

Marginaalista terveystalitiikan keskiöön?

Tuhat sanaa mielenterveydestä

Neljäkymmentä vuotta, 1960-luvulta alkaen, mielenterveytyö on ollut minulle keskeinen alue sekä aatteellisesti että toiminnassa. Saman ajanjakson – ja vuosisadat sitä ennen – se on ollut yhteiskunnallisessa marginaalissa. ”Hulluus”, ”huruus” tai ”mielenvikaisuus” on ollut käsitämätön, noiduttu, pelätty, eristämiseen ja kahlehtimiseen tai karkotukseen johtanut häiriötila. Se on ollut ja on edelleen vahvalla leimalla yksilön ja hänen läheisensä sosiaalisesta ympäristöstään eristävä tila. Stigma mielenterveytyön ympärillä on kulttuurisesti iskostunut meihin syvälle ja sosiaalisen paineen kasvaessa se ilmaantuu ja muokkaa toimiamme jatkuvasti.

Onko nyt tapahtumassa käänne? Onko mielenterveytyöllä edellytyksiä ja mahdollisuuksia nousta marginaalista kohti yhteiskunnallista keskiötä, kohti hyväksyttävyyttä, tilaan, jossa sen itseisarvo ja merkittävyys tunnustettaisiin? Onko muutoksen suunta näkyvässä, ja jos on, onko se todellista vai vain retoriikkaa? Vai ovatko tosiasiallisesti motiivit mahdolliseen muutokseen jossakin vallan muualla?

Suomessa, kuten läntisissä kapitalistisissa yhteiskunnissa yleisesti, on selvästi nähtävissä yhteiskunnallinen uusjako, kansakunnan jakautuminen useaan kerrokseen, hyvinvointiin korkean tason kuluttajiin, kohtuullisesti toimeentuleviin palkansaajiin ja niukatuloisten työttömien ja eläkeläisten ryhmään. Meneillään oleva makrotaloudellinen globalisaatio kiristyneen kilpailuineen, tehostuvine työmarkkinoineen ja kovenevine panoksineen näyttää johtavan syrjäytymisen vahvistumiseen. Miten tässä yhteiskunnallisessa kehityksessä mielenterveytyö voisi nousta marginaalista keskiöön, ketä se voisi silloin kiinnostaa ja miksi?

MIELENTERVEYS JA HYVINVOINTIPOLITIIKAN KEHITYS 1900-LUVUN LOPPUPUOLELLA

1960-luku muutti jotain ehkä olennaistakin länsimaisessa ajattelussa ja syrjäytettyjen kohtelussa. Hyvinvointipolitiikan rakentamisen olennaiseksi osaksi katsottiin eriarvoisuuden kaventaminen,

marginaalissakin olleet ryhmät otettiin poliittisen keskustelun piiriin, ja joitakin korjauksia palveluiden järjestämisessä ja saatavuudessa toteutettiin. Heräsi orastavaa uskoa siihen, että yhdenvertaisuutta kohti yritettäisiin edetä. Osin tähän muutokseen vaikutti myös lääketieteen kehitys ja sen mukana tulleet psyykkisten sairauksien hoitoon kehitetyt lääkkeet. Niihin liittyi myös tulevaisuuteen suuntautuva lupaus biotieteiden mahdollisuudesta ratkaista mielisairauksiin liittyvää ”mystiikkaa”. Muutos kirjautui myös omaksuttuun sanastoon ja sitä heijastavaan merkityksen muutokseen, mielisairaanhoidosta siirryttiin mielenterveytyöhön. Tämä uudistus toteutettiin lakitasolla 1980-luvulla. Palveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat/kuntainliitot veloitettiin vastaamaan ei vain mielisairaanhoidosta, vaan koko väestöön kohdistuvasta mielenterveytyöstä (Mielenterveyslaki 1990).

Suomessa 1990-luvun lama iski kuitenkin rajusti mielenterveyspalveluihin. Ne integroitiin hallinnollisesti sairaanhoitopiireihin oltuaan ennen sitä 150 vuotta oman erillisen hallinnollisen sateenvarjonsa alla. Uuden hallinnon alaisuudessa ja tiukentuneessa taloudellisessa tilanteessa asenneilmasto jälleen viilentyi ja mielenterveyspalvelut ajettiin rajusti takaisin marginaaliin. Terveystalitiikan ja sosiaalityön sisäisessä kamppailussa vahvat voittivat ja puolustuskyvyttömät ja heikot maksoivat säästöjen hinnan. Laman aiheuttamiin taloudellisiin rakennemuutoksiin sortuneet jätettiin yksin. Ehkäisevät terveystalitiittiset rakenteet rapisivat tai katosivat, päivähoito- ja luokkakoot kasvoivat, neuvola- ja kouluterveydenhuolto supistui, mielenterveyspalveluja purettiin, tuhansia sairaansijoja suljettiin ja avohoitoverkostot rapautuivat. Biolääketieteellinen näkemys hoidon (ainoana) perustana nousi ensisijaiseksi tehokkuuden ja taloudellisuuden kriteeriksi. Sosiaalilääketieteelliset argumentit väistyivät päätöksiä ja valintoja tehtäessä. Mielenterveytyö syrjäytyi näissä asetelmissa. ”Mieli” katosi palveluista, kuten katosivat työntekijätkin ja heissä virinnyt usko niiden kehittämiseen. Kansalaisyh-

teiskunnan vastaus oli kuitenkin kiintoisa. Potilas- ja omaisjärjestöt kehittyivät nopeasti ja ottivat lisääntyvää vastuuta mielenterveysongelmista hyvinvointipalveluiden horjuessa.

2000-LUVUN UUSI MAHDOLLISUUS?

Vuosituuhannen vaihde nosti – hieman yllättäen – kansainväliseen terveystaloudelliseen keskusteluun mielenterveystyön. Tärkeimpänä syynä siihen oli Maailman terveysjärjestön WHO:n vuonna 1998 valittu uusi pääjohtaja, Norjan entinen pääministeri Gro Harlem Brundtland. Hän valitsi viisivuotiskautensa pääteemoiksi tupakan ja mielenterveystyön. Tupakanvastainen toiminta oli menestys. Tuloksena oli valtioita sitova terveystaloudellinen tupakkaa rajoittava sopimus. Mielenterveystaloudellisen Brundtland nosti terveystaloudellisen keskustelun keskiöön. WHO nimitti vuoden 2002 maailman mielenterveysvuodeksi, järjestön vuosikirja keskittyi mielenterveystaloudellisiin ja jäsenvaltioiden ministerit todistivat toisilleen yleiskokouksessa mielenterveystaloudellisuuden tärkeydestä. Pääjohtaja havahdutti päätöksentekijöitä ennusteella, että masennus tulisi nousemaan vuonna 2020 toiseksi tärkeimmäksi globaalien tason kansanterveysongelmaksi (World Health Report 2001).

Taloustehtävienä kehittyvä Euroopan Unioni on 2000-luvulla kokemassa uudenlaisia haasteita. Sen jäsenmaiden väestö on nopeasti vanhenemassa, globalisaatio etenee ja kansainvälinen kilpailu kiristyy. Jäsenmaat joutuvat nyt 2000-luvulla miettimään sekä paisuvia sairaus- ja eläkemenojaan että väestön ikääntymisen vaikutusta taloudelliseen tuotantoon ja palvelurakenteittensa kestävyteen. Mistä on löydettävissä työvoimareservejä, mistä puristettavissa säästöjä? Missä ovat kalleimmat talouden ”vuotokohdat”, missä tuotavimmat säästämiskohteet? Hyvinvointipolitiikan rahoitus kohtaa vaikeuksia. Terveys- ja sosiaalimenojen kasvu on ylittämässä useissa maissa kipukynnyksen. Mitä säästöjä niistä olisi löydettävissä? Olisivatko väestön sairastavuusluvut käännettävissä laskuun? Sydän- ja verisuonitauti- sekä liikuntaelintautiryhmät on saatu jo laskevaan suuntaan, mielenterveyden ongelmien kasvu on edelleen voimakasta. Olisiko siis niihin tarttumalla saatavissa merkittäviä kansantaloudellista hyötyä? Biolääketieteen eteneminen geeni- ja aivotutkimuksen alueilla saattaa tuoda merkittävää muutosta myös mielenterveyden moninaisuuden selvittämiseen. Epigenetiikka on samanaikaisesti myös antamassa vahvenevaa tieteellistä näyttöä sosiaalilääketieteelliselle mielenterveystaloudelle. Voi-

taneen perustellusti olettaa, että vasta mielenterveyden kansantaloudellisen merkityksen esiin nousu on havahduttanut päätöksentekijät.

KANSAINVÄLISENÄ LIPUNKANTAJANA

Suomi osui terveystaloudelliseen ”kultasuoneen” valitessaan ensimmäisen EU puheenjohtajuutensa kansanterveystaloudelliseksi mielenterveystaloudellisuuden vuonna 1999. Me ennakoimme aaltoa, jonka harjalla mielenterveystaloudellisuus on pysytellyt tämän vuosikymmenen alkupuolen. ”There is no health without mental health” puheenjohtajuustaloudellamme on iskostunut kansainväliseen sanastoon ja sen nimien on vannottu viime vuosina sekä WHO:n että EU:n eri areenoilla (esim. WHO/EURO 2005). Vuoden 2005 WHO:n, EU:n ja Euroopan Neuvoston yhteinen ministeritaso mielenterveystaloudellisen konferenssi Helsingissä sitoutti jäsenvaltiot mielenterveystaloudellisuuden toteuttamiseen. Kokous vahvisti selkeät viisivuotistavoitteet mielenterveystaloudelle ja - palveluiden kohentamiselle. Mielenterveystaloudellisen konferenssia seurannut EU:n niin sanottu Vihreä kirja mielenterveyden edistämiseksi on varmentanut poliittisen tason sitoutumista (European Commission 2005). Se on ollut laajalla konsultaatiokierroksella. Sekä EU:n parlamentti että sen talous- ja sosiaalineuvosto ovat molemmat antaneet sen johdosta yksityiskohtaiset ja monipuoliset kannanotonsa (European Commission 2006, Report and Recommendations of... 2006). Komissio on luvannut, että varsinainen mielenterveyttä koskevan ohjelma julkistetaan vielä kuluvan syksyn 2007 aikana. Vasta se mahdollisine taloudellisine sitoumuksineen tulee konkreettisesti osoittamaan, onko EU:n aktivoituminen vain retoriikkaa vai todellista panostusta mielenterveystaloudellisuuden edistämiseen.

Kansainvälistä keskustelua seuraten on Suomen hallitus rohkaistunut kirjaamaan uuteen hallitusohjelmaansa mielenterveystaloudellisia tavoitteita. Siirtyminen marginaalista kohti hyväksyttävyyttä on toteutunut ainakin kirjaamistasolla. Matti Vanhasen II hallituksen 19.4.2007 julkistettuun hallitusohjelmaan (2007) sisältyy muun muassa seuraava tavoite:

” Perusterveydenhuollon asemaa vahvistetaan. Palvelurakennemuutosten toteuttamiseksi kehitetään erityisesti perusterveydenhuoltoa ja sosiaalityötä, ensihoitoa sekä mielenterveys- ja päihdetyötä. Erityishuomiota kiinnitetään lasten, nuorten, työikäisten ja vanhusväestön mielenterveysongelmien tunnistamiseen, palveluiden saatavuuteen sekä

mielenterveystyön osaamiseen.” ja ” Käynnistetään terveyden edistämisen politiikkaohjelma”.

Lisäksi hallitusohjelman mukaan käynnistetään erillinen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma, jonka eräänä painoalueena on ”lasten ja nuorten terveyserojen kaventaminen sekä terveiden elintapojen ja mielenterveyden edistäminen”.

ONKO TÄMÄ MUUTOS TODELLINEN?

Mielenterveys näyttäytyy 2000-luvulla uudenlaisessa valaistuksessa. Se on saanut selkeän kansainvälisen ja myös kansallisen näkyvyyden politiikkatason asiakirjoissa. Se on noussut varteenotettavaksi kansanterveydelliseksi haasteeksi. Sen aiheuttamat menetykset koetaan taloudellisena uhkana ja työelämän tuottavuutta rasittavana. Sen aiheuttamia ongelmia kuvaamaan on kehitetty uusia kielikuvia. Hulluus ja mielenvikaisuus koetaan vanhahtaviksi käsitteiksi ja mielisairaudet ovat vaihtuneet psyykkisiksi ongelmiksi tai sairauksiksi. Mielenterveyspalvelut kuvaavat ongelmien ja psykiatristen sairauksien hoitojärjestelmää, niitä pyritään integroimaan muun lääketieteen rinnalle. Näyttää siis kuin tuo mielenterveysongelmiin liittynyt stigma olisi kadonnut uusien mielikuvien luodessa uudet kielikuvat, mutta ovatko ihmisten arvomaailmat muuttuneet syvällisemmin? Onko reaaliaimailmassa tapahtumassa merkittäviä muutoksia? Ovatko psykiatriset potilaat yhdenvertaisia somaattisia sairauksia

sairastavien rinnalla? Entä kohdellaanko heitä tasavertaisina kansalaisina kun he palaavat työelämään?

Pääosin näytöt muutoksesta yhteiskunnastamme vielä puuttuvat. Vasta todellisuuden muuttuessa vastaamaan rakennettuja mielikuvia siirrymme retoriikasta realitodellisuuteen. Emme elä vielä tätä hetkeä. Onko se 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenillääkään realismia? Asennurrokset ovat ylisukupolvisia prosesseja. Median välittämät psykiatrisiin potilaisiin kohdistuvat pelkokuvat ovat yhä arkipäivää, ja ne ylläpitävät stigmaa, joka on kuin tunnistamaton, useimmiten näkymätön verkko, joka lepää päälämme ja tukahduttaa rationaaliset pyrkimyksemme pelkojemme voittamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö tukee parhailaan laajoja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämissuunnitelmia eri puolilla maata. Ministeriö on myös asettanut ”Mieli 2009” -toimikunnan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007) vastaamaan hallitusohjelman edellä kuvattuihin haasteisiin. Näiden kokeiluprosjektien ja toimikunnan harteilla lepää nyt vastuu siirtymisestä sanoista tekoihin ja näyttöihin. Jäämme odottamaan toteutuvatko lupaukset ja vastataanko kansanterveyden uusiin uhkiin myös todellisin ja vaikuttavin panostuksin. Tarkastelemme yhdessä Antti Karilan kanssa toimittamassamme (2007) kirjassa ”Mielekäs elämä, näkökohtia mielenterveystyöhön” mielenterveystyön kehitystä ja esitämme kriittisiä kommentteja ja näkemyksiä sen toteutumisesta.

KIRJALLISUUS

Eskola J ja Karila A. (toim.) Mielekäs Suomi.

Näkökulmia mielenterveystyöhön. Edita Prima OY, Helsinki 2007.

European Commission. Green Paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. Luxemburg 2005.

European Commission. Responses to Green Paper. Promoting the Mental Health of the Population. Luxembourg 19/12/2006, Revised version 2006.

Mielenterveyslaki, 14.12.1990/1116. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 19.04.2007. <http://www.valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp>

Report and Recommendations of the Consultative Platform on Mental Health. Response to the EC

Green Paper, COM (2005) 484. Report and Recommendations of the EU Consultative Platform on Mental Health. 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö, asettamispäätös 10.04.2007 STM 122:00/2007 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma/ Mieli 2009-työryhmä.

WHO/EURO. Mental Health Action Plan for Europe. WHO, Copenhagen 2005.

World Health Report 2001, Mental Health, New Understanding, New Hope. WHO, Geneva 2001.

JARKKO ESKOLA

Psykiatri, MSc (Social medicine)

Ylijohtaja STM, eläkkeellä