

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
pirha.fi

Valiokunnan lausunto
20.9.2023

Monipalveluvaliokunnan lausunto mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen kehittämisen selvityksestä

Monipalveluvaliokunta on käsitellyt mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen kehittämisen selvitystä kokouksessaan 20.9.2023. Valiokunta lausuu seuraavasti:

Monipalveluvaliokunta kiittää mahdollisuudesta lausua mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen kehittämisselvityksestä. Monipalveluvaliokunta toteaa, että lausunnon valmisteluun käytettäväksi annettu aika ei vastaa hyvän hallinnon valmistelutapaa. Huolellinen perehtyminen neljään eri selvitykseen samanaikaisesti ja näihin annettavien laadukkaiden lausuntojen laatiminen ei ole mahdollista annetussa aikataulussa.

Yhteisöllisen asumisen paikkojen huomattava lisääminen, kuntouttavan otteen vahvistaminen, erilaisten asiakasryhmien tarpeiden aiempaa kattavampi huomioiminen ja palvelutarpeeseen vaikuttaminen oikea-aikaisilla palveluilla ovat pitkän aikavälin tavoitteena varsin hyviä ja järkeviä. Raskaampien asumispalveluiden tarve kuitenkin johtuu osittain sairaalapaikkojen voimakkaasta vähentämisestä. Asumispalveluissa säästäminen ei siis ole realistinen tavoite, jos sairaalapaikkoja ei ole riittävästi. Tällä hetkellä ainakin psykiatrisia sairaalapaikkoja ollaan vähentämässä entisestään. Tämä on huomionarvoista asumispalveluita suunniteltaessa sikäläkin, että myös asumispalveluiden asiakkaat tarvitsevat ajoittain osastojaksoja.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tarpeet ja tahto myönteisten hoitotulosten taustalla

Asumispalvelun piiriin ei ole pääsyä, mikäli se ei ole välttämätöntä. Ei voida ajatella, että asumispalveluissa voitaisiin siirtää ketään kevyempiin palveluihin ilman asiantuntijan tekemästä palvelutarpeen arvioinnista nousevaa perustetta. Maailman terveysjärjestö WHO on nostanut vuonna 2021 suomalaisen, ns. Keroputaan hoitomallin yhdeksi 22 suosittelmastaan mielenterveyden hoitomallista jäsenvaltioilleen. WHO korostaa tämän mallin ottavan huomioon mielenterveysasiakkaiden oikeuksien huomioonottamisen myönteisten hoitotulosten taustalla.



Avoimen dialogin hoitomallin on useissa tutkimuksissa katsottu edistävän vaikeista mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten sosiaalista toimintakykyä ja toimijuutta. Monipalveluvaliokunta korostaa, että ketään mielenterveys- ja päihdeasiakasta ei saa siirtää vastoin hänen omaa tahtoa toiseen asumispalveluun.

Jos esimerkiksi ympärivuorokautisen asumisen piiristä siirretään henkilöitä yhteisöllisen asumisen piiriin ennen aikaisesti, on todennäköistä, että sairaalajaksot lisääntyvät ja sen myötä myös kustannukset tosiasiallisesti kasvavat. Luonnollisesti kevyempään palvelumuotoon siirtyminen on hyvä ratkaisu silloin, kun se on tarkoituksenmukaista tai kun raskaampaan palveluun on päädytty sopivampien vaihtoehtojen puutteen vuoksi, mutta tarjottavan palvelun tulee aivan erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden kohdalla perustua nimenomaan tarpeeseen ja asiakkaan omaan tahtoon, ei organisaation säästötavoitteisiin. Päinvastainen menettely saattaa lisätä kustannuksia aiotun vähentämisen sijasta. Riittävät asumispalvelut mielenterveys- ja päihdeasiakkaille ovat myös välttämätön edellytys Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaansijareformille.

Jatkovalmistelussa huomioon otettavia asioita

Monipalveluvaliokunta korostaa, että asetelma on haastava nykytilanteessa, jossa palvelutarpeet kasvavat ja asiakkaiden tilanteet ovat yhä vaikeampia. Samaan aikaan taloudelliset resurssit ovat yhä niukempia. Monipalveluvaliokunta edellyttää, että henkilökunnan saatavuutta lisääviä toimia tehdään suunnitelmallisesti. Ennaltaehkäiseviin ja matalan kynnyksen palveluihin panostamista monipalveluvaliokunta pitää kannatettavana asiana.

Palvelurakanteen keventäminen asumisen palveluissa on kuitenkin suuri haaste. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen tulisi olla riittävän joustavia ollakseen aidosti tarpeenmukaisia. Turvallinen asumisen lähiyhteisö voi vähentää tarvittavan muun tuen määrää.

Turvallinen yhteisö luodaan vakituisella osaavalla henkilökunnalla ja toipumisorientaation viitekehyksen mukaisella lähestymistavalla, jossa korostuvat mm. vahva asiakaslähtöisyys, vahvuuksien tukeminen, osallisuuden kokeminen yhteisössä, ja kokemustiedon merkityksellisyys. Asumispalvelujen kehittämisessä tulisi huomioida, että toipuminen voi myös ottaa takapakkia. Tämän vuoksi asumisen palvelujen tulisi tarvittaessa joustaa. Kevyesti tuettuun palveluun asiakas voisi tarvittaessa saada enemmän tukea, sen sijaan, että joutuu sairaalahoitoon, tai siirtymään toiseen yksikköön vahvemman (ja kalliimman) tuen piiriin. Vastaavasti siirtymistä kevyempään palveluun tulee voida porrastaa.

Palveluohjausprosessiin pitää kiinnittää nykyistä enemmän hyvinvointialueen huomiota. Jos esim. laituskuntoutuksen käyttö on toistuvaa, eikä muutosta silti tapahdu, on syytä pikaisesti jo pohtia jotain muuta palvelua tilalle (tuettu asuminen, psykiatrinen hoito jne.). Nyt prosessien seuranta on hajallaan ja aliresursoitua, minkä takia kyllä ei ole kunnollista kokonaiskäsitystä asiakkaan tilasta. Oikeilla ja oikein ajoitetuilla toimilla on mahdollista saada kokonaiskustannuksia alas ja lisätä hoidon vaikuttavuutta. Digipalveluiden varaan voi laskea sitä vähemmän mitä heikompi asiakkaan toimintakyky on. On otettava huomioon mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin liittyviä rajoitteita. Ne voivat liittyä laitteisiin ja niiden saatavuuteen. Palvelun virtuaalisuus ei tavoita asiakkaan tosiasiallista elämäntilannetta. Ko. henkilöiden ensisijainen tarve on usein nimenomaan kohtaamiselle.

Monipalveluvaliokunnan aikuispsykiatrian ja päihdepalvelujen järjestämisen mietintöprosessissa (vahvistettu 14.6.2023) Järjestötaustaiset palveluntuottajat sanoivat, että yhteinen kehittäminen palvelun järjestämisvastuussa olevan kanssa on ollut vähäistä. Monipalveluvaliokunta toteaa, että asumispalvelujen johtamiseen ja johtamisprosessiin tulee kiinnittää kerrottua asiantilaa vahvempaa huomiota.

Yhden luukun periaate olisi eduksi erityistä tukea tarvitsevien kohdalla, siten että erityispalvelut (päihdehoito, psykiatrinen arvio ja hoito, sosiaalityö, lääkehoito, terapia jne.) olisivat saatavilla suoraan asumisyksikössä. Monen kohdalla kuntoutuminen ei etene, kun hoidetaan vain osaa ongelmista kerrallaan. Monipalveluvaliokunnan tietoon on saatettu, että on ollut vaikeaa saada akuutissa tilanteessa lisätukea asiakkaalle asumisen palvelun rinnalle, esim. lääkärin, kotisairaanhoidajan, tai sosiaalityöntekijän palveluja. Tämä on toisinaan saattanut hidastaa kuntoutumista, ja toipumista.

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelut eivät ole irrallinen sosiaalipalvelu, vaan siihen yhdistyy monialaiset terveyden- ja sosiaalihuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut. Kyseisten asumispalvelujen lähtökohta on yksilöllinen palvelutarpeen arviointi sosiaalipalveluissa, joihin yhdistyy terveyspalveluiden hoidon tarpeen arviointi. Kun asiakkaan tilanne arvioidaan kokonaisvaltaisesti sosiaalipalveluissa, on todennäköisintä, että asiakkaan kanssa hänelle suunnitellaan hänen tarpeensa ja toimintakykynsä mukaiset riittävät ja oikea-aikaiset asumis- ja muut sosiaalipalvelut tukemaan asumista, arjessa pärjäämistä ja kuntoutumista.

On huomioitava sosiaalihuoltolakiin päivitetyt sosiaalihuollon erityisinä palveluina järjestettävät päihdepalvelut ja mielenterveystyön sosiaalipalvelut, joita ovat ainakin sosiaaliohjaus, sosiaalityö ja asumispalvelut.

Läheisten rooli ja heidän aktiivinen mukaanottonsa palveluiden tuottamiseen on tärkeitä saada mukaan. Tämä unohtuu hyvin usein, vaikka ongelmat koskettavat usein muitakin kuin yksilöä itseään. Erilaisten tutkimusten ja kyselyiden perusteella tiedetään, että omaiset, joiden läheinen saa arkeensa tukea esim. asumispalveluiden kautta, ovat selvästi vähemmän kuormittuneita kuin omaiset, joiden läheinen ei saa näitä palveluita. Sairastuneen heikko toimintakyky lisää omaisten arjen hoivavastuuta ja sitä kautta lisää omaisten riskiä sairastua itse kuormittavan elämäntilanteen vuoksi.

Niin kutsuttujen ”ennaltaehkäisevien” tai ”matalan kynnyksen” palveluiden ei voida suunnitella korvaavan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluita, koska kohderyhmä on täysin eri. Palvelurakenteen keventäminen ei periaatteena ole kestävä, mikäli toteutukseen sisältyy näin selkeitä riskitekijöitä ja sen pohjalla on suoranaista toiveajattelua. Oma tuotanto on tarpeen lisätä palvelutuotannon tasapainonkin vuoksi. Palvelukustannuksia tulee vertailla. Lisäksi on syytä voimakkaasti kehittää asunnottomuuden poistamiseen tähtäävää työtä yhdessä erityisesti Tampereen kaupungin kanssa.

Taloudellisesti kestävä ratkaisu on, että asumispalveluiden asukas saa tarpeen mukaan tukea ja että sitä vähennetään ja lisätään joustavasti. Jos tukea ei saa riittävästi, nopeasti ja oikea-aikaisesti, syntyy häiriökysyntää, kun kunto romahtaa ja tarvitaan raskaampia palveluja. Omaisten vastuu sairastuneen arjen sujumisesta ja hoivasta kasvaa, ja omaiset kuormittuvat. Sen vuoksi kehittämisen keskeinen periaate, raportin sivulla 4:

”Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalvelujen määrä sovitetaan palvelutarpeen kasvun, henkilöstön saatavuuden ja taloudellisen kestävyuden mukaan” pitää toteuttaa oikein. Tarve on ykkösasia, jos halutaan vaikuttavaa palvelua. Tarve ei poistu sillä, että sitä ei oteta huomioon. Kaiken kaikkiaan asumispalvelut ovat kustannustehokas tapa vastata kasvavaan tarpeeseen.

Keventäminen on mahdollista mutta harkitusti. Se pitää tehdä jokaisen asukkaan näkökulmasta oikein, ottaen huomioon kaikki elämän ulottuvuudet, eikä niin, että asukas sopeutetaan palvelutarjottimelle. Henkilöstöä tarvitaan, myös ympärivuorokauden tavoitettavaa. Yksittäiset käynnit ja toimenpiteet tukiasumisessa ja yhteisöasumisessa eivät riitä, pitää ottaa huomioon

kokonaisuus: asukkaan elämänhallinta, aloitekyky, raha-asiat, asumisen arki, yhteydet omaisiin ja ulkomaailmaan. Monipalveluvaliokunnan tietoon on saatettu, että tällä hetkellä omaisille jää suuri osuus näiden asioiden hoitamisesta, tai ne jäävät hoitamatta, mikä ei tue kuntoutumista, vaan johtaa asiakkaiden ohjautumiseen väärin ja raskaampiin palveluihin. Omaiset ja läheiset eivät ole eivätkä voi olla hoitajia.

Monipalveluvaliokunta esittää lausunnossaan seuraavat kysymykset:

- Kuinka moni asumispalveluiden asiakkaista on myös erikoissairaanhoidon potilaita?
- Onko tietoa siitä, että millaisella tuella on voitu vähentää erikoissairaanhoidon jaksoja?
- Kuinka on arvioitu suunniteltujen ratkaisujen vaikutusta erikoissairaanhoidon ja sairaalajaksojen tarpeeseen?
- Kuinka hallitaan riskejä, jotka liittyvät mahdolliseen sairaalahoidon tarpeen kasvuun ja sairaalapaikkojen vähenemiseen vuoden 2024 alusta?
- Millaisessa suhteessa tavoitteet ovat aikuispsykiatrian toistaiseksi julkaisemattoman loppuraportin kanssa?

Tulevassa järjestämisessä tulee huomioida toipumisorientaation hyödyntämisen ja palvelujen joustavuuden. Jako ympärivuorokautiseen, yhteisölliseen ja tuettuun asumiseen on melko keinotekoinen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Palvelujen arvioinnin mittareita tulisi kehittää yhdessä kaikkien toimijoiden kanssa osana yhteiskehittämistä ja johtamista.

Monipalveluvaliokunnan puolesta 20.9.2023

Markku Virkamäki, puheenjohtaja

Mauri Jussila, 1. varapuheenjohtaja

Kukka Kunnari, 2. varapuheenjohtaja