

Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen

Ilpo Helén (toim.):
Vastapaino, Tampere 2011,
329 s.

Ilpo Helénin toimittamassa teoksessa tarkastellaan suomalaisen mielenterveyspolitiikan ja -työn sekä psykiatrian muutosta 1960-luvun lopulta nykyhetkeen ja tulevaisuuden näkymiin. Teos on kriittinen puheenvuoro siitä, miten 1970-luvulla muovautunut laaja-alainen, avohoitokeskeinen näkemys mielenterveystyöstä on vähitellen purkautunut ja tyhjentynt.

Ilpo Helén esittää johdannossa lukemaan houkuttelevan paradoksin: Suomessa on tarjolla ammattiapua enemmän ja monipuolisemmin kuin koskaan, mutta kuitenkin arvostelu palveluiden riittämättömydestä ja toimimattomuudesta yltyy. Helén kysyy, voiko kyse olla siitä, että palveluiden tarve kasvaa yhteiskunnassa rajattomasti vai suuntautuuko olemassa oleva apu väärin kohteisiin tai toimii epätarkoituksen mukaisesti.

Teoksen artikkeleita yhdistää kysymys siitä, miten suomalainen mielenterveyspolitiikka ja mielenterveystyö ovat muuttuneet 1960-luvulta alkaen ja mitä erityisesti 1990-luvun lama ja sen myötä syntyneet vaateet julkisen sektorin tehostamiseen ja johtamiskulttuurien muutoksiin merkitsivät mielenterveyspolitiikalle.

Helén, Hämäläinen ja Metteri kuvaavat artikkelissaan ensimmäisiä mielenterveyspoliittisia ohjelmia, joissa oli erotettavissa kaksi mielenterveystyöhön sisältyvää suuntaus-

ta: psykiatris-lääketieteellinen ja yhteiskunnallis-rakenteellinen. Psykiatris-lääketieteellinen mielenterveystyö rakentui biopsykososiaalisen, ihmisen kokonaisvaltaisen ymmärtämisen pohjalta. Yhteiskunnallis-rakenteellisen ajattelun mukaisesti korjaavan työn ohella nähtiin tarvittavan ennaltaehkäisevää ja rakentavaa mielenterveystyötä. Mielenterveystoimistojen ajateltiin toimivan alueidensa asuin-, työ- ja kulttuuriympäristöjen suunnittelua seuraavina ja ideoivina yksikköinä. Mielenterveystoimistojen työntekijöiden tuli luoda säännöllinen yhteistyö työsuojelu- ja työvoimaviranomaisten kanssa ja lisäksi heidän odotettiin välittävän tietoa ihmisten elämäntilanteista poliittisen päätöksenteon pohjaksi.

Rakentava mielenterveystyö ei kuitenkaan realisoitunut toiminnaksi, ja ennaltaehkäisevä työ on väistynyt korjaavan työn tieltä. Tultaessa 2010-luvulle mielenterveyspolitiikassa ja psykiatrisessa hoitoajattelussa on kadotettu mielenterveystyön paikka ja tehtävä yhteiskunnallisena toimijana ja vaikuttajana. Monitieteinen ajattelu ja palvelut ovat rapautuneet ja palvelut ovat psykoterapeutistuneet ja medicalisoituneet. Samalla psykiatrista on tullut toimijoita, joiden asiantuntijuus ulottuu laajasti sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä mitä moninaisempiin elämäntilanteisiin ja yhteiskunnalliseen kontrollointiin liittyviin kysymyksiin.

Hautamäen, Helénin ja Kanelan artikkeli käsittelee paitsi mielenterveyden hoidon myös elämäntilanteiden lääkkeellistymistä. He kuvaavat lääkkeiden käytön lisääntyneen kattamaan arkielämässä selviytymisen ongelmia ja henkilökohtaisten tunteiden käsittelyä.

Masennushäiriöiden tutkimuksen myötä lääkkeitä on alettu käyttää sekä masennuksen hoidossa että sairastumisen riskitilanteissa ehkäisemään mahdollisia vakavampia

masennustiloja. Lääkkeiden käytön kasvu liittyy masennuksen määrittämisen ja hoitokäytäntöjen muutoksiin, lääkevalmisteiden kehitykseen sekä lääketieteellisen koulutus- ja lääke-esittelykäytäntöihin.

Hämäläinen ja Metteri tarkastelevat mielenterveyspalveluiden kunnallistamista käyttäen esimerkkitapauksena Tampereen yliopistolaisen sairaalan psykiatrisen avohoidon siirtymistä osaksi Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimintaa. Artikkelin tavoitteena on selvittää mielenterveyspoliittisten argumenttien suhdetta vallitseviin historiallisiin, yhteiskunnallisiin ja taloudellisiin ehtoihin. Artikkelin aineistona on laajasti sekä ko. tapauksessa kunnallistamiseen liittyvää asiakirja-aineistoa että laajemmin mielenterveyspolitiikkaan liittyviä mietintöjä ja ohjelmia sekä aikakauden mielenterveyspolitiikkaa ja psykiatriaa käsittelevää kirjoitettua.

Asiakirja-aineiston yksityiskohdainen käsittely on lukukokemuksena paikoin raskas, mutta järjestelmällisyydessään piirtää kiinnostavan ja moniulotteisen kokonaiskuvan kunnallistamiseen em. kontekstissa liittyvistä keskusteluista. Kirjoittajat kiteyttävät mielenterveyspolitiikkaa leimaavan julkisjohtamisen kustannusvaikuttavuusoppien ja -käytäntöjen korostumisen, mielenterveyspolitiikan sisältöjen tyhjenemisen sekä psykiatrian oikeudellistumisen. 1980-luvulta käynnistyneet ja näihin päiviin ulottuneet rakennemuutokset, 1990-luvun lama ja sitä seurannut palveluiden karsiminen, johtamiskulttuurien muutokset ja palveluiden pirstaloituminen luovat haasteellisen kontekstin, jossa psykiatria kohtaa yhä laajenevat tarpeet ja palveluille asetuvat odotukset erityisesti korjaavan työn osalta. Yhteiskunnallis-rakenteellinen mielenterveystyö on kadonnut ja mielenterveyspalvelujärjestelmä on joutunut uusliberalismin koekentäksi.

Helén tarkastelee artikkelissaan asiakaslähtöisyyttä, joka hänen mukaansa muotoutui iskusanaksi 1990- ja 2000-luvuilla. Se kytkeytyi niin mielenterveystyön toimintakäytäntöihin kuin palveluiden kehittämiseen ja mielenterveyspolitiikkaan. Asiakastyössä asiakaslähtöisyys yhdistyy toisiin, yhtä lailla iskusanoinen muodostuneisiin käsitteisiin, kuten yhdenvertaisuus, dialogisuus, neuvoteltavuus, voimaantumisen tai saumattomien palveluketjujen rakentuminen. Asiakaslähtöisyys kytkeytyy myös julkishallinnossa yleistyneeseen asiakkaiden osallisuutta korostavaan laadunhallintaan.

Asiakaslähtöisyyden käsitteen kautta Helén päätyy näkemykseen, jonka mukaan mielenterveyspolitiikka on erkaantunut käytännöstä. Mielenterveystyön sisällöistä keskustellaan teknis-ammattillisella alueella mm. psykoterapioiden, lääkahoitojen ja ammatillisten pätevyyksien ympärillä ja mielenterveyspolitiikkaa tehdään projekteissa sekä erilaisissa yhteistyöverkostoissa, joissa asiakaskeskeisyys on lähinnä projektipuhetta ja loputonta kehittämispuhetta.

Saario käsittelee mielenterveystyön tiedon tuotannon ja käytännön toiminnan välistä suhdetta. Mielenterveystyön kehittämisen ja arvioimisen nimissä kerättävä tieto ei tavoita asiakkaiden yksilöllisten tilanteiden ainutkertaisuutta ja niiden edellyttämiä ratkaisuja. Työntekijät ratkaisevat ammattikäytäntöjen moninaisuutta ja arviointiteknikkojen välisiä suhteuttamisen ongelmia muokkaamalla joko raportointimenetelmiä, käytäntöjä tai omaa asennettaan raportoimiseen. Arvioimisella on näin ollen myös tarkoittamattomia seurauksia. Se näyttäytyy vallan välineenä johtaessaan työn sisältöjen muovautumiseen. Kerättävä tieto liittyy työsuorituksiin ja niiden kuvaamisen tapoihin, mikä ei suosi ennaltaehkäisevää työtä sen enempiä kuin toi-

minnan yksilöllisten vaikutusten tarkastelemista.

Hyväri kuvaa artikkelissaan kahden tapauksen pohjalta toiseksi määrittymisen rakenteellisia ulottuvuuksia: asenteita, normeja, hoitokäytäntöjä, kulttuurisia käsityksiä ja määrittymiä. Sairastuttuaan ihmisen elettyä elämää ryhdytään tarkastelemaan psykiatrisovasta, poikkeavuutta tunnistavasta ja luokittelevasta tulkintakehyksestä. Ihmiset asetetaan hoitojärjestelmässä väistämättä sairaan rooliin: tuettavaksi, kontrolloitavaksi, autettavaksi ja kuntoutettavaksi. Heille tuotetaan identiteettejä, joista ihmisten on vaikea irrottautua ajoittaisesta vastapuheesta huolimatta. Artikkelissa tuodaan kokemustiedon kautta näkyväksi, miten hoitokäytännöt voivat olla syrjäyttäviä ja viedä ihmiset mielisairaala-potilaan uralle.

Salo pohtii mielenterveyspolitiikan demokratisoitumista, mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallisen aseman muutoksia sekä mielenterveyskuntoutujia tiedon tuottajina, poliittisina toimijoina ja vaikuttajina. Italiassa toteutetut palvelurakenteiden muutokset ovat muuttaneet mielenterveystyöntekijöiden ja -kuntoutujien välistä vuorovaikutusta sekä kuntoutujien yhteiskunnallista asemaa. Brittein saarilla puolestaan vammaisjärjestöjen aktiivisilla on ollut merkitystä mielenterveyspolitiikkaan. Se vahvisti vammaisten oikeuksia sekä yksilöllisesti että kollektiivisesti osallistua niin oman elämänsä päätöksiin kuin yhteiskunnalliseen päätöksentekoonkin. Suomessa sen sijaan palvelurakenteiden uudistus ei ole merkinnyt mielenterveyskuntoutujien inklusiota yhteiskuntaan tai työmarkkinoille kuten Italiassa. Mielenterveyskuntoutujien vahvempi esilletulo tai vammaisliike eivät ole onnistuneet vankistamaan kokemusasiantuntijuuden asemaa samalla tavoin kuin Britanniassa. Suomessa kokemusasiantuntijuus ja

professionaalinen asiantuntijuus ovat pitkälle kehittyneet ja pitäytyneet omissa organisaatioissaan.

Artikkelikokoelma tuo näkyväksi, miten mielenterveysongelmat nähtiin 1970–80-luvuille asti psykososiaalisina ongelmina ja mielenterveystyö laaja-alaisena ennaltaehkäisevänä ja korjaavana toimintana sekä yhteiskunnallisena vaikuttamisena. Mielenterveystyö on kuitenkin profiloitunut korjaavaksi toiminnaksi, jossa sosiaalinen ulottuvuus on rapautunut. Teoksen luettuaan jää pohtimaan, pitäisikö ennaltaehkäisevä ja rakenteellinen työ saattaa uudelleen samalle paikalle, jonka se jo kerran saavutti 1970-luvulla.

Teos tuo näkyväksi myös sosiaalisen ulottuvuuden merkityksen mielenterveyden kysymyksissä: ihmisten osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet, sosiaaliturvan ja palveluiden merkitys, yhteisöllisyys, ihmisen näkeminen kokonaisvaltaisesti kaikkien olemispuoltensa kautta. Teoksessa esitetyt kriittiset näkökulmat antavat paljon pohtimisen aihetta, miksi Suomessa mielenterveyskuntoutajat helposti syrjäytyvät ja syrjäytetään. Mikä osuus tässä on palveluilla ja niiden tarkoittamattomilla seurauksilla?

Yhteiskunnallisen ja sosiaalisen ulottuvuuden puute on tuottanut mielenterveyspoliittisen tyhjiön, rakentavan ja ennaltaehkäisevän mielenterveystyön käsitteistö on kadonnut. Teos on virkistävää vastapuhetta mielenterveyttä koskevien diskurssien valtavirralla, jossa medikaalinen ja psykologinen tieto ovat keskiössä. Tämä konkretisoi vielä teoksen lopuksi esitetyssä kirjoittajien käymässä keskustelussa mielenterveystyön ja mielenterveyspolitiikan asemasta ja mahdollisuuksista.

MARJO ROMA KANIEMI
*Yliopisto-opettaja (ma.),
tutkijatohtori (ma.)
Lapin yliopisto
Sosiaalisen oppiaine*