

TIEDE Suom Lääkäril 2025;80:e44141, www.laakarilehti.fi/e44141

Toimintamallin muutos poisti psykiatrian jonot Pohjanmaalla

Uudessa mallissa hoito alkaa heti eikä lääkäri vaihdu.

Ruut Liski, Maija Vuori, Olli Kampman 6.5.2025 08.36



Kuuntele

Pohjanmaan hyvinvointialueella muutettiin psykiatrian poliklinikan toimintamallia mielialahäiriöiden hoidossa ja neuropsykiatristen potilaiden tutkimisessa. Tavoitteena oli selkeyttää hoitoprosessia.

Ennen muutosta lähes puolet potilaista jonotti hoitoa yli kuusi kuukautta. Muutoksen jälkeen jonoja ei enää ole.

Aiempi toimintamalli

Pohjanmaan hyvinvointialue oli kärsinyt psykiatriapulasta vuosia. Erikoissairaanhoidon toimi pitkälti ostopalvelulääkärien voimin. Keväällä 2024 aluehallintovirasto vaati toimia erikoissairaanhoidon pääsyn parantamiseksi, koska 43 % potilaista odotti pääsyä yli kuusi kuukautta. Neuropsykiatriasiin tutkimuksiin jono oli yli kaksi vuotta.

Psykiatrian poliklinikalle tultiin läheteillä, joita työparina toimivat lääkäri ja asiantuntijasairaanhoidaja käsittelivät. Poliklinikalla oli erikseen jonohoitaja.

Kiireellisiä ja osastoilta avohoitoa tarvitsevia varten toimi tehostetun avohoidon ryhmä. Sen tarkoituksena oli vastata hoidon tarpeeseen nopeasti mutta olla ainoastaan lyhytaikainen apu.

Järjestelmään oli muodostunut sisäisiä jonoja, minkä vuoksi hoidon aloitukset viivästyivät. Toisaalta hoitosuhteet olivat pitkittyneet ja hoitojaksot oli vaikea toteuttaa tehokkaasti, koska käyntien välit alkoivat venyä.

Kierre oli syntynyt vuosien saatossa, ja sitä oli yritetty tuloksetta katkaista erilaisin kehittämistoimin. Tilanne johti yleiseen turhautumiseen.

Muutostoimet ja niiden tulos

Mielialapotilaiden hoitoprosessia päätettiin selkeyttää ja yksinkertaistaa.

Keskeistä oli ajattelutavan muutos. Kaikki välivaiheet hoidon aloituksessa ja varsinaisessa prosessissa karsittiin pois. Jonohoitajan tehtävä muutettiin.

Nyt hoito alkaa heti. Prosessi perustuu potilaan moniammatilliseen tutkimiseen sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan, vaikuttavuuden jatkuvaan arviointiin ja hoidon suunnitelmalliseen lopetukseen.

Hoito toteutuu alusta loppuun samassa tiimissä, eikä lääkäri vaihdu. Työntekijät konsultoivat muita erityisosaamisensa mukaan.

Koska hoito alkaa heti ja lääkäri pysyy samana, ei tehostetun avohoidon työryhmää enää tarvittu. Sen toiminta yhdistettiin muihin mielialatiimeihin. Myös sisäiset jonot saatiin näin poistettua.

Perusterveydenhuoltoon kehitettiin neuropsykiatristen oireiden tutkimusprosessi yhdessä Prima Botnia -hankkeen ja perustason mielenterveyspalvelujen kanssa. Perustasolle lisättiin mahdollisuus konsultoida psykiatria puhelimitse milloin tahansa.

Erikoissairaanhoidon ohjataan vaikeahoitoiset ja moniongelmaiset potilaat, joilla on neuropsykiatrisia oireita. Heidän tilanteensa tutkitaan nyt mielialatiimeissä osana muuta psykiatrista tutkimusta. Entinen jono on saatu purettua.

Syyskuussa 2024 psykiatrian erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta jonottavien osuus oli kutistunut 2,5 %:iin. Keväällä 2025 jonoja ei ole lainkaan. Kun hoidon tarve psykiatrian erikoissairaanhoidossa todetaan, potilas saa ajan psykiatrillemme samalle viikolle. Kaikkien ammattiryhmien työtyytyväisyys on parantunut.

Mitä käytännössä tehtiin?

Mielialatiimien ja tehostetun avohoidon työntekijät jaettiin kolmeen tasavahvaan tiimiin. Jokaiseen tuli kaksi osa-aikaista ostopalvelulääkärinä vastuulääkäreiksi eli yksi lääkäri tiimiä kohden. Tiimien toiminnasta vastaa asiantuntijasairaanhoidaja. Jokaisella tiimillä on oma psykologiresurssinsa.

Tiimit toimivat kolmen viikon jaksoissa toteutuvan kierto- eli rotaatiomallin mukaan ([kuvio 1](#)). Yhtenä viikoista on lähetevastuu. Silloin tiimi käsittelee kaikki poliklinikalle tulevat lähetteet maanantaisin ja keskiviikkoisin.

Perjantaisin lähetevastuuviikon tiimin vetäjä osallistuu yhteistiimiin osastojen kanssa. Tällöin osastoilla olevat uudet potilaat saavat oman avohoitokontaktin, joka osallistuu jo osastohoidon loppuvaiheessa avohoidon suunnitteluun.

Lähetteet käsitellään koko tiimin kesken, jotta hoidon porrastus tulee läpinäkyväksi ja tutuksi kaikille hoitoja toteuttaville ammattilaisille. Jos lähete hyväksytään, varaa lähetteen hyväksyvä lääkäri itselleen ja hoitajatyöparilleen ensikäyntiajan samalle viikolle. Lähetevastuuviikolle on kalentereissa ensikäyntiaikoja, joita ei anneta ennen tätä viikkoa.

Jos lähetettä ei hyväksytä, se muutetaan konsultaatioksi, jossa vastataan kysymykseen ”Missä ja miten hoitaisin potilaan?”.

Kahtena muuna jakson viikoista tiimi hoitaa hoidossa jo olevia potilaita. Näiden viikkojen aikana tiimille ei tule uusia potilaita tai ensikäyntejä.

Pohdinta

Toimintamallin muutoksen jälkeen psykiatrian erikoissairaanhoidon jonot ovat pysyneet poissa. Potilaiden määrä on säilynyt kaikissa tiimeissä lähes samana. Lähetteitä hyväksytään eri tiimeissä samoin kriteerein ja yhtä paljon.

Hoitoon pääsy on nopeutunut. Potilaalle voidaan antaa aika erikoislääkärille ja hoito aloittaa lähetteen hyväksymistä seuraavana päivänä. Joskus pelkkä ensikäynti riittää eikä pidempää hoitojaksoa tarvita.

Kiinteä lääkäri-hoitajamalli on koettu hyväksi. Hoitojen suunnitteleminen on helpompaa ja lopettaminen näyttää onnistuvan aiempaa paremmin. Sisäisiä jonoja ei ole syntynyt.

Henkilöstön työtyytyväisyys on lisääntynyt, ja kaikki ammattiryhmät kokevat työnhallinnan parantuneen. Potilaat ovat olleet erityisen tyytyväisiä siihen, että omahoitaja ja lääkäri pysyvät samoina koko hoitojakson ajan.

Avohoidon toiminnan muutoksen vuoksi psykiatrian päivystys on helpottunut. Viime aikoina myös osastohoitojen tarpeen on huomattu vähenevän ja osastojen kuormituksen kevenevän. Muutos on merkittävä, koska kyseessä on psykiatrisen avohoidon suurin potilasryhmä.

Hoidon loppupään prosessia sekä potilaiden siirtymistä sosiaalikuntoutukseen ja kolmannelle sektorille pyritään aktiivisesti parantamaan. Tämä tapahtuu muun muassa ottamalla käyttöön psykiatristen palvelujen ja sosiaalisen kuntoutuksen yhteiset työ- ja toimintakykymittarit.

Kirjoittajat

Ruut Liski
HTM, psykiatrian erikoislääkäri, työterveyslääkäri
psykososiaalisten palveluiden kehittämisestä vastaava psykiatri
Pohjanmaan hyvinvointialue, psykososiaaliset palvelut

Maija Vuori
osastonhoitaja, psykiatrian poliklinikka
Pohjanmaan hyvinvointialue, psykososiaaliset palvelut

Olli Kampman
professori
Turun yliopisto, kliininen laitos, psykiatria ja Umeå universitet, institutionen för klinisk vetenskap, psykiatri
Pohjanmaan hyvinvointialue, psykososiaaliset palvelut

Sidonnaisuudet

Ruut Liski: Hallituksen jäsenyys (Lääkärikeskus Nero, Liscomp oy), konsultointi (Recordati), työsuhde (Lääkärikeskus Nero, Turun yliopisto), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Recordati, Lundbeck, Otsuka Pharmaceutical).

Maija Vuori: Ei sidonnaisuuksia.

Olli Kampman: Työsuhde (Pirha).

KUVIO 1.

Mielialahäiriötiimien rotaatiomalli Pohjanmaan hyvinvointialueella

