

Sote-palvelut – diagnoosilla vai ilman?

Sote-keskustelussa on vuosikausia ruodittu uudistuksen lainmukaisuutta ja kustannuksia, mutta sen palvelukokemuksessa ilmenevä sisältö ja toisaalta filosofiset lähtökohdat ovat jääneet vaikeasti hahmotettaviksi: Millaista hyvää uuden palvelujärjestelmän on tarkoitus tuottaa kansalaisille? Tavoitteena on hyvinvointi, mutta mitä hyvinvointi pitää sisällään – onko se sairauden poissaoloa vai jotain laajempaa? Millainen hyvinvointinäkemys sote-uudistusta ohjaa?

Diabeteksen, syövän ja sydän- ja verisuonitautien kaltaisten sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito on keskeinen osa sote-palvelujärjestelmää. Näitä voi nimittää lääketiedeveitoiksi terveyspalveluiksi, joissa diagnoosit ja näyttöön perustuvat lääketieteelliset täsmähoidot ovat keskeisessä roolissa. Samaan aikaan näiden sairauksien osalta hoitoon hakeutuminen, hoito-ohjeiden noudattaminen, elämäntapamuutokset ja vakavasta sairastumisesta selviäminen ovat psyykkisiä prosesseja.

Vastaavasti voidaan todeta, että hyvinvointi ei ole vain sairauksien poissaoloa. Työ-, opiskelu- ja toimintakykyä horjuttavat myös monet tavanomaiset arjen ja elämänkulun ongelmat. Hanka- luudet läheisissä ihmissuhteissa, yksinäisyys, ero, liiallinen kuormitus opinnoissa tai työssä, läheisen sairaus tai kuolema eivät ole sairauksia, mutta ne aiheuttavat silti huomattavaa kärsimystä. Näitä hyvinvoinnin ongelmia ei hoideta ensi sijassa lääketieteen vaan psykososiaalisiin keinoin, vuorovaikutuksessa ja keskusteluhoidolla.

Lääketiedeveitoisten sote-palveluiden rinnalla onkin laajasti muita yhteiskunnan toimintoja ja palveluita, jotka tukevat hyvinvointia psykososiaalisesti: päiväkodit ja koulut, perheneuvolat, matalan kynnyksen keskusteluhoitopalvelut julkisella ja kolmannella sektorilla sekä monenlaiset psykoterapiat.

Hyvinvointipalveluissa on siis kaksi kenttää, lääketieteellinen ja psykososiaalinen, jotka ope- roivat jossain määrin eri luonteisten hyvinvointi-

kysymysten kanssa. Myös kenttien parhaat käytännöt ja henkilöstön koulutustaustat poikkeavat toisistaan. Psykososiaalisen kentän kohdalla ei aina edes ole mielekästä puhua erillisestä ”palvelusta”: etenkin lasten ja nuorten kohdalla olennaista on kodin ulkopuolisten kasvuyhteisöjen eli päiväkodin, koulun ja oppilaitoksen toimiminen niin, että ne edistävät oppimista, hyvinvointia ja mielenterveyttä.

Vaikka lääketieteellinen ja psykososiaalinen kenttä luonnollisesti osuvat päällekkäinkin, on niiden perustavat erot kuitenkin syytä huomioida. Jos psykososiaalisen kentän toimintaa ja palveluita ohjataan lääketieteen periaattein, seuraa tuttuja ongelmia. Tarpeettomat diagnoosit, lähet- teet ja lääkärikäynnit turhauttavat asiakasta, lisäävät kustannuksia, suuntaavat lääkärin työ- panosta epätarkoituksenmukaisesti sekä medika- lisoivat tavanomaisia elämänongelmia.

Esimerkiksi psykologin tai pariopsykoterapeu- tin vastaanotolle ei yleensä tarvita lääkärin lähe- tettä, eikä lääkärin asettama diagnoosi ole tar- peen, kun kyse on kehityksellisistä tai elämän on- gelmista. Psykososiaalisten ongelmien kohdalla tilanteen tutkiminen sekä sopivan auttamismuo- don räätälöinti kestää kauemmin kuin lääkärin tavanomainen vastaanotto.

Suomalaisessa järjestelmässä psykososiaali- nen kenttä on vahvimmillaan lasten ja nuorten kasvuyhteisöissä ja perustason mielenterveyspal- veluissa. Äitiys- ja lastenneuvola, perheneuvola sekä opiskeluhoito rakentuvat moniammatilliselle perustalle ja huomioivat vahvasti kehitys- ympäristöt: perheen, koulun ja ikätoverit. Nämä mielenterveyttä tukevat palvelut eivät toimi eikä niiden tulekaan toimia lääketieteen logiikalla.

Julkisuudessa käytävässä keskustelussa sote- järjestelmämme ongelmat tiivistyvät lääkärin vas- taanotolle pääsyyn – miten saada lääkäreitä har- vaan asutuille seuduille, miten saada lääkärit pysymään terveyskeskuksissa, pitäisikö lääkärei- tä kouluttaa enemmän, kuinka poistaa epätasa-

arvo laajan työterveyshuollon piirissä ja sen ulkopuolella olevien kesken, ja niin edelleen. Nämä sinänsä tärkeät kysymykset jättävät varjoon sen tosiseikan, että suuri osa kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden ongelmista liittyy mielenterveyteen, elämänongelmiin ja psyykkiseen jaksamiseen, jolloin lääkärin vastaanotto ei välttämättä ole edes tarpeen tai ainakaan riittävä.

Nähdäksemme sote-palvelujärjestelmän ja -palveluiden kehittämisen taustalla on implisiittisesti lääketieteellinen hyvinvointinäkemys ja toimintalogiikka. Kun rinnalla huomioidaan psykososiaalinen kenttä, voidaan parantaa toiminnan ketteryyttä ja asiakaslähtöisyyttä sekä kohdentaa lääkäripalveluja tarkoituksenmukaisemmin.

Miten edesauttaa kahden kentän ajattelun vahvistumista? Tarvitaan monitieteistä lähestymistapaa. Hyvinvoinnin edistäminen ja hoitaminen tarvitsee lääke- ja hoitotieteen lisäksi rinnalleen psykologian ja sosiaalitieteet. Myös puhe-terapeutit, ravitsemusterapeutit sekä toiminta- ja

fysioterapeutit antavat tärkeitä terveys- ja kuntoutuspalveluita.

Sote- ja maakuntauudistuksen kaltaisiin uudistuksiin liittyy voimakkaita poliittisia intohimoja liittyen muuan muassa aluepolitiikkaan sekä yksityisten ja julkisten palvelujen suhteeseen. Samaan aikaan ammattialojen ja tieteenalojen valtasuhteet liittyvät kiinteästi nykyiseen ja suunniteltuun palvelujärjestelmään. Sote-palveluita hallinnoidaan ja uudistetaan lähinnä STM:ssä ja THL:ssä. Lääkäriprofession vahva edustus näissä organisaatioissa johtaa lääketieteellisen hyvinvointinäkemysten korostumiseen. On tärkeää vahvistaa monitieteisyyttä ja -ammattillisuutta myös tällä tasolla.

VESA TALVITIE

PsT, työterveyspsykologi

ANNARILLA AHTOLA

*PsT, puheenjohtaja
Suomen Psykologiliitto ry*