

# ***Psykiatrian palvelurakennemuutos toteutettava hoidon laatukriteereihin perustuen - Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n kommentti Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Psykiatrian tulevaisuusmietintöön liittyvään Kuntamaisema Oy:n raporttiin***

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry esittää, että Pirkanmaan alueen mielenterveyspalveluita kehitetään siten, että sairastuneen ja hänen perheensä kokonaisvaltainen hoito ja tuki toteutuu. Kuntamaisema Oy:n raportissa on selvitetty numeerisesti hoidon toteutusta ja tehty laskelmia vaihtoehtoisten laitospaikkojen kustannuksista.

Tässä lausunnossa tuomme esille ongelmia kohdanneiden henkilöiden näkemyksiä Pirkanmaan alueen mielenterveyspalveluista ja omaisten tukemisesta.

## **1. Laitoshoidon purkaminen**

**Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry esittää avohoidon lisäämistä edellyttäen, että laitoshoidon purkamisesta vapautuvat henkilöstöresurssit sijoitetaan kokonaisuudessaan suoraan avohoitoon.** Riskinä on, että laitoshoidosta vapautuvat resurssit leikataan pois psykiatrisesta hoidosta ja avohoito jää ilman sen toimivuuden edellyttämää vahvistusta. Tämä lisää omaisten hoitovastuuta entisestään ja siten myös omaisten kuormittumista ja omaa masennusriskiä.

Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointitutkimuksen (Nyman, Stengård 2001) ja sitä seuranneen jatkotutkimuksen Hiljaiset vastuunkantajat (Nyman, Stengård 2005) mukaan psyykinen sairaus perheessä vaikuttaa omaisen elämään ja kuormittaa omaista merkittävästi. Tutkimuksessa haastatelluista omaisista jopa 38 % oli itse sairastunut masennukseen läheisen psyykkisen sairauden myötä.

Tutkimuksesta ilmenee, että mikäli sairastuneen läheisen toimintakyky oli huono, viettivät omaiset erittäin paljon aikaa sairastuneen kanssa. Näin läheisen sairastuminen vaikutti epäedullisesti omaisten elämään. Omaisten huolenpitotehtävä koostui **sairastuneen läheisen aktivoimisesta** ja arjen asioiden hoitamisesta.

Samana tutkimuksen mukaan toinen erittäin vaikea tilanne perheelle on sellainen, jossa **omaisen on valvojan roolissa**. Tällaisessa tilanteessa omaiset käyttivät läheisensä valvontaan erittäin paljon aikaa ja voimavaroja. Tyypillistä oli, että heidän sairastunut läheisensä oli itsemurhavaarassa.

## **2. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen**

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n kyselystä omaisille (2010) ilmenee, että perheillä oli ollut ongelmia jo yli vuoden ajalla ennen hoidon alkamista (ks. liite). Omaiset tarvitsevat enemmän tietoa mielenterveyden häiriöistä sekä rohkaisua puhumiseen ja yhteydenottoon terveydenhoidon ammattilaisiin, jos läheisellä on päihde- tai mielenterveyden häiriöitä. Näihin sairauksiin liittyy usein epätietoisuutta, häm-

mennystä ja häpeää. Mitä aikaisemmassa vaiheessa mielenterveyden häiriöt otetaan puheeksi ja hakeudutaan hoitoon, sitä vähäisemmiksi jäävät sairauden vaikutukset sairastuneelle itselleen ja hänen läheisilleen.

**Mielenterveys- ja päihdepotilaiden lapset tarvitsevat erityistä tukea.** Lapsi saattaa pelästyä vanhemman käytöstä ja sulkeutua kuoreensa tai tuntea olevansa vastuussa tapahtuneesta. Lapsi voi myös yrittää suojella vanhempansa salaamalla tilanteen muilta ihmisiltä tai alkaa kantaa kehitystasoonsa nähden liian suurta vastuuta perheen arjen sujumisesta. Joidenkin arvioiden mukaan päihdeperheiden lapsilla on jopa nelinkertainen riski alkoholisoitua. Vaikka päihdeperheiden lapsi ei itse tulisikaan päihderiippuvaiseksi, riippuvuus voi näyttäytyä ongelmina läheisyydessä, kontrollissa, vastuussa, tunteiden ilmaisussa ja identiteetissä. Erityisesti nämä lapset tarvitsevat ennaltaehkäisevien ja varhaisen puuttumisen menetelmin toimivia hoitokäytäntöjä ja esimerkiksi ilman lähetekäytäntöjä toimivia poliklinikoita.

**Kaikkien kuntien terveysasemien tiloissa tulee olla depressiohoitaja.** Pelkkä depressiohoitajatoiminta ei kuitenkaan riitä, vaan myös perusterveydenhuollon psykiatrissa osaamista tulee huomattavasti lisätä, jotta tilanteisiin päästään puuttumaan riittävän varhain. **Terveysasemilla tarvitaan myös päihdetyön osaajia sekä omaisneuvoja, jotta omaiset voivat saada varhaisvaiheen tukea, tietoa ja ohjausta.**

### 3. Avopolikliininen hoito

**Avopolikliinisessä hoidossa hoitoon ohjautumisen kynnys on oltava riittävän matala. Avopolikliinisessä hoidossa on oltava myös riittävästi psykiatrissa osaamista siten, että akuutisti sairastuneet henkilöt saavat tarvitsemaansa hoitoa riittävän nopeasti.** Akuuttivastaanotolla esim. Acutas-ssa psykiatrian työntekijä ottaa vastaan potilaan, tekee tilannearvion ja ohjaa tarvittaessa eteenpäin. Mikäli potilas ei siirry sairaalahoitoon, on akuutihoidon jälkeistä tilannetta seurattava psykiatrian poliklinikkäkäyntien tai kotikäyntien avulla. **Potilaalla on oltava takuu-aika, eli mahdollisuus palata hoidon piiriin, mikäli hän tarvitsee akuuttitilanteen jälkeen heti apua (vrt. leikkauspotilas).** On kehitettävä myös sellaista ensivaiheen psykiatrissa hoitoa, johon sairastunut voi ottaa yhteyttä ilman lähetettä. **Mielenterveyspalveluiden kriisivalmiutta on lisättävä kotikäyntejä tekevien tiimien avulla.** Näin vaikeasti sairastuneen potilaan riittävän varhainen hoitoon saattaminen ei jää omaisen ponnistelujen varaan.

### 4. Avo- ja laitoshoidon rinnakkain hyvän psykiatrisen hoidon perustana

**Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry pitää tärkeänä, että laitoshoidon on jatkossakin riittävästi tarjolla. Laitoshoidon on saatava tilanteissa, joissa sairastuneen toimintakyky on erittäin huono tai hän on vaaraksi itselleen tai muille.** Näissä tilanteissa omaisen huolenpitotilanne on valvonta- tai aktivoimistyyppistä, joka kuormittaa liikaa myös omaisen hyvinvointia.

Psykkisten sairauksien luonteeseen kuuluu joskus myös sairautentunnottomuus. Nämä tilanteet ovat omaisille erityisen kuormittavia. Tällaisissa tilanteissa on edelleen oltava mahdollisuus saattaa potilas tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli laissa määritellyt kriteerit täyttyvät.

Tärkeätä on myös tehostaa kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa ja kohtelua sekä heidän omaistensa tukemista. **Päihteiden käyttö ei saa enää olla este hoitoon ottamiselle mielenterveyden ongelmien vuoksi!**

**Omaiset pitävät tärkeänä, että psyykkisesti sairastuneita ihmisiä hoidetaan yhtä hyvin kuin somaattisesti sairastuneita.** Psykiatristen potilaiden on päästävä nopeasti hoitoon ja hoidon on oltava laadukasta ja perheen huomioon ottavaa. Pirkanmaalle tarvitaan psykiatrian osaamiskeskus, johon on keskitetty sairaanhoitopiirin psykiatrinen huippuosaaminen. Tärkeää on myös, että psykiatrian päivystysvastaanotto toimii ympäri vuorokauden (24 h).

## 5. Palveluasuminen

**Asumispalveluiden ostamiseen liittyvissä kriteereissä tulee painopisteen olla laadullisissa teki-  
jöissä.** Myös seurantaa ja valvontaa tulee lisätä. Tilaajan vastuulla on huolehtia siitä, että asumispalvelu, jota tilataan täyttää hyvän psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen kriteerit. Pelkkä hinta tai henkilökuntamitoitusten tai neliömäärien seuranta ei riitä, vaan tulee huolehtia, että asukkailla on ajanmukainen kuntoutumissuunnitelma tavoitteineen ja sitä toteutetaan. Asukkaiden omaiset tulee huomioida myös palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. **Palveluasumista tarjoavissa yksiköissä on oltava riittävästi psykiatrista osaamista, ja laatukriteereissä on huomioitava myös omainen. Kuntouttavasta päivätoiminnasta ja tukiasunnoista on alueella pulaa, mikä kuormittaa omaisia.**

## 6. Hoidon toteuttamisen resurssit

Tarpeenmukaisen psykiatrisen hoidon saaminen on edelleen hyvin asuinpaikkakohtaista. Eri kuntien asukkaat eivät ole tässä suhteessa tasa-arvoisessa asemassa. **Kuten Kuntamaisema Oy:n raportissa ehdotetaan, tulee kuntien ja yhteistoiminta-alueiden tasata keskenään avopolikliinisen hoidon resurssit.** Näin hyvä psykiatrinen hoito on tarjolla kansalaisille asuinpaikasta riippumatta. Siten myös omaisten asema eri kunnissa tulee tasa-arvoiseksi.

**Sairaanhoitopiiriin sijoitettavat viisi tehostetun psykiatrisen kotihoidon partiota tukevat kuntia, ja toiminta on tervetullutta. Vastaavaa toimintaa on lisättävä, mikäli se osoittautuu tarpeelliseksi.** Henkilöresurssien mitoituksessa tulee ottaa huomioon alueen koko, sillä pisimmillään Tays:n alueelta maaseutukuntien rajoille kertyy matkaa yli 100 kilometriä suuntaansa.

**Päihdetyön yhdistäminen mielenterveyspalvelujen kanssa samaan kokonaisuuteen on omaisten näkökulmasta hyvä suunta.** Palveluita kehitetään yhden luukun periaatteen näkökulmasta.

**Mielenterveys- ja päihdepalvelut tarvitsevat kunnittaisen tai yhteistoiminta-alueittaisen strategian, joka on toteutettu yhdessä sairaanhoitopiirin kanssa.** Strategiasuunnittelussa tulee huomioida myös käyttäjänäkökulma siten, että sekä sairastuneita että omaisia kuullaan. **Strategioissa tulee näkyä myös omaisen ja perheen tarpeet ja tukemisen polku.**

## LIITE

Omaisat mielenterveystyön tukena Tampere ry:ssä toteutetaan vuosina 2010 - 2014 Ray:n rahoittama "Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä" – projekti, jonka toimesta tehtiin **syksyllä 2010** kysely Pirkanmaalla asuville päihde- ja mielenterveyskuntoutujien omaisille. **Kyselyyn vastasi 243 omaista.** Kyselyn keskeisistä tuloksista ilmenee, minkälaisia näkemyksiä omaisilla on mielenterveyspalveluista ja omaisten huomioimisesta psykiatrisessa hoitotyössä Pirkanmaan alueella.

- **Omaisien kannalta palvelujärjestelmää pitää joko huonona tai keskinkertaisena 80 % vastaajista.**
- Omaisat kokevat, että eivät ole tulleet kuulluiksi läheisen hoidon suhteen, eivätkä saaneet riittävästi tukea ja tietoa läheisen sairastumisen alkuvaiheessa. **Vain 20 - 30 % omaisista on tyytyväinen omaisen huomioimiseen läheisen hoidossa.**
- Vastaajista 5 % saa omaishoidon tukea.
- Vastaajien sairastuneet läheiset käyvät eniten mielenterveystoimistoissa, psykiatrian poliklinikoilla ja muissa avopalvelupisteissä. Muiden mielenterveyspalvelujen käyttö on vähäistä. Enemmistö vastaajista ei ole tyytyväinen edellä mainittujen tahojen hoitoon ja tukeen.
- Omaisat toivovat sairastuneille läheisilleen tukea rahan käytössä, tukea läheisen kotiin sekä tukihenkilöitä.
- Sairastuneelle läheiselle toivotaan mahdollisuutta saada monipuolista, suunnitelmallista hoitoa sairaalahoidon, avohoidon ja tahdosta riippumattoman hoidon muodossa tilanteen mukaan. Päivätoiminnasta, keskusteluavusta ja terapiasta on kyselyn mukaan erityisesti puutetta.
- Omaisat kaipaavat itselleen lisää tietoa arjessa selviytymisestä, omaisen jaksamisesta ja läheisen kuntoutusmahdollisuuksista.
- Eniten tukea vastaajat ovat saaneet lähipiiriltään, kuten perheeltä, sukulaisilta ja ystäviltä sekä omaisyhdistykseltä ja muilta omaisilta.
- Eniten tietoa vastaajat ovat saaneet omaisyhdistykseltä sekä muilta omaisilta.
- Omaisat toivovat itselleen tukea, koska kokevat uupuneisuutta, stressaantuneisuutta ja kantavat vastuuta läheisestään.
- **Omaisat toivovat pääsevänsä osaksi palvelujärjestelmää, he tarvitsevat monipuolista tukea, kuten perheterapiaa, taloudellista tukea ja mahdollisuutta päästä kertomaan omista kokemuksistaan läheisensä hoidossa.**