



Allan Seppänen

LT, eMBA

Johtava lääkäri, Niuvanniemen sairaala

Psykiatristen sairaalapaikkojen tarpeen arvioiminen

Osa psykiatrisen palvelujärjestelmän kriisistä vaikuttaa kumpuavan sairaalapaikkojen optimaalista mitoitus koskevien laskelmien – sikäli kun niitä on tehty – epäonnistumisesta, johtuen ilmeisesti suureksi osaksi avohoitoon kohdistuneiden toiveiden toteutumatta jäämisestä. Käytettävissä olevat psykiatrasta osastohoitoa koskevat standardit (1) korostavat, että osaston käyttöaste on yksi merkittävimpiä hoidon laatuun ja palvelujärjestelmän toimivuuteen vaikuttavista muuttujista ja että 85 % käyttöaste psykiatriassa olisi yleensä optimaalinen tavoite, laatu ja kustannustehokkuus huomioiden (1). Tämän ylittyessä useiden haittatapahtumien, kuten infektioiden määrän, henkilökunnan työtytymättömyyden ja loppuun palamisen, ja potilaiden väkivaltaisen käyttäytymisen ilmaantumistodennäköisyys alkaa kasvaa (2-4). Lisäksi on erityisen huomionarvoista potilaan ja koko palvelujärjestelmän toimivuuden näkökulmasta, että käännysaste (kuva välittömän hoidon saatavuuden puutetta) ja hoitojonot alkavat pidentyä käyttöasteen kasvaessa. Käyttöasteen ja käännysasteen välistä suhdetta voidaan ennustaa käytämällä Poissonin jakaumaa ja Erlangin kaavaa (5): esim. yksikössä, jossa on 100 paikkaa ja 99 % käyttöaste, hoidosta poiskäännäytymisen/jonoon joutumisen todennäköisyys on 50%. Tästä seuraa väistämättä erilaisista kriisiolosuhteista tuttuja tarpeita lajitella ja priorisoida apua tarvitsevat sekä rajoittaa osan hoitoon pääsyä, eli toimittaa ns. triage.

On selvää, että julkisen terveydenhuollon yksikö, jonka tarkoitus on palvella akuutteja lääketie-

teellisiä kriisejä, ei toimi tarkoituksenmukaisesti, jos käännysaste on >50 %. Käytettävissä olevien arvioiden mukaan tarkoituksenmukainen käännysaste psykiatriassa tulisi olla n. 1–5 %, joka vastaisi noin 84% käyttöastetta 120-paikkaisessa yksikössä (6).

Jotta käyttöaste olisi yllä kuvatuksen mukainen palvelutarjonnan varmistamiseksi, tulisi sairaalapaikkamitoituksen tietenkin olla riittävä; tämä taas vaatii erilaisten kysyntää ja esim. väestöpohjan kokoa koskevien ennusteiden laatimista. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että kansallisella tasolla tätä ei olla koordinoitusti tehty (6) ja on epäselvää, kuinka alueellisiin sairaalapaikkamitoituksiin on tarkalleen ottaen päädytty. Esimerkiksi HUSissa väestöpohjaan suhteutetun sairaalapaikkamitoituksen tavoitteeksi asetettiin v.2014 40/100 000 (7). Vertailun vuoksi, kansainvälisesti psykiatrisen laitospaikkamitoituksen mediaani vaihtelee keskimäärin Euroopan 62.7/100 000:sta Afrikan alle 3/100 000:een (8). Palvelujärjestelmien äärimmäinen heterogeenisyys tekee kuitenkin kansainvälisestä vertailusta hyvin hankalaa, jolloin paikkamitoitus on välttämätöntä laskea kussakin olosuhteissa erikseen. Suomessa jopa alueellinen vertailu on haasteellista jo pelkästään sen vuoksi, että eri alueet ovat ulkoistaneet keskitettyihin valtion palveluihin – valtion mielisairaaloihin, ja välillisesti vankiterveydenhuoltoon – eri määrän vastuualueensa psykiatrisista potilaista (9). Mitä enemmän hoitoa ulkoistetaan, sitä vähemmän kapasiteettia tarvitaan paikallistasolla.

Yhteenvedona todettakoon, että psykiatristen



Niuvanniemen sairaala Kuopiossa on Suomen vanhin toiminnassa oleva psykiatrinen sairaala, se perustettiin vuonna 1885.

sairaaloiden korkea käyttöaste ja siitä seuraava korkea poiskäännytyksaste ja jonotus johtuvat psykiatrasta sairaalapaikkamitoitusta koskevien ennustelaskelmien epäonnistumisesta. Laskelmat ovat kieltämättä monimutkaisia, ja palvelujärjestelmän eri osat vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa. Kuten HUSin tiekartassa (8) todetaankin, sairaansijamäärän riittävyys ja koko mielenterveyspalvelujärjestelmän toimivuus nojaa ennen muuta avopalveluiden laajalaiseen saatavuuteen. Koska näitä kuitenkin ei ole riittävästi saatavilla (10), ei myöskään kriisiytyneiden tilanteiden hoitamiseksi tarvittava sairaalapaikkaresurssi ole osoittautunut riittäväksi.

Kirjallisuutta

1. Royal College of Psychiatrists. Looking Ahead – Future Development of UK Mental Health Services: Recommendations from a Royal College of Psychiatrists' Enquiry (Occasional Paper OP75). 2010.
2. Jones R. Optimum Bed Occupancy In Psychiatric Hospitals. https://www.priory.com/psychiatry/psychiatric_beds.htm. Haettu 1.12.21
3. Virtanen M, Pentti J, Vahtera J, Ferries J, Stansfield S et al. Overcrowding in hospital wards as a predictor of antidepressant treatment among hospital staff. *Am J Psychiatry*. 2008; 165: 1482–6.
4. Virtanen M, Pentti J, Vahtera J, Ferries J, Stansfield S et al. Overcrowding in hospital wards as a predictor of antidepressant treatment among hospital staff. *Am J Psychiatry*. 2008; 165: 1482–6.
5. Jones R. Bed Occupancy – don't take it lying down. *Health Service Journal*. 2001. 111(5752): 28–31.
6. Linnaranta O. Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. THL
7. Näättänen P. HUS Psykiatrian tiekarttatyöryhmän loppuraportti. 2014. HUS
8. Mental Health Atlas 2020. World Health Organization 2021. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/data-research/mental-health-atlas>
9. Tulossopimus 2023. Niuvanniemen sairaala. <https://www.niuv.fi/wp-content/uploads/2023/02/tulos-sopimus-2023.pdf>
10. Ministeri Kiurun pyöreän pöydän ratkaisut mielenterveyden häiriöiden psykososiaalisen hoidon käyttöönoton ja saatavuuden parantamiseksi. STM tiedote 8.3.2023. <https://stm.fi/documents/1271139/148062577/Ministeri+Kiuurun+py%C3%B6re%C3%A4n+p%C3%B6yd%C3%A4n+ratkaisut+m ielenterveyden+h%C3%A4iri%C3%B6iden+psykososia alisen+hoidon+k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6noton+ja +saatavuuden+parantamiseksi.pdf/5798ec51-8e91-5034-e251-3e44954ff8aa?t=1678282675050>