Jyrki Korkeila
päätoimittaja

Minne päätyy psykiatria?

Sote-uudistuksen edetessä on kuulunut uutisia psykiatrian erikoissairaanhoidon siirtämisestä hyvinvointialueilla samaan hallintoon kuin sosiaalipalvelut eikä erikoissairaanhoitoon. Tämä on hieman ristiriitaista aiemman suuntauksen kanssa, jolloin psykiatriset sairaalat siirrettiin yleissairaaloiden yhteyteen stigman vähentämiseksi ja somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuden lisäämiseksi. Kuolleisuus on vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivillä selvästi väestöä suurempaa. Taustalla on moninaista somaattista sairastavuutta. Esimerkiksi sydänsairauksien hoito jää liian vähäiseksi näillä potilailla, ja palvelut olisikin silloin syytä rakentaa integroituna suurten kansantautien hoidon kanssa.

On toki selvää, että psykiatrialla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat sosiaalipalveluja. Asumispalveluja ja avokuntoutusta pitkälti maksetaan sosiaalisektorin budjetista. Tässä olisi kehitettävää ja yhteistyö varmasti tuottaisi hedelmää. Asumis- ja kuntoutuspalvelut tuotetaan yksityisellä sektorilla ja niiden laatu vaihtelee huomattavasti. Kuitenkin vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivät ovat vain osa psykiatrian erikoissairaanhoidon kokonaisuutta, mutta juuri tähän ryhmään suunnitelmissa viitattiin hallintojärjestelyn perusteissa: potilaat tarvitsevat sosiaalisia tukipalveluita ja asumistukea. Potilaat tarvitsevat myös somaattisen sairauksien hoitoja kuten yllä totean. Tutkimusten mukaan päihdehäiriöiden hoito olisi aiheellista toteuttaa yksiköissä, joissa palvelun käyttäjät saavat myös psykiatrista erikoissairaanhoitoa. Päihderiippuvuuksia on varsin usein yhtä aikaa psykiatristen häiriöiden kanssa.

”Kuolleisuus on vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivillä selvästi väestöä suurempaa.

Hiljattain suunnitellulla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (kts Erika Jääskeläisen kolumni tässä lehdessä) ja Helsingin ratkaisut psykiatrian hallinnosta olivat täysin päinvastaiset. Oulun seudulla psykiatria on samassa hallinnossa kuin sosiaalipalvelut, ja Helsingissä psykiatria on samassa korissa neurologian kanssa. Vielä tätä kirjoittaessa on epäselvää, minkälaisia ratkaisuja muualla Suomessa tehdään. Kun Suomeen syntyy erilaisia ratkaisuja, ollaan psykiatrian osalta jälleen tilkkutäkkimaisessa kokonaisuudessa, josta voi seurata palvelujen tarpeetonta variaatiota.

Suomen Psykiatriyhdistys totesi Pohjois-Pohjanmaan suunnitelmasta seuraavaa (ennen kuin ratkaisu oli tehty): ”Toteutuessaan suunnitelma tulee vaikeuttamaan mielenterveyshäiriötä sairastavien ihmisten mahdollisuuksia saada vahvaan ammattitaitoon ja tutkittuun näyttöön pohjautuvaa lääketieteellistä psykiatrista tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Kansallisen mielenterveysstrategian mukaisesti tulevaisuudessa tavoitteena ovat mahdollisimman integroituneet, yhteen sovitetut ja monimuotoiset mielenterveyspalvelut. Suunniteltu psykiatrian siirtäminen sosiaalipalveluihin ei tue mitään näistä tavoitteista, vaan kapeuttaa hoitoa.”

Ratkaisuilla saattaa olla kielteisiä seurauksia kliinisen tutkimuksen rahoittamiselle, jota viime vuosina on muutoinkin tehty. Yliopistollisissa keskussairaaloissa on oltu huolissaan tutkimusrahoituksen tulevaisuudesta, koska nämä varat saattaisivat helposti lipsahtaa hoitojärjestelmän tarpeisiin. Tuolloin kliinisen toiminnan kehittäminen kotimaisen tutkimuksen perusteella syrjäytyisi. Niin ikään on epäselvää, miten erikoislääkärikoulutus palveluissa toteutettaisiin. Yliopistoissa on todettu, että erikoistumisen koulutusvastuu kuuluu työnantajille, mikä tarkoittaa kustannuksia. On epäselvää, mitä malli tarkoittaa erikoislääkärien koulutukselle.

Kokonaan eri kysymys on psykiatrien ja psykiatriaan erikoistuvien työsuhteet. Erikoistuvan tulee hallinnosta huolimatta saada riittävä määrä palveluja. Mutta on jo kuulunut kommentteja siitä, ettei osa erikoislääkäreistä halua jäädä tällaisen hallintojärjestelmään töihin.