

HANNA PÄRSSINEN

nuorisopsykiatrian ja psykiatrian erikoislääkäri
Porin nuorisopsykiatrian poliklinikka

MAX KARUKIVI

dosentti, nuorisopsykiatrian erikoislääkäri,
vastuuyksikköjohtaja
Satakunnan sairaanhoitopiiri,
nuorisopsykiatrian vastuuyksikkö
Turun yliopisto, Psykiatria

KIRSI-MARIA HAAPASALO-PESU

dosentti, nuorisopsykiatrian ja psykiatrian erikoislääkäri,
vastuualuejohtaja
Satakunnan sairaanhoitopiiri,
psykiatrian vastuualue
kirsi-maria.haapasalo-pesu@satshp.fi

Psykiatrian palvelut tulevat kotiin

Liikkuvilla palveluilla pyritään tulevaisuudessa monipuolistamaan myös psykiatrian lähipalveluja. Satakunnan sairaanhoitopiirissä työmuoto on tuttu etenkin lastenpsykiatrian puolella. Toiminta edellyttää hyvää suunnittelua ja koordinoitua.

Mieli-suunnitelman ja sote-uudistuksen yhteydessä on nostettu esiin varsinkin lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian osaamisen vieminen lasten ja nuorten elinympäristöihin (1). Liikkuvista palveluratkaisuista on etsitty mahdollisuuksia täydentää ja korvata perinteistä keskittettyä palvelutarjontaa (2). Liikkuvien palvelujen nähdään myös esimerkiksi mahdollistavan vanhusten kotona asumisen.

Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian vastuualueella kartoitettiin vuonna 2015 kokonaiskuva kotikäyntien ja liikkuvan työn määristä ja luonteesta. Kyselyn tuloksia hyödynnetään nyt, kun suunnitellaan tulevia Satasoten palveluja. Satakunnan sairaanhoitopiirin psykiatrian

lä kotikäyntejä on tehty jo 1990-luvun alkupuolelta saakka: vuonna 2015 käyntien kokonaismäärästä 13 % toteutui toimipisteiden ulkopuolella. Sen sijaan nuorisopsykiatrian käynneistä vain 2 % oli jalkautuneita ja aikuispsykiatriassa 4 % (2 240 kertaa).

Kotikäynnille osallistuu tavallisesti kaksi työntekijää, koska on tärkeää varmistaa työntekijöiden turvallisuus. Esimerkiksi päihdeongelmaisen potilaan luo mentäessä tilanne voi olla sellainen, että käynti saattaa olla viisaampi toteuttaa toisella kertaa.

Jalkautuminen vie aikaa, koska matkat voivat olla pitkiä. Työnantaja on hankkinut työntekijöiden käyttöön leasing-autoja, ja tätä pidettiin hyvänä. Matkat on hyvä koordinoita niin, että kilometrit minimoidaan. Joissain perheissä vanhemmilla on hoitosuhde aikuispsykiatrian yksikköön ja lapsella lastenpsykiatrian tai nuorisopsykiatrian yksikköön. Tällöin voi olla perusteltua tehdä kotikäynti työparina. Monesti matkaan lähdetään myös yhdessä sosiaalitoimen työntekijän kanssa.

Monimuotoista osallistumista lapsen verkostoihin

Lastenpsykiatrialta osallistutaan verkostoneuvotteluihin päiväkodeissa, kouluissa ja lastensuojelulaitoksissa. Tavallisinta jalkautuminen oli pikkulapsi- ja neuropsykiatrisella työryhmässä sekä perheosastolta käsin. Arkiympäristössä on luonteva tutustua lapsen lähipiiriin, kontaktin saaminen helpottuu ja luottamus lujittuu. Kokonaistilanne hahmottuu herkemmin ja potilaan elämäntilanteesta saadaan todellisempi kuva kuin sairaalaolosuhteissa. Kun lapsi siirtyy päiväosasto- tai osastohoidon jälkeen sairaalokoulusta takaisin omaan kouluunsa, hoitaja voi mennä lapsen tueksi.

Nuorisopsykiatrian puolella tavallisinta oli lähteä neuvotteluihin lastensuojelulaitoksiin tai

Lastenpsykiatrian yksiköissä on totuttu lähtemään konttorilta.

vastuualue vastaa 18 kunnan yhteensä 224 000 asukkaan psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta (kuva 1). Aikuispsykiatrian 94 ja nuorisopsykiatrian 8 sairaansijaa sijaitsevat Harjavallan sairaalassa, ja 10-paikkainen yleissairaalapsykiatrinen viikko-osasto sekä lastenpsykiatrian 6 sairaansijan osasto toimivat Satakunnan keskussairaalassa Porissa. Avohoitoa on tarjolla lisäksi Kankaanpäässä, Raumalla ja Huittisissa.

Vastuualueen kaikille osastonhoitajille lähetettiin kysely kotikäynneistä ja liikkuvasta työstä, ja siihen vastattiin kaikista lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoisalojen toimipaikoista, aikuispsykiatrian poliklinikoilta sekä kolmelta osastolta seitsemästä.

Lastenpsykiatriassa jalkautuminen yleisintä

Kaikkiaan eri toimipisteistä oli jalkauduttu vuoden aikana 3 508 kertaa. Lastenpsykiatrian yksiköissä on totuttu lähtemään konttorilta, sil-

KIRJALLISUUTTA

- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. julkaisuja 2012:24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Immonen M, Koivuniemi J, Natunen S, Laasonen K. Liikkuvat palvelukonseptit hyvinvointipalvelujärjestelmässä: Ikäihmisten hyvinvointipalvelut Etelä-Karjalan haja-asutusalueella. Lappeenranta teknillinen yliopisto, Technology Business Research Center, Working Papers 24, Lappeenranta 2012
- Karukivi M, Mäkelä A, Haapasalo-Pesu K-M. Akuuttityöryhmä tehosti nuorisopsykiatrista avohoitoa Satakunnassa. Suom Lääkäril 2013;68:2524-8.

- 4 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Syömishäiriöt. Käypä hoito -suositus 11.12.2014. www.kaypahoito.fi
- 5 Räsänen S, Moring J. Päivystävän lääkärin käynnit psykiatristen potilaiden kotona. Duodecim 2002;118:293–6.
- 6 Nummi VM. Lääkäri menee kotiin. Suom Lääkäril 2012;9:662–4.

kouluille. Neuropsykiatrinen työryhmä teki liikkuvaan työtä suhteellisesti eniten. Myös akuutti-työryhmästä lähdettiin potilaan luo. Suljetulta osastolta käsin tehtiin kotikäynti aina tutkimusjakson aikana. Päiväosastolla oli vakiintunut tapa liittää hoitoon perheruokailu syömishäiriöistä kärsivän nuoren kotona (3). Kotikäynti nähtiin joskus ainoaksi keinoksi saada kotiin jumittunut psykiatrisen avun tarpeessa oleva nuori houkutelua hoitoon (4).

Toimintakyvyn arviota tekevä toimintaterapeutti tutkii yleensä potilaan myös tämän kodissa.

Aikuispsykiatriassa huoli vie kotikäynnille

Aikuispsykiatrian puolella jalkautumiskäynteistä kolme neljäsosaa suuntautui potilaan kotiin. Kotikäynneille lähdettiin eniten psykoosiklinikalta, tehostetun avohoidon yksiköstä sekä päihdepsykiatrian ja vanhuspsykiatrian palveluista. Vanhuspsykiatrialta käydään myös mentoroimassa vanhustenhoitolaitoksissa.

Kotikäynnille lähdettiin, jos potilas jätti tulematta vastaanotolle ja oli huoli hänen terveydestään ja turvallisuudestaan. Kotikäynti voi olla tapa aloittaa tutkimukset ja hoito (5). Se voi myös turvata potilaan hoidon jatkuvuuden ja sosiaalisen selviytymisen. Tiiviillä kotihoidolla potilas voi selviytyä ilman osastojaksoa sairaalassa. Kotihoito voitiin myös järjestää osastohoidon jatkoksi.

Vanhuspotilaan luo voidaan mennä, jos potilaan fyysinen vointi aiheuttaa esteen lähteä vastaanotolle. Joskus huonot liikenneyhteydet ovat kotikäynnin peruste. Kotikäynnillä saadaan tietoja potilaiden asumisolosta ja esimerkiksi kodin siisteydestä voidaan tehdä päätelmiä potilaan toimintakyvystä. Kotona tutustuu potilaan lähipiiriin (6). Yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa voidaan suunnitella tukimuotoja, jotta potilas selviää kotioloissa.

Suunnittelu ja koordinointi tärkeää

Kotiin ja sen lähialueille annettavien palvelujen kehittäminen on nostettu strategiseksi tavoitteeksi. Myös tietotekniikka luo uusia mahdollisuuksia. Satakunnassakin on vanhuspsykiatrian sairaanhoitajien nykyisin mahdollista saada lääkäri etäyhteydellä mukaan vastaanotolle, kun vastaanotto on muilla poliklinikoilla kuin Harjavallassa.

Käytännössä kaikki kyselyimme vastanneet näkivät kotikäynneissä ja muussa liikkuvassa työssä lisäarvoa perinteisiin vastaanottoihin nähden. Tarvitaan hyvää suunnittelua ja kokonaisuuden hallintaa, jotta toiminta olisi kustannustehokasta. Tarvitaan myös kekseliäisyyttä ja rohkeutta tuottaa asiakaslähtöisiä palveluja uusilla tavoilla. ●

