

1.4.2022

Vastaus valtuustoaloitteeseen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen valtuutetut ovat ilahduttavalla tavalla kiinnittäneet huomiota mielenterveyspalveluiden saatavuuteen ja laatuun. Aloitteessa tuodaan esille huoli mielenterveyden häiriöiden aiheuttamasta inhimillisestä ja yhteiskunnallisesta kuormasta, jota hoitoon ja ennaltaehkäisyyn panostamalla voitaisiin keventää.

Aloitteessa painotetaan palvelutuotannon lisäämistä ja kehittämistä niin, että riittävä tuki ja psykososiaalinen apu turvataan oikeaan aikaan sitä tarvitseville. Tässä nähdään tärkeinä matalan kynnyksen palvelut, vaikuttavat hoitomenetelmät ja vaikuttavuuden arviointi.

Olemassa olevat matalan kynnyksen palvelut

Siun soten tuottamat mielenterveys- ja päihdepalvelut jakautuvat perustason palveluihin, joiden tuotannosta vastaa vastaanottopalveluiden alla toimiva Mielenterveys- ja päihdepalvelut (jatkossa Miepä) sekä erikoissairaanhoidon psykiatrisiin palveluihin, joiden tuotannosta vastaa sairaalapalveluiden alla toimiva psykiatrian klinikkaryhmä.

Miepän perustehtävä on kiireettömän hoidon tarjoaminen kaikille yli 18-vuotiaille ja päihdepalvelujen tarjoaminen kaiken ikäisille, siis myös alle 18-vuotiaille. Miepä on jo sinällään matalan kynnyksen palvelua, koska palveluun pääseminen ei edellytä lähetettä vaan oma yhteydenotto esimerkiksi puhelimitse tai web-ajanvarauksen kautta riittää. Puhelinpalvelusta vastaa maakunnallinen hoitokoordinaattorinumero arkisin klo 8–16. Lisäksi Yhteispäivystyksen puitteissa toimii päihdesairaanhoidon päivittäin klo 8- 16.

Kokonaisuutena mielenterveys- ja päihdepalvelujen kysyntä on kasvanut vuodesta 2018 lähtien. Vuonna 2019 palvelujen käyttö kasvoi 17 % ja on pysynyt samoissa luvuissa Covid-19 epidemiasta huolimatta. Hoitovelkaa ei ole kuitenkaan kertynyt varhain aloitettujen etäpalveluiden ansiosta. Miepä palveluja käyttää vuosittain 10 000 pohjoiskarjalaista ja käyntejä on vuosittain yhteensä 100 000. Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit / 1 000 asukasta (v. 2019) oli Pohjois-Karjalassa 341,0, joka on yli maan keskiarvon (137) ja maan neljänneksi korkein. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen kysyntä erityisesti Joensuun kantakaupungin alueella on kasvanut; kävijöistä 62 % käy vastaanotoilla enintään viisi käyntiä.

Psykiatrian klinikkaryhmässä päivystyksellistä ja kiireellistä erikoissairaanhoidon tasoista avohoitoa annetaan matalan kynnyksen palveluina sekä lasten-, nuoris- että aikuispsykiatrian klinikoissa. Kussakin toimii oma tehostetun avohoidon työryhmä. Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito toimii myös iltaisin ja viikonloppuisin. Tehostetun avohoidon tavoitteena on tuottaa palveluja myös kotiin vietyinä palveluina, jolloin koko perhe voidaan ottaa paremmin huomioon. Tehostetun avohoidon henkilöstöleikkausten myötä toiminta on kaventunut keskittymään välttämättömimpään päivystyksellisen ja kiireellisen avun tarpeeseen.

Matalan kynnyksen palveluna voidaan nähdä myös Pohjois-Karjalan kuntien rahoittama Pohjois-Karjalan Kriisikeskus, joka tarjoaa maksutonta tukea ja apua kriiseihin ja erilaisiin vaikeisiin elämäntilanteisiin.

Psykiatrisen sairastavuuden aiheuttama kuorma ja palveluiden saatavuus

Valtuustoaloitteessa nostetaan esille Pohjois-Karjalan korkea mielenterveysindeksi. Mielenterveysindeksi koostuu psykoosisairastavuutta mittaavasta psykoosilääkkeiden erityiskorvattavuuteen oikeutettujen määrästä, itsemurhayritysten ja itsemurhien määrästä sekä mielenterveysyistä johtuvista työkyvyttömyyseläkkeistä. Pohjois-Karjalan osalta korkea indeksi johtuu huomattavalta osaltaan korkeasta psykoosisairastavuudesta. Verrattaessa Pohjois-Karjalan itsemurhia ja työkyvyttömyyseläkkeitä muihin korkean psykoosisairastavuuden alueisiin ovat nämä alemmalla tasolla kuin korkean sairastavuuden perusteella voisi odottaa. Voidaan ajatella, että Pohjois-Karjalassa on korkeasta psykoosisairastavuudesta ja depressiolääkitystä tarvitsevien korkeasta määrästä huolimatta onnistuttu pitämään itsemurhakuolleisuus ja

mielenterveyssyistä johtuva työkyvyttömyyseläkkeet alhaisempina, kuin lähtökohtien perusteella voisi odottaa.

Vaikeimmat psykoottiset mielenterveyden häiriöt, kuten skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö muodostavat keskeisimmän osan mielenterveyden häiriöiden aiheuttavasta palvelujärjestelmän kuormituksesta. Skitsofrenia on kaikkein kallein yksittäinen diagnoosi koko terveydenhuollossamme. Nämä häiriöt ovat luonteeltaan vakavia, usein merkittävästi toimintakykyä ja työkykyä alentavia häiriöitä, jotka edellyttävät pitkäaikaista, jopa elinikäistä hoitoa. Kustannukset kertyvät hoidon lisäksi myös toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvista, jopa kymmeniä vuosia kestävästä hoitokotisijoituksista. Psykoottisia häiriöitä sairastavia on alueellamme eniten koko Suomessa (2,6 %), yli 4000 psykoottisesta häiriöstä kärsivää potilasta.

Kustannusten hallinnan kannalta tämän potilasryhmän mahdollisimman kustannusvaikuttava hoito on äärimmäisen tärkeää. Tämän vuoksi olemmekin panostaneet siihen, että psykoottisista häiriöistä kärsiviä potilaita hoidettaisiin sellaisin näyttöön perustuvien menetelmin, jotka ehkäisevät toistuvia pahenemisvaiheita ja toimintakyvyn alenemaa.

Mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden sairastavuutta jossain määrin kuvaa depressiolääkkeistä korvausta saaneiden määrä. Myös tämä on Pohjois-Karjalassa yksi valtakunnan korkeimpia.

Pohjois-Karjalassa Kelan tukeman kuntoutuspsykoterapian saatavuus on tällä hetkellä koko Suomen paras. Tämä keventää hyvinvointialueen palveluihin kohdistuvaa kuormaa ja selittää osaltaan työkyvyttömyyseläkkeiden sairastavuuteen nähden matalahkoa määrää. Kelan tilastojen valossa Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä Kelan kuntoutuspsykoterapia palvelujen kustannukset ovat kasvaneet vuoden 2011 ja vuoden 2020 välillä lähes 3 milj. euroa. Tämä herättää kysymyksen julkisten palveluiden riittävydestä.

Pohjois-Karjalan alueella kaikkiaan kunnallisen sektorin avohoitopalveluiden saatavuus on niukkaa. Tämä panostus painottuu perusterveydenhuollon palveluihin, jotka nekin ovat valtakunnallisesti verrattain niukat. Miessä koko maakunnassa eri henkilöstöryhmien työntekijöitä oli Siun soten aloittaessa 160, nyt 152. Erityisesti erikoissairaanhoidon avohoitopalvelut ovat valtakunnalliseen tasoon nähden matalat. Osaltaan tämä selittyy Siun soten perustamisen yhteydessä valittuna painotuksena perusterveydenhuoltoon. Toisaalta tähän vaikuttavat myös taloustilanteesta johtuvat leikkaukset tehostetun avohoidon resurssointiin. Tehostetun avohoidon henkilöstö on

viimeisen vaajaan 10 vuoden aikana puolittunut aiemmasta. Tehostettu avohoito tuottaa matalan kynnyksen päivystyksellisiä palveluita, joiden saatavuudessa ja tavoitettavuudessa on henkilöstöleikkausten jälkeen ilmennyt ongelmia. Päivystyspuheluihin emme kaikkina aikoina pysty suunnitellulla tavalla vastaamaan. Myös kiireettömän erikoissairaanhoidon osalta tilanne on pulmallinen erityisesti näyttöön perustuviin psykoterapeuttisiin menetelmiin nojaavaan hoitosuhteeseen pääsyn osalta. Tähän vaikuttaa resurssoinnin lisäksi vaikeus sitouttaa terapiakoulutettua työvoimaa kunnalliselle sektorille.

Palveluiden kehittäminen

Mielenterveys- ja päihdepalvelut pyrkivät takamaan terveysasemille integroituneet tasavertaiset palvelut koko maakunnan asukkaille. Painopisteenä viime vuosien aikana on ollut mielenterveys- ja päihdeosaamisen laajentaminen kaikille sote-toimijoille ja väestölle Miepä Pohjois-Karjala-projektin kautta Kansallisen mielenterveysstrategian mukaisesti. Tunnuksena on ”Miepä kuuluu kaikille” ja tavoitteemme koulutuksella ja viestinnällä mm. lisätä muiden ammattilaisten valmiuksia mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien kohtaamiseen ja ohjata väestöä omahoitoon ja hoitoon hakeutumiseen. Miepä-osaamisen vahvistaminen perusterveydenhuollossa vastaanotoilla vähentäisi lievästi oireilevien ohjautumista Miepään. Tähän vaikuttaa merkittävästi myös perusterveydenhuollon jatkuva resurssivaje ja jatkuvasti laajeneva toimintakenttä myös muiden terveydenhuollon painopisteiden osalta. Huolimatta jatkuvasta hoitoprosessien sujuvoittamisesta haasteenamme on edelleen palveluiden nopeampi saatavuus. Myös mielenterveys- ja päihdepalvelut kuuluvat 1.1.2023 voimaan astuvan 7 vrk:n hoitotakuun piiriin. Ajankohtaisesti tämä toteutuu koko maakunnassa 47%:lla ensikäynnille tulevista asiakkaista. Joensuun kantakaupungin alueella on eniten asiakkaita verrattuna maakunnan muihin alueisiin ja väestöpohja työntekijää kohden on kaksinkertainen verrattuna muuhun maakuntaan. Tämä näkyy myös siinä, että hoitoon pääsy ei toteudu tavoitteen mukaisesti Joensuun kantakaupungin alueella, vaan 7 vrk:n sisällä hoitoon pääsee ainoastaan 30% ensikäynnille tulevista asiakkaista.

Olemme pitkäjänteisesti jo parin vuosikymmenen ajan suunnanneet palveluitamme vaikuttavimpiin ja parhaiten näyttöön perustuviin psykiatrisiin hoitoihin. Henkilöstöä on systemaattisesti koulutettu näihin menetelmiin ja pyritty myös huolehtimaan siitä, että suunnitellut menetelmät toteutuvat kattavasti. Näemme tärkeänä kehittää palveluita sellaisten menetelmien ja

toimintatapojen suuntaan, joista on huolellisesti laadituissa kontrolloiduissa tutkimuksissa saatu kattava näyttö sekä tehokkuudesta että taloudellisuudesta. Paikallisesti on oleellista seurata, että palvelut systemaattisesti toteutetaan näitä menetelmiä käyttäen ja tulokset ovat saman suuntaisia kuin kansainvälisissä tutkimuksissa. Tässä seurannan osalta on kuitenkin ongelmana ollut tilastotietojen saaminen tietojärjestelmästä.

Käypähoitosuosituksissa on myös esitetty vaikuttavuuteen liittyen seurattavia asioita. Alueellisten hoitosuositusten laatimistyössä pyrittiin toteuttamaan näiden laatumittareiden seuranta. Tämä pyrkimys kaatui kuitenkin nykyisen tietojärjestelmän rajallisuuteen ja tarpeellisten tietojärjestelmämuutosten kustannuksiin.

Ehdotukset

Mikäli matalan kynnyksen hoitoon pääsyä halutaan päivystyksellisten ja kiireellisten tilanteiden osalta parantaa olisi keskeistä palauttaa tehostetun avohoidon kykyä tuottaa matalan kynnyksen päivystyksellisiä palveluita ja kotiin vietyjä palveluita. Psykiatrisessa avohoidossa tarvitsemme riittävää menetelmällistä osaamista tehokkaiden lyhytterapeuttisten hoitojen tuottamiseksi. Valitettavasti näiden osajien sitouttaminen on ollut haasteellista. Psykoterapeutin toimien perustaminen voisi olla yksi keino parantaa sitouttamista tähän työhön.

Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluissa matalan kynnyksen hoitoon pääsyn parantamiseksi ja 7 vrk:n hoitotakuun saavuttamiseksi lisäpanostusta tarvitaan erityisesti Joensuun kaupungin mielenterveyspalveluihin.

Lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden osalta olisi tarpeen vahvistaa perustason palveluita ja mahdollisuuksia tarjota perustason hoitoa. Todellisia matalan kynnyksen palveluita lapsille ja nuorille ovat koulu- ja oppilashuollon palvelut.

Antti Liuska
ylilääkäri
psykiatrian klinikkaryhmän palvelupäällikkö

Johanna Suvanto

ylilääkäri

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupäällikkö