



Outi
Linnaranta

Psykiatrian erikois-
lääkäri, dosentti, YET
Ylilääkäri, Terveiden
ja hyvinvoinnin laitos

Keskustelua mielenterveys- ja päihdepalveluiden riittävydestä täytyy monipuolistaa

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kysyntä on lisääntynyt samalla kun sote-sektoria haastavat säästöpainne ja henkilöstöpula. Perusteina resurssien priorisoinnille tulisi olla tietopohja väestön tarpeista sekä vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Kansalaisaloitteen ajama terapiatakuu sekä digitaalisen palveluohjauksen skaalautuvuus tuntuvat kapeuttaneen näkemystä siitä, mitä tarvitaan resurssien jakamiseksi myös säädösten ja etikan näkökulmasta oikein.

Ensisijaista on hengenvaarassa olevien auttaminen

Lääketieteen perusperiaate on elämän pelastamisen ensisijaisuus. Tämä koskee säädösten mukaan myös mielenterveys- ja päihdepotilaita. Myös heitä, joilla on monta samanaikaista ja hoitoresistenttiäkin ongelmaa. Jos ammattilaiset eivät koe voivansa tehdä eettisesti kestävä työtä, he uupuvat ja äänestävät jaloillaan.

Suomessa ei ole yksityisiä psykiatrisia sairaaloita, ja julkinen sektori vastaa päivystyksestä ja intensiivisistä avopalveluista. Tahdonvastaiset toimenpiteet edellyttävät virkasuhteessa olevan lääkärin päätöksiä potilaan oikeuksien turvaamiseen vedoten.

Hoitoa tarvitseva ei saisi tippua ”liian” tai ”väärällä tavalla” sairaana palveluista. Tarvitaan palvelujärjestelmässä, lähetekäytännöissä ja henkilöstössä ilmenevän stigman tunnistamista ja siihen puuttumista (1,2). Toistuvasti itsetuhoisena ja päihtyneenä päivystykseen tuleva henkilö on erityisen suuren riskin potilas, jonka kuuleminen ja oman motivaation vahvistaminen on ensisijaista (3).

Hengen turvaamiseen tarvittava akuuttivalmius vaatii resursointia kuten muillakin aloilla: varalla oloa, jalkautumista riskin ollessa suuri, nopeaa reagointia, joustavuutta ja matalaa kynnystä. Joillain

paikkakunnilla ja erityisesti nuorille potilaille sairaalapaikkoja on paikoittain kysyntään nähden liian vähän (4).

Psykiatrisista sairaalapaikoista 60% käytetään niiden potilaiden hoitamiseen, jotka ovat olleet sairaalassa yli 6 kuukautta (4). Avohoidon ja asu- mispalveluiden kehittämisellä tulisi vapauttaa näitä paikkoja akuuttitarpeisiin.

Ikääntyneiden itsemurhat ovat lisääntyneet (5). Tarvitaan luottamus siihen, että perustarpeet täyttyvät ja elämä säilyy turvallisena loppuun asti. Omaishoitajien ja läheisten jaksamisesta tulee huolehtia (2). Pelko läheisten kuormittumisesta ei saisi olla itsemurhan syy.

Useampi laadukas raportti kuvaa tarvittavia toimenpiteitä päihderiippuvuuden palveluiden ja huumeasaineisiin liittyvien kuolemien vähentämiseksi (3,6,7). Näiden suositusten toimeenpanoa on kiirehdittävä huumekuolemien vähentämiseksi.

Mielen hyvinvointi tulee turvata

Hyvinvointitaidot rakentuvat vuorovaikutuksessa, ja vuorovaikutus muiden kanssa on keskeinen hyvinvointitekijä (2). Yksilön omat valmiudet omasta mielen hyvinvoinnista huolehtimiseen kasvavat kokemuksen myötä. Stressiltä ja vastoinkäymisiltä suojaaminen ei ole niin keskeistä kuin se, että oppii luottamaan kykyynsä selvittää niistä, tarvittaessa muiden tukemana.

Lapsen ja nuoren valmiudet ylläpitää ja palauttaa mielen hyvinvointia rakentuvat aikuisten avulla arkiympäristössä, kodin, koulun ja harrastusten ollessa keskeisiä (2). Nuoria kohtaavien aikuisten osaamista lasten ja nuorten mielenterveydessä tuuleekin järjestelmällisesti lisätä (8). Mielenterveyden osaamisen minisällöt antavat hyvän pohjan kehittämään kohtaavien alojen koulutusta.

Mielenterveyden edistämiseen ollaan tuomassa suomalainen, valtakunnallinen viitekehys. Mielen hyvinvoinnin lukutaidon koulutusta ja mittareita käyttöönottamalla halutaan saada parhaat toimintamallit juurtumaan ja laajaan käyttöön (2).

Työyhteisö on keskeinen ympäristö mielen hyvinvoinnin näkökulmasta (2). Kun yksi uupuu, tarvitaan systeemistä ajattelua koko yhteisön tilanteesta. Työyhteisön mielen hyvinvointia vahvistavat ja ylläpitävät toimintamallit ovat verkossa saatavilla ja niiden juurruttaminen on tärkeää.

Eri toimijoiden tekemien päätösten mielenterveysvaikutusten arvioinnin viitekehys olisi meneillään olevien säästöjen aikana erityisen ajankohtainen (2). Mielen-terveys- ja päihdepalveluiden kuormituksen oleellisesti liittyviä päätöksiä tehdään myös sote-sektorin ulkopuolella.

Kaikki mukaan

Mielenterveys- ja päihdepalvelut eivät toteudu eri puolilla Suomea yhdenvertaisesti. Esimerkiksi eroja siinä, kuinka suuri osuus väestöstä saa kuntouttavaa psykoterapiaa ei selitä niinkään sairastavuuden kuin psykoterapeuttien saatavuuden erot (2).

Tuettu työllistyminen on osoittautunut erinomaiseksi tavaksi lisätä mielen hyvinvointia ja kuntoutumista (2). IPS-toimintamallin mukainen tuettu työllistyminen yhdessä psykiatrisen hoidon kanssa on tehokkaampaa kuntoutumisessa kuin muut vakavan mielenterveyden häiriön

kuntoutuksen muodot (9,10). Myös terveydenhuollon rakenteet vaativat tarkastelua työkyvyn ylläpitämisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta (11).

Työn ja opintojen ulkopuolelle jäävistä nuorista suuri osa tarvitsisi asiakaslähtöisiä mielenterveyspalveluita (12). Työtä tekevien ja veroja maksavien kansalaisten osuuden pienentyessä suhteessa eläkeläisten määrään jokaisen työpanos on yhä tärkeämpi.

Stigman vastaisessa työssä on tunnistettu riskiryhmiä, joiden kohtaamisen sensitiivisyyttä tulee parantaa (1,2).

Toimenpidekoodien käyttöönotto etenee nopeasti (2,13). Näin saadaan johtamisen tueksi tärkeää tietoa, jolla voidaan parantaa palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja vaikuttavuutta.

Digitaalisuus on saanut mielenterveysstrategian toimeenpanossa ennakointitoman vahvan roolin. Teknologia-avusteisuus palveluohjauksessa voi olla osalle potilaista mahdollisuus saavutettavuuden ja omahoitoisuuden parantamiseksi. Teknologia-avusteisten ratkaisuiden tietopohjan läpinäkyvyyteen ja laatuun tulee kuitenkin kiinnittää nykyistä enemmän huomiota (14,15).

Jo potilaiden oikeuksia ja terveyspalveluita koskevien säädöstenkin pohjalta on tärkeää varmistaa oikeus digittöömään arvioon ja hoitoon sekä digiosallisuus. Apua tarvitseva ei saa jäädä digimuurin taakse navigoidessaan digitaalisen palveluohjauksen kautta palveluihin, eikä omahoitojen tai verkkoterapian ”suorittaminen” saa

muodostaa ehtoa kohtaavaan hoitoon (16).

Lopuksi

Mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpano on jatkunut vuodesta 2020 (17). Painopisteet ovat osoittautuneet hyviksi. Ensimmäisellä hallituskaudella toimeenpanoon löytyi historiallisen suuri rahoitus ja tuloksia on syntynyt. Seurannan välineet ja onnistumisen indikaattorit ovat rakentumassa.

Seuraavina vuosina painopiste on toimintamallien, menetelmien ja seurantavälineiden juurruttamisessa ja ylläpitämisessä. Uusien ideoiden sijaan tulisi keskittyä tunnistamaan parhaat toimintamallit, yhteensovittamaan ne palveluihin ja ottamaan parhaat menetelmät laajasti käyttöön (2). Pilotointien jälkeen on aika kulkea kohti yhdenvertaisesti laadukkaita palveluita, niin alueellisesti kuin eri väestöryhmienkin näkökulmasta (2,11,16).

Lyhytkestoisten erillishankkeiden sijaan hyvinvointialueilla ja valtakunnan tasolla olisi hyvä jatkossa olla pysyvät mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen ammattilaiset.

Kirjallisuutta

1. Strand T, Ridanpää, Soile, Kotovirta, Elina. Suosituksia mielenterveyteen, päihdeongelmiin ja riippuvuuteen liittyvän stigman ja syrjinnän tunnistamiseen ja vähentämiseen [Internet]. STM; 2023. Report No.: 2023_29. Available from: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9873-5>
2. Linnaranta O, Strand T, Suvisaari J, Partonen T, Solin P. Mielenterveysstrategia 2020–2030 : Toimeenpanon

- ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto [Internet]. 2022. Report No.: 2022_055. Available from: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-990-0>
3. PALKO. Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät [Internet]. Palveluvalikoima; 2020. Report No.: STM051:00/2020 VN/21655/2020. Available from: <https://palveluvalikoima.fi/huumeriippuvuuksien-hoidon-ja-kuntoutuksen-psykososiaaliset-menetelmät>
 4. Linnaranta O. Toimenpidesuositus riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi [Internet]. 2022. (Päätöksen tueksi). Report No.: 2022_006. Available from: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-826-2>
 5. Partonen T, Kiviruusu O, Grainger M, Eklin A, Suvisaari J. Itsemurhakuolemat Suomessa vuosina 2016–2021 [Internet]. 2022. Report No.: 2022_047. Available from: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-941-2>
 6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Välit, sitoudu, suojele : Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi [Internet]. 2023. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja). Report No.: 2023:4. Available from: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7154-7>
 7. Kailanto S, Viskari I. Huumekuolemien ehkäisyyn Suomen malli : Toimenpide-ehdotuksia ja ohjeita käytännön toteutukseen [Internet]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2023. Report No.: 2023_013. Available from: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-112-2>
 8. Markkula J, Rapeli S, Ruohio H, Mattila E, Palola L. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuussisälöt kohtaavien alojen koulutuksissa. Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi [Internet]. STM; 2023. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja). Report No.: 2023_30. Available from: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9877-3>
 9. Kiesepää T, Raivio H. IPS-toimintamalli uudistaa työelämään kuntouttavia mielenterveyspalveluja [Internet]. IPS-toimintamalli uudistaa työelämään kuntouttavia mielenterveyspalveluja. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://stm.fi/-/ips-toimintamalli-uudistaa-tyoelamaan-kuntouttavia-mielenterveyspalveluja>
 10. STM. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutuksen ohjaamisen perusteet : Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville [Internet]. STM; 2022. Report No.: 2022:17. Available from: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>
 11. Koponen P, Tynkkynen LK. Työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut : Näkökulmia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän oikeudenmukaisuuteen [Internet]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; 2023. Report No.: 2023_008. Available from: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-040-8>
 12. Karjalainen P, Huikko E, Appelqvist-Schmidlechner K, Jahnukainen J, Manninen M, Eväsoja M, et al. Koulutuksen ja työn ulkopuolella olevien nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdehoito : Suosituksia perusterveydenhuollon toimijoille [Internet]. THL; 2022. Report No.: 2022_015. Available from: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-965-8>
 13. Linnaranta O. Tools for follow-up – a core of successful implementation [Internet]. Tools for follow-up – a core of successful implementation. 2023. Available from: <https://blogi.thl.fi/tools-for-follow-up-a-core-of-successful-implementation/>
 14. Pelkonen I, Linnaranta O. Mielenterveyssovellusten kehittäminen ja käyttöönotto [Internet]. THL; 2023. Available from: <https://www.julkari.fi/handle/10024/60358>
 15. Linnaranta Outi, Pelkonen Ilkka. Teknologia-avusteiset mielenterveyden hoitomenetelmät Suomessa [Internet]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos; Report No.: 2023_016. Available from: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-067-5>
 16. Kuusisto O, Merisalo M, Kääriäinen J, Hänninen R, Karhinen J, Korpela V, et al. Digiosallisuus Suomessa : Digiosallisuus Suomessa -hankkeen loppuraportti [Internet]. Valtioneuvosto; 2022. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja). Report No.: 2022:10. Available from: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-182-7>
 17. Vormo H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A. Kansallinen mielenterveysstrategia 2020–2030 [Internet]. STM; 2020. Report No.: 2020_6. Available from: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>