

Siun soten yhtymävaltuustolle

## **Vastaus 8.10.2020 valtuustoaloitteeseen: Siun soten huolestuttava hoitajatilanne mielenterveyspalveluissa**

Siun soten yhtymävaltuuston vasemmistoliiton valtuutetut, kristillisdemokraattien valtuustoryhmä ja kolme vihreiden valtuustoryhmään kuuluvaa valtuutettua on tehnyt 8.10.2020 valtuustoaloitteen koskien Siun soten hoitajamitoitusta mielenterveyspalveluissa. Aloitteen mukaan psykiatrisen sairaalan ja avohoidon tilanne on huonontunut yt-neuvottelujen seurauksena, joka puolestaan on aiheuttanut painetta L-talon psykiatristen osastojen suuntaan. Kysymyksenä esitetään, mitä Siun sote aikoo tehdä hoitajamitoituksen korjaamiseksi. Allekirjoittaneet valtuutetut esittävät lisäksi, että Siun sote selvittää hoitajamitoituksen riittävälle tasolle.

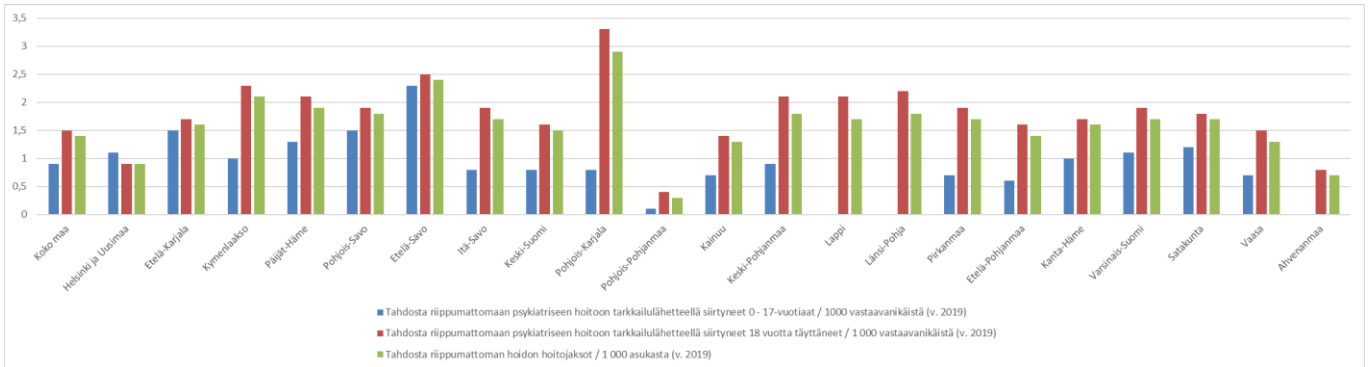
### **1. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon nykytilanne Siun sotessa:**

#### **Tahdosta riippumatonta hoitoa saaneiden potilaiden määrä oli väestömäärään suhteuttaen maan korkein**

18 vuotta täyttäneiden tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon tarkkailulähetteellä siirtyneiden osuus 1000 vastaavan ikäistä kohden on Pohjois-Karjalassa maan korkein. Myös osastojaksot /1000 vastaavan ikäistä on maan korkein.

Pohjois-Karjala on psykoosisairastavuudessa Kelan lääkekorvattavuustilastoissa kaikkein korkeimman sairastavuuden alue. Hoitopäiviä psykoosia sairastavaa kohti on nykyisen järjestelmän vuoksi kuitenkin vähän. THL:n raportin 2019 mukaan mielenterveyspalvelujen avohoitokäyntejä perusterveydenhuolto mukaan lukien on hieman yli maan keskiarvontason. Saman raportin mukaan psykiatrian erikoissairaanhoidon avopalvelujen käyttö on melko vähäistä. Havainnot olivat samansuuntaisia vuoden 2020 raportissa.

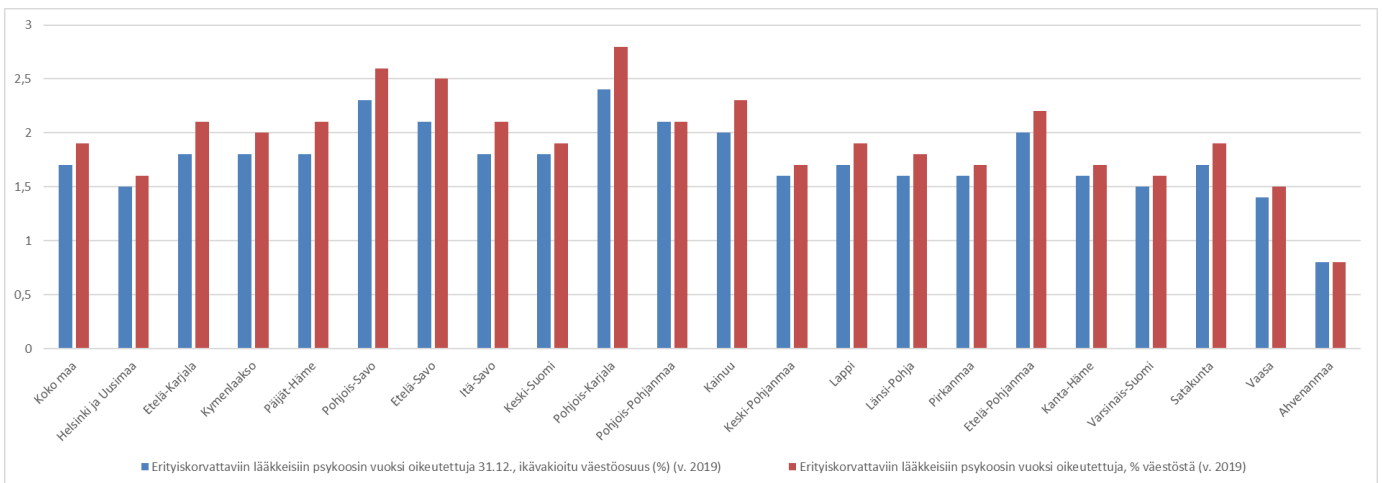
Kuva 1.



Kuva 1. Tahdosta riippumatonta hoitoa saaneiden potilaiden määrä väestömäärään suhteuttaen

**Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen suhteellinen lukumäärä oli maan korkein**

Sekä ikävakioidulla väestöosuudella että % -väestöstä mittareilla näin on. Kuva 2.

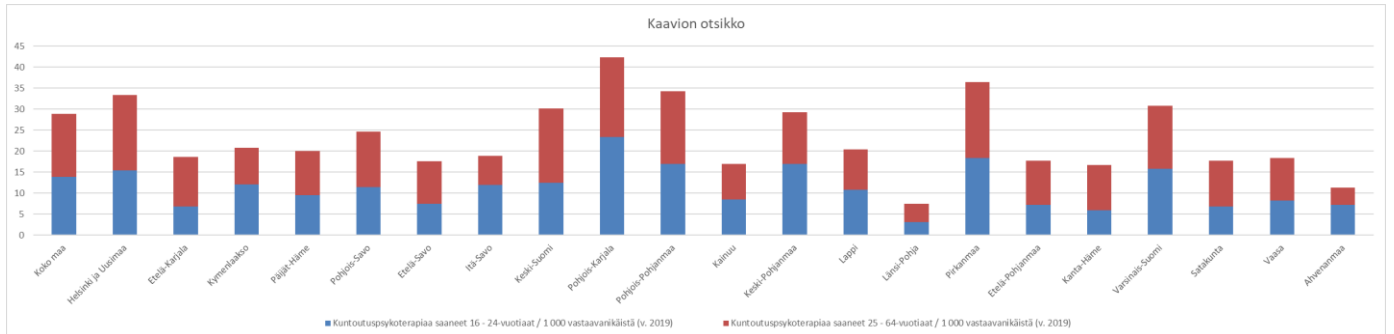


Kuva 2. Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen suhteellinen lukumäärä

**Kuntoutusterapiaa saaneiden määrä oli maan korkeimpien joukossa**

Jos lasketaan yhteensä 16-24-vuotiaat ja 25-64 -vuotiaat / 1000 vastaavan ikäistä, molemmat yhteen laskien on maan korkeimmalla tasolla. Erityisesti 16- 24 -vuotiaiden korkea osuus selittää tätä valtakunnan mittapuussa korkeinta tasoa. On hyvä asia että kuntoutusterapiaa on saatavissa.

Kuva 3.

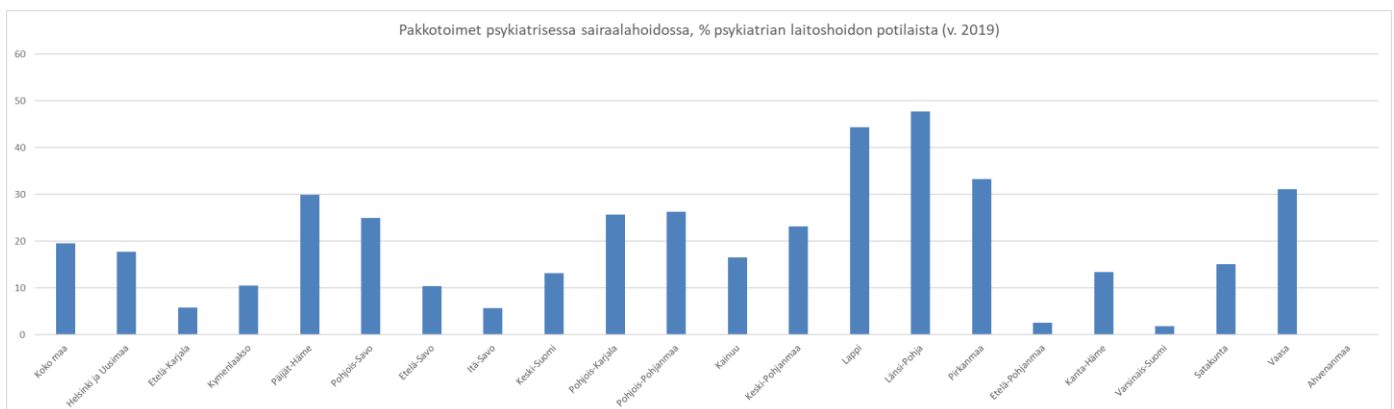


Kuva 3. Kuntoutusterapiaa saaneiden määrä/ 1000 vastaavan ikäistä

### Pakkotoimia käytettiin jonkin verran enemmän kuin maassa keskimäärin

Pakkotoimet psykiatrisessa sairaalahoidossa, % psykiatrian laitoshoidon potilaista (v. 2019) maan keskiarvona oli 19,5 %, kun Pohjois-Karjalassa 25,7 %. Kuva 4. Rajoitustoimien kokonaismäärään vaikuttavat monet seikat: korkea psykoosisairastavuus, kulloinkin potilaiden sairastavuus, henkilöstömäärä ja jopa hoitavien lääkäreiden osaaminen ja kokemus.

Kuva 4.



### ESH-psykiatria käyntejä oli kuitenkin vaan noin puolet maan keskitasosta

Erikoissairaanhoidon avohoitoikäykset, psykiatria /1000 18-vuotta täyttänyttä kohden (v. 2019) maan keskiarvo oli 369,8 käyntiä, kun Pohjois-Karjalassa tehtiin 198,5 käyntiä. THL:n raportin mukaan tämä herättää kysymyksen, onko palveluja tarjolla riittävästi.

## 2. Hoitajien mitoitus tehostetussa avohoidossa sekä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa

Yhteistoimintaneuvotteluissa hoitohenkilöstön määrään liittyviä toimenpiteitä ei ole ollut vuonna 2020. Ainoat muutokset henkilöstön vahvuudessa ovat perustuneet hoitohenkilöstön mitoitukseen. Henkilötyövuodet ovat mitoitukseen perustuen vähentyneet -19 htv vuodesta 2019 vuoteen 2020, mutta avohoidossa (mm. Tehoavo) puolestaan lisääntyneet +1, 5 htv. Sijaisten käyttö kasvanut 7,6 htv edellisestä vuodesta.

Tämä on linjassa toiminnan muutosten kanssa eli hoitopäiviä on ollut 1838 vähemmän tammi-marraskuun välisessä vertailussa 2019–2020 ja käyntejä puolestaan enemmän 1194 kpl. Toiminta on siis muuttunut avohoitopainotteisemmaksi.

Riviotzikot	2019	2020	muutos
<b>PSYKIATRIAN KLINIKKA</b>	<b>37,0</b>	<b>34,4</b>	<b>-2,6</b>
Erytistyöntekijät	19,0	16,6	-2,4
Hallinto henkilöstö	0,3		-0,3
Hoitajat	3,0	2,8	-0,2
Lääkärit	14,8	15,0	0,2
<b>PSYKIATRIAN KLINIKKARYHMÄ YHT.</b>	<b>2,9</b>	<b>2,0</b>	<b>-0,9</b>
Hallinto henkilöstö	0,9	1,0	0,1
Hoitajat	1,0	1,0	0,0
Lääkärit	1,0		-1,0
<b>PSYKIATRINEN AVOHOITO</b>	<b>50,7</b>	<b>52,2</b>	<b>1,5</b>
Avustava henkilöstö	1,0	1,0	0,0
Erytistyöntekijät	0,0		0,0
Hoitajat	49,7	51,2	1,5
<b>PSYKIATRINEN VUODEOSASTOHOITO</b>	<b>135,1</b>	<b>118,2</b>	<b>-16,9</b>
Avustava henkilöstö	0,1		-0,1
Hoitajat	135,1	118,2	-16,9
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>225,8</b>	<b>206,8</b>	<b>-19,0</b>

Psykiatrian klinikassa on osana Siun Soten koko erikoissairaanhoidon toiminnanohjausta käytössä hoitohenkilöstömitoitus ja sen pohjalta toimintalähtöinen työvuorosunnittelu. Toimintalähtöinen työvuorosunnittelu mahdollistaa potilasturvallisuuden kannalta sen, että lähtökohtaisesti resurssitarpeisiin on oikea-aikaisesti käytettävissä potilaiden hoidon kannalta riittävä ja tarkoituksenmukainen hoitajamitoitus sekä hoitajamäärän että heidän osaamisensa puolesta. Kyseinen mitoitus perustuu tutkimustietoon, ja mitoitusarvio uusitaan, kun olosuhteissa tapahtuu oleellisia muutoksia kuten esimerkiksi hoitojärjestelmän rakenteissa tai käynti/hoitopäivissä.

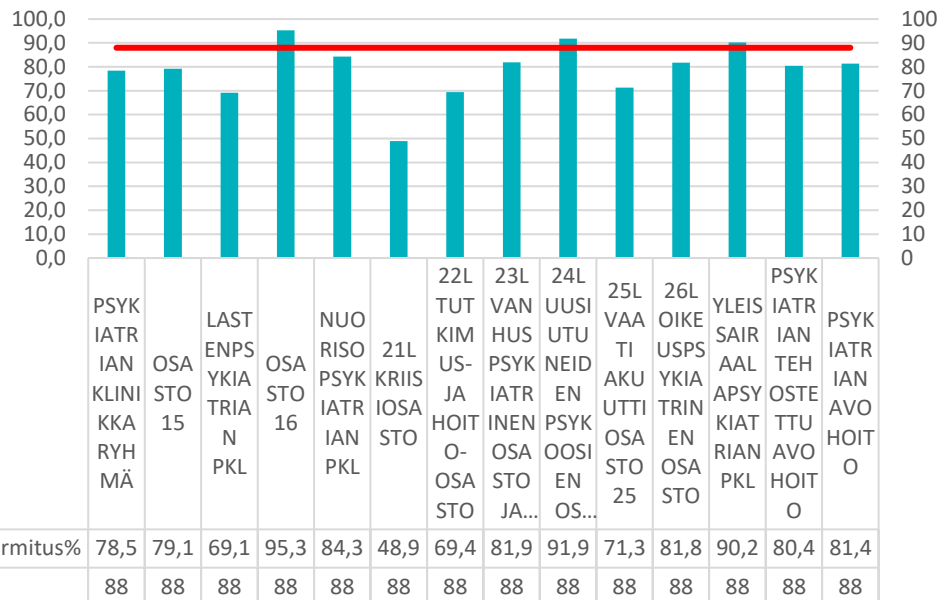
Siun soten hoito- ja hoivahenkilöstöstä on tehty jo vuodesta 2012 vuosittain hoitohenkilöstömitoitus, joka perustuu Suomalaiseen väitöskirjaan (Taina Pitkääho 2011). Myös psykiatrisen hoidon osalta hoitohenkilöstömitoitusta seurataan vuosittain, ja mitoitus toimii palvelujärjestelmän tasolla ohjaavan tekijänä suhteessa talousarviossa määriteltyyn henkilöstömäärärahaan hoitohenkilöstön osalta. Tätä samaa hoitohenkilöstön mitoituskentää hyödynnetään Suomessa useissa sairaanhoitopiireissä ja näiden kesken mitoitustietoja vertaillaan myös toisiinsa.

Mitoitus on aina laskennallinen ja sitä käytetään lähinnä talousarviossa, kun lasketaan ja arvioidaan hoitohenkilöstön riittävyyttä suhteessa hoitotapahtumiin yksikössä. Mitoituslaskenta huomioi hoitohenkilöstön käytettävissä olevan työajan suhteessa potilaskäynteihin, hoitoaikaan ja potilaiden hoitoisuuteen palvelujärjestelmätasolla. Mitoitus ei huomioi yksittäisen yksilön tai potilaan hoitoisuuden vaihtelua, jonka vuoksi päivittäisjohtamisessa henkilöstön riittävyyden arviointi ja turvaaminen on ensiarvoisen tärkeässä roolissa päivittäin. Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan siis aina päivittäin, suhteessa potilaiden määrään ja hoitoisuuteen sekä suhteessa käytettävissä olevaan henkilöstöön ja osaamiseen (ei suhteessa mitoitukseen tai talousarvioon). Lähiesimies vastaa muuttuvassa tilanteessa henkilöstön riittävyydestä. Siten henkilöstön riittävyyden arviointi on aina viimekädessä tilannekohtaista, ei mitoitukseen tai talousarvioon liittyvää. Henkilöstön riittävyyden turvaamisessa äkillisten sijaisten saatavuus ja osaaminen on merkittävässä roolissa. Äkillisten sijaisten saatavuudessa on syksyn 2020 osalta ollut haasteita myös psykiatrialla.

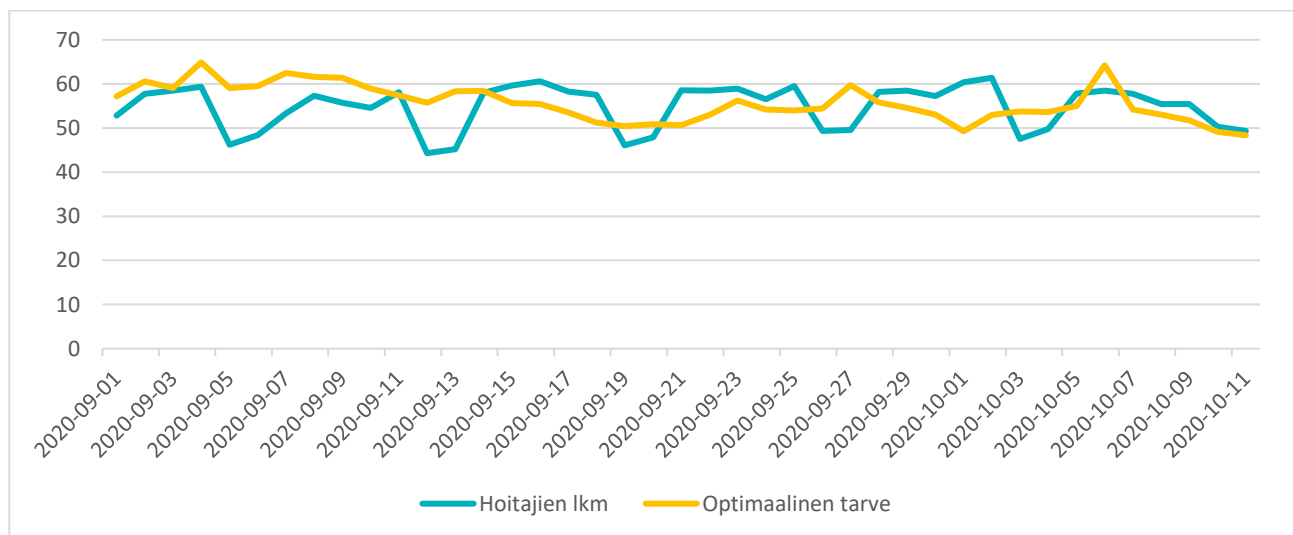
Yleisesti psykiatriassa erikoissairaanhoidon sairaalatoimintojen osalta ei ole tapahtunut merkityksellisiä rakenteellisia toiminnan muokkauksia viimeisen vuoden aikana. On pyritty avohoitopainotteisempaan toimintatapaan.

Tuoreimmassa mitoituserviossa on laskettu, että psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on potilasta kohden vähintään riittävä taso hoitohenkilöstöä sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tammi-lokakuussa 2020 toimintalähtöinen kuormitus hoitotyössä oli alle tavoitetaso (hoitajien lukumäärä korkeampi kuin hoidossa olevien potilaiden määrä) 78.5 % tavoitteen ollessa 88 %. Hoitajatyövoimaa käytettiin kyseisellä ajanjaksolla yhteensä 180 hoitajapanoksen verran, kun mitoitustarpeen arvion mukaan 160 hoitajaa olisi ollut optimaalinen määrä pelkän mitoituservion pohjalta.

## Toimintälähtöinen kuormitus % ja tavoitetaso tammi-lokakuu 2020



## Hoitajien mitoitus psykiatriassa QLIK-sensen mukaan: Psykiatriset osastot 21L-26L 1.9-11.10.2020



### 3. Tehdyt ja suunnitellut toimenpiteet psykiatristen potilaiden hoidon kehittämiseen tulevaisuudessa:

Psykiatristen potilaiden hoito on aina kokonaisuus ja keskeisenä asiana on perusterveydenhuollon, mielenterveys-päihdepalvelujen ja erikoissairaanhoidon hyvä yhteistyö. Tähän kokonaisuuteen liittyy myös ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ongelmiin, joka puolestaan vähentää päivystyksen ja erikoissairaanhoidon kuormitusta myös psykiatristen potilaiden kohdalla.

#### Perusterveydenhuollon toimenpiteitä ja suunnitelmia:

Vastaanottopalveluissa ja kuntoutuksessa palvelun laatua ja tehokkuutta parannetaan mm. monialaisen tiimimallin kautta. Tässä merkittävänä tekijänä on myös mielenterveysongelmista kärsivän potilaan ongelmien hoito nopeammin ja paremmin.

Tiimimallissa asiakkaan asian ratkaiseminen lähtee liikkeelle heti ensipuhelusta, häntä ei ohjata aina soittamaan eri henkilöille ja palveluihin.

Tiimimallissa työntekijöiden välinen yhteistyö tiivistynyt ja tämän myötä mielenterveys-, päihde ja yhteisasiakasohjaukseen kuuluvia asioita tunnustetaan paremmin, mikä helpottaa potilaiden hoitamista ensilinjassa ja kontaktissa asiantuntijoita konsultoiden. Tämä tehostaa toimintaa ja hyödyntää olemassa olevia voimavaroja paremmin. Vallitseva epidemiatilanne rajoittaa työntekijöiden toimimista samassa tilassa fyysisesti. Tulevaisuudessa epidemian helpottaessa yhteistyö tiivistyy entisestään.

#### Mielenterveys-päihdepalvelujen toimenpiteitä ja suunnitelmia:

Mielenterveys-päihdepalvelujen toiminta pääsääntöisesti ei ole päivystyksellistä toimintaa, vaikka palvelujen tarpeeseen pyritään vastaamaan mahdollisimman nopeasti. Nopean tavoitettavuuden edistämisen lisäksi tavoitellaan asiakaslähtöisyyden vahvistamista. Tulevaisuuden sotekeskushankkeessa ja IPS (Sijoita ja valmenna)-hankkeessa nuorten mielenterveyskuntoutujien työllistymisen edistämiseksi mielenterveyspäihdepalvelut ovat myös mukana.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat olleet viime vuosien aikana huomattavan suuren ja osin vaikeasti ennakoitavan palvelukysynnän kohteena. Vuonna 2019 palvelujen käyttö lisääntyi 15 %.

Kuukausi	2018	2019	muutos %	2020
tammik.	5371	7439	39 %	7132
helmik.	5704	6338	11 %	6180
maalisk.	6111	5802	-5 %	6376
huhtik.	5029	5518	10 %	7394
toukok.	5908	7139	21 %	6071
kesäk.	4739	5932	25 %	5316
heinäk.	3456	4015	16 %	5029
elok.	5911	6692	13 %	5434
syysk.	5448	5806	7 %	
lokak.	5093	7227	42 %	-
marrask.	6249	6289	1 %	-
jouluk.	3855	4616	20 %	-
yhteensä	64892	74832	15 %	

Siitä huolimatta jopa koronaviruspandemian aiheuttaman poikkeustilan aikana perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut on kyetty tuottamaan lähes normaalilla volyyymilla turvaten asiakkaiden palvelujen saanti.

Vuonna 2020 tammi-elokuussa Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluissa perustasolla on ollut 8211 asiakasta (kasvua +1,6 % vuoteen 2019 verraten,) ja heille on annettu palveluita 70 536 kertaa (kasvua 7,0 % vuoteen 2019 verraten). Uusia asiakkaita on tammi-elokuussa 2020 tullut 24,1 % (1 982 asiakasta). Lisäksi noin puolet asiakkaista käyttää palveluja 1- 5 kertaa ja vain noin 0,3 % tarvitsee palveluita säännöllisesti yli 50 kertaa vuodessa. Samaan aikaan mielenterveys- ja päihdepotilaiden päivystyksen käyttö on laskenut vuoteen 2019 verraten, ja vain 0,2 % kaikista mielenterveys- ja päihdepalvelujen suoritteista kohdistuu päivystykseen osoittaen palvelujen myös kohdentuvat oikein ja ennaltaehkäisevästi.

Tämän perusteella on pystytty lisäämään vuosina 2019 ja 2020 lisäämään tarjottuja mielenterveys- ja päihdepalveluita. On tehty myös aktiivisia toimenpiteitä palvelutuotannon lisäämiseksi ostopalvelujen avulla. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tehty toimintatapojen uudistuksia ja kehittämistyötä Lean-menetelmien avulla, lisäämällä etäpalveluita sekä kehittämällä terveysasemilla moniammatillista tiimimallia, jossa mukana on myös mielenterveys-päihdepalvelujen asiantuntijoita kuten psykiatrinen sairaanhoitaja. Mielenterveys-päihdepalveluissa hoidontarpeen arvio tehdään samana päivänä tai viimeistään seuraavana aamuna ja takaisinsoitto on käytössä. Tavoitteena on, että hoitajan vastaanotolle päästään kahden viikon sisään hoidon tarpeen arviosta ja erikoislääkärille (psykiatri tai päihdelääkäri) 30 päivän sisään. Tämä on toteutunut lukuun ottamatta Joensuun kantakaupunkia, jossa palvelujen kysyntä on suurinta.

### **Psykiatrinen erikoissairaanhoidon toimenpiteitä ja suunnitelmia:**

Toimintalukuja:

Psykiatrian klinikkaryhmä on tammi-marraskuussa 2020 tuottanut enemmän suoritteita (+1,8 %) pienemmillä kustannuksilla (-4,6%) ja samaan aikaan päivystyksen käyttö on laskenut (-0,8 %) edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan nähden. Myös kustannukset suoritetta kohden ovat laskeneet (-6,3 %).

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitopäivät/1000 asukasta ovat laskeneet (-8,7 %) edelliseen vuoteen verraten. Hoitajaksoilla hoidettujen asiakkaiden lukumäärä on ollut tasaisessa laskussa: Vuonna 2018 tammi-marraskuu hoidettiin 1017 asiakasta, vuonna 2019 971 asiakasta ja vuonna 2020 samalla ajalla hoidettiin 925 asiakasta. Päättäneiden ESH-jaksojen läpimenoajat ovat myös lyhentyneet 2019 ja 2018 vuosiin verrattuna. Hoitopäivien lukumäärä on myös laskenut (-9.9 %) vuonna 2020 edelliseen vuoteen verrattuna.

Psykiatriatalon valmistumisen myötä keskitetty psykiatrian hoitoyksikkö on tehostanut toimintaa muun muassa Lean-metodien avulla. Kun psykiatriatalo valmistui, Pohjois-Karjalan psykiatriset palvelut keskitettiin, ja painopiste siirtyi tehostettuun avohoitoon ja akuuttihoitoon. Samaan aikaan psykiatrian perustason palveluita on kehitetty voimakkaasti ja saatu palvelutason korjaantumista aikaiseksi niukoilla resursseilla.



Muistutukset ja kantelut:

Psykiatrian klinikkaryhmään kohdistuneita muistutuksia tuli 2020 vuonna 4 kpl, ja vuonna 2019 19 kpl. Potilasvahinkoilmoituksia kirjattiin 1 kpl vuonna 2020, ja 2 kpl vuonna 2019. Molemmat lukumäärät ovat huomattavan matalia toiminnan volyyymiin nähden.

Tehostetun avohoidon toiminta

Erikoissairaanhoidon päivystykselliseen ja kiireelliseen psykiatriseen avun tarpeeseen vastaaminen avohoidon keinoin on keskeinen osa tehostetun avohoidon perustehtävää. Erikoissairaanhoidon päivystyspalvelut tulee olla saatavilla myös avohoitopalveluina. Tehostettuun avohoitoon ei tarvita lähetettä, vaan potilas tai omainen voi ottaa yksikköön suoraan yhteyttä. Tapaaminen järjestetään vuorokauden sisällä. Osa potilaista hoidetaan avohoidossa aiemman vuodeosastohoidon sijaan. Yhteispäivystys on tehostetun avohoidon keskeinen yhteistyökumppani. Tehostettu avohoito vastaa päivystyksellisten prosesseista myös silloin, kun ne suuntautuvat avohoidosta osastolle. Tehostetussa avohoidossa arvioidaan osastolle muista avohoidon yksiköistä tarjottujen potilaiden osalta mahdollisuudet toteuttaa hoitoa avohoidossa tiiviimmän avohoidon turvin tai tarkoituksenmukaisin osastosijoitus kokonaisuus huomioiden.

Kotiin vietävät palvelut päivystyksellisissä ja kiireellisissä tilanteissa ovat edelleen osa tehostetun avohoidon keinovalikoimaa. Etuna tässä on mahdollisuus lähestyä ongelmatilanteita perhekeskeisesti. Nyt epidemiatilanteessa on jouduttu toteuttamaan hoidosta mahdollisimman suuri osa etäyhteyksin.

Avohoidon henkilöstömäärä ei ole vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2020 vaan lisääntynyt 1,5 htv. Muutenkin psykiatrisen erikoissairaanhoidon toiminta on muuttunut avohoitopainotteisemmaksi.

### Henkilöstömitoituksen tarkentaminen

Hoitajamitoitusarvion mukaan resurssisuunnittelu on vaikuttanut tarkoituksenmukaiselta ja riittävältä kansalliseen ja kansainväliseen tasoon verrattuna. Henkilötyövuodet ovat mitoitukseen perustuen vähentyneet -19 htv vuodesta 2019 vuoteen 2020, mutta avohoidossa lisääntyneet +1,5 htv. Sijaisten käyttö on puolestaan kasvanut edellisestä vuodesta. Hoitohenkilöstön mitoitus on yhdenmukainen toiminnassa pitkällä aikavälillä tapahtuneiden muutosten kuten hoitopäivien vähenemisen ja avohoitokäyntien lisääntymisen kanssa. Mitoitus ei kuitenkaan huomioi yksittäisen yksilön tai potilaan hoitoisuuden vaihtelua, jonka vuoksi päivittäisjohtamisessa henkilöstön riittävyyden arviointi ja turvaaminen päivittäin esimerkiksi sijaisten avulla on ensiarvoisen tärkeässä roolissa. Tästä ovat vastuussa lähiesimiehet. Sijaisten riittävyyttä huomioidaan kehittämällä yhteistyötä Sarastia-palveluiden, Siun soten rekryn ja sisäisten sijaisten osalta. Hoitajamitoituksen tilannetta arvioidaan ja seurataan säännöllisesti. Mitoituksen kautta pyritään jatkossakin reagoimaan toimintatavoissa ja toimintaluvuissa tapahtuviin muutoksiin.

Psykiatristen potilaiden hoito on aina kokonaisuus ja keskeisenä asiana on perusterveydenhuollon, mielenterveys-päihdepalvelujen ja erikoissairaanhoidon hyvä yhteistyö. Tähän kokonaisuuteen liittyy myös ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ongelmiin, joka puolestaan vähentää päivystyksen ja erikoissairaanhoidon kuormitusta myös psykiatristen potilaiden kohdalla. Yleisesti ottaen myös erikoissairaanhoidossa on syytä ajoin myös arvioida osastojen lääketieteellistä profiilia, toimintojen

18.1.2021

yhdistämistä ja akuutti- ja päivystyksellisten toimintojen keskittämistarpeita. Näiden osalta kehittämistyötä tehdään koko jatkuvasti.

Sirpa Kaipainen  
Toimialuejohtaja  
Terveys- ja sairaanhoitopalvelut  
Siun sote