

Sami Pirkola

Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut

Mielenterveyskysymykset ovat olleet ajankohtaisesti esillä. Julkisen keskustelun aiheita ovat olleet muun muassa työelämä ja mielenterveys, nuorten mielenterveysongelmien hoito sekä psykososiaalisten hoitojen saatavuuden parantaminen. Myös nuorten lisääntyneen psykiatrisen hoidon käyttö on herättänyt huolta (1). Keskusteluja on siivittänyt myös uusi mielenterveysstrategia (2). Se korostaa, että mielenterveystyö kaikessa laajuudessaan on yhteiskunnan kaikkien tahojen ja yhteiskuntapolitiikan asia. Samalla erityiseen polttopisteeseen on nousut mielenterveyspalveluiden uudenlainen järjestäminen.

Suomalaisten mielenterveyspalveluiden historia on viime vuosikymmeniin asti ollut mielisairaalalaitoksen ja sen purkamisen historiaa. Yhdeksänkymmentäluvun taloudellinen lama pääsi iskemään aikomuksiin kehittää uudenlaista psykiatrista avohoittoa, jonka järjestämisvastuu oli juuri siirretty yhä ahtaammalle joutuneiden kuntien ja niiden muodostamien kuntayhtymien harteille. Vaikka lama hellitti, ovat kuntien ja sairaanhoitopiirien yhteistoiminnan haasteet jatkuneet. Oman merkittävän lisänsä haasteisiin ovat tuoneet julkisten palvelurakenteiden yleiset muutospaineet. Myös yleinen mielenterveyteen liittyvien asenteiden muutos ja siitä seuraavat odotukset ovat lisänneet palveluiden uudistamisen tarvetta.

Nykyiset mielenterveyspalvelumme on rakennettu portaittaisen mallin mukaisesti erillisiin perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon sekä keskitettyyn vaativaan erityistasoon. Sosiaalipalveluilla on ollut oma merkittävä roolinsa, jonka määrittely on vaihdellut. Tavoitteena on ollut osaamisresurssien optima-

Erikoissairaanhoido
jalkautuu monin
tavoin tukemaan
ja ohjaamaan
perustasoa

linen käyttö ja asiakkaan siirtyminen kulloinkin tarpeenmukaiselle taholle. Toimintaa on pidetty laadukkaana, ja toimijoita psykoterapeutteja myöten hyvin koulutettuina. Hyötyjä tästä ei ole kuitenkaan ulosmitattu kunnolla, ja kokonaisuus on tullut kalliiksi. Erillisiksi siiloutuneet tahot ovat usein tehneet päällekkäistä työtä, kun kokonaisuutta ei ole koordinoitu. Nyt vääjämätöntä ja tarpeellista muutosta moottoroivat samat tekijät kuin sote-prosessiakin: maailman, palvelurakenteiden ja ihmisten tarpeiden muuttuminen.

Mielenterveyspalveluiden kehittämissä on nähty tärkeäksi ottaa potilas toiminnan keskiöön aktiivitoimijaksi. Tämä ei tarkoita palveluiden tilaamista vaan sitä, että erilaiset palvelut organisoidaan

tarpeen mukaan suunnitellusti terveyshyötyjä tuottaviksi. Tällöin kaikkien tahojen ja toimijoiden aktiivisuuden on oltava aidosti yhteistoiminnallista. Yhteen sovitetuissa palveluissa potilas ei siirry kulloinkin hoitovastuuta kantaville tahoille, vaan tilanteen mukaan sovitaan ensisijaisesta hoitovastuusta ja palveluiden sovittamisesta yhteiseen tavoitteelliseen kokonaisuuteen.

Yhteistoiminnallisen hoidon malli on kansainvälisesti muun muassa Amerikan Lääketieteellisen Yhdistyksen tukema tapa organisoida palveluita, myös mielenterveyshäiriöiden hoidossa (3). Yhteistoiminnallisuudessa perustasolle tarjotaan ja viedään aktiivisesti vaikkapa psykiatrian erikoisalnan konsultaatioita, työntekijöitä, ohjeistusta ja erilaisia tarpeelliseksi arvioituja psykoterapioita. Juuri tämän osaamisresurssin oikea käyttö on suomalaisenkin järjestelmän kohtalonkysymys.

Suomessa tällainen yhteistoiminnallinen hoidon järjestämissmalli kuvattiin viime vuon-

na aikuispsykiatrian kiireettömän hoidon perusteiden päivityksessä (4), jota valmisteltiin samalla, kun odoteltiin sote-uudistuksen etenemistä. Tuolloin elettiin toivossa monikanavaisen rahoitusmallin yksinkertaistamisesta, mikä rohkaisi irrottautumaan jyrkästä perus- ja erikoissairaanhoidon erillisyyteen perustuvasta ajattelusta.

Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut toteutuvat perustasolla, terveys- ja sosiaalikeskusten ympäristössä. Erikoissairaanhoidon ei ole enää vain lähetettä odottava taho, vaan se jalkautuu monin tavoin tukemaan ja ohjaamaan perustasoa konsultaatioiden, toimintamallien ja kädestä pitäen työssä mukana olevien työntekijöiden avulla. Toisinaan erikoissairaanhoidon ottaa ensisijaisen hoitovastuun ja potilas otetaan oman yksikön tiiviimpään hoitoon, joskus jopa tarpeelliseksi tulleeeseen sairaalahoitoon. Myös paljon puhuttuja psykososiaalisia hoitoja ja psykoterapioita voidaan aloittaa terveys- ja sosiaalikeskusten tasolla, kun toiminta vain on erityistason linjaamaa ja tukemaa. Olennaista on osaamisen jakautuminen laajalti, kulloisiinkin tarpeisiin vastaten. Yhdessä oppiminen tapahtuu tapauskohtaisesti ja johtaa organisaation oppimiseen. Vasta alkutekijöissään oleva sähköisten välineiden käyttö tulee hyödyttämään kehitystä monin, vielä näkymättömin tavoin.

Tulevaisuuden mielenterveyspalveluissa myös järjestöjen toiminta on tunnustettu merkittäväksi osaksi palvelukokonaisuutta. Järjestöjen kyky tunnistaa mielenterveyspotilaiden arjen tarpeita ja reagoida yhteisöllisiin ilmiöihin on opittu ymmärtämään olennaisella tavalla vaikuttavaksi ja hyvinvointia tuottavaksi voimaksi. Kolmannen sektorin aktiivisuus on tulevaisuudessa liitettävä osaksi mielenterveystyötä vaarantamatta kuitenkaan sen autonomiaa, joka on sen ainutlaatuisuuden perusta. Tämä asettaa

erityisiä vaatimuksia rahoitusmallin kauaskantoisuudelle ja ansaintalogiikan mielekkyydelle.

Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut eivät voisi toimia nykyisessä osaoptimoivassa rahoitusmallissa, jossa vältetään kustannussäästöjen nimissä yhdessä rakennetun erikoissairaanhoidon hyödyntämistä. Tulevaisuuden rahoituksen on syytä perustua kokonaisuuteen, jossa kustannetaan tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. Eri toimijoiden – mukaan luettuna kolmannen sektorin toiminta – ansainta määritellään monitoimijaisin ja kokonaisuuden toimivuutta tukevin yhteistyösopimuksin.

Tulevaisuuden mielenterveyspalveluiden rakennuspalikat ovat jo olemassa. Niitä jo pinnottiinkin poliittisten ongelmien muuriin törmänneessä sote-prosessissa, jonka jatkoa nyt odotellaan. Kuten silloin, niin myös jatkossa mielenterveyspalveluiden kokonaisvaltainen ja erikoissairaanhoidolla tuettuun perustasoon nojaava palvelumalli voisi toimia koko soten prototyypinä. Yhteen maaliin joukkueena pelaten tuleva palvelujärjestelmä voi toimia kustannustehokkaasti ja ihmisille aidosti terveys- ja hyvinvointihyötyjä tuottaen. Tiekartta tähän on laadittu tuoreissa psykiatrian yhtenäisissä kiireettömän hoidon kriteereissä sekä vasta valmistuneessa mielenterveysstrategiassa (1,3). Annetaan mielenterveyspalveluiden näyttää, miten ihmisiä autetaan heitä hyödyttävällä tavalla. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Gyllenberg D. Psykykkiset häiriöt nuoruusiässä. *Duodecim* 2019; 135:1321–3.
2. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020:6.
3. Collaborative care. AIMS Center 2019. <https://aims.uw.edu/collaborative-care>.
4. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2019:2. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161496>.

SIDONNAISUUDET

Luento-/asiantuntijapalkkio (Oy Lundbeck Ab/Otsuka, Janssen-Cilag Oy), luottamustoimet (Stm Palveluvalikoimaneuvoston mielenterveys- ja päihdejaoston jäsen, Kansallisen mt-strategian laatineen työryhmän pj, VALVIRA:n pysyvä asiantuntija), hankkeet (Kiireettömän hoidon kriteerien päivittäminen aikuispsykiatrian osalta, alatyöryhmän pj)



SAMI PIRKOLA, LT, sosiaalipsykiatrian professori
Tampereen yliopisto