvuudesta, jotta mahdollisimman varhain potilas pääsisi asianmukaiseen hoitoon eikä siten tarvitsisi sairaalahoitoa. Valtion mielisairaaloiden käyttö on Pirhassa ollut vähäistä verrattuna muiden hyvinvointialueiden käyttöön.

Kuviosta (kuva 12) näkyy, että psykiatrista osastohoitoa on hoitopäivissä mitattuna onnistuttu vähentämään melko lineaarisesti jo useita vuosikymmeniä, tosin lasku on päättynyt tai tasaantunut viime vuosien aikana. Käytännössä mielenterveys- ja päihdepalveluissa on löydettävä uusia keinoja, joilla psykiatrisen osastohoidon tarvetta päästään vähentämään, etenkin kun uudessa sairaalassa, yhden hengen huoneissa, tulee olemaan 184 potilaspaikkaa. Mikäli alkuvaiheen hoitoon pääsy ei

tehostu tai potilaat eivät saa vaikuttavia hoitoja, niin sairaansijojen määrä ei tule tulevina vuosina riittämään.

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät / 1 000 asukasta

info ind. 1263 Sukupuoli: Yhteensä



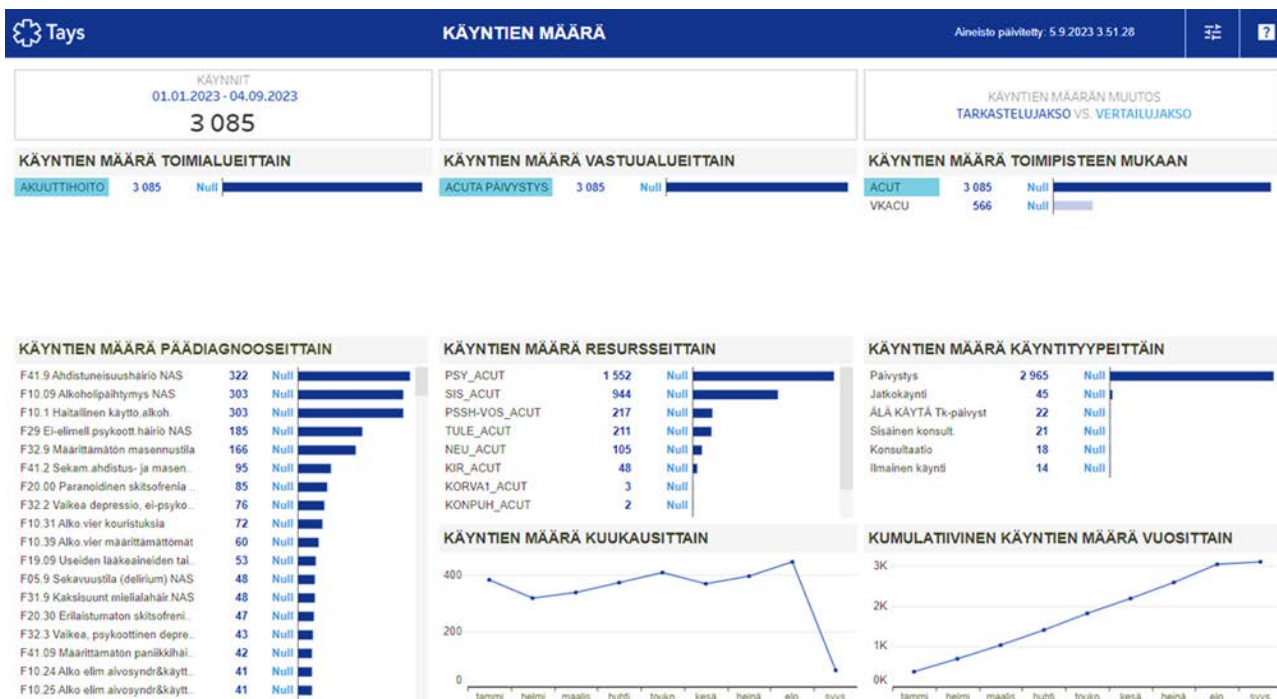
Kuva 12 Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivät

3.4.5 Mielenterveys- ja päihdepotilaat päivystyksessä

3.4.5.1 Päivystyspsykiatrinen potilas Acutassa

Psykiatrisen päivystyspotilaan hoidon tarpeen arviossa arvioidaan kiireellisyys ja resurssointi sekä mietitään jääkö potilas päivystykseen vai ohjataan hänet käyttämään oman Sote-aseman virka-aikaisia palveluita ja kotiutumaan. Potilaan jäädessä päivystykseen, arvioidaan, tapahtuuko hoito hoitoryhmässä vai odotusaulasta käsin. Hoitoryhmässä hoidosta vastaa lääkäri ja hoitaja. Potilaan tilanteen kartoittamisessa hyödynnetään tarpeen mukaan moniammatillista tiimiä, jossa mukana mm. psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja sairaalapastori. Odotusaulassa on psykiatristen sairaanhoitajien vastaanotto. Vastaanotolla arvioidaan tilannetta ja päätetään jatkohoidosta. Jatkohoitoa koskevat päätökset tehdään yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Sairaalaan voidaan lähettää B1 tai M1 läheteellä. Avopalvelujen, kuten psykiatrian poliklinikoiden käynnistäminen uutena tarvitsee myös lääkärin tekemän lähetteen. Jatkohoitopaikkana voi toimia mm. psykiatrinen sairaala, avopalvelut tai kolmannen sektorin palvelut.

F-alkuisilla päädiagnooseilla 1.1.2023-4.9.2023 on ollut noin 3085 käyntiä Acutassa ja 566 Valkeakoskella (kuva 13). Käynnit jakautuvat moniin resursseihin, eli noin puolet (1552) on ollut PSY-resurssilla, mutta 944 käyntiä on ollut SIS-resurssilla, ja psykiatrisella sairaanhoitajalla 217. Psy-resurssilla olevat potilaat ovat sellaisia, joilla ei ole selkeästi muuta, somaattista hoidettavaa. Sellaisia ovat esimerkiksi masennuksen ja itsetuhoisuuden vuoksi tulevat, mutta intoksikaatiopotilaat voivat olla SIS-resurssilla, koska hoidetaan ensisijaisesti kehon myrkytystä, joka voi olla taustaltaan kuitenkin psykiatrisista syistä lähtöisin. Luvut näkyvät kuvassa, ja myös yleisimmät diagnoosit. Elokuussa oli toistaiseksi vuoden korkeimmat lukemat.



Kuva 13 Psykiatrisen päivystyspotilaat Acutassa ja Valkeakoskella 1.1.23-4.9.23

3.4.5.2 Psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva Acutassa

Potilaat ohjautuvat psykiatriselle hoitajalle hoidontarpeen arvion kautta. Potilaita tavataan, joko hoitoryhmässä tai erikseen keskustelulle osoitetussa tilassa, klo 8.30–23.30 välisenä aikana. Psykiatrisen sairaanhoitaja tapaa potilaita pääosin yksin, mutta jatkohoidon suunnittelu tehdään yhdessä päivystyksen lääkärin kanssa. Tarvittaessa potilaan somaattisen voimien, vitaalien toimintojen tarkastaminen hoitoryhmän tai lääkärin toimesta. Potilaan kanssa yhdessä suunnitellaan jatkohoitoa. Tarvittaessa lääkärin kanssa arvioidaan lähetettävä jatkohoitopaikkaan. Potilaan kanssa tapaamiseen voi tulla omainen tai läheinen. Jos kysymyksessä nuori 17-vuotias, tai sosiaalisten tilanteiden haasteet, voidaan päivystyksen sosiaalipäivystyksen työntekijää konsultoida tai pyytää tapaamista. Potilasta voidaan tavata myös yhdessä. Kriisipotilaita, kuten onnettomuuden uhrin omaisia voidaan tavata myös yhdessä sosiaalipäivystyksen työntekijän kanssa, tai pyytää sairaalappia istuntoon seuraksi. Konsultointia kriisitilanteisiin annetaan myös muualle, kuten teho-osastolle. Potilaan tilanteeseen pyritään ottamaan kantaa kokonaistilanne huomioon ottaen. Potilaan luvalla otetaan yhteyttä esimerkiksi omiin hoitotahoihin, kuten psykiatrian poliklinikalle. Potilaan kanssa voidaan suunnitella

myös tarvittavia muita palveluita, kuten kolmannen sektorin avopalveluita, mm päihdehoitoja.

3.4.6 Lainsäädäntömuutokset

Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalveluita koskeva lainsäädäntö uudistui vuoden 2023 alussa. Päihdepalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa (päihde- ja riippuvuustyö) ja terveydenhuoltolaissa (päihde- ja riippuvuushoito). Uudistuksen tarkoitus on vahvistaa sitä, että sosiaalihuollon palvelujen antamiseen sovelletaan sosiaalihuoltolain säännöksiä ja terveyden- ja sairaanhoidon antamiseen terveydenhuoltolain säännöksiä ja nämä palvelut tulee tunnistaa.

Terveydenhuoltolain säännöksiä on sovellettava lääketieteellisen tarpeen mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon antamisessa, ja sosiaalihuoltolain säännöksiä tuen tarpeita vastaavien sosiaalihuollon palvelujen antamisessa. Tarkoituksena on, että valittavan lainsäädännön ja sitä seuraavat menettelytavat ratkaisee annetun palvelun sisältö eikä se, miten palvelu on hallinnollisesti organisoitu.

Uusi lainsäädäntö edellyttää uusien toimintaprosessien tarkentamista ja uudistamista hallinnollisten päätösten, asiakastietojen kirjaamisen ja toimivaltasuhteiden osalta. Aiemmin avo- ja laitospäihdehoitoa on arvioitu ja myönnetty sosiaalipalveluissa ainakin seuraavissa kunnissa: Tampere, Orivesi, Nokia, Kangasala, Pälkäne, Kuhmoinen ja Pirkkala. Hoidon tarvetta ei voi enää arvioida sosiaalipalveluissa, jonka takia koko prosessi on täytynyt uudistaa 1.9.2023 mennessä sote-asemien prosessiksi. Tiivistetysti, jos asiakkaalla/potilaalla on aktiivinen päihde- tai muu riippuvuusongelma, niin hoidontarpeen arvioi ja alkuvaiheen hoitoa suunnittelee terveydenhuollon yksikkö. Samalla arvioidaan psyykkistä ja fyysistä terveydentilaa. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa jatkohoitoa ja kuntoutusta suunnitellaan kuitenkin yhteistyössä työikäisten sosiaalipalvelujen kanssa. Syksyn aikana Pirhan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asiakasohjaus siirtyy kokonaisuudessaan avopalvelulinjalle, sillä asiakasohjaus on alkuvuoden ajan organisoitu ikäihmisten ja vammaisten palvelulinjalta. Toiminnan turvaamiseksi resurssien riittävyttä on tarkasteltava ja jatkossa kehitettävä yhteistä avopalveluiden asiakasohjausta.

3.4.7 Päihdehäiriöiden hoito ja päihdepalvelut

3.4.7.1 Terveydenhuollon päihde- ja riippuvuushoito

Uuden lainsäädännön myötä päihdehoito kuuluu terveydenhuollon palveluihin ja hoitoa säätelee terveydenhuoltolaki. Terveydenhuollon päihde- ja riippuvuushoitoon kuuluvat ohjaus ja neuvonta, hoidon tarpeen arviointi, päihdehäiriöiden ja muiden riippuvuushäiriöiden ehkäiseminen, tutkimus, hoito ja kuntoutus terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön antamana ja/tai moniammatillisena hoitona / monimuotoisena palveluna, sekä välittömän vieroitushoidon antaminen kiireellisenä hoitona. Päihde- ja riippuvuushoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Sillä tarkoitetaan esimerkiksi yleisterveyden ja mielenterveyden hoitoa.

Mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidon tarpeen arviointi tehdään sote-asetilla laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen toimesta 1.9.2023 alkaen kaikkialla Pirkanmaalla. Perustason hoito aloitetaan sote-asetilla terveyskeskuslääkäreiden, sairaanhoitajien ja miepä-tiimien ammattilaisten toimesta. Sosiaalipalvelut tarjotaan osana moniammatillista tiimiä. Jatkossa päihde- ja riippuvuushoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. On myös huomioitava sosiaali- ja terveystalveluiden samanaikainen tarve etenkin vakavammissa päihde- ja riippuvuushäiriöissä.

Päihdehoitoa annetaan perusterveydenhuollossa yleisvastaanotoilla, miepä-tiimeissä ja psykiatrialla sekä ostopalveluissa. Pirhan alueella päihdehoitoa on toteutettu hyvin eri tavoilla. Joissakin paikoissa päihdehoito on järjestetty kokonaan omana toimintana peruspalveluiden sisällä. On tavallista, että päihdehoitoa on ripoteltu monen toimijan alle, eikä kokonaisuus ole ollut selkeästi hahmotettavissa.

Ostopalveluiden osuus päihdehoidossa on ollut mittavaa, mikä on osaltaan eriyttänyt päihdehoidon mielenterveyden ja somaattisen terveyden hoidosta. Päihdeongelmiin liittyy usein mielenterveysongelmia, mutta ongelmien yhtäaikaista hoitoa on ollut haastavaa päihdepalveluiden eriytymisen takia. Tampereella päihdepalvelut on tuotettu melkein kokonaan erillisinä ostopalveluina. Tampereen ja PSHP:n integraation jälkeen vuoden 2021 alusta Tampereen perusterveydenhuollon omana

toimintana olleet päihdepalvelut siirtyivät osaksi psykiatrasta erikoissairaanhoidon, mikä lisäsi matalalla kynnyksellä hoitoon pääsyn haasteita.

Päihdeongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito ehkäisee ongelmien komplisoitumista ja parantaa hoidon vaikuttavuutta. Varhaisen vaiheen päihdehoidon integroiminen osaksi Sote-asemien toimintaa parantaa saavutettavuutta ja poistaa kynnyksiä hakeutua palveluun, koska päihdehoitoa saa samasta paikasta mistä muihinkin terveyshuoliin haetaan apua. Sen avulla pystytään puuttumaan yhä varhaisemmassa vaiheessa oleviin päihdeongelmiin sekä poistetaan stigmaa, kun päihdepalvelut eivät ole jossain erillisinä palveluina, jonkun muun vastuulla, vaan osana omaa toimintaa.

Sote-asemien henkilökunnalle tehtyjen kyselyjen mukaan päihdeongelmien tunnistaminen ja puheeksi otto on koettu haastavaksi ja siihen on haluttu lisäkoulutusta. Pirhan alueella on myös ollut suuria eroavaisuuksia Sote-asemien kesken sekä niiden sisällä siinä, miten ja millaisia päihdeongelmia asemilla on hoidettu. Tätä selittävät osin eroavaisuudet ostopalveluissa sekä miepä-tiimien tarjoamassa päihdehoidossa. Tilastoja tehdyistä puheeksi ostoista ja mini-interventioista on yritetty kerätä, mutta niiden tuottama data ei ole ollut luotettavaa, koska niitä ei ole systemaattisesti kirjattu eikä kyseisiä tietoja ole kaikista järjestelmistä saatu. Jatkossa hyvinvointialueet tulevat saamaan valtion rahoitusta puheeksi oton ja mini-interventioiden kirjausten perusteella, joten niiden systemaattinen kirjaaminen on tärkeää. Puheeksi oton ja mini-intervention koulutus sisältyy vuonna 2022 uudistettuun mielenterveyden työkalupakkikoulutukseen, jota on koulutettu tänä vuonna Pirhan Sote-asemien yleisvastaanottojen työntekijöille. Mielenterveydentökalupakkikoulutus integroidaan ohjattuun omahoitoon syksyn 2023 aikana. Koulutuksessa on joka kerralla mukana päihdehoidon osaamista. Koulutuksen on tarkoitus kattaa vähintäänkin yleisvastaanottojen sairaanhoitajat.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien yhtäaikaista integroitua hoitomallia on tutkittu ja sitä suositellaan käytettäväksi. Integroidun hoidon käytännön toteuttaminen on kuitenkin haasteellista niin kauan, kuin päihdepalvelut tuotetaan erillään mielenterveyspalveluista. Melko tavanomaisena käytäntönä on ollut, että mielenterveys- ja päihdepalveluita on hoidettu joko rinnakkaisissa järjestelmissä tai

jaksoittain, eli toisen hoidon alkaminen on edellyttänyt toisen hoidon onnistumista. Haasteena näissä malleissa on, että päihdepalveluissa ei ole huomioitu mielenterveysongelmia tai päinvastoin, mikä on heikentänyt potilaan hoitoon kiinnittymistä ja hoidon tuloksia. Integroidussa hoidossa molemmat ongelmat huomioidaan samanaikaisesti, jolloin hoitoon sitoutuminen ja motivaatio paranee ja potilaan oireita voidaan hoitaa yhtenä kokonaisuutena. Integroitua tulisi tehdä niin perustasolla kuin psykiatrian palveluissa.

Kun potilaalla on samanaikaisesti sekä vaikea psykiatrinen sairaus että päihdehäiriö, on usein erityistä haastetta hoitoon kiinnittymisessä ja integroidun hoidon järjestämisessä. Psykiatrialla on eroteltu päihde- ja riippuvuuspsykiatria erilleen muusta psykiatrisesta hoidosta, mikä on perusteltua silloin, kun tutkitaan tai hoidetaan erityisosaamista vaativia vaikeaoireisia potilaita. Päihdeongelmien esiintyminen yhtä aikaa psykiatristen sairauksien kanssa on kuitenkin niin tavallista, että tavallisimpien päihdehäiriöiden hoidon osaamista tulisi olla laajasti psykiatrian yksiköissä, eikä päihdeongelman hoitoa tulisi erottaa esimerkiksi peruspalveluihin irralleen muusta hoidosta. Poikkeuksen muodostaa hyvin runsas tai kaotinen päihteiden käyttö, joka on mielekästä pyrkiä saamaan hallintaan esimerkiksi silloin, kun pyritään tekemään psykiatrista diagnostiikkaa ja hoidon suunnittelua.

Hoitovastuu potilaasta, jolla on sekä mielenterveys- että päihdeongelma, on ollut epäselvä niin perustasolla kuin psykiatrian palveluissakin. Tämä on usein aiheuttanut potilaan pallottelua palvelusta toiseen tai putoamista kokonaan jommankumman hoidon ulkopuolelle. Päivitetystä vastaanottopalveluiden, miestä-tiimien ja psykiatrian työnjaon kuvauksessa ongelma on huomioitu ja (kuva 11) päihdehoitoa on integroitu jokaiselle hoidon portaalle.

3.4.7.2 Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyö

Uuden lainsäädännön mukaan sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyöhön kuuluvat ohjaus ja neuvonta, sosiaalihuoltolain mukainen tarpeeseen vastaava sosiaalipalvelu joko yleisenä sosiaalipalveluna tai päihde- ja riippuvuustyön erityisenä palveluna. Erityisenä palveluna on järjestettävä ainakin sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja. Palvelut ovat tarpeen mukaan joko avo-

tai laitospalveluita. Lisäksi päihdetyön kohdennettuna palveluna on järjestettävä päiväkeskuspalvelua, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaaliohjausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille ja siinä on oikeus asioida nimettömänä.

Päivätoimintakeskukset ovat erityisesti päihteidenkäyttäjille suunnattuja matalankynnyksen paikkoja, jotka ovat avoinna kaikille yhteisöllisyyttä kaipaaville ihmisille. Päivätoimintakeskuksissa on mahdollisuus ruokailla, peseytyä, pestä pyykkiä ja levätä. Lisäksi päivätoimintakeskuksissa järjestetään virike- ja ryhmätoimintaa. Kaikissa päivätoimintakeskuksissa on mahdollisuus saada sosiaaliohjausta ja neuvontaa. Asiakkaita tuetaan palveluihin hakeutumisessa ja palveluprosessien aikana asiakkaan ehdoilla. Pirkanmaan hyvinvointialueen toimintana toimii Päihtyneiden päivätoimintakeskus Huoltsu/Tampere, Päivätoimintakeskus Pähee/Tampere, Toijalan päivätoimintakeskus/Akaa ja Viialan päivätoimintakeskus/Akaa. Päivätoimintakeskuksiin jalkautuu myös 3. sektorin toimijoita, esimerkiksi Huoltsussa käy säännöllisesti Pro-tukipiste ja Tukialus.

3.4.8 Sosiaalityön mielenterveyspalveluiden yleiskuvaus

Mielenterveys- ja päihdelainsäädäntö uudistui 1.1.2023 alkaen, muutamin kohdin sääntely astui voimaan 1.7.2023 alkaen. Mielenterveyslakiin ja päihdehuoltolakiin jäi tahdosta riippumatonta hoito ja valtion mielisairaaloita koskeva sääntely, muu mielenterveys- ja päihdepalveja koskeva sääntely on sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa.

Sosiaalihuollon mielenterveystyöllä tarkoitetaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluja ja muuta yksilöön ja yhteisöön kohdentuvaa toimintaa, jolla vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä, vähennetään ja poistetaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä sekä vastataan psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Sosiaalihuoltolain 25 a §:n mukaan mielenterveystyön palveluilla tarkoitetaan erityisesti psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan tuen tarpeeseen kohdennettuja palveluita, joita on erityisesti järjestettävä ainakin asumispalveluna sekä niiden yhteydessä annettavaa sosiaaliohjausta, sosiaalityötä ja sosiaalista kuntoutusta.

Hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava yhteisösosiaalityötä.

Yhteisösosiaalityöllä edistetään yhteisöjen sosiaalista eheyttä ja hyvinvointia sekä hyviä väestösuhteita. Hyvinvointialueen järjestämää yhteisösosiaalityötä toteutetaan yhteistyössä alueen asukkaiden, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Osana yhteisösosiaalityötä tai muita sosiaalipalveluja tulee järjestää syrjäytymistä vähentävää etsivää työtä. Yhteisöneuvontaa on tällä hetkellä Hervannan yhteisökeskus L8:ssa, Sarviksen sosiaaliasemalla ja Multisillan Sukliskella.

Pirkanmaan hyvinvointialueella yhteisösosiaalityöhön palkattiin 2 työntekijää 1.6.2023 alkaen. Yhteisösosiaalityön tavoitteena on laajentaa yhteisösosiaalityön työmuotoja (yhteisökeskuksia ja yhteisöneuvontaa) koko Pirkanmaan alueelle. Kartoitusta tehty ja yhteistyötä on aloitettu rakentaa 3.sektorin, kunnan ja seurakunnan kanssa.

Etsivän työn tavoitteena on löytää palveluiden ulkopuolella olevia tai niistä pudonneita henkilöitä ja ohjata heitä palvelujen piiriin. Etsivä työ tarjoaa työikäisille aikuisille ohjausta ja neuvontaa erilaisissa elämäntilanteissa. Työntekijät jalkautuvat alueellisesti Tampereen kaduille ja julkisiin tiloihin. Etsivän työn ohjaaja etsii yhdessä asiakkaan kanssa reittejä tarvittaviin palveluihin ja toimintoihin sekä tukee asiakasta palveluprosesseissa. Etsivä työ toimii Tampereella neljällä eri alueella.

3.4.9 Asumispalvelut

Asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja, joiden järjestämisestä vastaa hyvinvointialue. Mielenterveys- ja päihdepalveluita koskeva sääntelyn uudistus vahvisti myös asumispalveluissa asuvien oikeuksia saada terveydenhuollon palveluita siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä asumispalveluihin. Tässä yhteydessä korostuu liikkuvien palveluiden saatavuus ja kattavuus, joka toteutuu alueella vaihtelevasti. Asumispalvelujen kokonaisuuteen kuuluu tilapäinen

asuminen¹, tuettu asuminen², yhteisöllinen asuminen³ ja ympärivuorokautinen asuminen⁴. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelun tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen mahdollisimman itsenäiseen tai kevyeen asumispalveluun, tavoitteena voi olla myös toimintakyvyn ylläpitäminen. Keskeistä asumispalvelujen järjestämisessä on, että kuntoutusmenetelmät perustuvat tutkittuun tietoon ja palvelun tarvetta arvioidaan säännöllisesti.

Asumispalvelut tuotetaan pääosin ostopalvelutuotantona (95 %), Pirkanmaan hyvinvointialueelle on siirtynyt yhteensä 105 kilpailutettua sopimusta.

Suorahankintojen määrä kokonaisuudessa on saatujen tietojen mukaan vähäinen.

Omatuotannon asumisyksiköjä on Tampereella (2), Kangasalla (1) ja Nokialla (1).

Lisäksi tilapäisen asumisen palvelua tuotetaan ainoastaan Tampereella sijaitsevassa (35 paikkainen) asumispäivystyksessä, joka palvelee koko Pirkanmaata.

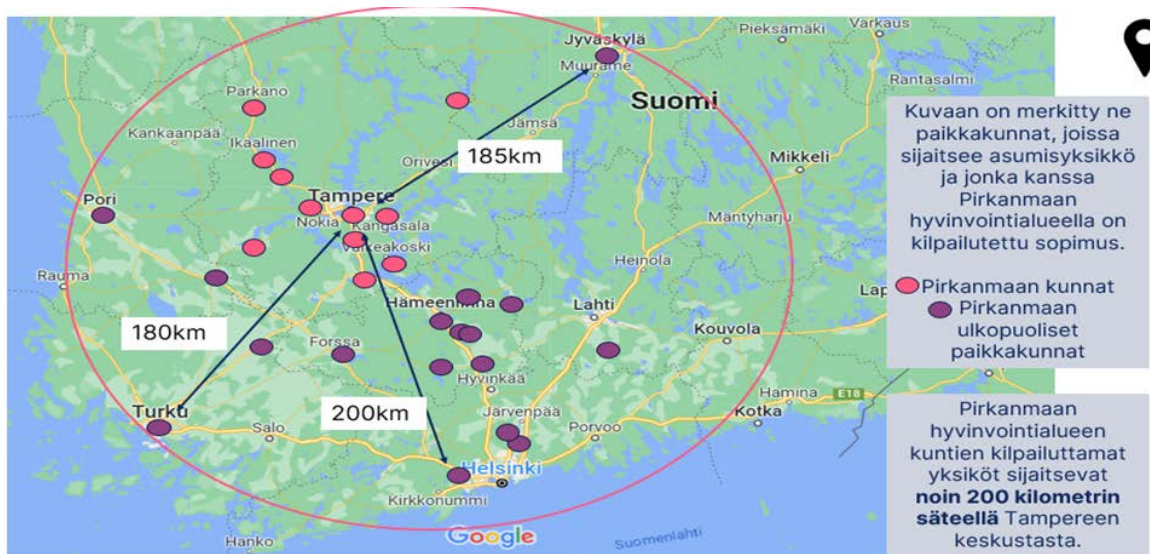
Ostoyksiköitä on muun muassa Jyväskylässä, Turussa, Espoossa, Keravalla, Tuusulassa sekä Porissa.

¹ Tilapäistä asumista järjestetään henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee asumisensa järjestämisessä hyvinvointialueen lyhytaikaista, kiireellistä apua.

² Tuettulla asumisella tarkoitetaan itsenäistä asumista, jota tuetaan sosiaaliohjauksella. Tuettua asumista järjestetään henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee hyvinvointialueen apua tai tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä.

³ Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

⁴ Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.



Kuva 14 Pirkanmaan kilpailuttamien asumisyksiköiden sijainnit

Pirkanmaalla sijaitsevat kilpailutettujen sopimusten piirissä olevat yksiköt ovat Tampereella (9), Nokiolla (6), Akaassa (3), Kangasalla (3), Sastamalassa (3), Lempäälässä (1), Ikaalisissa (1), Mänttä-Vilppulassa (1), Parkanossa (1), Valkeakoskella (1) ja Hämeenkyrössä (1). Pirkanmaan ulkopuolella sijaitsevista kilpailutettujen sopimuksien piirissä olevista yksiköistä valtaosa sijaitsee Hämeenlinnassa tai Kanta-Hämeen alueella.

Hankinta-yksikkö	Sopimuksen nimi	Sopimusten määrä	Sopimuskausi	Lisätietoja
Tampere-Orivesi	Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen hankinta	18	1.3.2019-31.12.2021 + toistaiseksi voimassa oleva optio.	Mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen, päiväkäyntien asumisyksikössä sekä erityistä hoitoa vaativien tehostetun palveluasumisen tuottaminen.
	Hankintasopimus päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen hankinnasta Vuohenojan asumisyksikköön	1	1.12.2022-31.12.2024 + toistaiseksi voimassa oleva optio.	Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen sekä tuettu asumisen tukiasunnossa palveluiden tuottaminen Vuohenojan asumisyksikössä (kohdekisa).
Kuntien Hankintapalvelut KuHa Oy	Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut	10	1.2.2017-31.1.2020 + toistaiseksi voimassa oleva optio.	Mielenterveyskuntoutujien tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen sekä tukiasumisen tuottaminen. Osa sopimuksista kattaa pelkän tukiasumisen.
	Päihdekuntoutujien asumispalvelut	12	1.1.2022-31.12.2023 + 1 vuoden optio.	Päihdekuntoutujien tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen, tukiasumisen sekä tuettu asumisen tuottaminen. Osa sopimuksista tehty pelkkään tukiasumiseen. Sisältää myös intervallijaksot.
Akaa-Urjala	Puitesopimus palveluasumisen palveluiden tuottamisesta	14	1.1.2023-31.12.2024 + kaksi yhden vuoden optiota.	Palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen tuottaminen päihde- ja mielenterveyskuntoutujille sekä ikäihmisille (omat osa-alueet).
Sastamala	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tehostetun palveluasumisen puitesopimus	7	1.6.2021-30.6.2025	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tehostetun palveluasumisen tuottaminen.
	Puitesopimus mtp-asiakkaiden palveluasumisen tuottamisesta	10	1.2.2022-31.12.2023	Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluasumisen tuottaminen.
Valkeakoski	Mielenterveyskuntoutujien tuki- ja asumispalvelut -hankinta	33	1.7.2019-30.6.2023 + 1-2 vuoden optio.	Mielenterveysasiakkaiden palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen sekä kotiin annettavan tuen tuottaminen.
YHTEENSÄ		105		

Kuva 15 Pirkanmaan hyvinvointialueelle siirtyneet kilpailutetut hankintasopimukset

Palveluverkkoselvityksen mukaan asukkaiden määrä palveluissa on 1584, joista ostopalveluissa on 1450 asukasta ja oman tuotannon palveluissa 134 asukasta. Pirkanmaalla kehittyvä ja kasvava asunnottomuuden ilmiö luo jatkuvaa kysynnän tarpeen lisääntymistä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen tuotantoon. Ilmiö on aikaan saanut myös uusia kohderyhmäkohtaisia tarpeita palveluiden verkossa. Pirkanmaalla arvioidaan olevan 352 asunnotonta, ja asunnottomuuslukujen valossa ilmiö keskittyy Pirkanmaalla Tampereelle. Kuitenkin yli 10 % asunnottomista tamperelaisista on muuttanut Tampereelle, pääasiassa Pirkanmaan kunnista Tällä hetkellä Pirkanmaalla toimii asunnottomuuden vähentämisen yhteistyöryhmä, joka koordinoi eri toimijoiden välistä yhteistyötä.



Kuva 16 Asumispalveluiden kustannukset



Kuva 17 Ostopalvelujen kustannukset

Pirkanmaan asumispalvelujen järjestämisessä on merkittäviä alueellisia eroja, jotka liittyvät mm. kilpailutukseen, palveluihin ohjautumiseen ja päätöksentekoprosesseihin. Asumispalveluihin jonottavien määrästä ei pystytä antamaan vaihtelevien käytäntöjen vuoksi kokonaiskuvaa. Kuitenkin voidaan todeta, että tuetun asumisen palvelut ovat joustavasti saatavilla ja päihteet sallivaan asumispalveluun voi joutua jonottamaan pitkään. Päihteitä käyttävien ikäihmisten on vaikea päästä tarkoituksenmukaisiin asumispalveluihin ja ympärivuorokautista asumispalvelua on tarjolla niukasti tarpeeseen nähden. Lisäksi on havaittavissa ilmiö, jossa raskaampiin asumispalveluihin ohjautuu aiempaa nuorempia henkilöitä. Kaikilla asumispalvelujen piirissä olevilla asiakkailla ei ole nimettyä omatyöntekijä, eikä palvelutarpeen arviota/asiakassuunnitelmaa näin ollen ole kaikissa palvelun piirissä olevista tehty. Nykyisillä resursseilla ei myöskään pidetä realistisena, että omatyöntekijä olisi jokaiselle mahdollista nimetä. Vain osassa kunnissa asumispalveluiden arvioinnissa on mukana monialainen tiimi ja osassa on mahdollisuus parityöhön. Asumispalveluissa päätöksenteko tehdään pääsääntöisesti sosiaalipalveluissa, tosin käytössä olevat asiakastietojärjestelmät alueella vaihtelevat (Pro Consona, Effica, Lifecare, Saga). Lisäksi joissakin sosiaalihuoltolain mukaisissa tehtävissä asiakastiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Yhteinen sosiaalihuollon

asiakastietojärjestelmä (Saga Sosiaalihuolto) otetaan käyttöön Pirkanmaan hyvinvointialueella elokuun 2024 loppuun mennessä, jonka kautta tiedolla johtaminen ja vaikuttavuusperustainen arvio helpottuvat.

Asumispalvelujen hajanaisuuden, erilaisten asiakastietojärjestelmien sekä yhtenäisen asiakasohjauksen puuttuessa asumispalvelujen volyymin ja kustannusten selvittäminen ovat vaatineet erillistä tiedonlouhintaa, jota on tehty mm. asumispalvelujen hankinnan valmistelua sekä palveluverkkoselvityksessä.

Asumispalvelujen kokonaisuuden kannalta merkittävää on mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden ympärivuorokautisen ja yhteisöllisen asumispalvelun hankinta, joka on parasta aikaa valmistelussa. Kyseessä on vaikuttavuusperustainen hankinta, jonka tavoitteellinen sopimuskausi on 1.3.2024-31.12.2026. Hankinnan valmistelussa on kuultu laajasti, palveluiden käyttäjiä, palveluiden käyttäjien omaisia, Pirhan henkilöstöä ja palveluntuottajia ja muita toimijoita. Erityisryhmien asumisen palveluverkkoselvityksessä on selvitetty myös mielenterveys- ja päihdeasumisen nykytilannetta. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluista on tehty tuotantotapa-analyysi. Näiden pohjalta on laadittu mielenterveys- ja päihdeasumisen kehittämissuunnitelma.

3.4.10 Liikkuvat palvelut

Kotikatko-pilotti aloitettiin Tampereella kotihoidossa toukokuussa 2014. Kotikatko toteutti kotona tapahtuvaa alkoholikatkaisuhoidoa ja päihdeettömyyden tukemista tamperelaisille ikäihmisille ja muille asiakkaille, joiden oli vaikea käydä hoidossa kodin ulkopuolella. Kotikatko-pilotin tavoitteena oli parantaa asiakkaan arjen hallintaa ja toimintakykyä sekä tukea kotona asumista. Kotikatko-pilotti ja Kotipartio-hanke yhdistyivät vuoden 2016 alussa Konstiksi, joka tarjoaa tukea arkeen sekä kotona asumiseen. Tavoitteena on ennaltaehkäistä asunnottomuutta, laitos- ja sairaalahoidon tarvetta sekä tukea laitos- ja sairaalahoidon jälkeen kotiutumisessa. Lisäksi KONSTI tuottaa kotiin tehtävää katkaisuhoidoa yli 65-vuotiaille sekä niille, joille muut katkaisuhoitomuodot eivät sovellu. KONSTI tuottaa matalan kynnyksen kotiin vietävän tuen palvelua ja palveluihin pääsee ottamalla suoraan yhteyttä yksikön työntekijöihin.

Sosiaalipalveluissa on toteutettu liikkuvaa monialaista työtä 2020–2023 STM:n rahoittamassa Asumisen tuen hankkeessa, joka on kohdistunut asunnottomuuden vastaiseen työhön. Lisäksi Tampereella on toiminut vuodesta 2022 lukien liikkuvan sosiaalityön tiimi, joka on vastannut erityisesti huoli-ilmoitusten kautta tulleisiin palvelutarpeisiin. Työ on toteutettu moniammatillisesti. Jatkossa on tavoitteena vastata sekä palveluverkkosuunnitelman että strategian tavoitteisiin ja lisätä liikkuvan työn osuutta sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen vastuualueella siten, että liikkuva työmuoto on osana jokaisen sote-aseman työskentelyä ja se toteutetaan tarvittaessa moniammatillisesti. Perusteena asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden palautteet asiakkaiden palvelutarpeista sekä tähänastiset hyvät kokemukset (mm. Nopsajalka, liikkuvan sosiaalityön tiimi). Liikkuvaa sote-tiimiä pilotoidaan Hoppu-hankkeen investointi 1, työpaketti 4 vuosina 2023–2024.

Ikäihmisten palveluissa (ennalta ehkäisevät palvelut), toimii mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tiimi (MiPä-tiimi), joka tekee kartoitus- ja kotikäyntejä ikääntyneille asiakkaille, joilla on mielenterveys- ja/tai päihdehäiriö, ja joilla ei ole muita mielenterveyttä ja/tai päihdeettömyyttä tukevia palveluita. Kartoituskäynnit toteutetaan usein gerontologisen avososiaalityön tai kotihoidon asiakasohjaajan kanssa. Suoran asiakastyön lisäksi työntekijöiden tehtäviin kuuluu ryhmätoiminta sekä kouluttaminen. MiPä-tiimi koostuu neljästä työntekijästä.

Lisäksi hyvinvointialueella on parhaillaan käynnissä ja valmisteilla sosiaalipalvelujen kehittämistä mm. seuraavista teemoista: yhteissosiaalityö, etsivä sosiaalityö (mm. HOPPU-hankkeessa), päihde- mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut, päivätoiminta ja matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdevastaanotto.

3.4.11 Kolmannen sektorin palvelut

Kolmannen sektorin palveluita tarkastellaan työssä erikseen, koska niiden yhteensovittaminen osaksi Pirhan palveluketjuja on luontevaa tehdä samalla kun perustason MTP-palveluita vahvistetaan ja palveluketjuja selkeytetään. Lisäksi kolmannen sektorin perustuvat usein hieman erilaisiin lähestymistapoihin ja arvomaailmoihin. Tämän takia kolmannen sektorin palvelut on luontevaa nähdä Pirhan palveluita täydentävinä eikä korvaavina palveluina.

Käytännössä päihde- ja mielenterveyshaasteet ovat usein kompleksisia ongelmia, joihin ei löydy yksinkertaisia ratkaisuja. Usein kyse on myös vaikeasti parannettavista ongelmista, jolloin päihde- ja mielenterveyshaasteiden kanssa elävien kohtaaminen ja tuki korostuu ongelmien korjaamisen tai häiriöiden hoitamisen sijaan.

Järjestötoiminnassa korostuu usein ”toipumisorientaation” viitekehys, jonka elementit ovat yhteisöllisyys ja kumppanuus, toiveikkaus, positiivinen identiteetti, elämän merkityksellisyys ja voimaantuminen. Toipumisorientaatio sopii hyvin järjestöjen ja julkisten palveluiden yhteistyön perustaksi.

Järjestöissä ammattilaiset toimivat yhteistyössä vapaaehtoisten, vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Työhön osallistuvia henkilöitä ja resursseja on merkittävä määrä. Järjestöjen toiminnassa ihmisiä kohdataan lähellä arjen haasteita ja onnistumisia. Järjestöihin kertyy paljon tärkeää ja ajankohtaista tietoa palveluiden toimivuudesta sekä ammattilaisten, vapaaehtoisten että asiakkaiden näkökulmasta. Tämän ensikäden tiedon saaminen julkisen puolen mukaan tiedolla johtamiseen ja kehittämistyöhön olisi erittäin arvokasta. Tätä tiedon hyödyntämistä voidaan edistää sekä järjestöjen ja Pirkan yhteistyöllä, että ottamalla järjestötoiminnassa mukana olevia kokemusasiantuntijoita mukaan kehittämistoimintaan sen kaikilla tasoilla. Kokemusasiantuntijoita käytetään melko satunnaisesti asiakkaan hoidon tukena, joten kehittämismahdollisuuksia on paljon. Hyviä käytäntöjä tästä löytyy eri puolilta Suomea.

Pirkanmaalla toimii päihde- ja mielenterveysjärjestöjen verkosto (ns. Pämi-verkosto) joka on alan järjestöjen yhteistyöelin.

3.4.12 Pirkanmaan päihde- ja mielenterveysjärjestöt

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjä on tänä päivänä Pirkanmaalla n. 30 ja ne muodostavat Pirkanmaan päihde- ja mielenterveysjärjestöjen verkoston (Pämi-verkosto). Pirkanmaan pämi-järjestöjen piirissä oli vuonna 2022 asiakkaita yhteensä 32 500, kohtaamisia laskettiin 239 000 ja järjestöjen palvelutoiminnassa asiakkaita oli 5 700 (erilaiset kuntoutus- ja asumispalvelut). Koulutettuja vapaaehtoisia mukana oli 1 350 ja työntekijöitä 640. Pämi-järjestöt ovat siis merkittävä tuki ja rinnalla kulkija ihmiselle sekä palvelujen täydentäjä julkiselle sektorille. Järjestöjen rooli on

merkittävä sekä ongelmien ennaltaehkäisijänä että pitkäaikaishoidon ja kuntoutuksen tukena.

Pirkanmaan päihde- ja mielenterveysjärjestöissä tehdään merkittävää järjestölähtöistä auttamistyötä, johon julkisen sektorin työntekijät usein ohjaavat asiakkaitaan. Näistä hyvänä esimerkkinä Pirkanmaalta ovat esimerkiksi kriisikeskukset, haittoja vähentävä jalkautuva päihdetyö, etsivä työ sekä matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja neuvonta. Myös järjestöjen tarjoama vertaistuki ja kokemusasiantuntijatoiminta voivat olla merkittävä toipumisen tuki asiakkaalle. Julkinen sektori voi ohjata asiakkaitaan järjestötoimintaan lakisääteisen hoidon tai palvelun rinnalla ja sen jälkeen. Tämän työn vaikuttavuuden parantamiseksi hyvinvointialueen mahdolliset walk-in palvelut ovat yksinkertainen ja vaikuttava tapa yhteistyölle.

Pirkanmaan järjestöjen matala organisaatio tukee hyvää työilmapiiriä ja työntekijöiden innostuneisuutta, jonka on todettu merkittävästi parantavan hoitojen tuloksia. Järjestöjen matala organisaatio, joustavuus ja notkeat hallinnon rajat sekä työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa nopeasti kohdattuihin tarpeisiin tukee työhyvinvointia ja kokemusta työn merkityksellisyydestä. Järjestöissä pystytään vastaamaan nopeasti ruohonjuuritasolta tuleviin tarpeisiin sekä ilmiöihin ja tähän voidaan nopeasti reagoida resurssien puitteissa.

Kumppanuutta voidaan edistää systemaattisesti olemassa olevien resurssien turvin sekä kehittämällä tarpeen mukaan kokeiluja ja hankkeita. Asiakkaalle tai potilaalle kohdistuva lisäarvo pystytään havaitsemaan hyvissä ajoin yhteistoiminnan systemaattisella arviointiseurannalla. Koottu arviointitieto mahdollistaa ja helpottaa kehitettyjen hyvien käytäntöjen juurruttamistyötä, joka nykyisin vaatisi aiempaa enemmän panostusta.

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen rahoitus muodostuu pääosin Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) avustuksista sekä kuntien tai/ja hyvinvointialueen avustuksista. Osa järjestöistä toimii myös palveluntuottajina. Stea-rahoituksen siirryttyä osaksi valtionbudjettia, sen tulevaisuudesta ei ole täyttä varmuutta ja sote-järjestöiltä kaavaillaankin noin 100 miljoonan valtionavustusten leikkauksia vuonna 2026.

Hyvinvointialueen on osaltaan turvattava järjestöjen toimintaedellytykset, joilla järjestöt voivat jatkossakin toteuttaa järjestölähtöistä auttamistyötä sekä koordinoida merkittävää määrää vapaaehtoisia. Vain riittävä ja sopivan pitkäjänteinen rahoitus mahdollistaa nykyisen toiminnan säilymisen ja kehittämisen. Mielenterveyshäiriöihin ja psyykkisiin sairauksiin liittyä edelleen voimakkaasti stigma, joka luo kaiken ylle pelon ja toivottomuuden kehän. Se on näkynyt valitettavasi myös rahoituspäätöksissä.

Alueella käsillä olevan mielenterveys- ja päihdepalvelujen kriisin ratkaisemiseksi inhimillisesti, taloudellisesti ja oikeudellisesti kestäväällä tavalla tarvitaan sekä sosiaali- että terveyshuollon mielenterveys- ja päihdepalvelujen, kolmannen sektorin toiminnan sekä kuntien palvelujen yhteen sovittaminen. Pämi-verkosto kerää parhaillaan yhteen ja pyrkii jatkossa ylläpitämään järjestöjen toimintakarttaa (kuva 18). Tavoitteena on dokumentoida järjestöjen toiminnan ja palvelujen moninaisuus ja helpottaa palveluohjausta järjestöjen piiriin.



Kuva 18 Pirkanmaan päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintakartta (8/2023)

3.5 Hyvinvointialueen ulkopuoliset mielenterveyspalvelut

Mielenterveys- ja päihdepalveluita järjestetään ja tuotetaan Suomessa hyvin monien eri toimijoiden toimesta. Tilanne kuvaa hyvin sitä, että hyvinvointialueuudistuksesta huolimatta suomalainen terveystalouden järjestelmä on rahoitukseltaan hyvin monikanavainen. Käytännössä kukaan ei johda tai koordinoi kokonaisuutta, ja eri toimijoiden intressit voivat olla monin tavoin ristiriidoissa keskenään. Tämä on ongelma erityisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osalta, koska he eivät aina kykene itse koordinoimaan tarvitsemaansa palvelukokonaisuutta tarjolla olevasta hajanaisesta valikoimasta.

Käytännön syiden takia tässä työssä ei ollut mahdollisuutta kartoittaa laajemmin Pirhan ulkopuolisia mielenterveyspalveluita. Näiden koordinointi ja huomiointi osana Pirhan palveluiden kokonaissuunnittelua olisi luonnollisesti tärkeää.

Keskeiset MTP-palveluiden kanavat suomessa ovat:

- KELA rahoittaa laajasti kuntoutuspalveluita. KELA:n rahoittama kuntoutuspsykoterapiaa saa noin 60 000 henkeä vuosittain. Tosiasiassa KELAn ”kuntoutuspsykoterapia” ei eroa mitenkään ”hoidollisesta psykoterapiasta”. Käytännössä KELA:n järjestelmä on muodostunut rahoituksen ja työvoiman osalta varaventiiliksi, jonka piiriin hyvinvointialueelta lähetetään kaikki rahoituksen edellytykset täyttävät henkilöt. Kokonaisuus on monella tavalla epätasa-arvoinen ja psykoterapeuttiresurssit väärin kohdentava.
- Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö (YTHS) on keskeinen korkeakouluopiskelijoiden terveystalouden tuottaja. YTHS:llä ei kuitenkaan ole hyvinvointialueen kaltaista väestövastuuta, joten työnjakoon ja toimivaan hoidon porrastukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota.
- Työterveyshuolto on käytössä työssä käyvillä, mutta työterveyshuoltoon sisältyvien mielenterveys- ja päihdepalveluiden sisältö ja kattavuus vaihtelee sopimusten mukaan. Kattavaa tietoa siitä kuinka monella suomalaisella mielenterveys- ja päihdepalveluita on saatavilla työterveyshuollon kautta ei ole olemassa.
- Sama tilanne koskee yksityisiä sairauskuluvakuutuksia sikäli, että niiden sisällöt vaihtelevat merkittävästi varsinkin mielenterveys- ja päihdepalveluiden korvausehtojen suhteen. Yleissääntönä voidaan pitää, että mielenterveys- ja päihdepalveluita korvataan vakuutuksissa harvemmin kuin somaattisia

terveyspalveluita. Kansalaiset voivat luonnollisesti ostaa kokonaan omalla rahalla (ja joissakin tapauksissa pienellä Kelan tuella) avohoidon mielenterveys- ja päihdepalveluita.

3.6 Yliopisto- ja korkeakouluysteistyö

Pirhan alueella koulutetaan psykiatriassa ja mielenterveystyössä tarvittavia lääketieteen, hoitotyön, psykologian ja sosiaalityön ammattilaisia useissa oppilaitoksissa. Opiskelijoiden kliinistä ja käytännön opiskelua toteutetaan laajasti Pirhan toimintayksiköissä. Loppuvaiheen opiskelijat ovat tärkeä sijaistyövoiman lähde. Tutkinnon suorittaneiden ja ammattiin valmistuttaneiden heistä muodostuu psykiatrian ja mielenterveystyön uusien työntekijöiden rekrytoinnin keskeinen kohderyhmä.

Tampereen yliopiston psykiatrian ja sosiaalipsykiatrian opetus- ja tieteenalat tarjoavat koulutuksellista ja tutkimustyöhön liittyvää tukea alueen kehittämiseen ja henkilöstön tukemiseen. Psykiatrian ja sosiaalipsykiatrian professorit voivat olla avuksi tutkimustiedon kokoamisessa, henkilöstön koulutuksessa ja opinnäytteiden ohjaamisessa. Mainittuja lääke- ja terveystieteen toimijoita voidaan ottaa mukaan asiantuntija- ja kehittämissyihin ja tuottamaan lausuntoja ja kannanottoja sopivissa tilanteissa. Samanlaista yhteistyötä koulutuksessa, tutkimuksessa ja asiantuntijatehtävissä on luonnollisesti myös muiden tieteenalojen kanssa (psykologia, hoitotiede, sosiaalitieteet).

4 Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen yleisiä linjoja

Mielenterveyspalveluiden haasteet Pirkanmaalla ovat pääosin samoja kuin muualla Suomessa – ja paljolti samoja kuin muissa länsimaissa. Niinpä ei ole yllättävää, että myös haetut ratkaisut ovat usein samankaltaisia.

4.1 Kansainvälisiä kehittämistrendejä

Mielenterveyspalvelujen haasteet maailmassa ovat hämmästyttävän samankaltaisia. Tarpeet ja odotukset näyttävät kaikkialla ylittävän käytettävissä olevien inhimillisten ja materiaalistien voimavarojen rajat. Mielenterveyspalveluja kuormittaa kaikkialla

epäsuhta kysynnän ja tarjonnan sekä käytettävissä olevien voimavarojen ja asetettujen tavoitteiden välillä. Henkilöstön väsyminen ja psyykkinen kuormittuminen on kaikkialla havaittu haaste. Alalle työskentelemään hakeutuminen on vaikeutunut. Työvoimavaja koskee eri ammattiryhmistä erityisesti psykiatreja, joista käydään sekä kansallista että kansainvälistä kilpailua. Tämä on omiaan johtamaan työnjaon muutoksiin eri ammattiryhmien kesken.

Tilanne on nostanut esille myös arvopohjaisen keskustelun yksilön ja yhteiskunnan vastuista sekä palveluiden priorisoinnista. Monissa maissa keskusteluun on tuotu mukaan myös eri väestöryhmien välillä ilmenevä eriarvoisuus mielenterveyspalveluissa sekä sellaisia rakenteellisia tekijöitä, jotka omiaan ylläpitämään eriarvoisuutta terveydenhuollon palveluissa ja myös henkilöstön keskuudessa.

Mielenterveyttä edistetään monissa maissa, kuten Suomessa, kansallisilla mielenterveysstrategioilla. Näiden taustalla on yhteisenä nimittäjänä WHO:n globaali mielenterveysstrategia. Sen keskeiset tavoitteet ovat:

1. vahvistaa tehokasta johtajuutta ja hallintoa mielenterveyden alalla;
2. tarjota kattavia, integroituja ja responsiivisia mielenterveys- ja sosiaalipalveluja perustasolla
3. toteuttaa strategioita mielenterveyden edistämiseksi ja ennaltaehkäisyksi;
4. vahvistaa tietojärjestelmiä, näyttöä ja tutkimusta mielenterveyden alalla.

Yhteistä useille kansallisille strategioille on, että keskiöön ovat nousseet yksittäisten kansalaisten ja erilaisten väestöryhmien yksilölliset ja eriytyneet tarpeet, joihin pyritään vastaamaan vaikuttaviksi osoitetuilla keinoilla. Kansalainen nähdään yhä painokkaammin aktiivisena ja vastuullisena toimijana oman mielenterveytensä suhteen.

Kansainvälisesti vallitseva pyrkimys, myös WHO:n strateginen näkemys, painottaa väestön mielenterveyden tarpeiden kohtaamista rakentamalla tasapainoisesti ja hyvin toimivaa elinympäristöä ja yhteiskuntaa. Mielenterveys on oleellinen osa tätä kokonaisuutta.

Yksilön mielenterveys on kehityksellinen kokonaisuus, jota määrittävät keskeisesti perintötekijät, raskausaika ja myöhemmät kehitysolosuhteet sekä yksilönkehitys

eri elämänvaiheissa. Mielen terveyteen liittyvä tieto ja osaaminen sekä mielen terveyteen liittyvät sosiaali- ja terveyspalvelut tulisi tämän vuoksi pyrkiä näkemään toiminnallisena kokonaisuutena.

Mielen terveyspalveluja pyritään kaikkialla kehittämään niin, että sen osat muodostaisivat yhdessä tasapainoisen alajärjestelmän, joka integroituu hyvin laajempaan kokonaisjärjestelmään. Toisaalta nykyinen henkilöstö- ja osaamisvajae on voimistanut pyrkimystä palvelurakenteen keskittämiseen korkeaa osaamista vaativien palveluiden turvaamiseksi väestölle. Samalla kuitenkin nykyistä terveysteknologiaa ja asiantuntijoiden liikkuvuutta lisäämällä monia mielen terveyspalveluita voidaan tuottaa aikaan ja paikkaan tiukasti sitomatta, myös hajautetusti.

Kansainvälisessä tarkastelussa on noussut esille erityisesti yhteiskunnan vastuu kaikkein vaikeimpien häiriöiden intensiivisestä hoidosta sekä ylipäättään vakaviin mielen terveyden häiriöihin liittyvät hoidon ja hoivan tarpeet, päivityksellinen ja kiireellinen hoito, erilaiset kriisitilanteet sekä monissa maissa myös alkuperäisväestöjen sekä eräiden erityisryhmien mielen terveyteen liittyvät tarpeet.

Samanaikaisesti lievempien ja samalla yleisimpien oireiden ja häiriöiden hoidossa (esimerkiksi masennuksen, ahdistuneisuuden, päihdeongelmien, lievempien keskushermoston kehitykseen liittyvien oireiden, lievien syömishäiriöiden, unettomuuden, eräiden käyttäytymispiirteiden ja oireiden osalta) korostetaan yleisesti neuvonnan, itsehoidon sekä peruspalveluiden keskeistä merkitystä. Digitaalisesti tuetut hoidot ja erilaiset etähoitomuodot auttavat vastaamaan laajaan kysyntään alueellista epätasa-arvoa vähentäen.

4.2 Kansallisia mielen terveyspalveluiden kehittämishohjelmia

4.2.1 Kansallinen Mielen terveysstrategia 2020–2030

Kansallisen mielen terveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman lähtökohtana on mielen terveyden kokonaisvaltainen huomioiminen yhteiskunnassa ja sen eri toimialoilla ja tasoilla. Suomen mielen terveysstrategia rakentuu viidestä painopistealueesta. Se haluaa alleviivata mielen terveyttä sekä yksilön että koko väestön yhteisenä pääomana. Toiseksi strategiassa korostetaan lasten ja nuorten

mielenterveyden tärkeyttä ja sen rakentumista kehityksen myötä arjessa. Kolmanneksi strategiassa painotetaan, että jokaisella kansalaisella on erityisiä mielenterveysoikeuksia. Strategian neljäs painopistealue nostaa esille mielenterveyteen liittyvien tarpeiden mukaisten ja laaja-alaisten palveluiden merkityksen. Viidentenä painopisteenä korostetaan hyvä mielenterveysjohtamisen tärkeyttä.

Strategian mukaan mielenterveys vaikuttaa kaikkeen terveyteen ja sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin. Mielenterveysoikeuksilla tarkoitetaan tietämättömyyden, syrjinnän ja leimaamisen vastaista työtä sekä hyvän mielenterveyden näkemistä perusoikeutena, johon kaikilla on yhtäläinen oikeus. Etenkin mielenterveyden häiriöitä sairastavien henkilöiden perusoikeuksien toteutuminen tulee varmistaa. Psykkisiin sairauksiin liittyviä palveluita ja yhteiskunnan muiden alueiden mielenterveyteen vaikuttavaa toimintaa täytyy kehittää laaja-alaisesti, mikä edellyttää erityisesti kokonaisuuksien johtamista.

Psykkisissä sairauksissa olisi pääsääntöisesti päästävä hoitoon nopeasti. Hoito toteutuu parhaiten, kun arvio ja perustason hoito toteutetaan osana muuta perusterveydenhuoltoa sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Vastaavasti psykiatrisen sairaalahoidon on syytä olla muun sairaalahoidon yhteydessä, jotta voidaan samaan aikaan hoitaa kaikkia terveysongelmia.

Psykkiset sairaudet heikentävät yksilön kykyä hyödyntää palveluja ja huolehtia omista eduistaan, jolloin palveluita on muokattava monimuotoisiksi ja helpoiksi saavuttaa. Saavutettavuus voi toteutua myös digitaalisten palvelujen avulla, erityisesti pitkien välimatkojen alueilla.

Strategiassa ehdotetaan mm., että lisätään erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa mielenterveyteen suunnattuja voimavaroja ja henkilöstön mielenterveysosaamista. Kehitetään käytäntöjä, joilla erikoissairaanhoidon ohjaa ja tukee perustason palveluissa toteutettavaa hoitoa. Lisätään palvelujen yhteensovittamista konkreettisilla yhteistyömuodoilla perustason toimijoiden kesken sekä perus- ja erityistason välillä. Palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa otetaan huomioon kokemusasiantuntijoiden näkemykset. Parannetaan sosiaalihuollon edellytyksiä tarjota oikea-aikaisesti mielenterveyttä tukevia

sosiaalipalveluja, kuten sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta, perhetyötä, kotipalvelua, sosiaalista kuntoutusta, asumisneuvontaa ja tuettua asumista. Otetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa käyttöön tutkimukseen perustuvia menetelmiä ja arvioidaan niiden vaikuttavuutta. Parannetaan psykososiaalisten hoitomuotojen ja interventioiden saatavuutta ja organisoidaan niiden tarjoaminen alueellisesti tarpeenmukaisesti.

4.2.2 Terapiat etulinjaan –toimintamalli

Terapiat etulinjaan – toimintamalli on vuonna 2020 osana sote-uudistusta ja mielenterveysstrategiaa käynnistetty kansallinen hankekokonaisuus, jonka tavoitteena on mahdollistaa nopea pääsy vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin koko maassa. Kyseessä on toisaalta Suomeen sovitettu porrastetun hoidon toimintamalli, ja toisaalta laaja digitaalinen palvelukokonaisuus hyvinvointialueiden työn tueksi. Mallia työstetään kansallisen, yliopistollisten hyvinvointialueen yhteiskehittämisen avulla; Pirha on siis keskeisesti mukana kehitystyössä. Terapiat etulinjaan – toimintamalli ja keskeiset siihen liittyvät palvelut on mainittu myös Orpon 2023 hallitusohjelmassa mielenterveyspalveluiden kehittämisen osana.

Porrastettu hoitomalli (stepped care - model) on kansainvälisesti yleinen tapa lisätä palvelujärjestelmän kykyä tarjota oikea-aikaisia hoitoja ja parantaa resurssien riittävyttä. Ideana on, että koska oikean hoitomuodon tarkka tunnistaminen ennakoita on vaikeaa ja nopea hoidon aloitus tärkeää, on useimmiten järkevää aloittaa hoidot nopeasti kevyillä, digituetuilla hoitomuodoilla (esim. kognitiiviseen terapiaan pohjautuva ohjattu omahoito). Mikäli tämä ei riitä, ohjataan potilas intensiivisempään hoitoon kuten erilaisiin lyhytterapioihin.

Terapiat etulinjaan – toimintamallin mukaiseen porrastettuun hoitomalliin voi sisällyttää monenlaisia hoitomuotoja riippuen alueella jo olevasta osaamisesta.

Keskeiset kansallisesti tuetut palvelut ovat

- Digitaaliset omahoitopalvelut (>40 omahoito-ohjelmaa) ja ammattilaisten tukipalvelut (hoitokäsikirjat, mittarit yms.) jotka ovat tarjolla 24/7 Mielenterveystalo.fi-portaalin kautta
- Kansallinen terapiakoulutusjärjestelmä, jonka avulla voidaan hyvinvointialueen henkilökuntaa keskeisiin näyttöön perustuviin psykososiaalisiin hoitomuotoihin

(tällä hetkellä 12 koulutusohjelmaa). Painotus kognitiivis-behavioraalisissa ja interpersoonallisissa hoitomuodoissa mutta koulutusjärjestelmä sisältää yli 100 koulutusmoduulia, joten terapiakoulutukset voidaan räätälöidä hyvinvointialueen tarpeista käsin.

- Digitaalinen hoidon tarpeen arviointi- ja hoitoonohjausjärjestelmä (Terapia- ja interventionavigaattorit)
- Alueittain räätälöitävä porrastettu hoitomalli ja implementaatioprosessi digituettujen hoitojen käyttöönotoksi (mm. ohjatut omahoidot, nettiterapiat, ostopalveluterapian palvelusetelikäsikirja, psykoterapian laaturekisteri).
- Kansallinen ja YTA-tasoinen yhteiskehittämISRakenne, jonka avulla palveluita voidaan jatkokehittää ja ottaa alueittain käyttöön.

Terapiat etulinjaan – toimintamallin myötä rakennettu kansallinen yhteiskehittämISRakenne pyrkii muodostamaan yliopistollisten hyvinvointialueiden yhteisen, psykososiaalisten hoitojen ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamisen ylläpidon järjestelmän.

4.2.3 KeskittämISRakenne ja psykososiaaliset hoidot

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (VnA 582/2017, ns. keskittämisasetus) on osaltaan pyrkinyt edistämään psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten hoitojen laatua ja saatavuutta Suomessa. Keskittämisasetuksen 4§ toteaa, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen on huolehdittava psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja osaamisen ylläpidosta sekä näiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta yhteistyöalueellaan.

Asetuksen tavoitteena on käytännössä edistää, että yliopistollinen hyvinvointialue pitää yllä psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten hoitojen osaamista paitsi omalla alueellaan myös koko yhteistyöalueella.

Edellä kuvattu Terapiat etulinjaan –toimintamalli ja sen taustalla ollut psykososiaalisten menetelmien koordinaation kehittämISHanke tähtäsivät osaltaan juuri keskittämisasetuksen tavoitteiden toteutumiseen. Jatkossa hyvinvointialueiden tulisi sopia YTA–yhteistyösopimuksessa keskittämisasetuksen velvoitteiden täyttymisestä.

4.3 Pirhan muut selvitykset ja kehittämisohjelmat

4.3.1 Pirhan strategia ja toimeenpano-ohjelma 2023–2025

Pirkanmaan hyvinvointialueen kehittämistä ohjataan strategialla ja strategian toimeenpano-ohjelmalla.

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin vaikuttavia kehittämiskärkiä on strategian toimeenpano-ohjelmassa laajasti. Vahvimmin tähän selvitystyöhön liittyvät tavoitteet on sanoitettu toimeenpano-ohjelman kärkeen 2 ”yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut” sisältyvän toimenpiteen 2.2 ”Kestävä palvelurakenne vahvalla sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla sekä hoito- ja palveluketjujen uudistamisella” alakohdassa 2.2.c (taulukko 9). Pirhan aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma on täysin yhteensopiva Pirhan strategian 2023–2025 kanssa.

Taulukko 9 Mielenterveys- ja päihdepalvelut strategian toimeenpano-ohjelmassa

Tavoitteet	Toimenpiteet
2.2 Kestävä palvelurakenne vahvalla sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiolla sekä hoitopalveluketjujen uudistamisella	2.2 C Mielenterveys- ja päihdepalvelut: uudistamme palvelurakenteen vastaamaan kestävästi kasvavaan palvelutarpeeseen <ul style="list-style-type: none">• Parannamme asiakasohjausta ja panostamme päällekkäisen kysynnän parempaan hallintaan sen vähentämiseksi.• Lisäämme tiedonkulkua ja moniammatillista yhteistyötä sekä selkiytämme prosessit ja työnjaon vastaanotto- ja sosiaalipalveluihin.• Kehitämme aikai- ja paikkariippumattomia ratkaisukeinoja vähentämään päivystyspalveluita.• Hyödynnämme enemmän kokemusasiantuntijoita ja otamme läheiset vahvemmin mukaan palveluntuotannossa.

4.3.2 Monipalveluvaliokunnan mietintö

Pirkanmaan hyvinvointialueen monipalveluvaliokunta julkaisi keväällä 2023 mietinnön aikuispsykiatrian ja aikuisten päihdehuollon järjestämisestä. Valmisteluvaiheessa kuultiin useita selvitystyöhön ja käsillä olevan loppuraportin kirjoittamiseen osallistuneita asiantuntijoita ja ko. palveluista vastaavia johtajia. Mietintöön kirjatut

ehdotukset on huomioitu osin jo väliraportin mukaisissa kiireellisissä toimenpiteissä ja loppuraporttiin kirjatussa lähivuosien kehittämissuunnitelmassa.

Monipalveluvaliokunnan mietinnön keskeisiä strategisia ehdotuksia:

1. Henkilöstökriisin ratkaiseminen: mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtamisen ja johtajuuden kehittäminen, henkilökunnan työn arvostaminen arjen käytäntöjen ja palkkauksen tasolla.
2. Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän suunnitelmallinen, strateginen kehittäminen seuraavien vuosien aikana ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen.
3. Pirkanmaan hyvinvointialueen suunnitelmallinen avopalveluiden sisällöllinen kehittäminen. Porrastetun hoidon mallin käyttöönotto Terapiat Etulinjaan - ohjelman mukaisesti sekä päihde- ja mielenterveys- ja päihdetiimien (miepä-tiimit) perustaminen ja vakiinnuttaminen kaikille soteasemille.
4. Suunnitelmallinen sairaalapalveluiden kehittäminen. Pirkanmaalaisten tulee päästä vaativampaan hoitoon, mikäli avopalveluiden tarjonta ei riitä. Hoitoaikojen pitää olla riittävän pitkät, jatkohoito on varmistettava ennen kotiuttamista ja kroonistuneista psykiatrisista sairauksista ja somaattisista sairauksista kärsivien hoidosta on huolehdittava.
5. Avo- ja sairaalapalveluiden väliin putoavien ihmisten tunnistaminen ja ohjaaminen sekä akuuttiavun järjestämisen varmistaminen.
6. Tiedonkulku- ja rajapintaongelmien johdonmukainen poistaminen avo- ja sairaalapalveluiden väliltä.
7. Lähetekäsittelyn nopeuttaminen ja jonotusaikojen lyhentäminen.
8. Integraatiosta laatua ja kustannusvaikuttavuutta osaamisen ja oikea-aikaisuuden kautta.
9. Järjestöjen johdonmukainen tukeminen ja niiden työn integroiminen palvelujärjestelmään ja hoitopolkuihin; vakaa ja toimiva kumppanuus.
10. Palveluiden käyttäjät kokevat tulevansa kohdatuiksi jo ensikontaktissa, jossa omaiset jo otetaan mukaan ja mielenterveyden ja päihteidenkäytön kysymykset otetaan puheeksi johdonmukaisesti.

4.3.3 Palveluverkkoudistus

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelman kärjen ”yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut” alatavoitteen ”eheä ja monikanavainen palveluiden verkosto” alla on toteutettu hyvinvointialueen

vastaanottopalveluiden ja työikäisten sosiaalipalveluiden palveluverkkoa koskeva selvitys kevään 2023 aikana.

Tavoitteena on vastata monikanavaisella palveluverkolla palvelutarpeeseen ja sen kasvuun, turvata yhdenvertaisten palveluiden saatavuus sekä varmistaa henkilöstön riittävyys. Lisäksi tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua sekä luoda näkemys tarvittavista tiloista ja investoinneista.

Nykyiset toimipisteet eroavat asukaspohjiltaan, käyntimääriltään sekä henkilöstömääriltään toisistaan huomattavasti. Palveluiden saatavuudessa, toimintamalleissa ja digitaalisten palvelujen käyttöasteissa on suuria eroja. Ehdotuksessa lääkärin ja hoitajien vastaanottopalveluja tuotettaisiin jatkossa 21 toimipisteessä nykyisen 40 sijaan. Pirkanmaalla on tällä hetkellä 16 lähisairaaloiden vuodeosastoa. Aluehallitukselle esitetään, että jatkossa vuodeosastot keskitettäisiin kymmeneen toimipisteeseen. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen määrä sovitetaan palvelutarpeen kasvun, henkilöstön saatavuuden ja taloudellisen kestävyuden mukaan.

Palveluverkon uudistusta koskevien päätösten toimeenpano ajoittuisi usealle vuodelle ja tulisi vaatimaan digipalvelujen ja liikkuvien palvelujen kehittämisen rinnalla myös tilojen muutoksia ja uudisrakentamista.

Uudistus on huomioitava käynnissä oleviin sote-keskusten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden ensivaiheen palveluiden valmistelussa mm. palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmista.

4.3.4 Päivystys selvitys

Hyvinvointialuejohtaja Marina Erhola asetti 16.1.2023 Pirkanmaan päivystystoiminnan nykytila ja kehittämistoimet -työryhmän. Selvityksen kohteena oli hyvinvointialueen koko päivystystoiminnan rakenne ja toimintajärjestelmä.

Päivystyshoidolla tarkoitettiin sekä varsinaista päivystyshoitoa että muuta kiireellistä hoitoa, kuten ensihoitoa, avoterveydenhuollon kiirevastaanottoa, etäpalveluja ja hoitoon ohjaamisen menettelyjä. Tarkoituksena oli kuvata Pirkanmaan päivystystoiminnan nykytila, tunnistaa sen vahvuudet ja heikkoudet sekä antaa toimenpide-ehdotukset haasteiden ratkaisemiseksi ja väestöviestinnän

kehittämiseksi. Pirkanmaan aluehallitus hyväksyi 12.6.2023 päivystyselvityksen esitykset jatkovalmistelun pohjaksi.

Päivystyselvityksen pohjalta Pirkanmaalla valmistellaan yhtä yhteistä päivystyksen kokonaisuutta, joka sisältää muun muassa yhteiseen yhteydenottokanavaan siirtymisen. Lisäksi valmistellaan kiirevastaanottojen keskittämistä mutta vastaavasti niiden aukiolojen yhdenmukaistamista ja laajentamista. Aluehallitus hyväksyi myös palvelujen verkoston kehittämisen aikataulun. Pirkanmaalla on jatkossa tavoitteena arvioida asiakkaan kiireellisen hoidon tarvetta vain kerran. Pirkanmaalla on jo aloitettu hoiva- ja asumisyksiköiden puhelinkonsultaatio, joka tukee ikäihmisten hoitoa heidän kotonaan. Päivystyselvityksen ehdotuksiin sisältyy myös kotisairaalan laajentaminen koko Pirkanmaalle. Laajentamisen edellyttämiä henkilöstölisäyksiä ja tarvikkehankintoja tullaan esittämään ensi vuoden talousarvioon.

Toimenpiteet käynnistetään kesän 2023 aikana, ja osa saatetaan valmiiksi jo kuluvan vuoden aikana.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaista selvityksessä todetaan, että päivystykselliset käynnit ovat lisääntyneet huomattavasti, mutta kasvu ei ole keskittynyt Acutaan, vaan jakautuu hyvin moneen toimipisteeseen. Tays Päivystys Acutassa hoidettiin vuonna 2022 psy-resurssilla 2696 käyntiä eli noin 35 % mielenterveyden päivystyskäynneistä hoidettiin Acutassa tai potilas kulki psykiatrian päivystykseen Acutan kautta. Matalan kynnyksen palveluita ja kriisipalveluita on ollut saatavilla lähinnä Tampereella, ja niitäkin on jouduttu supistamaan resurssipulan vuoksi. Erilaisia kolmannen sektorin toimijoita päivystävine kriisipuhelimineen on myös olemassa. Palveluista ei ole kuitenkaan koostetta tai ohjetta akuutisti apua tarvitsevalle. Virka-ajan ulkopuolella on tarjolla käytännössä vain päivystys ja kiirevastaanotot, ja mielenterveyspalveluissa ylipäätään perustaso on aliedustettuna. Avopalveluissa työskentelevät Miepä-tiimit hoitavat tätä potilasryhmää, mutta käytännössä suuri osa saa perusterveydenhuollosta lähetteen ja hoito tapahtuu jossain muualla kuin peruspalveluissa. Psykiatrian päivystyspoliklinikalla hoidettavilla potilailla on pääsääntöisesti oltava aina lähete.

Päivystyselvityksen rinnalla käynnistyneen Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja psykiatrian selvitystyöryhmän kanssa sovittiin, että mielenterveys- ja

päihdeasiakkaiden päivystyksellisiä palveluita kehitetään jälkimmäisessä selvityksessä, ja valmisteluun kutsutaan Acutan päivystyspalveluiden asiantuntijoita. Loppuraporttiin on valmisteltu yhteistyössä kappaleessa 5.3.3. kuvatut kehittämistoimet.

4.3.5 Asumispalveluselvytys

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian toimeenpano-ohjelman kärjen ”yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut” alatavoitteen ”eheä ja monikanavainen palveluiden verkosto” alla on toteutettu mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen palveluiden verkkoa koskevia selvityksiä kevään ja syksyn 2023 aikana. Palveluverkkoselvitys ja tuotantotapa-analyysi ovat johtaneet mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen kehittämissuunnitelmaan, jossa on selvitysten perusteella tunnistettu kehittämisaalueet ja tavoitteet.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen palveluiden ja verkon tunnistettujen kehittämiskohteiden ja niistä juontuvien toimenpiteiden tavoitteena on vastata kasvavaan palveluiden tarpeeseen ja mahdollistaa, että palvelut ovat tulevaisuudessa käyttäjälleen turvallisia sekä laadukkaita. Myös asuinkohteiden saavutettavuutta suhteessa kuntalaisten, asukkaiden ja henkilöstön liikkuvuuteen pyritään toimenpiteillä parantamaan. Lisäksi tavoitteena on hillitä asumisen kustannusten nousua sekä luoda tulevaisuuden näkemys tarvittavista tiloista ja investoinneista.

Selvitys nojaa aluehallituksessa 14.8.2023 hyväksytyihin palveluiden verkon sekä palvelulinjakohtaisiin periaatteisiin. Valmistelussa on pohjatietona käytetty laajaa nykytilan analyysia olemassa olevasta palveluiden verkosta, Pirkanmaan liiton tekemää väestösuunnitetta sekä Tilastokeskuksen avointa dataa.

Asumisyksiköitä on palveluiden verkossa joka puolella hyvinvointialuetta, joskin noin puolet yksiköistä sijaitsee Tampereella. Asumisyksiköiden palveluja täydentää kotiin vietävien palvelujen tuottajaverkosto, joka koostuu 10 ostopalveluntuottajasta. Hankintasopimuksia on myös tehty 33 hyvinvointialueen ulkopuolella sijaitseviin yksiköihin, pääosin Kanta-Hämeen ja Hämeenlinnan alueella, mutta yksiköitä on

myös Jyväskylässä, Turussa sekä pääkaupunkiseudulla. Hyvinvointialueen ulkopuolella asuvia asumispalvelujen asiakkaita on selvityksentekohetkellä 32.

Asumispalvelumuotoja ovat ympärivuorokautinen ja yhteisöllinen asumispalvelu sekä tuettu asuminen tukiasunnossa tai omassa kodissa. Palvelujen kustannukset vuositalolla nousevat ostopalveluissa 37 miljoonaan euroon.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen toimintaympäristö on vahvassa murroksessa.

Palvelujen kysyntä kasvaa merkitsevästi ja palvelun tarve on muuttunut.

Asunnottomuus nousee kasvavana ilmiönä ja tämä luo tarpeita esimerkiksi päihteet sallivien yksiköiden ja tukiasumisen lisäämiselle. Kustannukset ovat kovassa nousussa ja palveluissa on merkittäviä hinnannousupaineita vuodelle 2024.

Haasteita on paljon kokonaiskustannusten hallinnassa, seurannassa ja ennustamisessa sekä toimintatietojen hallinnassa.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen verkon ja palvelukokonaisuuden tavoitteena on, että asiakas saa oikea-aikaiset ja yhdenvertaiset palvelut monialaisella yhteistyöllä. Keskeisimpiä kehittämisalueita ovat asumistarpeen vähentäminen oikea-aikaisilla palveluilla, kokonaiskuvan muodostaminen asumispalveluissa, palvelurakenteen keventäminen, palvelu- ja tuotantorakenteiden selkeyttäminen ja uudistaminen kokonaistaloudellisesta näkökulmasta sekä asumisen kokonaisuuden kehittäminen huomioiden kohderyhmäkohtaiset tarpeet.

Asumistarpeita voidaan vähentää oikea-aikaisilla palveluilla. Edelleen on kehitettävä monialaista yhteistyötä palvelujen verkoston kanssa yhteensovittaen palveluja.

Palvelutarpeen arviointia tulee yhdenmukaistaa ja lisätä ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluja. Kotona-asumista tukevia palvelujen tulee kehittää ja samalla panostaa henkilöstön osaamisen kehittämiseen digitalisaation mahdollisuudet huomioiden.

Kokonaiskuvan muodostamiseksi ja resurssien oikein kohdentamiseksi täytyy vahvistaa tietopohjaa ja luoda tiedon hyödyntämisen toimintamalli johtamisen tueksi sovittuja mittareita hyödyntäen. Tähän päästään toimintamallien ja -tapojen yhtenäistämällä, kuten kirjaamiskäytäntöjen tarkistamisella viimeistään uuden asiakastietojärjestelmän myötä.

Palvelurakenteen keventämiseksi tulee lisätä kevyempiä asumismuotoja, kuten kohdennettuja vuokra-asuntoja ja tukiasuntoja. Digiratkaisuja tulee ottaa käyttöön eri palvelukokonaisuuksissa. Palvelun myöntäminen ja palvelun piirissä oleminen tulee perustua yksilölliseen tarpeeseen ja sen säännölliseen arviointiin, jotta palvelutarpeiden muuttuessa myös myönnettävät palvelut vastaavat oikeaa tarvetta.

Palvelu- ja tuotantorakenteen uudistamiseksi täytyy lisäksi tarkentaa tuotantotapa-analyysiä kustannusvertailu huomioiden. Oman asumispalvelun tuotannon tavoitteet ja laatukriteerit täytyy määrittää ja yhdenmukaistaa ostopalvelujen kanssa, Ostopalvelujen kilpailutuksessa tulee löytää kustannustehokkaita ja palvelutarpeeseen perustuvia sopimuksia. Asiakasohjausta tulee selkeyttää ja yhtenäistää yhdenvertaisen tarpeeseen perustuvan palveluihin pääsemisen varmistamiseksi.

Asumisen kokonaisuuden kehittämisessä tulee huomioida kohderyhmäkohtaiset tarpeet. Asunnottomille suunnattuja asuntoja tulee kohdentaa huomioiden kohderyhmien erityispiirteet kuten naiset, ikääntyneet ja perheet sekä tarpeet kuten päihteet salliva asumismuoto. Asumispäivystyksikköä tulee laajentaa ja huomioida erityisten ryhmien tarpeet asuntokannan suunnittelussa.

Hyvinvointialueen strategian mukaisesti toiminnan kokonaisuudessa tavoitellaan noin kahden prosentin tuottavuuden lisääntymistä vuositasolla. Lähtökohta on huomioitu valmistelussa.

4.3.6 Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla uusilla toimintamalleilla (Hoppu)

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käynnissä EU:n rahoittama Suomen kestävän kasvun ohjelmaan kuuluva Hoppu-hanke (Hoitoon pikaisesti Pirkanmaalla uusilla toimintamalleilla) vuosina 2023–2025. Hanke jakautuu seuraaviin kokonaisuuksiin, jotka toteutetaan osana Pirhan strategian toimeenpanoa:

1. Koronasta aiheutuneen hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen
2. Ennaltaehkäisevien toimintamallien vahvistaminen sekä monialaisen hyvinvointiyhteistyön lisääminen alueen toimijoiden kesken
3. Hoidon ja palvelun vaikuttavuuden ja tietoon perustuvan päätöksenteon vahvistaminen
4. Digitaalisten palvelujen yhdenmukaistaminen ja saatavuuden parantaminen hyvinvointialuetasoisesti

Hankkeen osana on käynnistetty Mielenterveyshäiriöisiin aikuisiin kohdentuvat toimenpiteet. Tavoitteena on purkaa aikuisten mielenterveyspalveluiden hoitovelkaa ja kehittää varhaisen vaiheen palveluita niin, että kaikki saavat vaikuttavaa hoitoa viikon sisällä systemaattisesti tehdystä hoidon tarpeen arviosta.

Toimenpiteinä on aikuisten mielenterveyspalveluiden kehittäminen ja digitalisointi Terapiat etulinjaan -yhteistyössä: Hyvinvointialueella otetaan käyttöön koko perustason mielenterveyspalveluiden ketjun kattavat Terapiat etulinjaan -mallin digitaalinen terapianavigaattori, vaikuttavat psykososiaaliset menetelmät ja digitaaliset tukipalvelut, ja osallistutaan uusien palveluiden kehittämiseen ja kehityksen ohjaamiseen kansallisessa yhteistyössä.

Terapiat etulinjaan -mallia hyödyntämällä sote-keskuksen asiakkaan hoidon tarpeen arviointi nopeutuu ja tarkentuu, asiakas voi terapianavigaattorin tulosten yhteenvedon perusteella aloittaa itsenäisesti ja viiveettä Mielenterveystalon omahoidon.

Hankeaikana kansallisessa yhteistyössä rakennettavat uudet digitetut hoitomuodot otetaan osaksi alueen hoitoprosesseja. Terapianavigaattorijärjestelmien soveltamisen yhteydessä rakennetaan hyvinvointialueelle soveltuva porrastettu hoitomalli.

Hybridimuotoinen ohjattu omahoito (asiakkaan omahoitotyöskentely ja ammattilaisen tuki sote-keskusten yleisvastaanotolla: 1–3 käyntikertaa) riittää yli puolelle asiakkaista vähentäen jatkohoidon tarvetta.

Sote-keskusten mielenterveystiimit tarjoavat alueella yhdenmukaisesti, pääosin masennus- ja ahdistuspotilaille, kognitiivista lyhytterapiaa (keskimäärin seitsemän kontaktikertaa). Tämä vähentää tarvetta lievistä ja keskivaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivien hoitoa psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelutasolla.

Aikataulutus 2023–2024: Terapianavigaattori integroidaan asukkaiden ja asiakkaiden varhaisen vaiheen avunhaun vakiintuneeksi käytännöksi: arvioidaan mittareiden pohjalta hoidontarve, hoitomieltymykset ja osoitetaan tarpeen mukainen hoitotaso. Navigaattorin kyselyn tulokset käydään keskustellen läpi asiakkaan kanssa (ensijäsennys) ja sovitaan mahdollista hoidontarvetta vastaavat hoitomenetelmät. Terapiat etulinjaan -mallin mukaisten psykososiaalisten menetelmien (ohjattu omahoito ja kognitiivinen lyhytterapia) osaamisen vahvistaminen, kouluttautumisen ja menetelmien käyttöönoton tukeminen. Myös jo sovittua avopsykiatrista hoitoa odottaessaan asiakkaalle tarjotaan mahdollisuutta hyödyntää digitaalisia itsehoitomenetelmiä. Terapiat etulinjaan toimintamallin integroidaan alueen palvelurakenteisiin ja hoitoketjuihin. PirSOTE -hankkeessa kehitetyn Mielenterveyden työkalupakin mallin mukainen menetelmä integroidaan osaksi ohjattua omahoitoa syksyn 2023 aikana.

5 Pirhan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma 2023–2025

Kehittämisohjelman laadinnassa työryhmän kyselyillä, alatyöryhmien toiminnalla ja raportin nykytilan kuvauksen laadinnassa on pyritty tunnistamaan keskeiset nykytilan ongelmat ja kipukohtat. Kipukohtia on tunnistettu paljon, joten raportissa on rajattu käsittely tärkeimpinä pidettyihin ongelmiin. Huomio on kiinnitetty erityisesti laajoihin, hyvinvointialueuudistukseen tavoitteiden saavuttamiseen liittyviin ongelmiin. Näin laajaan kokonaisuuteen kuuluvien, yksittäisten toimintojen kaikkia sisäisiä ongelmia ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista käsitellä tämänkaltaisella selvitystyöllä.

Toiminnan kehittämiseksi on tarpeen tunnistaa sellaiset ongelmien juurisyyt (taulukko 10), joihin voidaan vaikuttaa, ja joilla on laaja vaikutus erilaisiin ongelmiin. Syy-seuraus-suhteet sote-palvelusysteemissä ovat käytännössä usein monisuuntaisia. Näiden analysointi on muodostanut keskeisen osan työryhmän keskusteluista.

Taulukko 10 Nykytilan kipukohtat ja juurisyyt

Henkilöstökokemuksen ongelmat

- Huonoksi koettu johtaminen, huono työnantajakuva
- Kohtuuttomaksi koettu työmäärä (joissakin paikoissa)
- Psykiatrivaje ja sen kielteiset heijastusvaikutukset
- Kilpailukyvyttömäksi koettu työnantaja (työtavat ja työsuhteen edut)

Juurisyitä

- Johtamisen ongelmat, organisaation byrokraattisuus ja hierarkisuus
- Psykiatripulasta seuraava, itseään ruokkiva kehä (työmäärä, työolot, ostopalveluiden käyttö) Kohtuuton työmäärä täydellään resursoinnilla (joillakin paikoilla)
- Lähiesimiestyön kuormittuminen (osassa toimipisteistä)
- Kansallinen sote-sektorin henkilöstövaje eri ammattiryhmillä
- Kilpailukyvytön palkkaus ja työehdot suhteessa markkinatilanteeseen

Johtaminen ja prosessit hajanaisia

- Hoitoon pääsy vaikeaa, prosessit eivät vedä
- MTP-palveluita ei johdeta kokonaisuutena
- Kukaan ei tiedä miten koko Pirhan MTP-palvelukokonaisuus toimii
- Toimintaprosessit vaihtelevat liikaa alueittain
- Yliopistoyhteistyö ei tue palvelujärjestelmää (tutkimus, kehittäminen, opetus/rekrytointi)

Juurisyitä

- Kokonaisvastuu mielenterveys- ja päihdepalveluiden prosesseista ja johtamisesta puuttuu
- Ennen sote-uudistusta palveluiden integraatio ja yhteisten prosessien kehittäminen ei käytännössä onnistunut.
- Tietopohja kokonaisuuden johtamisen taustaksi puuttuu
- Pitkä muutosprosessi taustalla, kielteiset kokemukset aiemmista uudistuksista
- Alueellinen hajanaisuus, vaihtelevat tuotantotavat ja työnjako
- Yliopiston sisäiset ongelmat

Palveluiden sisältöä ja vaikuttavuutta pitää parantaa

- Hoidon porrastus vaihtelee ja vaikuttavaan hoitoon pääsy tukkiutuu
- Vaikuttavia, uusia hoitomalleja ei saada systemaattisesti käyttöön
- Päihde- ja mielenterveyspalvelut hoidetaan pitkälti erillään
- Kolmannen sektorin tarjoamia palveluita ei ole sovitettu osaksi kokonaisuutta
- Digitaalisia hoito- ja tukijärjestelmiä ei käytetä tarpeeksi
- Sairaaloiminnan vaikuttavuutta ja tehokkuutta pitää parantaa, jotta osastopaikkamäärät riittävät

Juurisyitä

- Hoitojen sisältöjä ei voinut ennen sote-uudistusta kehittää pth-esh-kokonaisuutena
- Rakennuudistus ja työvoimapula on vienyt ajan palvelusisältöjen kehittämiseltä, syntynyt kehitysvelkaa
- Pysyvät rakenteet, prosessit ja kehittämisresurssit MTP-palveluiden sisällön ja digitaalisten hoitomuotojen kehittämiseltä puuttuvat
- Usealle paikkakunnalle hajautettua osastotoimintaa ei voi ylläpitää tehokkaasti ja laadukkaasti.
- Sairaalan toiminnallinen suunnitelma tehty kauan ennen hyvinvointialuetta; avohoidon ja sairaalan suhdetta ei ole suunniteltu HVA-näkökulmasta

Kehittämishjelmassa on pyritty tunnistamaan ne keskeiset ratkaisualueet, joihin keskittymällä saadaan tehokkaimmin hyödyllistä muutosta aikaan. Konkreettiset kehitystoimenpiteet on rakennettu määritettyjen ratkaisualueiden sisälle.

Kehittämishjelma ei ole tyhjentävä, vaan eri toiminnoilla on lisäksi paljon sisäistä kehitettävää.

Kehittämishjelman rakenne on muodostettu niin, että sen toteutus olisi mahdollisimman selkeästi vastuutettavissa nykyisen organisaation puitteissa. Alatyöryhmien kokoonpano ja tehtävät jäsennettiin alusta asti näiden ratkaisualueiden mukaisesti. Käytännössä kehittämishjelman toimeenpanosta linjaorganisaatiossa vastaavat henkilöt ovat olleet mukana rakentamassa ohjelmaa alusta asti.

Ehdotetut toimenpiteet jakautuvat neljän kehittämiskokonaisuuden alle:

1. Kehittymisen mahdollistaminen kokonaisuutta johtamalla
2. Henkilöstön turvaaminen vaikeutuvassa työmarkkinassa
3. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen
4. Kustannusvaikuttavuuden parantaminen rajapinnat ylittävällä yhteistyöllä.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien hoito koskettaa hyvin laajasti Pirhan organisaation eri osia. Kehittyminen pitkällä tähtäimellä edellyttää mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuuden johtamista - sille on luotava edellytykset. Tästä syystä myös toimeenpano-ohjelma on laadittu toteutettavaksi kokonaisuutena mielenterveys- ja päihdepalveluista vastaavien johtajien toimesta.

Toisin sanoen: vaikka kehittämishjelma linkittyy Pirhan strategiaan laajasti sisältäen käytännössä kaikkiin sen neljään kärkeen kuuluvia asioita, työryhmän ehdotuksena on, että kehittämishjelman toteutusvastuita ei pilkottaisi osaksi strategian toteutusta, vaan kehittämishjelma toteutettaisiin mahdollisimman kokonaisena strategiaan kuuluvat toimenpiteen 2.2.c alla.

Taulukko 11 Pirhan mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisohjelma 2023–2025

Kehittämiskokonaisuus	Kehittämistoimenpiteet
1. Kehittämisen mahdollistaminen kokonaisuutta johtamalla	1.1 Organisaatorakenteiden arviointi vuonna 2024 1.2 Yhteisen toimintakulttuurin rakentaminen vastuupariyhteistyön mallilla 1.3 Potilasprosessien sekä resurssien suunnittelu ja johtaminen yhteistyössä 1.4 Osaamisen ja vaikuttavien hoitomuotojen johtaminen kokonaisuutena
2. Henkilöstön turvaaminen vaikeutuvassa työmarkkinassa	2.1 Henkilöstöjohtamisen kehittäminen 2.2 Pirhan houkuttelevuuden ja kilpailukykyisyyden ylläpito työnantajana 2.3 Rekrytointiohjelmien, perehdyttämisen ja erikoistuvien työhyvinvoinnin kehittäminen 2.4 Työvoiman riittävyys ja työn mielekkyys ammattiryhmäkohtaista työnjakoa uudistamalla 2.5 Kokonaisjärkevä ostopalveluiden käyttö
3. Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen	3.1 Riittävien konsultaatiopalveluiden turvaaminen vastaanottopalveluihin ja mielenterveys- ja päihdetyön tiimeihin 3.2 Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integrointi 3.3 Kiireellisen mielenterveyshäiriöiden avohoidon turvaaminen 3.4 Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluvalikoiman laajentaminen ja digitaalisten hoitomuotojen laaja käyttö 3.5 Palveluketjujen ja työnjaon periaatteiden yhtenäistäminen maakunnassa
4. Kustannusvaikuttavuuden parantaminen rajapinnat ylittävällä yhteistyöllä	4.1 Asumispalveluiden, laituskuntoutuksen, psykiatrisen sairaalahoidon kustannusten tarkastelu ja optimointi kokonaisuutena 4.2 Psykiatrisen sairaalatoiminnan turvaaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen keskittämällä psykiatrisen osastohoito 4.3 Psykiatrisen osastohoidon ja avohoidon tila- ja henkilöstösynergioiden lisääminen 4.4 Yliopisto- ja korkeakoulu yhteistyön parantaminen Pirhan pitkän tähtäimen kilpailukykytekijänä 4.5 Järjestötoiminnan roolin selkeyttäminen osaksi palveluketjuja

5.1 Kehittämiskokonaisuus 1: Kehittämisen mahdollistaminen kokonaisuutta johtamalla

Kuntapohjaisen ja hajanaisen MTP-palvelujärjestelmän muuttaminen maakunnallisesti yhdenvertaiseksi, asiakaslähtöisenä ja kustannusvaikuttavana kokonaisuutena toimivaksi Pirhan malliksi on keskeinen lähivuosien kehityshaaste. Kyseessä on monen vuoden integraatiotyö. Onnistuminen edellyttää, että palvelukokonaisuutta johdetaan määrätietoisesti visiona mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien palveluiden kokonaisuuden parantaminen.

Tämä ei onnistu helposti nykyisellä organisaatorakenteella, jossa MTP-palveluita tuotetaan laajasti eri puolilla Pirhan organisaatiota. Yleisten integraatiohaasteiden

lisäksi johtamisessa on huomioitava myös Pirkanmaan organisaatiohistoriaan liittyvät tekijät.

Onnistumisen todennäköisyyttä voidaan lisätä rakentamalla kokonaisvaltaista, organisaation sisäiset rajapinnat ylittävää johtamista edistäviä yhteistyökäytäntöjä. Ja toteuttamalla laaja-alaisia, oikein valittuja kehittämisen kärkihankkeita.

Palveluiden kokonaisvaltainen johtaminen ja toiminnallinen integraatio on erityisen tärkeää mielenterveysongelmista kärsivien osalta. Kyseessä on potilasryhmä, joka usein tarvitsee laaja-alaisesti erilaisia palveluita, samalla kun heidän kykynsä itse koordinoida hajanaisista palveluista kokonaisuutta voi olla rajoittunut.

5.1.1 Organisaatorakenteiden arviointi vuonna 2024

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden palvelut ovat Pirhassa jakautuneet laajasti organisaation eri osiin kuten useimmilla muillakin hyvinvointialueilla. Tapoja organisoida mielenterveys- ja päihdepalveluita on monia erilaisia (ks. 3.2.1). Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuus ei ole ollut keskeinen suunnitteluperiaate Pirhan organisaatorakennetta toteutettaessa.

Työryhmän näkemyksenä on, että MTP-palveluiden rakenteita tai vastuunjakoa ei tässä vaiheessa muutettaisi, koska kokemukset nykyisestä rakenteesta ovat vielä niin lyhytaikaisia, ettei johtopäätöksiä mallin toimivuudesta voida vetää.

Tavoite: MTP-palveluiden organisaatorakenne tukee mahdollisimman hyvin laadukkaiden ja kokonaiskustannusvaikuttavien palveluiden tuottamista.

Toteutus: Työryhmän näkemyksen mukaan Pirhan MTP-palveluiden organisaatorakenteen toimivuutta on perusteltua arvioida systemaattisesti aikaisintaan vuoden 2024 syksyllä. Arvion tulisi kattaa kaikki toiminnot, jotka osallistuvat mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien hoito- ja palveluketjuun.

Mittari: MTP-palveluiden kokonaisuuden organisaatorakenteen toimivuus ja muutostarpeet on arvioitu viimeistään vuonna 2025.

Vastuuhenkilö: Sosiaali- ja terveysjohtaja

Aikataulu: H2/24-H1/25

Kustannukset: riippuu toteutuksesta

5.1.2 Yhteinen toimintakulttuuri vastuupariyhteistyön mallilla

Yhteisen toimintakulttuurin rakentaminen koko mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän ihmisen asiakas- ja potilaspolun poikki on pitkällä tähtäimellä hyvin tärkeää, jotta Pirha voi toimia sekä asiakaslähtöisesti että tehokkaasti. Potilaat, asiakkaat ja heidän sujuva hoitoprosessinsa on koettava yhteiseksi tehtäväksi, eikä osaoptimointia tule hyväksyä, saati kannustaa.

Käytännössä yhteisen toimintakulttuurin rakentuminen edellyttää elävää, arkista yhteistyötä organisaation kaikilla tasoilla. Tätä voidaan edistää rakentamalla vastinpariyhteistyön mallit eri organisaation osien välille (vastaanottopalvelut ja miepä –tiimit – psykiatria - sosiaalipalvelut) kattaen organisaatioiden eri tasot (toimialajohto – vastuualuejohto – hoitoprosesseista vastaavat lähiesimiehet – koko henkilökunta).

Uuden toimintamallin ja -kulttuurin tueksi on syytä hyödyntää maksimaalisesti niukat kehittämisresurssit toimeenpano-ohjelman toteutuksen suunnittelun, toteutuksen ja seurannan vahvistamiseksi perustamalla psykososiaalisten menetelmien ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskus sisältäen yhteiskehittämistiimin.

Tavoite: yhteistyö eri toimijoiden välillä on luontevaa, hoidon kokonaisuutta edistävää ja juurtunut osaksi toimintakulttuuria.

Toteutus:

- Ylemmän johdon integraatiotiimi (toimialuejohto, vastuualuejohto)
- Keskijohdon yhteistyöfoorumit (vastuualuejohtajat, ylihoitajat ja palvelupäälliköt)
- Lähiesimiesten yhteistyöryhmät (hoitoprosessit huomioiden)
- Työntekijätason yhteistyön edistäminen (esim. organisaatorakenteet ylittävä, mielenterveys- ja päihdeteeman viestintä ja henkilöstöinfot)
- Yhteistä toimintakulttuuria tuetaan kehittämällä mielenterveys- ja päihdepalveluiden osaamista yhteisen rakenteen kautta (kohta 5.1.4)

Mittari: vakiintuneet ja selkeästi sovitut yhteistyökäytännöt integraation edistämiseksi olemassa.

Vastuuhenkilöt: Toimialuejohtajat (psykiatria, vastaanottopalvelut ja sosiaalipalvelut)

Kustannukset: Yhteistyöhön menevä työaika, koordinaatiofunktiot



Kuva 19 Yhteisen toimintakulttuurin rakentaminen vastuupariyhteistyön mallilla

5.1.3 Potilasprosessien ja resurssien suunnittelu sekä johtaminen yhteistyössä

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden oikea-aikainen ja vaikuttava hoito edellyttää sujuvia hoitoprosesseja ja tutkittujen hoitomenetelmien käyttöä. Sujuvien potilas/asiakasprosessien optimointi edellyttää tiedolla johtamisen työkaluja ja näkyvyyttä koko prosessiin. Jotta prosessia voidaan johtaa kokonaisuutena, tulee prosessin viiveitä, kapeikkoja ja resursseja kyetä tarkastelemaan koko prosessin osalta.

Hoitoprosessin optimointi edellyttää vääjäämättä resurssien siirtoa sinne, missä käytettävissä olevilla resursseilla saadaan suurin vaikuttavuus. Tämä edellyttää resurssien siirtämistä linjaorganisaation osasta toiseen, silloin kun se on prosessin sujuvuuden kannalta välttämätöntä. Organisaatorajapinnat ja ositettu budjettivastuu vaikeuttavat usein tämän toteuttamista.

Käytännössä potilas/asiakasprosessin seuranta edellyttää koko prosessin kattavia seurantamittareita, potilaiden näkemysten ja kokemusten kartoittamista, käytäntöön vietyjä tietopoimintamalleja sekä kokonaisvaltaisen näkyvyyden resurssien käyttöön – ja kokonaisuuden johtamisen rakenteet ja kulttuurin.

Tavoite: MTP-palveluiden potilasprosesseja ja resursseja tarkastellaan, suunnitellaan ja johdetaan Pirha-tason kokonaisuuden näkökulmasta.

Toteutus:

- Määritellään Pirha-tasoiset, MTP-palveluketjujen sujuvuuden seurantamittarit sekä resurssijohtamisen mittarit
- Määritetään ne potilasprosessin kohdat, joiden organisaatorajat ylittävästä prosessin johtamisesta saadaan eniten hyötyä.
- Määritetään ja rakennetaan em. mittarit Pirhan tietojärjestelmiin rutiiniseurannan mahdollistamiseksi
- Sovitaan prosessijohtamisen ja resurssien johtamisen yhteistyökäytännöt, joiden mukaan tietoa seurataan ja siihen reagoidaan.
- Yhteisten prosessien seurantamittareiden kehittämisessä hyödynnetään kehitettävää osaamiskeskusrakennetta ja osaamisen kehittämisen rakenteita.

Mittari: prosessien ja resurssien johtamisen tietopohja ja mittarit määritelty Pirha-tasoisesti ja seurantajärjestelmä rakennettu tietojärjestelmiin.

Vastuuhenkilöt: Toimialuejohtajat

Aikataulu: H1/2024

Kustannukset: Määrittelyprosessin ja tietojärjestelmämäärittelyiden kustannukset

5.1.4 Osaamisen ja vaikuttavien hoitomuotojen johtaminen kokonaisuutena

Erilaisten hoitomuotojen porrastaminen kokonaisuudeltaan kustannusvaikuttavaksi järjestelmäksi on MTP-alalla osoittautunut vaikeaksi. Käytännössä samantasoisissa hoitopaikoissa (eri kuntien avohoidon yksiköt, erilaiset perustason sote-yksiköt, työterveyshuolto, YTHS yms.) on hoidettu potilaita hyvinkin erilaisilla menetelmillä. Ja toisaalta selkeästi eritasoisissa hoitopaikoissa (pth ja esh) on usein käytetty aivan samoja hoitomenetelmiä ja hoidettu samantasoisista ongelmista kärsiviä ihmisiä.

Käytännössä sellaista kustannusvaikuttavaa palvelukokonaisuutta, joka vastaisi nykyiseen kysyntään ja johon resurssit riittäisivät, ei ole mahdollista rakentaa modernisoimatta hoitomuotoja, selkeyttämättä erilaisten hoitomuotojen porrastusta merkittävästi ja ottamatta kattavasti käyttöön digitaalisesti tuettuja mielenterveyden hoitomuotoja.

Erityisesti vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen ja digituettujen mielenterveyspalveluiden kehitys on viime vuosikymmenen ollut nopeaa – toisin kuin lääkehoitojen. Uusien psykososiaalisten hoitomuotojen käyttöönotto on kuitenkin tapahtunut Suomessa hitaasti ja hajanaisesti. Yksi syy on, että tämä käytännössä edellyttää laajamittaista täydennyskouluttamista sekä jatkuvaa osaamisen ylläpitoa mm. menetelmäohjauksen muodossa. Lisäksi modernien digitaalisten mielenterveyspalveluiden kehittäminen jokaisella hyvinvointialueella erikseen on käytännössä mahdotonta, joten niiden kehittäminen tulee tehtäväksi kansallisessa yhteistyössä.

Keskittämisasietus (582/2017 4§) on vuodesta 2017 edellyttänyt, että yliopistollinen hyvinvointialue oman alueensa lisäksi huolehtii YTA-alueen psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista ja osaamisen ylläpidosta. Asetuksen tätä kohtaa ei ole käytännössä lainkaan noudatettu. Hoitomuotojen modernisoinnin ja keskittämisasietuksen noudattamiseksi yliopistolliset hyvinvointialueet ovat osana sote-hankekehittämistä rakentaneet kansallisen yhteistyön mallin, joka perustuu kullakin yliopistollisella hyvinvointialueella sijaitsevien psykososiaalisten hoitojen ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskusten verkostoon ja kansallisesti yhteisiin digitaalisiin tukipalveluihin.

Tavoite: Pirhalla on toimiva ja pysyvä järjestelmä, jonka tuella vaikuttavia mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitomuotoja koulutetaan, niiden osaamista ylläpidetään ja digitaalisia mielenterveyspalveluita lisätään systemaattisesti sovitun hoidon porrastuksen mukaisesti, yhteistyöaluetta tukien. Osaamista johdetaan ja kehitetään yhtenä kokonaisuutena perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden yhteistyössä.

Toteutus: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osaamisen ylläpidosta ja hoitomenetelmien kehittämistä Pirha - kokonaisuuden näkökulmasta tuetaan ja kehitetään perustamalla eri MTP-toimijoiden yhteinen psykososiaalisten hoitojen ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskus. Kehittämisesurssit ja -kehittämisosaaminen hyödynnetään tämän yhteisen mallin kautta. Samalla toteutetaan YTA-tasoiset keskittämisesetuksen velvoitteet ja osallistutaan kansalliseen yhteiskehittämiseen. Tavoitteena on, että jatkossa yhteinen psykososiaalisten menetelmien ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamisen kehittämisrakenne kattaa kaikki ikäryhmät.

Toteutus: Osaamiskeskus perustetaan sairaala- ja avopalveluiden- palveluiden yhteisenä valmisteluna ja yhteisillä resursseilla vuonna 2024.

Mittari: Pirhalla on 2025 eteenpäin pysyvä ja riittävästi resursoitu toiminto (psykososiaalisten hoitojen ja digitaalisten mielenterveyspalveluiden osaamiskeskus) jonka avulla vaikuttavien mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitomuotojen osaamista sekä digituettuja mielenterveyspalveluita kehitetään, ylläpidetään ja otetaan käyttöön systemaattisesti koko YTA-alueella, kansallisessa yhteistyössä.

Vastuhenkilö: Valmistelu: sairaala- ja avopalveluiden yhteistyönä. Linjaukset yhteistyön kattavuudesta: sote-johtaja.

Kustannukset: Kattavuudesta ja laajuudesta riippuen; osaamisen kehittämis- ja ylläpitorakenne edellyttää minimissään 6 HTV työpanoksen.

5.2 Kehittämiskokonaisuus 2: Henkilöstön turvaaminen vaikeutuvassa työmarkkinassa

Sosiaali- ja terveysalalla on edessään paheneva henkilöstöpula useita ammattiryhmiä koskien.

Rekrytointikilpailussa menestyminen edellyttää positiivista työnantajakuva. Erityisesti psykiatrian osalta Pirhalla on tässä haasteita. Työnantajakuvan parantaminen ja työssä olevien ammattilaisten pitäminen hyvinvoivina edellyttää hyvää johtamista, yksilöllistä kohtelua, asianmukaisia työnteon olosuhteita ja kilpailukykyisiä työsuhteen ehtoja. Odotukset työelämän joustavuudelle ja yksilöllisyydelle ovat kasvaneet sukupolvien vaihtuessa huomattavasti. Tähän sopeutuminen ja johtamiskulttuurin kehittäminen on Pirhan MTP-sektorilla selkeä kehitystavoite.

Hyvinvointialue on työnantajaorganisaationa valtava. Riski sen kokemisesta jäykäksi ja byrokraattiseksi on ilmeinen. Johtamisen kehittämisessä pitäisi pyrkiä yksilöllisyyden lisäksi kunnioittamaan ja edistämään erilaisten pienempien yksiköiden yhteisöllisyyttä ja antaa näille mahdollisuuksia autonomisesti kehittää omaa työtään ja työpaikkaansa.

Mielenterveysalalla erityisen ongelman muodostaa psykiatripula, joka on pahentunut viime vuosina valtakunnallisesti. Viroista on täytettyä kansallisesti enää keskimäärin alle puolet, mikä lisää jäljelle jääneiden työmäärää. Psykiatriin työpanos on monin paikoin välttämätöntä, jotta hoitojärjestelmä toimii tehokkaasti – diagnostiikka, hoitosuunnittelu, lausunnot ja psykiatrisen sairaalahoidon viranhaltijapäätökset esimerkkeinä. Psykiatripalveluiden ostot ja hinnat ovat nousussa, koska ostopalveluiden lisääminen ja lääkäreiden pako julkiselta sektorilta muodostavat itseään ruokkivan kehän. Ostopalvelopsykiatriin kustannus on noin kolminkertainen virkasuhteessa olevaan nähden ja noin kymmenkertainen osastonsihteerin palkkakustannuksiin nähden. Psykiatripula tulee entisestään pahenemaan, koska valmistuneiden määrä alittaa eläkkeellä jäävien määrän.

Psykiatripula on tarkasteltava erillisenä ongelmana, eikä sitä voi ratkaista lisäämällä Pirhan yleistä houkuttelevuutta työnantajana. Käytännössä psykiatri työpanoksen riittävyteen on tartuttava ammattiryhmälle räätälöidyillä keinoilla. Yksinkertaisinta on

siirtää lääkärin koulutusta edellyttämättömät tehtävät muille toimijoille ja tarjota sellaisia toimenkuvia, joita ostopalvelulääkäreille ei tarjota.

Yliopisto- ja korkeakouluysteistyön kehittäminen nykyistä sujuvammaksi on tärkeää sekä rekrytointien pitkän tähtäimen turvaamisen, että henkilöstön osaamisen näkökulmasta. Tutkimus-, kehittämis-, ja opetustehtävät ovat yliopistollisella hyvinvointialueella keskeisiä kilpailukykytekijöitä, jotka erottavat sen muista hyvinvointialueista. Erilaiset hyvinvointialueen ja yliopiston yhteisvirat mahdollistava korkeatasoisten osaajien houkuttelun, mitä pelkillä kliinisillä tehtävillä tai korkeammalla palkkauksella ei ole mahdollista tehdä.

5.2.1 Henkilöstöjohtamisen kehittäminen

5.2.1.1 Psykiatrian johtamisen kehittäminen erillisellä toimenpideohjelmalla

Osana selvitystyötä laaditun henkilöstökokemusta ja johtamista käsitelleen kartoituksen perusteella erityisesti psykiatrian toimialueella kannattaa panostaa johtamisen ja henkilöstökokemuksen kehittämiseen. Tämä voisi parantaa rekrytointimahdollisuuksia ja työntekijöiden pysyvyyttä.

Käytännössä tilannetta psykiatrialla voi kuvata kierteenä, jossa ongelmina on yhtäältä yksilökohtaisen johtamisen ja oman työn hallinnan puutteet, ja toisaalta työvoimapulaan (erityisesti psykiatriapulaan) liittyvä vaikeus rajata työmääriä ja löytää aikaa johtamis- ja esimiestyöhön. Nämä pahentavat toisiaan: johtamisen ja työn hallinnan ongelmat pahentavat työvoimapulaa, ja työvoimapula vaikeuttaa johtamista ja työn hallinnan ylläpitoa. Lisäksi psykiatrian toimintatapoja pitäisi pystyä merkittävästi kehittämään, jotta palvelut voidaan turvata työvoimapulan vallitessa.

Tavoite: Kokemus johtamisesta ja esimiestyöstä psykiatrialla paranee, työnantajakuva paranee ja rekrytoinnit helpottuvat. Psykiatrian johtamisen kehittyminen edistää palveluiden uudistamista.

Toteutus: Erikseen määritettävä, mm. tämän selvityksen tuloksia hyödyntävä psykiatrian toimialaa koskeva johtamisen kehittämisohjelma.

Vastuhenkilö: Sairaalapalveluiden johtaja

Aikataulu: 2024–2025

Kustannukset: Riippuu toteutuksesta; koulutus-, valmennus- ja työnohjauskustannuksia

5.2.1.2 Lähiesimiestyön vahvistaminen ja tuki

Työviihtyvyyden kannalta tärkeä yksilöllinen johtaminen edellyttää riittävää aikaa lähiesimiestyöhön. Yksilöllisen johtamisen ja kohtelun vaatimukset ovat lisääntyneet osaltaan sukupolvijohtamiseen liittyvänä ilmiönä, osittain yleisestä työvoimapulasta seuraavana muutoksena. Yksilöllinen johtaminen edellyttää lähiesimiehiltä riittävästi aikaa henkilöstöjohtamiseen, mikä edellyttää kohtuullista määrää alaisia esimiestä kohtaan. Tämä ei toteudu kaikkialla mielenterveys- ja päihdepalveluissa tai psykiatrialla. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kohdistuu Pirha:n ja psykiatrisen selvitystyön myötä monia kehittämistoimia ja uusien toimintamallien käyttöönottoa. Muutoksen käynnistäminen ja juurruttaminen vaatii esihenkilöiden resurssia. Esihenkilöiden näkyminen työpaikoilla oli henkilöstön kyselyissä nostettu tärkeäksi. Paikoin esihenkilöillä on monia eri paikoissa sijaitsevia yksiköitä johdettavana, joka tekee lähijohtamisesta haastavaa. Kehittämisen tueksi ja muutosjohtamiseen on varattava riittävästi aikaa, joten esihenkilöiden työtehtäviä on syytä tarkastella ja miettiä työtehtävien organisointia esimerkiksi esihenkilöiden resurssia lisäämällä tai ottamalla käyttöön apulaisosastonhoitajia.

Tavoite: Lähiesimiestyö koetaan hyväksi miepä-palveluissa ja psykiatrialla. Lähiesimiesten työviihtyvyys on hyvällä tasolla.

Toteutus: Selkeytetään tarkennetaan ja yhdenmukaistetaan lähiesimiesten työnkuvia, tehtäviä ja vastuita. Turvataan riittävästi aikaa henkilöstöjohtamiselle mm. muita tehtäviä arvioimalla ja alaisten määriä yhdenmukaistamalla. Tuetaan lähiesimiehiä yksilöllisemmällä johtamisella, koulutuksilla, työnohjauksella ja erilaisilla lähiesimiesverkostoilla.

Vastuu: Vastaanottopalveluiden ja psykiatrian toimialajohtajat ja HR-päälliköt

Aikataulu: 2024

Kustannukset: Lähiesimiesten tuki ja koulutukset ja uudet lähiesimiehet, mikäli todetaan että lähiesimiesmäärää pitää lisätä, jotta alaisten määrät saadaan kohtuullisiksi.

5.2.2 Pirhan houkuttelevuuden ja kilpailukykyisyyden ylläpito työnantajana

Erityisesti lääkäreiden työn aloitukseen liittyvissä keskusteluissa ovat toistuvasti nousseet esiin osa-aikaisen työn mahdollisuus, toive saada työskennellä omaa mielenkiintoa vastaavissa yksiköissä sekä mahdollisuus osallistua oman ammattitaidon kehittämiseen sisäisin ja ulkoisin koulutuksin. Osassa keskusteluita on toive saada työskennellä hybridimallissa yhdistäen etätyöpäiviä lähityöhön.

5.2.2.1 Yksilöllinen perehdytys

Riittävän ja oikea-aikaisen perehdytyksen tarjoaminen on tärkeä tekijä henkilöstön hankinnassa ja pysyvyydessä. Psykiatrialla on vuoden 2023 aikana päivitetty alkuperehdytyksen toteutusta ja materiaalia, kuten esite aikuispsykiatrista ja perehdytysasialista. Perehdytyksessä on tunnistettu vaje oman alan perehdyttäjien saannissa; perehdytysvastuu on usein vain muutamilla seniorilääkäreillä oman työn ohessa, erityisesti polikliinisissä yksiköissä.

Perehdytystä tulisi jatkossa kehittää ja yhdenmukaistaa sekä jakaa osaamista oman työyksikön ulkopuolelle muiden toimialan sisällä olevien yksiköiden kanssa. Tämä vaatii aikaa ja kokonaiskuvan hallitsevan henkilön.

Tavoite: Jokaisella uudelle työntekijälle tehdään yksilöllinen perehdytysuunnitelma, joka pohjautuu yhtenäisiin perehdytyskäytäntöihin.

Toteutus: Psykiatrian toimialueella (sairaala- ja avohoito) perustetaan työryhmä, ja vastuutetaan henkilöt, joiden tehtävä on laatia yhteneväinen perehdytysohjelma hyödyntäen hyvinvointialueen perehdytysohjeita. Perehdytyksessä hyödynnetään mentoroinnin mallia

Vastuuhenkilöt: Vastuualueen johto, lähiesihenkilöt ja työntekijät

Aikataulu: 2024

Kustannukset: kustannusneutraali

5.2.2.2 Osaamisen kehittäminen

Henkilöstön osaamisen kehittäminen on merkittävä henkilöstön saatavuuden sekä pitovoiman tekijä. Henkilöstön täydennyskoulutus on suunnitelmallista ja sen tavoitteena on tukea perustehtävän toteuttamista ja yksiköiden toiminnan kehittämistä. Täydennyskoulutuksen lisäksi tulee harkita, miten voidaan tukea erityisosaamiseen tähtäävää koulutusta, joka voi johtaa tutkintoon tai sen osaan. Tukeminen voi olla esim. koulutuspäivien palkallisuus. Hyvinvointialueen koulutusohje ohjaa esihenkilöitä koulutusten suunnittelussa. Koulutuksia myöntäessä yksi huomioitava asia koulutusbudjetin ja tasapuolisen kohtelun lisäksi on henkilöstön saatavuus ja pitovoima.

Koulutuksen lisäksi ammatillista kehittymistä ja työn hallintaa varten on käytettävissä työnohjausta.

Tavoite: Työntekijälle laaditaan koulutussuunnitelma, jossa huomioidaan urapolun mahdollisuus.

Toteutus: Työntekijä ja esihenkilö tekevät yhdessä työntekijälle osaamisen kehittämisen suunnitelman ja seuraavat sen toteutumista

Vastuuhenkilöt: Esihenkilö ja työntekijä

Aikataulu: 2024

Kustannukset: kustannusneutraali

5.2.2.3 Työn joustot

Erilaisista työajan joustoista tulee avoimesti keskustella ja sopia, miten niitä on mahdollisuus toteuttaa hyvinvointialueen ohjeiden sallimissa rajoissa. Keskeisiä työn jouston muotoja ovat etä- ja osa-aikatyö.

Etätönn mahdollisuus on tärkeä saatavuus- ja pitovoimatekijä. Vastuualueiden ja yksiköiden tulee määrittää, missä tehtävissä etätönn tekeminen on mahdollista ja tehdä etätöösopimukset ohjeistuksen mukaisesti.

Osa-aikatyön lisäämisen mahdollisuutta arvioidaan, koska se tukee työn tekemistä työuran eri vaiheissa ja huomioi elämäntilanteen muutokset. Se on keino tukea työntekijän jaksamista sekä auttaa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamista.

Tavoite: Työntekijällä on mahdollisuus tehdä osa-aikatyötä. Etätyön tekeminen, jos työtehtävät sen mahdollistavat.

Toteutus: Osa- ja etätyön mahdollisuudesta keskustellaan työyhteisössä ja mietitään yhdessä, miten niitä voidaan räätälöidysti, tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti mahdollistaa.

Vastuuhenkilöt: Toimi- ja vastuualuejohtajat

Aikataulu: Q4/2023

Kustannukset: kustannusneutraali

5.2.2.4 Rekrytoinnin kehittäminen

Psykiatrian toimialueella on pyritty viime vuosina tunnistamaan ympäristöjä ja toimintoja, joiden avulla lääkärihenkilöstön rekrytointi saadaan onnistumaan. Aikuispsykiatrialla työskentelee oma lääkärirekrytointiin keskittyvä koordinaattori. Toimi on ollut käytössä muutaman vuoden ja koettu tarpeelliseksi uusien lääkäreiden tavoittamiseksi ja heidän työn aloituksen sujuvuuden tukemiseksi.

Vuonna 2023 koordinaattori on ollut yhteydessä aiemmin psykiatrialla työskennelleisiin ja psykiatrian toimialueesta kiinnostuksensa ilmaissemiin lääketieteen kandidaateihin, lisensiaatteihin, eri alojen erikoistuviin lääkäreihin ja erikoislääkäreihin sähköpostilla, soittamalla ja osallistumalla opiskelijoiden klinikkainfoihin.

Yhteistyötä yliopiston kanssa on ylläpidetty olemalla yhteydessä eri erikoisalojen vastuuprofessoreihin ja tiedotettu heidän kauttaan lääketieteen eri vaiheiden opiskelijoita työmahdollisuuksista psykiatrialla. Koordinaattori on verkostoitunut hyvinvointialueen sisällä toisen toimialueen lääkärirekrytointiin osallistuvan koordinaattorin kanssa sekä toisella hyvinvointialueella työskentelevän koordinaattorin kanssa hyvien toimintatapojen jakamisen mahdollistamiseksi.

Koordinaattorin lisäksi esihenkilöt tekevät rekrytointityötä omien verkostojensa kautta. Yhteistyössä esihenkilöiden ja koordinaattorin kanssa on tunnistettu tarve saada kehittää psykiatrian toimialueen henkilöstöratkaisuja joustavammaksi riittävän lääkärihenkilöstön saannin turvaamiseksi.

Psykiatrialle työhön tulevia on pyritty sitouttamaan varhennetulla yhteydenpidolla jo ennen varsinaisen työn alkua. Virkasuhteen aikana on panostettu riittävään tiedottamiseen oman esihenkilön ja koordinaattorin toimesta sekä tuettu lääkärihenkilöstöä oman työn suunnittelun kanssa (esim. koulutuksiin hakeutuminen, lomien hakeminen, lomakkeiden täyttö, ammattitaidon kehittymisen tukeminen). Virkasuhteiden alkaessa ja työn jatkamista mietittäessä on pyritty entistä avoimempaan keskusteluun ja neuvotteluun työn mahdollisuuksista. Osa-aikaisuuksia on mahdollistettu lääkärin toiveiden mukaan, mikäli yksikön luonne sen sallii. Virkasuhteen päättyessä on tuotu esiin jatkotyön mahdollisuuksia välittömästi ja tulevaisuudessa. Lisäksi koordinaattori on koonnut rekrytointilistan niistä, jotka ovat antaneet luvan säilyttää omat yhteystietonsa tulevia työsijaisuuksia ajatellen.

Uuden lääkärihenkilöstön kanssa verkostoitumista on tehty osallistumalla erilaisiin tapahtumiin, tänä vuonna Lääkäripäiviin. Tämän vuoden aikana muihin messutapahtumiin ei ole psykiatrialta osallistuttu. Messutapahtumiin osallistuminen olisi rekrytointin kannalta yksi keskeinen verkostoitumisympäristö, mihin tulisi kohdentaa ainakin koordinaattorin ja yhden toimialalla työskentelevän lääkärin työaikaa. Lisäksi sosiaalisen median kautta tulevien yhteydenottojen mahdollistaminen tulisi mahdollistaa myös aikuispsykiatrialla esimerkiksi oman somekanavan avulla.

Työpaikkailmoituksia ja rekrytointimarkkinointia kehitetään niin, että niistä hakija saa tarkan käsityksen hakemastaan tehtävästä. Tässä hyviä kokemuksia on saatu mm. työyksiköiden arkea kuvaavista tarinoista.

Rekrytointiin ja työhön sitoutumiseen liittyy tiiviisti urapolut. Urapolkusuunnitelma käynnistyy jo rekrytointitilanteessa eli miten työnantaja voi tukea työntekijää kehittymään urallaan ja mahdollistamaan erilaisia vaihtoehtoja edetä urallaan. Suunnitelmaa tulee tarkentaa ja päivittää esim. kehityskeskustelujen yhteydessä. Urakehitysmahdollisuuksia tukevat esim. työnkierot ja koulutukset.

Tavoite: korkeakouluysteistyössä toteutettavat harjoittelut ja koulutukset muodostavat Pirhalle pitkällä tähtäimellä rekryointivaltin.

Perehdytys- ja koulutusohjelmat ovat houkuttelevia ja rekryointeja edistäviä.

Toteutus: laaditaan ammattiryhmäkohtaiset rekryointisuunnitelmat huomioiden korkeakouluysteistyön mahdollisuudet.

- Laaditaan rekryointisuunnitelman osana rekryointimarkkinoinnin ja viestinnän suunnitelma, jossa hyödynnetään some-kanavia, osallistutaan rekryointitapahtumiin ja oppilaitosten- ja opiskelijoiden tilaisuuksiin.
- Valmistellaan tarinat henkilöiden työpäivästä rekryointimarkkinoinnin tueksi
- Laaditaan systemaattiset erikoistuvien psykiatrien urapolkumallit ja neuvotellaan rekryointi erikoistumisen jälkeen.
- Vahvistetaan opiskelijoiden ennakoivaa rekryointia esim. palkkaamalla lääketieteen kandidaatit kesätöiden jälkeen sijaisuuksiin.
- Tarjotaan houkuttelevat täydennyskoulutusmahdollisuudet
- Hyödynnetään arvostettuja ammatillisia avainhenkilöitä rekryoinnin vetovoimatekijöinä.
- Luodaan rekryointiverkosto esihenkilötyön rekryointiprosessin tueksi.

Vastuu: Yliopisto- ja korkeakouluysteistyö, toimialuejohtaja ja ammattiryhmäkohtaiset esimiehet, rekryoinnin yhdyshenkilöt, viestintä ja perustettava osaamiskeskus (kohta 5.1.4)

Aikataulu: 2024–2025

Kustannukset: viestintä- ja markkinointimateriaalin sekä kohderyhmän tapaamisten edellyttämät kulut tarkennettavan rekryointisuunnitelman mukaan.

5.2.3 Työvoiman riittävyys ja työn mielekkyys ammattiryhmäkohtaista työnjakoa uudistamalla

Julkinen sektori kykenee yleensä periaatteessa tarjoamaan mielenkiintoisempia ja monipuolisempia työnkuvia kuin yksityissektori. Käytännössä asia on usein toisin, ja

merkittävä osa työajasta hukataan tehtäviin, joissa työntekijän erityistä ammattitaitoa ei tarvita.

Viimeistään nykyinen työvoimapula pakottaa uudistamaan ammattiryhmien välistä työnjakoa erityisesti psykiatrien osalta. Tämä lisäksi työnjaon uudistaminen on kuitenkin merkittävä mahdollisuus lisätä työn mielekkyyttä ja sen myötä työviihtyvyyttä ja rekrytointimahdollisuuksia kaikkien ammattiryhmien osalta.

Selvitystyön osana tehtyjen haastattelujen ja kyselyiden perusteella erityisesti psykiatreja koskevat työnjaon uudistukset on tehtävä nopeasti ja määrätietoisesti; nykymallilla jatkaminen aiheuttaa riskin työvoimapulan nopeasta pahenemisesta.

5.2.3.1 Psykiatrien pysyvyyden turvaaminen uudistamalla työnjakoa sairaalassa

Siirtyminen vuoden 2024 alussa Taysin kampuksella toimiviin uusiin toimitiloihin on erittäin merkittävä hoitokulttuuria ja sairaalapalveluja koskeva muutos. Se antaa samalla mahdollisuuden kehittää kokonaan uudenlaista modernia psykiatrista sairaalatoimintaa ja uudistaa työnteon tapoja.

Sairaalassa psykiatrin tehtäviä ei juridisista syistä voi hoitaa ostopalveluna. Tästä syystä sairaalan nykyisen siedettävän psykiatritilanteen turvaamiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Helpoiten tämä onnistuu siirtämällä lääkärin työpanosta – mutta ei lääkärin ammattitaitoa - vieviä tehtäviä muille työntekijäryhmille. Näin turvattaisiin työviihtyvyys nyt, kun tilanne ei ole vielä katastrofaalisen huono, ja ennaltaehkäistään toivottavasti psykiatripulan paheneminen.

Sairaalassa työskentelevien psykiatrien työnkuva tulee käydä kokonaan läpi, ja eniten aikaa vievät tehtävät, jotka eivät edellytä lääkärin pätevyyttä, voidaan siirtää muiden ammattiryhmien työksi. Näitä ovat erityisesti erilaisten lausuntojen tai lausuntoluonnosten laatiminen, potilaskohtainen case manager – toiminta (potilassiirrot yms.) ja moninaiset sihteerien osaamisalueisiin parhaiten kuuluvat työt.

Työnjaon uudistamiset edellyttävät hyvinvointialueen johdon tuen, jotta järkevää työnjakoa ei estetä esimerkiksi edunvalvonnallisin syin. Lisäksi työnjaon uudistaminen voi edellyttää joidenkin henkilöstöryhmien lisäämistä. Esimerkiksi

sihteerin töiden siirtäminen pois lääkäreiltä voi edellyttää sihteereiden palkkaamista, ja case manager – toiminta asiantuntijasairaanhoitajien palkkaamista.

Tavoite: sairaalan toiminta turvataan uudistamalla työnjakoa ja psykiatrien työnkuvia merkittävästi niin, psykiatrian työaika kuluu vain psykiatrille välttämättä kuuluvien tehtävien hoitoon.

Toteutus: sairaalassa toimivien lääkärien tehtäväkuvia uudistetaan ja palkataan uusia ammattilaisia toteuttamaan tehtäviä, joissa lääkärin koulutusta ei tarvita. Erityisesti hallinnolliseen ja kirjalliseen työhön menevää lääkärin työaika vähennetään merkittävästi.

Toteutus:

- Päijät-Hämeen mallin mukaisesti palkataan jokaiselle osastolle asiantuntijasairaanhoitajia, jotka toimivat lääkäreiden työparina, case management – tehtävissä ja kirjallisten dokumenttien valmistelun tukena.
- Palkataan tarpeen mukainen määrä sihteereitä, jotta kaikkien terveydenhuollon ammattiryhmien edustajien työaika säästetään kliiniseen työhön

Mittarit: Sairaalan psykiatrien työnkuvat on systemaattisesti läpikäyty ja sihteerin työt siirretty sihteereille.

Mittari: Asiantuntijasairaanhoitaja – malli käynnistetty kaikilla osastoilla.

Vastuhenkilöt: Psykiatrian toimialajohtaja ja ylihoitaja

Aikataulu: Valmistelu Q4/23, toteutus Q1/24

Kustannukset: palkataan asiantuntijasairaanhoitaja per osasto. Arvioidaan sihteerityöpanoksen lisäyksellä säästettävä klinisten asiantuntijoiden työaika ja palkataan riittävä määrä sihteereitä. Laskennallisesti kustannukset kompensoituvat lääkärivajeen aiheuttamista palkkakustannuksista.

5.2.3.2 Psykiatrien työmäärän hallinta psykiatrian avohoidossa työnjakoa uudistamalla

Sairaalatyön osalta kuvattu ongelma ja ratkaisun pääpiirteet koskevat myös avohoitoa. Toteutustapa on kuitenkin hieman erilainen, koska avohoidossa psykiatrien työaika kuluttavat hieman erilaiset lääkärin koulutusta vaatimattomat toiminnot. Keskeinen ongelma ovat erilaiset lääkärinlausunnot ja muut tehtävät, joita vaaditaan hallinnollisista syistä.

Työnkuvien kehittämisen osalta selvitetään esimerkiksi seuraavat asiat:

- Kaikkien työntekijäryhmien mekaanisten toimistotöiden siirtäminen teknisen toteutuksen paremmin hallitseville sihteereille. Näitä ovat esimerkiksi käyntien tilastointiin, lausuntojen laskuttamiseen, hoitokokonaisuuksien sulkemiseen ja hyväksytyjen läheteiden siirtämiseen poliklinikoiden listoille, potilaan poistamiseen jonosta hoidon päättyessä yms. liittyvät asiat sekä yhteiskäytössä olevien vastaanottohuoneiden ja muiden työtilojen valmistelusta vastaaminen.
- Suuri osa lausuntojen valmistelutyöstä, case management – vastuusta, reseptien uudistamisen koordinointi, potilasasiakirjojen pyyntöjen koordinointi – yms. voidaan toteuttaa muun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin toimesta.

Tavoite: Lääkärin hallinnollisiin tehtäviin ja erilaisiin lausuntoihin käyttämä työaika vähenee avohoidossa merkittävästi.

Toteutus: Kehitetään systemaattinen toimintamalli, jossa lääkärinlausuntojen, epikriisien ja muiden lääkäriltä edellyttävien asiakirjojen luonnokset laaditaan potilaan tuntevan sairaanhoitajan toimesta. Vastaanottoaikojen varaukset, kuittaukset ja muut muiden hallinnollisten tehtävien siirtäminen hoitajilta ja lääkäreiltä sihteereille.

Aikataulu: Uusi toimintamalli määritetään Q4/2023 ja käynnistetään Q1/2024

Mittari: Uudistunut toimintamalli käynnistynyt psykiatrian avohoitoyksiköissä

Vastuhenkilö: Psykiatrian toimialajohtaja ja ylihoitajat

Kustannukset: Tarvittaessa lisähenkilökunnan palkkaus; laskennallisesti kompensoituu lääkärivajeesta johtuvien palkkasäästöjen myötä.

5.2.4 Kokonaisjärkevä ostopalveluiden käyttö

Ostopalveluita voidaan käyttää eri puolilla mielenterveys- ja päihdepalveluita monista eri syistä.

Kokonaisuuden kannalta on tärkeää arvioida tarkkaan, milloin ostopalvelun käyttö helpottaa ja milloin se pahentaa työvoimapulaa. Esimerkiksi henkilöstövuokrauksessa on tyypillistä, että henkilöstövuokrausyritys rekrytoi henkilöt aktiivisesti pois julkiselta sektorilta. Toisaalta taas esimerkiksi psykoterapiapalveluiden tai asumispalveluiden ostaminen on selkeämpää, koska kummallakin alalla on laajaa yksityistä tarjontaa ja riittävän toimiva markkina.

Ostopalvelun toteutustavan tulee tukea sekä oikeanlaisten ja kokonaisedullisten palveluiden saatavuutta, mutta samalla myös markkinan pitkän tähtäimen toimivuuteen on tarpeen kiinnittää huomiota. Hyvinvointialueella on usein monopolioistajan asema maakunnassa, joten markkinavaikutukset voivat olla suuria. Esimerkiksi kilpailuttamalla huonosti voidaan pahimmillaan hävittää pienyrittäjät koko maakunnasta, mikä voi myöhemmin kostautua nousevina hintoina.

Käytännössä pitkäaikaisten psykiatrien henkilöstövuokraus tulisi minimoida, koska se ei tuota lisäarvoa virkasuhteessa oleviin nähden; ainoastaan moninkertaistaa kustannukset. Omien lääkäreiden palkkaaminen korkeillakin palkoilla tulee käytännössä aina edullisemmaksi kuin psykiatrien pitkäaikaisvuokraus.

Oikeudenmukaisuuden kokemus palkkauksessa on tärkeää henkilöstön pitämiseksi. Käytännössä se edellyttää palkkatason nousua tilanteissa, joissa viroissa olevat lääkärit joutuvat tekemään usean lääkärin työt, ja vaihtoehtoja on palata samaan tehtävään vuokratyöntekijänä huomattavasti suuremmalla palkalla.

Psykoterapian tuottaminen palvelusetelillä on ostopalvelumallia toimivampi pitkän tähtäimen ratkaisu. Kansallinen palvelusetelikäsikirja on olemassa, samoin palvelusetelituotannon seurantaan määritetty laaturekisteri ja kaikkien tarvittavien hallinnollisten prosessien kuvaukset. Palvelusetelimalli mahdollistaa yksityisesti

tuotetun psykoterapian toteuttamisen suoraan perustason palveluista käsin (ns. varhais-ostopalveluterapia-malli).

Tavoite: MTP-ostopalveluita käytetään silloin kun se on toiminnallisesti ja taloudellisesti järkevää – ei vain silloin kuin on pakko. Pirhan palkkausjärjestelmä kannustaa oikeudenmukaisesti henkilöstöä pysymään Pirhassa virkatyössä, eikä siirtymään vuokratyöntekijäksi tai muualle yksityissektorille.

Toteutus:

- Psykiatriveuokrauksen minimoimiseksi rakennetaan kulloinkin vallitsevaan psykiatripulaan sidottu palkitsemisjärjestelmä. Tavoitteena oikeudenmukaiseksi ja kannustavaksi koettu järjestelmä, joka korottaa korottaa virassa toimivien psykiatrien palkkoja suhteessa toimipistekohtaiseen vajeeseen eli lisääntyneeseen työmäärään.
- Palvelusetelijärjestelmä otetaan käyttöön psykoterapian osalta, ja mahdollistetaan sen avulla pääsy psykoterapiaan suoraan perustasolta.

Mittari: Uusi Pirhassa pysymistä kannustava ja oikeudenmukaiseksi koettu, henkilöstöpulan vaikutukset huomioiva palkkausjärjestelmä on käytössä.

Mittari: psykoterapian ostopalvelut on siirretty palvelusetelille ja niitä seurataan laaturekisterillä. Palvelusetelipsykoterapia on saatavilla matalalla kynnyksellä ilman erikoissairaanhoidon arviota. Ostopalveluterapiat alkavat keskimäärin kuukauden sisällä palvelusetelin myöntämisestä.

Vastuuhenkilöt: Sairaalapalveluiden johtaja, HR johtaja palkkauksen osalta. Psykiatrian ja vastaanottopalveluiden johtajat palvelusetelipsykoterapian osalta.

Kustannukset: Lisäpalkkaus kustannusneutraali suhteessa lääkärien palkkabudjettiin, koska se olisi voimassa väliaikaisesti ja vain, kun lääkärin vakansseja on merkittävä määrä kokonaan hoitamatta.

Ostopalvelupsykoterapian tavoitteena olla edullisempaa kuin itse tuotettu vastaava palvelu.

5.3 Kehittämiskokonaisuus 3: Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden vahvistaminen

Jotta mielenterveyspalvelut voivat vastata nykyiseen palvelutarpeeseen on välttämätöntä siirtää painopistettä kohti peruspalveluita. Useissa häiriöissä nopeasti alkavat hoidot ovat vaikuttavampia kuin viiveellä alkavat. Lyhyempi hoitajakso voi riittää, jos hoito alkaa ajoissa ennen tilanteen kroonistumista. Hoitoprosessi tehostuu ja yksinkertaistuu, mikäli vaikuttava hoito voidaan antaa heti etulinjassa eli paikassa, josta potilas hakee apua.

Nykyjärjestelmän resurssit voivat riittää kasvaneeseen kysyntään vain, mikäli hoitojärjestelmä porrastetaan uudella tavalla. Perustasolle kuuluvien hoitoportaiden vahvistaminen ei kuitenkaan yksin riitä, vaan perustason ja erityistason palvelut on nivottava tiiviimmin yhteen. Perustaso tarvitsee kattavan konsultaatiojärjestelmän tarpeettomien siirtojen välttämiseksi. Hoitomenetelmät, hoidon porrastus ja käytettävät digitaaliset työkalut on sovittava ja niitä on ylläpidettävä yhtenä kokonaisuutena.

Alueellisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta hyvinvointialue mahdollistaa ensi kertaa koko maakunnan kattavan, vahvan perustason mielenterveyspalvelutoiminnon rakentamisen. Käytännössä kyse usean vuoden prosessista, jossa kuntakohtaisista toimintamalleista kehitetään uudenlainen, yhtenäisenä toimiva avohoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuus. Tämän rakentaminen edellyttää laaja-alaista, kaikki alueet ja henkilöstöryhmät osallistavaa valmistelua.

Toiminnallisena tavoitteena on, että perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostuvat luontevaksi ja kokonaisvaltaista perusterveydenhuollon hoitovastuuta tukevaksi osaksi avovastaanottojen työtä – toimien samalla siltana erityistason palveluihin ja alan sisältökehittämisen suuntaan. Vastaavasti kaikki Pirhan psykiatrit keskitetään psykiatrian toimialueelle, jotta psykiatripulan aikana käytettävissä oleva työvoima voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla - ja välttyään Pirhan sisäiseltä rekrytointikilpailulta. Samalla selkeytetään palvelujärjestelmän monimutkaisuutta mahdollisimman kaksitasoiseksi: toisaalta kokonaisuudeksi

integroidut perustason palvelut, toisaalta keskitetty ja konsultoiva psykiatrinen erikoissairaanhoito.

Toimivien kokonaisuuksien ja asiakaslähtöisten palveluiden luominen edellyttää lisäksi mielenterveys- ja päihdehoitojen lähentämistä toisiinsa. Tämä prosessi vie aikaa, koska nykyisellään merkittävä osa päihdepalveluista tuotetaan ostopalveluina, ja palveluvalikoima vaihtelee vielä kuntapohjan mukaisesti.

Käytännössä selvitystyön aikana on jo tehty paljon työtä perustason palveluiden vahvistamisen ja yhdenmukaistamisen eteen. Koko Pirhan miepä-vastuualueelle on jo lisätty 20 sairaanhoitajan resurssi vahvistamaan erityisesti päihdehäiriöiden hoitoa miepä-tasolla. Avopalveluihin kuuluvat mielenterveys- ja päihdetyön tiimit hoitavat sovitun työnjaon mukaan sekä mielenterveys- että päihdepotilaita yhtenevästi koko Pirhassa. Palveluiden yhdenmukaisuuteen pääsy vie vaihtelevasti aikaa eri yksiköissä. Käytännössä osassa miepä-tiimeistä hoidettavien potilaiden kirjo lisääntyy ja tavallisimpien päihdehäiriöiden hoitoa perustasolla lisätään. Miepä-tiimien palveluvalikoimaan kuuluu jatkossa myös tarvittaessa liikkuva palvelu. Digituettuja toimintamalleja ja ryhmämuotoisia hoitoja lisätään.

Jo tehdyn työn lisäksi perustason mielenterveyspalveluiden vahvistamista on tarpeen jatkaa systemaattisesti.

5.3.1 Riittävien konsultaatiopalveluiden turvaaminen vastaanottopalveluihin ja mielenterveys- ja päihdetyön tiimeihin

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat perusluonteeltaan vahvasti moniammatillisia – vaikka ammattiryhmien työnjako vaihteleeikin alueittain merkittävästi. Lääkärillä on kokonaisuhoitovastuu avopalveluissa toteutettavasta hoidosta. Tarvittaessa nopeasti saatavat konsultaatiot ovat hoitoprosessin sujuvuuden kannalta välttämättömiä. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidon ja miepä-tiimien kehittäminen ovat tärkeä osa tuettaessa kokonaisvaltaisen perusterveydenhuollon kehittämistä.

5.3.1.1 Yleislääkärin hoitovastuun tukeminen ja käytännöt

Osassa sote-asemia miepä-palvelut ja vastaanottopalvelut toimivat erillään toisistaan, mikä vaikeuttaa yhteistyötä. Sote-asemien lääkäriresurssi on rajallinen ja

yleislääkäreiden työmäärä huomattava. Mielensterveys- ja päihdehoidon ulkoistaminen kokonaan erilliseen yksikköön tai ostopalveluun voi olla yksittäisten työntekijöiden kannalta houkuttelevaa, mutta hajauttaa hankalasti potilaiden hoitoa. Miepä-tiimien ja yleislääkärien yhteistyö tulee rakentaa luontevasti yhden lääkärin kokonaisvaltaista hoitovastuuta tukevaksi toimintamalliksi.

Tavoite: Vastaanottopalveluiden yleislääkärit ottavat kokonaisvastuun perustasolla hoidettavien asiakkaiden mielensterveys- ja päihdeongelmien hoidosta. Hoidon jatkuvuus turvataan sillä, että jokaisella miepä-tiimeissä hoidettavalla potilaalla on hoitovastuussa oleva perusterveydenhuollon lääkäri. Yhteistyö lääkärin ja hoitoa toteuttavien miepä-ammattilaisten välillä on sujuvaa ja terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään tai sitä päivitetään yhteistyössä.

Toteutus: Hoidosta vastaava yleislääkäri on miepä-tiimeissä hoitavien henkilöiden saavutettavissa riittävässä määrin. Lääkäri osallistuu hoidon suunnitteluun säännöllisesti ja hoitosuunnitelmat laaditaan moniammatillisesti. Yhteistyötä voidaan toteuttaa esimerkiksi allokoimalla yhteisiä hoidonsuunnittelutiimejä ja yhteisvastaanottoaikoja.

Toteutus: Vastaanottopalveluiden yleislääkäreiden ja miepä-tiimien ammattilaisten yhteistyötä ja konsultaatiokäytäntöjä kehitetään.

Mittari: Miepä-yksikön potilailla on aina nimetty, hoitovastuussa oleva perusterveydenhuollon lääkäri, joka tekee tiivistä yhteistyötä miepä-tiimin ammattilaisten kanssa.

Aikataulu: H1/23

Vastuuhenkilö: vastaanottoiminnan toimialuejohtaja ja vastaanottopalveluiden vastuualuejohtaja

Kustannukset: osana normaalia toimintaa

5.3.1.2 Psykiatrian ja muiden erityispalveluiden konsultaatioiden turvaaminen

Perustason mielensterveyspalveluissa hoitovastuu on yleislääkäreillä, mutta nopeat psykiatriin konsultaatiot ovat välttämättömiä tämän onnistumiselle. Reaaliaikaisilla

konsultaatiopalveluilla vältetään tarpeettomia läheteitä ja aikaa vieviä paperikonsultaatioita. Nopeiden ja tiiviiden konsultaatioiden lisäksi tulisi olla mahdollisuus laajempaan psykiatrin konsultaatioon potilaan hoitosuunnitelmaa pohdittaessa (esimerkiksi yhteisvastaanotot).

Psykiatripulan ja palvelukokonaisuuden selkeyden ylläpitämiseksi Pirhan kaikki psykiatrit ovat tarkoituksenmukaista keskittää psykiatrian toimialueelle.

Peruspalveluiden tarpeisiin riittävät konsultaatiopalvelut ja niiden tuotantotavat tulee sopia selkeästi. Hoitovastuu pysyy yleislääkäreillä.

MTP-palveluissa voidaan tarvita myös muiden ammattiryhmien konsultaatioita: esim. psykologit, päihdesairaanhoidajat ja sosiaalityöntekijät.

Tavoite: psykiatrien ja muiden keskeisten asiantuntijoiden konsultaatiot ovat kattavasti peruspalveluissa saatavilla sovitun prosessin mukaisesti

Toteutus: Vastaanottopalveluiden lääkäri konsultoi psykiatria tarvittaessa ja aina ennen kiireettömään psykiatriseen arvioon lähettämistä. Psykiatrin konsultaatiopalvelut toteutetaan esimerkiksi

1. reaaliajassa etänä keskitetyn konsultaatiopalvelun kautta ja
2. erikseen sovittuina jalkautuvina palveluina miepä-tiimeille, jotka tuottavat lähijohtamisalueittain nimetyt konsultoivat psykiatrit.

Toteutus: Psykiatricalle rakennetaan työnkuvat ja johtamismallit, joiden avulla konsultaatiotuen saatavuus voidaan taata koko maakunnassa.

Aikataulu: Q4/2023

Mittari: Konsultaatiot kattavasti saatavilla reaaliajassa virka-aikana. Avopalveluissa koetaan psykiatrian ja muiden asiantuntijoiden konsultaatiopalvelut riittäviksi.

Vastuuhenkilö: psykiatrian toimialajohtaja, miepä-vastuualuejohtaja

Kustannukset: osana normaalia toimintaa

5.3.2 Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integrointi

Päihdepalveluiden saatavuus ja tuotanto vaihtelee Pirkanmaan eri alueilla merkittävästi ja päihdepalveluita tuotetaan laajasti ostopalveluina. Käytännön

seurauksena on varsin hajanainen palvelujärjestelmä, jossa perustason vastaanotto- ja mielenterveyspalveluiden ja psykiatrian yhteys päihdepalveluihin vaihtelee alueittain. Monipuolinen ja paljon palveluvaihtoehtoja sisältävä kokonaisuus voi toisaalta olla asiakkaan näkökulmasta vaikeasti hahmotettava ja kokonaisvastuun hukkaava.

Haasteena on myös ollut päihdehoidon palveluiden jakautuminen sosiaalihuoltoon ja terveyspalveluihin, joka on edesauttanut palveluiden vaikeaa hahmottamista ja pirstaleisuutta. Nykyisen uuden päihdelainsäädännön mukaisesti päihdehoito toteutetaan terveydenhuollon alaisuudessa, joka helpottaa yhtäaikaista mielenterveys- ja päihdeongelman hoitamista, koska palvelut voidaan järjestää samassa paikassa.

Tavoitteena on pyrkiä integroimaan päihdehäiriöiden hoito terveyspalveluiden kokonaisuudeksi niin, että päihdeongelmia hoidettaisiin aiempaa vähemmän täysin erillisten palvelukanavien kautta. Tavoite koskee sekä vastaanottopalveluita, miöpä-tiimejä että psykiatria. Päihdehoidon integroimisen tueksi on jo perustettu päihdesairaanhoidajan reaaliaikainen konsultaatiokanava, joka on ammattilaisten käytettävissä chatin ja videoyhteyden välityksellä.

Perusterveydenhuollon osalta päihdehoidon integroiminen tarkoittaa sitä, että yleisvastaanotoilla pyritään jo varhaisessa vaiheessa tunnistamaan ja puheeksi ottamaan päihdeongelmia, sekä antamaan lyhyitä interventioita lieviin päihdeongelmiin. Toiminnan tueksi on valmisteltu yhtenäisiä toimintamalleja, jotka jalkautetaan käytäntöön ja joiden avulla turvataan yhteneväiset palvelut.

Päihdehoitoa on vaihtelevasti toteutettu osana miöpä-tiimien toimintaa. Yhtäaikaisten häiriöiden tehokkaampaan hoitoon ja varhaisempaan puuttumiseen pyritään integroimalla päihdehoitoa miöpä-tiimien toimintaan niillä alueilla, joilla se ei vielä ole rutiinia. Käytännössä tämä tulee toteuttaa vaiheittain ja systemaattisesti huomioiden voimassa olevat ostopalvelusopimukset (huumehoidon avopalvelut ja päihdekuntoutukset).

Psykiatrian palveluissa on tarpeen selkiyttää tapoja integroida päihdehoito osaksi psykiatrista hoitoa. Päihde- ja riippuvuuspsykiatrista hoitoa ja arvioita tehdään psykiatrialla yhdessä avohoidon tiimissä ja päihdepsykiatrian osastolla. Lievempien

päihdeongelmien hoitoa voitaisiin systemaattisesti toteuttaa samassa työryhmässä, joka vastaa myös psykiatrisesta hoidosta. Tavallisimpien päihdehäiriöiden hoidon integroimista kaikkeen psykiatriseen hoitoon tulee aktiivisesti kehittää. Erityisesti haastavien kaksois- ja monidiagnoosipotilaiden hoitoa ja hoidon organisoimista on tarpeen tarkastella ja kehittää monialaisesti avopalveluiden, psykiatrian ja sosiaalityön yhteistyönä.

Tavoite: Päihdehäiriöiden hoito integroidaan jokaiselle hoidon portaalle. Päihdeongelmat tunnistetaan ja hoidetaan yhä varhaisemmassa vaiheessa ja siellä, minne potilas saapuu hoitoon. Perustason somaattiset terveysterveystoimet sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut muodostavat yhtenäisen ja integroidun kokonaisuuden.

Toteutus: Tiivistetään sote-asetuille nimettyjen päihdehoidon vastuulääkäreiden yhteistyötä. Miepä-vastuualueelle tarvitaan päihdehäiriöiden hoidon kehittämisestä vastaavan päihdelääkärin uusi resurssi. Vastaanottopalveluiden lääkäreiden päihdelääketieteen osaamista tuetaan konsultaatituen ja koulutusten avulla.

Toteutus: Tehdään selvitys ja tuotantotapa – analyysi nykyisin ostopalveluna tuotettujen huumeiden avopalveluiden ja avo- ja laitospäihdekuntoutuksen kokonaisuudesta. Selvitys tehdään vuonna 2024 niin, että päätökset näiden ostopalveluiden jatkoista voidaan tehdä sen perusteella. Tavoitteena on lisätä omaa palveluntuotantoa.

Toteutus: Työnjakoa uudistetaan. Pirhan päihdepalveluketju päivitetään syksyn 2023 aikana. Yhtenäiset toimintamallit päihdehäiriöiden hoidosta avopalveluissa otetaan käyttöön koko Pirhan alueella vaiheittain. Vaikeiden kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon kehittämiseksi perustetaan erillinen työryhmä, jossa mietitään hoitovastuuta ja sujuvaa hoitopolkua. Opioidikorvaushoidon arvioihin ja poliisin määräämiin päihdearvioihin liittyvät tehtävät siirretään Tays riippuvuuspsykiatrialta avopalveluihin Miepä-vastuualueelle niin pian kuin mahdollista, huomioiden tarvittavat resurssit.

Mittari: Päihdeongelmia tunnistetaan ja hoidetaan yhä varhaisemmassa vaiheessa ja yhtäaikaisten häiriöiden integroidut hoitotavat lisääntyvät.

Mittari: Huumehoidon avopalveluista ja avo- ja laitospäihdekuntoutuksesta on tehty tuotantotapa-analyysi ja päätökset pitkän tähtäimen tuotantostrategian osalta.

Mittari: Kaksoishäiriöpotilaiden hoitoketjut on suunniteltu uudelleen avopalveluiden, psykiatrian ja sosiaalipalveluiden monialaisena yhteistyönä.

Vastuuhenkilö: Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastuualuejohtaja ja kriisi- ja aluepsykiatrian vastuualuejohtaja

5.3.3 Kiireellisen mielenterveyshäiriöiden avohoidon turvaaminen

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät potilaat käyttävät paljon päivystyksellisiä palveluita. Usein hoidon tarve ei kuitenkaan ole välitön, vaan esimerkiksi seuraavana päivänä vastaanotolle pääsy riittäisi. Tämänkaltaisten kiireellisten vastaanottoaikojen puute on merkittävä syy hakeutua päivystykseen. Päivystyskäynnit eivät useinkaan ratkaise itse ongelmaa vaan aiheuttavat vain palvelukäyttöä ilman terveyshyötyä – eli ns. häiriökysyntää. Kiireellisiä vastaanottoaikoja tulisi siis kyetä tarjoamaan riittävässä määrin sekä uusille, että jo hoidossa oleville potilaille.

Uusille potilaille tulee olla tarjolla riittävästi akuutteja aikoja ensijäsennyksen tekemiseksi ja oikeisiin palveluihin ohjautumiseksi, mielellään laajemmin kuin klo 8–16 välillä.

Jo hoidossa olevien osalta keskeinen tavoite kiireellisen hoidon mahdollistamisessa on hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Kiireellinen hoito tulisi aina mahdollisuuksien mukaan kyetä tarjoamaan sellaisen hoitopaikan tai ammattilaisten toimesta, joka tuntee potilaan aiemmasta – sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Tämän työn apuna tulee tarjota etävastaanottoja enenevästi. Etähoidolla voidaan myös tasoittaa kysyntää eri soteasemien välillä uusien asiakkaiden osalta, jos asiakas on itse halukas etänä toteutettavaan hoitoon.

Tavoite: Pirkanmaalla on kiireellisiä aikoja perustasolla tarjolla mielenterveyspalveluita tarvitseville niin, ettei näiden puutteen vuoksi tarvitse hakeutua päivystykseen.

Toteutus: Perustason kiireelliset mielenterveys- ja päihdepalveluajat toteutetaan yhdessä vastaanottopalveluiden kanssa. Alueellinen perustason palveluiden saatavuus toteutetaan palveluverkko- ja päivystyselityksen linjausten mukaisesti. Samalla kehitetään kiireellisiä etävastaanottomahdollisuuksia mielenterveyden ongelmiin.

Toteutus: Psykiatrisen sairaalahoidon muuttaessa Acutan läheisyyteen toteutetaan päivystysaikainen mielenterveysongelmien hoito Acutan ja psykiatrian päivystyksen yhteistyötä. Yhteistyötavat ja työnjako määritellään erikseen.

Toteutus: psykiatrian erikoisalan hoitovastuulla olevat potilaat saavat kiireellisen hoidon psykiatrisissa asioissa hoitovastuussa olevassa yksikössä.

Toteutus: Kehitetään kiireellisiä etävastaanottomahdollisuuksia osana digituettun ja keskitetyn hoidon tarpeen arvioinnin kehittämistä.

Mittari: Acutan päivystykseen päätyvien mielenterveyspotilaiden määrä laskee.

Vastuuhenkilö: Psykiatrian ja vastaanottopalveluiden toimialajohtajat

Aikataulu: perustason kiireellisten mtp-palveluiden kehittäminen osana yleisvastaanottojen ja palveluverkon kehittämistä. Psykiatrian ja Acutan päivystisyhteistyön kehittäminen ja työnjaon uudistaminen H1/24 sairaalan muuton jälkeen.

Kustannukset: tarkennetaan

5.3.4 Perustason palveluvalikoiman laajentaminen ja digitaalisten hoitomuotojen laaja käyttö

Perustason palveluiden vaikuttavuuden lisääminen edellyttää palveluvalikoiman monipuolistamista niin, että aiempaa laajemmalle joukolle voidaan tarjota vaikuttavia

hoitoja. Toisaalta resurssien riittävyys aiempaa laajemman potilasjoukon hoitoon edellyttää hoitokäytäntöjen merkittävää tehostamista. Nämä eivät onnistu ilman laajamittaista uusien hoitomenetelmien kouluttamista, osaamisen ylläpitoa ja digituettujen hoitomuotojen käyttöönottoa. Tarvitaan siis monipuolinen valikoima aikarajattuja hoitoja, jotka on porrastettu systemaattisesti ja tehokkaasti.

Tavoite: Perustason miepä–palveluissa on saatavilla kattava, selkeästi porrastettu valikoima vaikuttavia, aikarajattuja psykososiaalisia hoitomuotoja. Digituetut hoidot ovat laajasti käytössä potilaiden preferenssit huomioiden. Varhaisen palvelusetelipsykoterapian käyttöönotto miepä–palveluista käsin on selvitetty.

Toteutus: Osana rakennettavaa Pirhan mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja psykiatrian yhteistä osaamisen ylläpidon rakennetta koulutetaan ja otetaan käyttöön uusia hoitomenetelmiä, digituettuja mielenterveyspalveluita sekä osallistutaan kansalliseen yliopistollisten hyvinvointialueiden yhteiskehittämiseen.

Toteutus: Perustason päihdepalveluiden palveluvalikoimaa laajennetaan lisäämällä palveluvalikoimaneuvoston suositusten mukaisten näyttöön perustuvien interventioiden käyttöä päihdehäiriöiden hoidossa.

Toteutus: Selvitetään ja koordinoidaan Pirkanmaan liikkuvista mtp-palveluista toimiva kokonaisuus (osana Hoppu–hanketta) joka vähentää laitoshoidon tarvetta.

Mittarit: käytettävät hoitomenetelmät ja niiden porrastus määritetty ja otettu systemaattisesti käyttöön. Digitaalisilla menetelmillä hoidettujen potilaiden osuus kasvaa. Liikkuvien MTP-palveluiden kokonaisuus määritelty ja toiminnassa osana miepä–tiimejä.

Aikataulu: Menetelmäkoulutukset jo käynnissä; kouluttamistoiminnan tarve jatkuvaa henkilöstön vaihtuvuuden takia. Hoppu-hankkeen selvitys liikkuvista palveluista vuonna 2024.

Vastuhenkilö: Miepä–vastuualuejohtaja, kohdan 1.4 mukainen osaamiskeskuksen toimijat, Hoppu–hanke

Kustannukset: Henkilökunnan laajamittaisen koulutuksen ja menetelmäohjauksen kustannukset.

5.3.5 Palveluketjujen ja työnjaon periaatteiden yhtenäistäminen maakunnassa

Kuntapohjaisen järjestelmän peruja toimintatavat ja eri yksiköiden välinen työnjako vaihtelee alueellisesti maakunnan sisällä. Pidemmällä aikavälillä toimintamallien yhtenäistäminen on kuitenkin välttämätöntä, jotta Pirhan asukkaiden palvelut muuttuvat yhdenvertaisiksi asuinpaikasta riippumatta. Lisäksi palveluketjujen suunnittelu ja hallinnointi tulee paljon helpommaksi, kun palveluvalikoimat ja työnjako maakunnassa yhtenäistyvät.

Perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintatapojen ja työnjaon yhtenäistäminen on käynnissä selvitystyön rinnalla. Psykiatrian toimialue tukee alueellista mielenterveyden häiriöiden hoidon kehittämistä yhtenäistämällä aluepsykiatrian poliklinikoiden toimintamalleja.

Tavoite: potilaille yhdenvertaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut asuinpaikasta riippumatta

Toteutus: Avopalveluiden (vastaanottopalvelut ja miepä-tiimit) työtavat ja palveluvalikoima on määritetty ja kuvattu, samoin kuin avopalveluiden ja psykiatrian työnjako, porrastus ja yhteistyökäytännöt. Uuden toimintatavat johdetaan käytäntöön vaiheittain.

Mittari: Ideaalit palveluketjut, hoidon sisällöt, porrastus ja työnjako määritelty ja yhdenvertaisesti käytössä koko maakunnassa

Aikataulu: Tavoitetila määritetään 2023 aikana, toteutus vaiheittain vuosina 2024–2025

Vastuhenkilö: Psykiatrian vastuualuejohtajat, mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastuualuejohtaja.

5.4 Kehittämiskokonaisuus 4: Kustannusvaikuttavuuden parantaminen rajapinnat ylittävällä yhteistyöllä

Kuten selvitystyössä on kuvattu, mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä ihmisiä hoidetaan eri tavoin hyvin laajasti Pirhan organisaatiossa. Tämä lisää haasteita palvelukokonaisuuden hallintaan ja johtamiseen, ja sen vuoksi toimenpideohjelmassa korostetaan kokonaisuuden johtamisen edellytyksien rakentamisen merkitystä.

Vaikka rajapintoja mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidossa on paljon, on osa niistä selkeästi tärkeämpiä kuin toiset. Siksi toimenpideohjelmaan on nostettu erillisiä asioina keskeisten rajapintojen hallinta erillisinä kysymyksinään. Erityisesti päihde- ja mielenterveyssektorin sairaala-, laitos- ja asumispalvelut muodostavat niin suuren taloudellisen tekijän ja osaoptimointiriskin, että kaikkien tehostamissuunnitelmien tulisi tarkastella tätä kenttää kokonaisuutenaan.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta julkinen sote-sektori on vain yksi toimija monien joukossa. Tämä toisaalta lisää kansalaisten vaihtoehtoja ja toisaalta vaikeuttaa palveluketjujen hallintaa. Järjestösektori, työterveyshuolto, yksityissektori, YTHS ja KELA:n järjestämä kuntoutus ovat kaikki merkittäviä palveluiden tuottajia tai järjestäjiä. Hyvinvointialueen pitkän tähtäimen tavoitteena tulisi olla tämän kokonaisuuden parempi yhteensopivuus ja kansalaisten näkökulmasta ideaali kokonaisuus. Päätösvaltaa kokonaisuuden osalta ei hyvinvointialueella kuitenkaan ole.

Vahvasti kärjistäen voi todeta, että

- a) sairaala-, laitos- ja asumispalveluihin liittyvän kokonaisuuden optimointi on keskeisen tärkeää Pirhan kokonaistaloudellisesta näkökulmasta
- b) Pirhan ulkopuolisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden optimointi suhteessa Pirhan palveluihin on keskeisen tärkeää kansalaisten näkökulmasta.

5.4.1 Asumispalveluiden, laitospalveluiden ja psykiatrisen hoidon kustannusten tarkastelu ja optimointi kokonaisuutena

Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen organisoitumista ja asiakasohjausta kehitetään syksyn 2023 aikana. Päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakasohjaus siirtyy avopalvelujen keskitetyksi palveluksi, jolloin pirkanmaalaisten palvelutarpeen arviointi ja asumispalveluihin ohjaaminen yhdenvertaistuu ja asiakasmäärien,

tuotettujen palvelujen ja kustannusten seuranta vahvistuu. Samassa yhteydessä on vahvistettava ja kehitettävä asiakkaiden palvelutarpeen aktiivista seuranta, mikä edistää asiakkaiden oikea-aikaista siirtymistä palvelujen välillä.

Asumispalveluissa asuvien oikeudet saada terveydenhuollon palveluita siirtyessä terveydenhuollon yksiköstä asumispalveluihin ja siellä asuessa tulee varmistaa monialaisella yhteistyöllä. Asumispalveluissa kehitetään tuettua asumista eli kotiin vietävää liikkuvaa palvelua.

Avohoidon painotuksen lisäämisen ja hoitojen vaikuttavuuden noston tulisi vaikuttaa erilaisten laitospalveluiden tarpeeseen. Toisaalta, mikäli kokonaisresurssia ei voida lisätä, tulisi avohoidon vahvistaminen toteuttaa siirtämällä resursseja erilaisista laitospalveluista. Tämä edellyttää toimivaa resurssien ja prosessien kokonaisjohtamista, joka kattaa sekä terveys- että sosiaalipalvelut (toimenpide 1.3)

Kääntäen hoitoprosessien suunnittelussa tulisi talouden näkökulmasta keskittyä varmistamaan, ettei organisaation sisällä tapahdu osaoptimointia eri yksiköiden välillä. Riski on merkittävä, koska ilmiö oli kuntapohjaisessa järjestelmässä tavallinen.

Tavoite: Pirhan psykiatrian sairaala- ja avohoito, perustason miepä - palvelut ja asumispalveluiden kustannuksia johdetaan selkeänä kokonaisuutena. Resursseja siirretään aktiivisesti näiden toimintojen välillä toiminnan kokonaiskustannusvaikuttavuuden optimoinniksi

Toteutus: Mielenterveys- ja päihdepalveluselvityksen ja asumispalveluselvityksen valmistuttua käynnistetään erillinen yhteishanke, jonka puitteissa rakennetaan erillinen, Pirha-tasoinen mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden laitos- ja asumispalveluiden kehittämissuunnitelma (psykiatria, vastaanottopalvelut ja sosiaalipalvelut). Toteutus vuonna 2024.

Osana em. kokonaisselvitystä:

Toteutetaan potilasryhmää koskeva kokonaiskustannusten hallinnan ja johtamisen malli (liittyy: resurssien ja prosessien johtaminen, kohdat 1.3 ja 1.4)

Selvitetään organisaatorajat ylittävän case management – mallin rakentaminen (liittyy: työnjaon kehittäminen osastohoidon osalta, kohta 2.3.1)

Selvitystyön jälkeen arvioidaan kokonaisprosessin ja talouden johtamisen onnistuminen nykyisellä organisaatorakenteella. Arvioidaan tarve muuttaa organisaatorakennetta ja budjettivastuita kustannusten kokonaisuuden hallitsemiseksi.

Mittari: laitos- ja asumispalveluiden yhteensovittamisesta on tehty suunnitelma, kokonaisuuden johtamismalli ja nykyrakenteen toimivuuden arvio

Mittari: resursseja on siirretty sovitusti psykiatrian, miepä-palveluiden ja asumispalveluiden välillä kokonaisuuden optimoimiseksi

Vastuhenkilö: Sote-johtaja

5.4.2 Psykiatrinen kotisairaanhoido

Tays psykiatrian sairaalapaikat ovat olleet viime vuosina ääriään täynnä; potilaita on ollut jatkuvasti myös ylipaikoilla. Sairaalahoido siirtyy uuteen sairaalaan Kaupin kampukselle 1/2024, jolloin sairaalapaikat vähenevät nykyisestä kuudella.

Sairaalapaikkojen vähenemisen päätös tehtiin jo vuonna 2017, kun uutta sairaalaa lähdettiin suunnittelemaan. Vuosien myötä Pirkanmaan väestömäärä on kasvanut ja psykiatristen läheteiden määrä on lisääntynyt huomasti. Samaan aikaan on asumispalveluissa pyrkimys siirtää potilaita vähemmän tuettuihin asumisen muotoihin, mikä edellyttää vahvaa tukea ja asiantuntemusta asukkaiden toimintakyvyn ylläpysymiseksi ja sairaalahoitotarpeen ehkäisemiseksi.

Psykiatriseen kotisairaalaan ohjaututaan lääkärin läheteellä. Hoitovastuussa oleva lääkäri sekä kotisairaalan henkilökunta koordinoivat kotisairaalan toimintaa psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta käsin.

Tavoite: Sairaalapaikkojen riittävyyden varmistamiseksi tarvitaan uusia avohoidon tehostamisen keinoja, joilla ehkäistään sairaalahoitotarvetta ja

tuetaan potilaan kotiutumista normaaliympäristöönsä kotiin tai asumispalveluyksikköön.

Toteutus:

perustetaan uusi liikkuva työryhmä (psykiatrinen kotisairaanhoido), joka hoitaa tehostetusti potilaita, jotka muutoin mielenterveyden häiriön vuoksi tarvitsisivat sairaalahoitoa, ja jotka voidaan kotiuttaa sairaalahoidosta nopeammin liikkuvan työryhmän tukemana (mm. itsemurhariskissä olevat potilaat).

Kustannukset: Kustannuslaskelmiin sisällytetty psykiatri, sosiaalityöntekijä ja osastonsihteerit.

Laskelmat vaihtoehtoisin resurssein:

1. Maanantaista perjantaihin virka-aikana toimiva, minimissään neljän (4) hoitajan työryhmä: 425 000 €/ vuosi
2. Virka-ajan lisäksi kaikkina arki-iltoina toimiva, minimissään kuuden hoitajan (6) työryhmä: 530 000 €/vuosi
3. Edellisen lisäksi myös viikonlopun yli aamu- ja iltavuorossa toimiva yhdeksän (9) hoitajan työryhmä: 780 000 €/vuosi

Vastuhenkilö: psykiatrian toimialuejohtaja, vastuualuejohtajat

Aikataulu: 2024–2025

5.4.3 Psykiatrisen sairaalatoiminnan turvaaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen keskittämällä psykiatrisen osastohoito

Psykiatrisen sairaalatoiminta käynnistyi Pitkäniemessä 1900-luvun alussa, joten sairaalan muuton ja uudenlaisten rakennusten tuomia mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseksi ei voi yliarvioida – eikä niitä saisi hukata. Käytännössä sairaalan tilat modernisoituvat, osastopaikat vähenevät ja yhteistyön rakentaminen muiden TAYS toimintojen kuten Acutan kanssa helpottuu.

Uusi psykiatrisen sairaala on toiminnallisesti suunniteltu ennen hyvinvointialueuudistusta. Siksi on tarpeen huomioida hyvinvointialueen tuomat

uudet mahdollisuudet sairaalatoiminnan kehittämiseksi, samoin kuin pahenevan psykiatriapulnan vaikutukset. Osana sairaalan muuttoa on keskeistä turvata toiminnan laatu ja osaaminen. Käytännössä tämä edellyttää maakunnallisen psykiatrisen osastohoidon keskittämistä yhteen paikkaan. Sairaalatoiminta on riippuvainen virkasuhteessa olevien psykiatrien saatavuudesta, ja lääkärimiehityksen ylläpito kahdessa psykiatrisessa sairaalassa on vaikeaa. Sastamalassa sijaitsevien psykiatrian kahden osaston toiminta ja jatkuvuus on epävarmaa koska lääkäreitä ei ole saatu rekrytoitua eikä ostopalveluna.

Tavoite: Sairaalahoito on turvattu keskittämällä yhä niukentuvat psykiatriresurssit ja erityisosaaminen yliopistosairaalan palveluverkon yhteyteen. Psykiatrian päivystyksellinen hoito järjestetään psykiatrian ja Acutan yhteistyönä. Muualla maakunnassa tulee olla tarjolla riittävästi perusterveydenhuoltoon kuuluvia kriisihoitomahdollisuuksia, sekä kiireellisen avohoidon että tarpeen mukaan ympärivuorokautisen seurannan merkeissä. Tämä vastaa myös palveluverkkosuunnittelun periaatteita erikoissairaanhoidon osastotoiminnan keskittämisestä.

Toteutus: Selvitetään psykiatrisen osastohoidon keskittämisen mahdollisuudet osana hyvinvointialueen palveluverkkouudistusta.

Aikataulu: 2024

Vastuhenkilöt: Psykiatrian toimialuejohtaja

Kustannukset: Kustannusneutraali

5.4.4 Psykiatrisen osastohoidon ja avohoidon tila- ja henkilöstösynergioiden lisääminen

Uuden psykiatrisen sairaalan toiminnallinen suunnitelma on tehty vuonna 2016 eli kauan ennen sekä hyvinvointialueudistuksen että Taysin psykiatrian toimialueen ja Tampereen kaupungin psykiatrisen avohoidon yhdistämistä. Näin ollen sairaalasuunnittelussa ei ole täysimääräisesti voitu valmistua maakunnalliseen psykiatrisen avohoidon tai perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehitykseen.

On perusteltua arvioida, onko uuden sairaalan toiminnallinen suunnitelma optimaalinen hyvinvointialueen näkökulmasta. Tämä koskee erityisesti koskien psykiatrisen avohoidon ja osastohoidon synergioita, ja psykiatrisen avohoidon suhdetta perustason mtp-palveluihin.

Käytännössä viime aikoina rakennetuissa psykiatrisissa sairaaloissa on laajasti pyritty integroimaan avohoito ja sairaalahoito samaan rakennukseen. Tällä haetaan joustavampia hoitoprosesseja (helpompia siirtymiä avo- ja osastohoidon välillä), tila- sekä henkilöstösynergioita (samat henkilöt voivat osallistua avo- ja osastohoitoon).

Maakunnassa lähipalveluna tuotettavien perustason miepä-palveluiden vahvistuessa voidaan työnjakoa psykiatrian ja miepä-tiimien välillä selkeyttää ja psykiatrista avohoitoa keskittää aiempaa enemmän. Vaikka psykiatrian työntekijöitä keskitettäisiin, ei lähipalveluiden välttämättä tarvitse muuttua: etäyhteydellä, kotiin jalkautuen tai konsultaatioiden tuella perustasolla toteutettua avohoitoa voidaan luontevasti toteuttaa yhdestä maakunnallisesta pisteestä käsin.

Toteutus: Osana Pirhan kiinteistökehitystä selvitetään tilatekniset mahdollisuudet keskittää psykiatrista avohoitoa Kaupin kampukselle.

Toteutus: Psykiatria selvittää toiminnallisesti erilaisten keskittämisvaihtoehtojen seurauksia

Vastuuhenkilöt: Psykiatrian toimialajohtaja, tilapalvelut

Aikataulu: Selvitys 2024

Kustannukset: ulkopuolisena selvitystyönä kustannuksia

5.4.5 Yliopisto- ja korkeakouluyhteistyön parantaminen kilpailukykytekijänä

Rekrytoinnin kannalta on välttämätöntä, että kliinistä ja käytännön opiskeluaan ja harjoitteluaan suorittaville opiskelijoille syntyy Pirhan psykiatriasta ja mielenterveys- ja päihdepalveluista todellisuutta vastaava kuva toimintana, jossa he tulevaisuudessa haluavat olla mukana. Vastuu tämän toteutumisesta on koko organisaatiolla ja kaikilla siinä toimivilla.

Osana yliopistosairaalaa Pirhan psykiatria toimii alan alueellisena osaamiskeskuksena ja koulutuspaikkana. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aikaisten organisaatiomuutosten aikana yliopiston psykiatrian ja sosiaalipsykiatrian oppiaineiden rooli tutkimuksen ja opetuksen alueilla on vaihdellut, mutta hyvinvointialueen muodostamisen jälkeen sitä on tärkeä vahvistaa. Yliopiston psykiatrian ja sosiaalipsykiatrian professorit osallistuvat hyvinvointialueen sivuvirkojen puitteissa Pirhan henkilökunnan koulutusten suunnitteluun ja toteutukseen ja ovat tarvittaessa myös mukana hyvinvointialueen organisaatiota ja toimintoja kehittävässä työryhmissä.

Yhdeksi Pirhan psykiatrian ydinongelmaksi on muodostunut psykiatrian erikoislääkärivaje. Sen helpottaminen koulutusyhteistyön kautta on keskeisen tärkeä, mutta myös haastava ja erittäin pitkäjänteinen prosessi. Erikoislääkäriksi valmistuminen kestää lääketieteen opintojen aloittamisesta 12 vuotta tai enemmän. Psykiatrian on vaikutettava kiinnostavalta erikoisalalta perusopintovaiheessa, jotta erikoistuminen koetaan vaihtoehtoja. Psykiatrian erikoistumispaikkojen ja Tampereen yliopiston on oltava houkuttelevia suhteessa muihin yliopistosairaaloihin ja muihin erikoisaloihin. Erikoistuvalla lääkärillä on tarjottava sellaiset oppimis- ja työolot, että hän uutena erikoislääkärinä haluaa edelleen jatkaa työtä Pirhassa. Avainhenkilöitä tämän onnistumisessa ovat paitsi organisaatioiden johto- ja esimiestaso niin perusopetuksessa yliopiston kliiniset opettajat ja myöhemmin sijaislääkäreille ja erikoistuville ohjausta ja tukea tarjoavat varttuneemmat erikoistuvat ja seniorilääkärit.

Tarve ja periaatteet myös muiden mielenterveystyön ammattilaisten (hoitotyö, psykologia, sosiaalityö) kouluttautumisen ja Pirhan työntekijäksi houkutteluun ovat samankaltaisia prosesseja kuin erikoislääkäreillä, mutta huomattavasti lyhyempiä. Lääketieteen, hoitotyön, psykologian ja sosiaalitieteiden koulutus Pirhan alueella on paitsi sijoitus tulevaisuuteen uusina mahdollisina Pirhan työntekijöinä niin myös mahdollisuus kaksisuuntaiseen elävään vuorovaikutukseen oppilaitosten ja Pirhan välillä.

Yliopiston tieteenalat suunnittelevat, ohjaavat ja tukevat osaltaan Pirhan puitteissa tapahtuvaa tutkimustyötä. Tutkimuksen ja kliinisen työn yhdistäminen voi olla merkittävä rekrytointivaltti yliopistolliselle hyvinvointialueelle. Yliopiston ja

oppilaitosten psykiatrian ja sosiaalipsykiatrian, psykologian, hoitotieteen ja sosiaalitieteiden toimijoiden yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen kuuluvat roolit eri kansallisissa työryhmissä tai Käypä hoito –toiminnassa ovat kytkennässä myös Pirhan toiminnan kehittämiseen.

Tavoite: opiskelijoiden hyvä kohtelu ja houkuttelu mielenterveys- ja päihdealalle otetaan strategiseksi painopistealueeksi Pirhan psykiatrialla sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tämä luo pohjan pitkän tähtäimen henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaamiselle.

Toimenpiteet: psykiatrian perusopetuksen kliinisen jakson houkuttelevuus ja mahdollisuudet rekrytoida lääketieteen kandidaatteja sijaisuuksiin käydään läpi ja niiden houkuttelevuus varmistetaan (vrt kohta 2.3).

Toimenpiteet: linkitetään yliopisto- ja korkeakoulutoimijat kiinteäksi osaksi Pirhan psykiatrian ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden osaamisen kehittämis- ja ylläpitorakenteita (vrt. kohta 1.4).

Toimenpiteet: Rakennetaan osana rekrytointisuunnittelua ja työn houkuttelevuuden lisäämistä malleja, joiden avulla voidaan yhdistää kliininen työ ja tutkimustyö (vrt kohta 2.2).

Vastuuhenkilöt: Pirhan sivuviroissa olevat professorit ja muut yhteisviroissa olevat henkilöt

5.4.6 Järjestötoiminnan roolin selkeyttäminen osaksi palveluketjuja

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin pureutuvia avohoitopalveluita tuotetaan Suomessa hyvin monen toimijan toimesta. KELA, YTHS, järjestöt, työterveyshuolto ja vakuutus- tai omarahoitteinen yksityissektori järjestävät ja tuottavat laajasti erilaisia palveluita. Pitkän tähtäimen tavoitteena tulisi olla, että Pirhalle muodostuu kokonaisuuden toimivuutta edistävä rooli alueella. Lyhyellä tähtäimellä, osana Pirhan omien avopalveluiden prosessien selkeyttämistä, on luontevaa tiivistää kolmannen sektorin yhteistyötä ja palveluiden yhteensovittamista Pirhan palveluiden kanssa.

Kolmas sektori on mielenterveys- ja päihdeongelmien osalta kokonaisuutena erittäin merkittävä. Osa järjestöistä myy tai tuottaa yhtiöiden kautta julkiselle sektorille palveluita. Suuri osa on kuitenkin eri tavalla julkista palveluvalikoimaa täydentäviä toimintoja, joita julkinen sektori ei tuota. Näillä palveluilla voi olla yksilötasolla erittäin suuri merkitys.

Kolmannen sektorin palveluita tuotetaan usein hieman erilaisella viitekehyksellä kuin julkisia sosiaali- ja terveystalvueluita. Toipumisorientaatio, kokemusasiatuntijoiden roolin korostuminen ja tarpeettoman medikalisaation välttäminen korostuvat. Osallistamalla järjestöjen edustajia ja kokemusasiatuntijoita Pirhan palveluiden kehittämiseen voidaan luoda asiakaslähtöisempiä palveluita.

Kolmannen sektorin palvelut tulisi saada luontevasti täydentämään julkista palvelua niin, että potilaat ja asiakkaat löytäisivät oikeassa tilanteessa oikean palvelun.

Kolmannen sektorin palveluita voidaan käyttää ennen julkisia palveluita (ennaltaehkäisy, mielenterveyden edistäminen, kriisipalvelut yms.) niiden aikana (esim. omaisille suunnatut palvelut) sekä julkisen palveluiden jälkeen (esim. kroonistuneisiin ongelmiin liittyvät palvelut). Maakunnan kattava hyvinvointialue tarjoaa aiempaa paremmat mahdollisuudet rakentaa systemaattisia ohjauspolkua julkisen sektorin ja kolmannen sektorin välille.

Tavoite: Pirkanmaalla ja kansallisesti toimivien mielenterveys- ja päihdejärjestöjen palvelut on systemaattisesti kartoitettu ja mietitty niille parhaiten sopiva rooli Pirhan tuottamien palveluketjujen tukena tai rinnalla. Palveluohjaus Pirhan ja järjestöjen palveluiden välillä toimii luontevasti molempiin suuntiin.

Toteutus: kartoitetaan maakunnan järjestökentän palvelut ja toiveet yhteistyölle. Luodaan systemaattinen malli potilaiden ja asiakkaiden ohjaukselle julkisen ja kolmannen sektorin välillä niin, että julkisen ja kolmannen sektorin palvelut täydentävät toisiaan

Toteutus: Pidetään järjestöt ja kokemusasiatuntijat systemaattisesti mukana Pirhan palvelukehittämisessä.

Mittari: järjestöjen palvelut on kartoitettu ja niiden rooli määritetty suhteessa Pirhan palveluketjuihin ja kehittämistoimintaan

Aikataulu: 2024

Vastuhenkilö: Integraatiojohtaja ylätason järjestyhteistyön osalta,
vastuualuejohtajat omien potilasryhmiensä osalta

