



LV/HPär

28.10.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi

STM/2776/2018

MIELENTERVEYSSTRATEGIAN LUONNOKSESTA

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon asiasta. Kuten strategialuonnoksessa todetaan, mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat merkittäviä kansanterveydellisiä haasteita. Jo puolet työkyvyttömyyseläkkeistä mm. aiheutuu mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveys on myös keskeinen hyvinvoinnin osatekijä vaikuttaen myös yhteiskunnan vakauteen, kustannuksista puhumattakaan.

Mielenterveyttä myös määrittävät monet sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolella olevat tekijät, joihin vaikuttaminen on mahdollista ensisijaisesti muiden hallinnonalojen kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimin. Esimerkiksi sosioekonomiset tekijät, kuten koulutus, ammattiasema ja tulot vaikuttavat mielenterveyteen.

Mielenterveyslinjaukset

Lausunnolla olevan strategian luonnos sisältää viisi painopistettä: mielenterveys pääomana; lasten ja nuorten mielenterveys; mielenterveysoikeudet; tarpeenmukaiset laaja-alaiset palvelut; mielenterveysjohtaminen.

Mielenterveys pääomana

Mielenterveys mainitaan yhdeksi tärkeimmistä asioista ihmisen elämässä sen vaikuttaessa kaikkeen terveyteen ja hyvinvointiin. Myös työn tuottavuus on vahvasti sidoksissa työvoiman mielenterveyteen, joten väestön hyvä mielenterveys tukee koko Suomen menestystä.

Painopiste sisältää yhteensä yhdeksän ehdotusta linjauksen toteuttamiseksi.

Lääkäriliiton mielestä ehdotukset ovat pääosin kannatettavia. Ehdotuksissa ei kuitenkaan tule esiin päihteiden käytön vähentäminen saatavuutta rajoittamalla, vaikka tämä on suomalaisen päihdepolitiikan keskeisiä työkaluja. Ehdotuksen 7 mukaan ”varmistetaan mielenterveyttä tukevan kansalais-, vapaaehtois- ja järjestötoiminnan edellytykset”. Nämä edellytykset ovatkin jyrkästi heikentyneet viime vuosina. Suunnan kääntämiseksi tarvitaan konkreettisempia keinoja. Samoin konkreettisempia keinoja tarvitaan tutkimus- ja kehittämistoiminnan vahvistamiseen (ehdotus 9).

Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa

Lasten ja nuorten kasvuolosuhteet vaikuttavat merkittävästi yksilön mielenterveyteen. Niinpä ehkäisevän mielenterveystyön keskeisiä toimia on tukea perheitä eri tavoin luoden edellytykset turvalliseen elämään, kasvulle ja kehitykselle.

Painopiste sisältää yhteensä yhdeksän ehdotusta linjauksen toteuttamiseksi.

Lääkäriliiton mielestä painopisteen ehdotukset ovat kokonaisuudessaan kannatettavia.

Mielenterveysoikeudet

Mielenterveysoikeuksien perustan muodostavat yleismaailmalliset ihmisoikeudet ja Suomen perustuslain mukaiset perusoikeudet, joihin sisältyy mm. kaikkien ihmisten tasavertaisuus, oikeus työhön, koulutukseen, riittävään toimeentuloon sekä sosiaaliturvaan ja riittäviin terveyspalveluihin. Perusoikeudet eivät kuitenkaan toteudu joka tilanteessa yhdenvertaisesti erityisesti mielenterveys- ja päihdehäiriöistä kärsivien kohdalla.

Painopiste sisältää yhteensä kahdeksan ehdotusta linjauksen toteuttamiseksi.

Lääkäriliiton mielestä linjauksen ehdotukset ovat kannatettavia. Ehdotuksessa 2 linjataan toteutettavaksi syrjinnän vastainen ja kielellisten oikeuksien turvaamisen kehittämis- ja valvontaohjelma. Hallitusohjelman mukainen kielellisten oikeuksien toteutumisen vahvistaminen koskee koko palvelujärjestelmää, ei vain mielenterveyspalveluita. Onko asiaa siis tarkoituksenmukaista linjata tässä strategiassa?

Ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut

Hoitoon pääsyn olisi psyykkisissä sairauksissa oltava pääosin nopeaa. Vaikka psykiatristen sairauksien hoito on viimeisen vuosikymmenen aikana lisääntynyt vuosittain, on hoitoon pääsyn kynnystä pidetty korkeana, ja alueelliset erot oikea-aikaisessa hoitoon pääsyssä ovat olleet merkittäviä. Näyttöön perustuvia hoitoja on ollut varsin puutteellisesti saatavilla. Päihdehoito on yhä monin paikoin erillään muusta terveydenhuollosta, eivätkä mielenterveys- ja päihde-työn eri tahot ole sovittaneet toimintaansa yhteen tai sopineet työnjaosta. Monilla psyykkisiä sairauksia sairastavilla on muuta väestöä enemmän muita samanaikaisia sairauksia, ja he saavat puutteellisesti niin somaattista sairaanhoitoa kuin sosiaalihuollon, asumisen ja työllistymisen palveluja.

Painopiste sisältää yhteensä yhdeksän ehdotusta linjauksen toteuttamiseksi.

Lääkäriliiton mielestä ehdotukset ovat kannatettavia. Niistä kuitenkin puuttuu selkeä linjaus riittävien mielenterveyspalveluiden takaamisesta ilman tarpeettomia viiveitä niin perustasolla kuin erikoissairaanhoidossa. Palveluiden kehittämisen johtavana periaatteena tulee olla resurssien suuntaaminen kustannusvaikuttaviin hoitomuotoihin.

Ehdotuksessa 2 samoin kuin perusteluissa viitataan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksiin. Tulevaisuuden mahdollisiin sote-rakenteisiin viittaaminen on ennenäikaista ja ongelmallista, mikäli tämän nimisiä organisaatioita ei synnykään. Strategian on tarkoitus kestää aikaa pidempään kuin tällä hetkellä meillä on rakennereformiprosessit. Mielenterveyspalveluiden vahvistaminen perustasolla on välttämätöntä, mutta haastavaa. Se ei onnistu ilman erikoissairaanhoidon vahvaa osallistumista palveluiden organisointiin, erityisesti kun tavoitteena on saumaton palveluketju perustason hoidosta vaativimpiin palveluihin. Erikoissairaanhoidon rooli tulee kenties olla vahvempi kuin vain ohjaaminen ja tukeminen (ehdotus 2).

Ehdotuksessa 5 viitataan lasten- ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamiskeskuksiin. Lasten ja nuorten vaativimpien mielenterveyspalveluiden erottaminen muista mielenterveyspalveluista ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista.

Omana ehdotuksenaan voisi olla kannanotto terapiatakuuseen. Esimerkiksi näin: ”Turvataan näyttöön perustuva ja tarpeen mukainen psykososiaalinen hoito terapiatakuulla tai vastaavalla lainsäädännöllä.”

Hyvä mielenterveysjohtaminen

Linjauksessa korostetaan johtamisen suunnitelmallisuutta hallinnolliset rajat ylittäen. Mielenterveysjohtamista todetaan tarvittavan valtakunnallisella, alueellisella ja kuntatasolla, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Mielenterveysjohtaminen ei kuitenkaan koske vain sosiaali- ja terveydenhuoltoa, vaan monia eri hallinnonaloja. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tarvitaan erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittamista, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittamista, psyykkisen ja fyysisen terveyden samanaikaista huomioon ottamista sekä laajempien yhteistyöverkostojen johtamista.

Painopiste sisältää yhteensä yhdeksän ehdotusta linjauksen toteuttamiseksi.

Lääkäriliiton mielestä ehdotukset ovat pääosin kannatettavia. Ehdotus 5 on kuitenkin osin epäselvä ja se tulisi kirjoittaa selkeämmäksi. Mitä käytännössä hallinnollisesti tai juridisesti tarkoitetaan ”toimintamalleiksi kirjoittamisella”? Milla tavalla rahoitusta on ajateltu uudistettavan? Näitä olisi syytä vähintään avata perusteluissa.

Itsemurhien ehkäisyohjelma

Suomessa toteutettiin vuosina 1986-1996 kansallinen itsemurhien ehkäisyohjelma, joka tuotti myönteisiä tuloksia – itsemurhakuolleisuus puolittui vuoden 1990 jälkeen. Ko. projektin päätyttyä itsemurhien ehkäisytyön suunnitelmallisuus, koordinaatio ja toimenpiteiden seuranta ovat olleet puutteellisia. Niinpä lausunnolla olevaan Mielenterveysstrategian luonnokseen on sisällytetty erillinen itsemurhien ehkäisyohjelma.

Itsemurhakuolleisuudessa on suuria alueellisia ja sosioekonomisia eroja. Noin 10% sosioekonomisten ryhmien elinajanodotteen erosta johtuu itsemurhista. Ohjelman tavoitteiksi on luonnoksessa esitetty asenteiden muokkaaminen, itsemurhakeinoihin vaikuttaminen, varhaistuen tarjoaminen, riskiryhmien tukeminen, hoidon kehittäminen, mediaosaamisen lisääminen ja tutkimuksen vahvistaminen.

Luonnoksessa on esitetty yhteensä 42 mainitun seitsemän tavoitteen saavuttamiseksi tarkoitettua ehdotusta.

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan erityisen itsemurhien ehkäisyohjelman sisällyttäminen mielenterveysstrategiaan on perusteltua. Ohjelmaan sisältyvät toimenpide-ehdotukset ovat kannatettavia ja kattavat laajasti eri keinot itsemurhien ehkäisemiseksi. Ohjelma sisältää huomattavasti konkreettisempia ehdotuksia kuin itse strategia. Ohjelman koordinoinnista, seurannasta ja arvioinnista vastaavan tahon nimeäminen on olennaista ohjelman toteutumisen kannalta.

Mielenterveyslinjausten indikaattorit

Mielenterveysstrategian luonnosta koskevassa lausuntopyynnössä pyydettiin tuomaan esille mahdollisia linjausten toteutumisen seurannan kannalta keskeisiä indikaattoreita. Lääkäriliiton mielestä esimerkiksi seuraavat indikaattorit voisivat olla mahdollisia:

- mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauslomat ja työkyvyttömyyseläkkeet
- potilaskäynnit mielenterveyspalveluissa
- näyttöön perustuvien hoitojen saatavuus ja käyttö
- jonotusajat mielenterveyspalveluihin
- väestön koetut mielenterveysongelmat
- mielenterveyden riskitekijöiden esiintyvyys väestössä
- pakon käyttö tahdosta riippumattomassa hoidossa

Yhteenveto

Strategialuonnos osoittaa vastaansanomattomasti mielenterveyden häiriöiden aiheuttaman suuren taakan yhteiskunnalle (mm. sairauspäivärahat ja työkyvyttömyyseläkkeet). Strategia on siis erittäin tarpeellinen. Strategia on kuitenkin selkeästi liian ylätasoinen ja diffuusi ohjatakseen todellista toiminnan kehittämistä tai edes politiikkaprosessia.

Strategiassa esitetään suuri määrä hyviä toimenpide-ehdotuksia. Haasteena tulee kuitenkin olemaan näiden toimenpiteiden toteuttaminen, mikä vaatisi mittavia resursseja. Toki kaikkien ehdotusten toimeenpano ei vaadi suuria panostuksia ja strategia on tehty vuosikymmenen mittaiseksi, mutta tästä huolimatta jouduttaneen lopullisen strategian toteutusvaiheessa tekemään toimenpide-ehdotusten priorisointeja.

Strategiassa jää varsin pienelle huomiolle yhteiskunnan digitalisoituminen. Tämä tulee seuraavan vuosikymmenen aikana muuttamaan yhteiskuntaa merkittäväällä tavalla, joten olisi perusteltua, että se tuotaisiin esiin strategiassa selkeämmin. Digitalisaatio tuo mielenterveyden edistämisen kannalta sekä mahdollisuuksia että haasteita. Esimerkiksi kansallisen mielenterveystalo.fi palvelun ja sen kautta julkisen sektorin tarjoamien nettiterapioiden kehittäminen ja tarjoaminen tulee turvata ja ao. toimintaa vahvistaa.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Samuli Saarni
puheenjohtaja



Heikki Pärnänen
johtaja