



Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä

PÄÄLÖYDÖKSET

- 1.2.2021 oli psykiatrissa sairaaloissa yhteensä 2654 sairaansijaa eli 0,48 o/oo (5,5 milj. asukasta).
- Sairaalapaikkojen käyttöasteeksi raportoitiin yli 90 %
- Taustalla on paikkojen lasku. Viimeisen viiden vuoden aikana paikkojen määrä oli vähentynyt 41 % ja 50 vuodessa yhteensä 88 %.
- Laajan uudisrakentamisen myötä paikkojen määrä on entisestään vähemmän ilman kokonaissuunnitelmaa.
- Akuuttisairaanhoidon tarvetta ei nykyisellään kyetä turvaamaan riittävästi.
- Pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevia oli paikkamäärästä kolmasosa. Tämän potilasryhmän tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarpeeseen tulee kiinnittää erityishuomiota sairaalahoidon, tehostetun avohoidon ja asumispalveluiden kokonaisuutena.

Psykiatristen sairaalapaikkojen määrä 2021

Psykiatristen sairaalapaikkojen kokonaismäärää selvitettiin 2021 sairaaloille suunnatulla kyselyllä. Suomessa oli kyselyajankohtana 1.2.2021 yhteensä 2654 psykiatrista sairaansijaa eli 0,48 o/oo (5,5 milj. asukasta) (**Taulukko 1**). Näistä alle 18-vuotiaille suunnattuja oli 258 sairaansijaa. Sairaanhoitopiireissä, valtion mielisairaaloissa ja psykiatrisissa vankisairaaloissa. Sairaanhoitopiirin omien paikkojen osuus vaihteli huomattavasti ollen alhaisimmillaan 0,27 ja enimmillään 1,01 o/oo per sairaanhoitopiiri.

Kun paikkoja oli vuonna 1970 22 000, vuonna 1993 niitä oli yhteensä 7300 (vähemmän 66,8 %), 2015 yhteensä 4600 (vähemmän vuodesta 1993 37,0 %), ja vuonna 2021 yhteensä 2700 sairaansijaa (vähemmän vuodesta 2015 41,3 %). Myös hoitopäivien määrä on vähentynyt ja kesto on lyhentynyt.

Kyselyn vastauksista ilmeni, että laajan uudisrakentamisen myötä paikkojen määrä on entisestään vähemmän ilman kokonaissuunnitelmaa. Tämä kehitys on huolestuttava, koska sairaansijojen määrän voi katsoa jo nykyisellään olevan liian alhainen suhteessa muihin vakavasta psyykkisestä sairaudesta kärsivien palveluihin.

Taulukko 1. Sairaalapaikkojen määrä ja pitkäaikaishoidossa olleiden potilaiden määrä järjestäjätahojen mukaan vuonna 2021

Sijainti	Sairaalapaikkojen määrä	Pitkäaikaishoidossa olleiden määrä
Sairaanhoitopiirit ¹	2160	705
Valtion mielisairaalat ²	443	185
Psykiatriset vankisairaalat	54	12
Yhteensä	2657	n 900

Lähde: Laitospaikkaselvitys 2021 ¹Sisältää myös oikeuspsykiatrisia potilaita ²Valtion mielisairaalat ilmoittivat hoitavansa 1.2.21 ajankohtaisesti 418 potilasta, joista oikeuspsykiatrisia potilaita oli 233 (55,7 %); 185 pitkäaikaispotilasta sisältää sekä oikeuspsykiatriset että ei-oikeuspsykiatrisin indikaatioin olevat muut potilaat

Paikkamäärien vähenemiseen liittyy myös vuodesta 2008 alkanut laitoshoidon potilaiden määrän väheneminen (**Kuvio 1**). Hoitopäivien väheneminen (**Kuvio 2**) liittyy paikkojen ja potilaiden vähenemiseen sekä hoitojen keston lyhenemiseen. Sairaalapaikkojen käyttöasteeksi raportoitiin yli 90 %, mikä on erittäin korkea huomioiden tietyt kausittaiset huiput esimerkiksi maniajaksojen esiintyvyydessä.

Outi Linnaranta

ylilääkäri

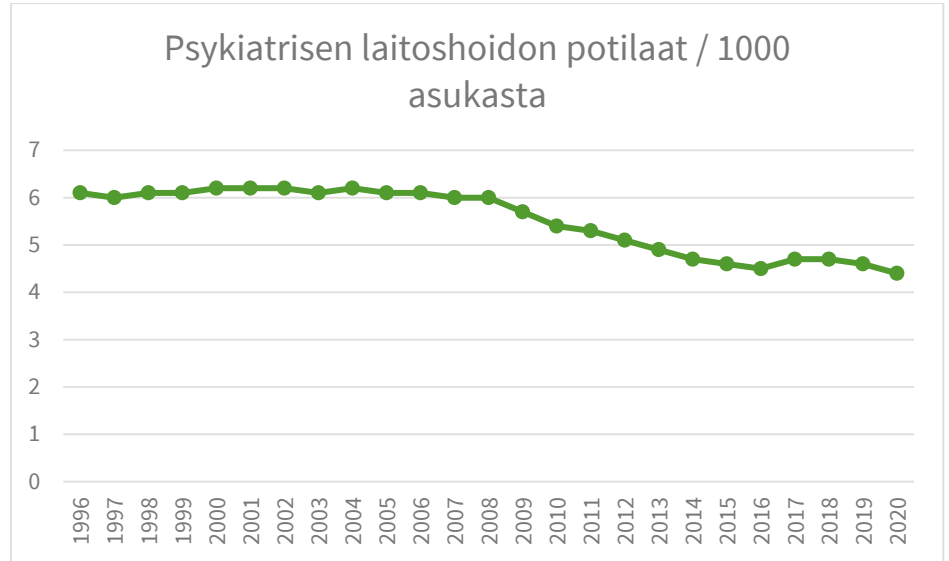
Mielenterveys-tiimi

Terveystieteiden tutkimuskeskus

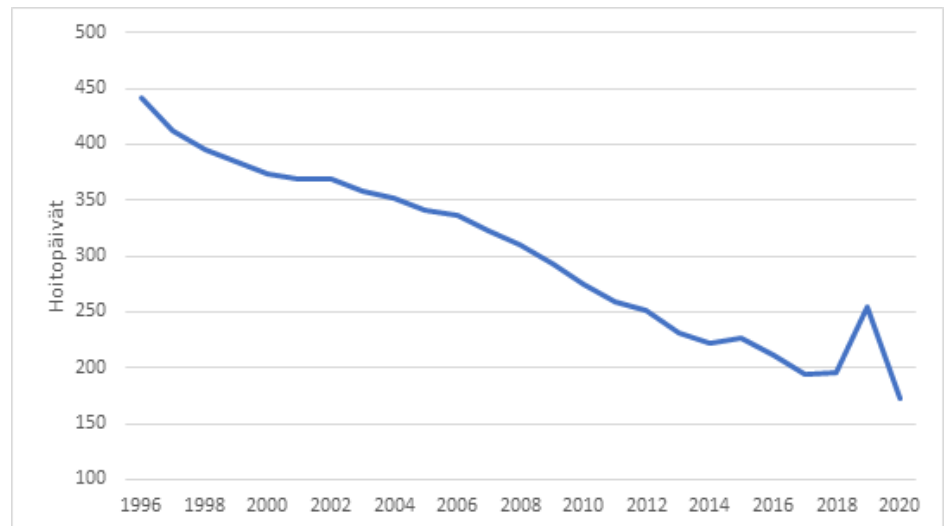
Näin tutkimus tehtiin:

Psykiatristen sairaalapaikkojen kokonaismäärää selvitettiin vuonna 2021 sairaaloille suunnatulla vuonna 2021 kyselyllä. Kyselyssä pyydettiin hyvinvointialueiden, valtion mielisairaaloiden ja psykiatristen vankisairaaloiden arvio sairaalapaikkojen määrästä ja 1.2.2021 pitkäaikaisessa (yli 6 kk) psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden potilaiden määrästä. Paikkamäärät kysyttiin erikseen myös nuorille (< 18 vuotta), aikuisille ja ikääntyneille soveltuvista paikoista. Avokysymyksen kartoitettiin mm. sairaalapaikkojen soveltuvuutta eri potilasryhmille.

Kyselyn laativat ja tulokset koostivat Jukka Kärkkäinen, Leena Nuorteva, Annamari Niskanen ja Outi Linnaranta. THL:n työryhmän puheenjohtajana toimi Jukka Kärkkäinen, ylilääkäri, Reformit-yksikkö. Työryhmän jäsenet luetellaan julkaisun lopussa.



Kuvio 1. Psykiatrisen laitoshoidon potilaat per 1000 asukasta. Sotkanet ind 1264



Kuvio 2. Psykiatrisen laitoshoidon hoitopäivät / 1000 asukasta Sotkanet ind 1264

Pitkäaikaisessa psykiatrisessa sairaalahoidossa olevien potilaiden määrä

Pitkäaikaisia eli raportointiajankohtana 1.2.2021 yli 6 kk psykiatrisessa sairaalahoidossa olleita potilaita oli sairaanhoitopiireissä yhteensä 705, mikä on noin kolmasosa sairaanhoitopiirin kokonaispaikkamäärästä. Lisäksi ei-oikeuspsykiatrisia pitkäaikaispotilaita oli sijoitettu valtiosairaaloihin ja psykiatrisiin vankisairaaloihin (**Taulukko 1**), nostaten pitkäaikaispotilaiden kokonaismäärän noin 900 potilaaseen.

Avovastauksien perusteella näyttää, että erityisesti vaikeahoitoisten potilaiden hoidot ovat pitkittyneet potilaan tarpeista riippumattomista syistä odottaessa siirtymistä hoitopaikasta toiseen. Työryhmä nosti esiin, että joidenkin potilaiden kohdalla erityispalveluiden tuki asumispalvelulle, tehostettu avohoito ja kuntouttava ja vaikeahoitoiselle sopiva asumispalvelu voisi korvata sairaalahoidon.

Paikkojen vähenemiseen vaikuttaneet tekijät

Alueiden raporteissa ilmoitettiin laskennallisena tavoitetilana paikkamäärässä olleen 0,4–0,5 o/oo väestöosuudesta. Tämä ei ole perustunut huolelliseen asiantuntija-arvioon tai laskelmaan. Avohoitopainotteisten toimintamallien kehityksessä on arvioitu, että psykiatrisesta sairaalahoidosta tarvitsee pienenevä osuus väestöstä. Tehdyssä kyselyssä ilmoitetut syyt sairaalapaikkojen määrän vähentämiseksi olivat väestöpohjan muutokset, väestön

sairastavuuden huomiointi, valtakunnallisten sairaansijamäärien arvioitu osuus, sekä sairaalahoitoon ja avohoidon välisten resurssien ja kysyntätarpeiden tasapainottaminen. Useammassa tapauksessa pitkäaikaiset sairaalapaikat tarjonnut sairaala oli lakkautettu ilman paikkojen siirtämistä muualle.

Pitkäaikaispotilaiden saaman hoidon laatu

Avokysymyksillä kartoitettiin sairaalapaikkojen soveltuvuutta pitkäaikaishoitoon. Soveltuvuus vaihtelee sairaanhoitopiireittäin. Sairaaloiden sijaintia ollaan uusissa rakennuksissa siirtämässä yleissairaaloiden yhteyteen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015 mukaisesti. Vanhoissa sairaaloissa itse sisätilat ovat usein toimimattomia esimerkiksi turvallisuuden ja yksityisyyden näkökulmasta. Vahvuutena vanhoilla sairaala-alueilla oli mainittu työtoimintamahdollisuudet ja muut harrastamahdollisuudet. Sairaalapaikkojen siirto yleissairaaloiden yhteyteen on parantanut somaattisen hoidon toteuttamista. Hoidon tarjoaminen asutuskeskuksessa voi tukea integroitumista takaisin yhteiskuntaan. Samalla rakentaminen on kalliimpaa ja tonttitilaa vähemmän.

Uusien sairaalatielöjen suunnittelussa on keskitytty akuuttihoitoon tehostamiseen. Pitkäaikaispotilaiden eli yli 6kk hoitoa tarvitsevien potilaiden mahdollisuudet laadukkaaseen ja kuntouttavaan hoitoon ovat jääneet vähemmälle huomiolle jo nykytilanteessa. Suunnitelmissa uudisrakennuksessa voidaan esimerkiksi sijoittaa kaikki psykiatriset osastopaikat niin, ettei vaikeahoitoinen potilas voi ulkoilla itsenäisesti. Tämä on merkittävä havainto huomioiden, että kolmasosa paikkoja käyttävistä potilaista kyselyajankohtana oli yli 6kk sairaalahoidossa olleita. Tämän osuuden vähentäminen hallitusti vaatii erityishuomiota tehostetun avohoidon ja asumispalveluiden toimintamallien ja laadun kehittämiseen.

Osaamisen tai tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvien lakisääteisten tehtävien suorittajien riittävyden turvaaminen pienessä sairaanhoitopiirissä ei aina ole onnistunut. Erityisesti nousee esiin tarve toimintaterapeuttiselle osaamiselle tai muille harrasteiden ohjajille. Vaikeus turvata virkasuhteisten psykiatrian erikoislääkärien riittävyys oli lisääntynyt ja joskus jopa esti sairaalahoidon toteuttamisen.

Suomessa on alueita, joissa soveltuvien paikkojen tai resurssien puuttuessa ei ole voitu tarjota pitkäaikaista sairaalahoidoa potilaan omalla yhteistoiminta-alueella. Valtion mielisairaalat ovat paikanneet pitkäaikaispotilaiden paikkojen puutetta, ja puolet siellä hoidetuista potilaista on pitkäaikaispotilaita oikeuspsykiatristen potilaiden sijaan.

Potilaiden eristäminen osaston tiloihin pitkäaikaisesti tai sijoittaminen kauas omasta elinympäristöstä tai arjen toimintakykyä ylläpitävästä ympäristöstä voi olla haitallista. Jos laitospaikka on kaukana arkiympäristöstä, toisaalta irrotetaan potilas olemassa olevista verkostoista ja toimivistakin arjen rakenteista, toisaalta ei mahdollisteta sairaalahoidon jälkeisen arjen rakentamista ja kuntouttavuutta osastohoidon aikana.

Lähteet

Laitospaikkaselvitys 6/2021

Sotkanet, id: 1263 (Kuvio 1 ja Kuvio 2)

THL:n nimeämä työryhmä

Puheenjohtaja

Jukka Kärkkäinen, ylilääkäri, Reformit- yksikkö, THL

Jäsenet

Matti Holi, toimialajohtaja, HUS Psykiatria; tilalle Jesper Ekelund

Hanna-Mari Alanen, toimialajohtaja, TAYS Psykiatria

Outi Saarento, toimialajohtaja, OYS Psykiatria tai hänen nimeämänsä aikuispsykiatrian vas-
tualuejohtaja

Paula Ollonen, osaamiskeskusjohtaja, KYS Psykiatria tai hänen nimeämänsä aikuispsykiat-
rian linjajohtaja

Jesper Ekelund, toimialajohtaja ja Jyrki Heikkilä, psykoosilinjan johtaja, TYKS Psykiatria

Laura Blåfield, aluehallintoylilääkäri, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

Marja Kuronen, aluehallintoylilääkäri, Itä-Suomen aluehallintovirasto

Helena Vorma, lääkintöneuvos, Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)

Kari Ojala, johtava lääkäri, Niuvanniemen sairaala

Pirjo Takala, johtava lääkäri, Vanhan Vaasan sairaala

Leena Nuorteva, erikoissuunnittelija, THL, Reformit-yksikkö

Outi Linnaranta ylilääkäri, THL, Mielenterveysyksikkö

Tämän julkaisun viite:

Linnaranta O (2022) Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä. Tutkimuksesta tii-
viisti 6/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-820-0 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-820-0>