

JOURNAL OF SOCIAL MEDICINE

Päätoimittaja  
Riikka Lämsä  
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri  
Suvi Määttä  
Puh. 040 5937 048  
toimitussihteeri@socialmedicine.fi

Lehden internetsivut  
<http://journal.fi/sla>

Julkaisija  
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry  
Socialmedicinska föreningen rf

Julkaisijan osoite  
Sosiaalilääketieteen yhdistys  
c/o Paula Jääskeläinen  
Snellmaninkatu 25 B 19b  
00170 Helsinki

Yhdistyksen puheenjohtaja  
Peija Haaramo  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30  
00271 Helsinki

Yhdistyksen jäsen sihteeri  
Laura Pääkkö  
jasenssihteeri@socialmedicine.fi

Ilmestymisaikataulu  
Neljä numeroa vuodessa (helmikuu, toukokuu, syyskuu  
ja joulukuu)

Kirjapaino ja taitto  
Kirjapaino Hermes Oy

Tämä julkaisu on saanut TSV:n kautta tieteellisen  
julkaisu toiminnan avustusta, jota opetus- ja  
kulttuuriministeriö myöntää Veikkauksen  
tuotoista

ISSN 0355-5097  
Kirjapaino Hermes Oy 2019

## Mielenterveys valokeilassa — vihdoin!

Mielenterveys on kuluneen vuoden aikana ollut julkisuudessa esillä enemmän kuin pitkään aikaan. Huolia väestön ja erityisesti nuorten henkisestä pahoinvoinnista on esitetty, ja psykiatriseen hoitoon – erityisesti psykoterapiaan – pääsystä on käyty runsaasti keskusteluja. Muita yhteisen huolen aiheita ovat olleet muun muassa monimutkaisuudessa työelämässä jaksaminen, ilmastomuutokseen ja tulevaisuudennäkymiin liittyvä ahdistuneisuus ja ikääntyvien ihmisten yksinäisyys.

Toisaalta mielenterveyspalveluihin liittyviä tuoreita myönteisiä kehityskulkuja ovat olleet 1) vuonna 2018 voimaan tullut STM Palveluvalikoimaneuvoston suositus psykososiaalisten hoitojen sisällyttämisestä kaikille kuuluviin normaalisiin julkisiin palveluihin, 2) terveydenhuollon kiireettömän hoidon kriteereiden päivittäminen kohti yhteistoiminnallisempaa palvelukokonaisuutta ja 3) nyt kuluvana vuonna edennyt kansallisen mielenterveysstrategian 2019–2030 ja siihen liitettävän itsemurhien ehkäisyohjelman valmistelu. Näistä viimeisin, eli mielenterveyspoliittisten linjausten laatiminen on lajissaan ja laajuudessaan ainutlaatuinen valtiollinen kannanotto mielenterveyden tärkeydestä koko kansakunnan hyvinvoinnille ja toimintakyvylle.

Mielenterveysstrategiota on laadittu länsimaista ainakin Norjassa, Kanadassa, Skotlannissa ja Ruotsissa. Niitä yhdistävät muun muassa painotukset varhaisempaan puuttumiseen, erityisryhmien huomioimiseen ja mielenterveyspalveluiden ymmärtämiseen laaja-alaisena, monihallinnollisena kokonaisuutena. Suomessa nyt laadittavia mielenterveyspoliittisia linjauksia edeltänyt kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 oli hengeltään tulevien linjausten kaltainen, tavoitteellinen ohjelma.

Suomen mielenterveyspalvelujärjestelmän haasteet liittyvät ennen muuta toiminnan järjestäytymiseen ja ohjaamiseen sekä palveluiden kohdentamiseen. Mielenterveyspalvelujärjestelmän keskeinen kehityssuunta on 1970-luvulta lähtien ollut psykiatrisen sairaalan käytön olennainen vähentäminen ja samanaikainen avohoidon kehittämistyö, jonka 1990-luvun lama sitten monelta osin pysäytti. Erikoissairaanhoidolaki 1991 ja mielenterveystyön hallinnon hajauttaminen kuntiin kohteli psykiatrista erikoissairaanhoidoa kovalla kädellä, eikä laitoshoidon purkamisen kompensointi toteutunut kaikkialla toivotusti. 2000-luvun kuluessa on pyritty jälleen kohti tavoitteellista kehittämistyötä samalla kun tietämys erilaisten hoitojen ja toimintamallien hyödyllisyydestä on kautta linjan lisääntynyt. Samaan aikaan mielenterveys ymmärretään yhä paremmin muunakin kuin terveydenhuoltoa koskevana asiana. Esimerkiksi voimavarakeskeinen ajattelu ja toipumisorientaationäkökulma tarkastelevat mielenterveyttä lääketieteellistä näkökulmaa laajemmin. Tähän maisemaan asettuu nyt valmistumassa oleva mielenterveysstrategia.

Mielenterveysstrategiaa laativan asiantuntijaryhmän ja sen ohjausryhmän asetti Sipilän hallituksen peruspalveluministeri Annika Saarikko, joka ministerikautenaan osoitti laajemminkin kiinnostusta juuri mielenterveyskysymyksiin. Tämän kirjoittaja johtaa tätä asiantuntijaryhmää, jonka osallistujat ministeri valitsi edustamaan mahdollisimman laajasti mielenterveystyön kentän moninaisia toimijoita. Mukana on psykiatreja, yleislääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, jotka tahoillaan edustavat monipuolista kokemusta erilaisten organisaatioiden toiminnasta. Työryhmän dynamiikkaa on tukenut se, että laatimistyöhön kutsuttiin tiedetysti tavoitteisiin sitoutuvia ja kokeneita tekijöitä, perinteisen edustuksellisen työryhmän kokoaamisprosessin sijaan. Hyvin edenneessä työssä on keskitytty mielenterveyteen liittyvien näkökulmien jakamiseen ja kokonaisuuden yhteiseen hahmottamiseen ilman edunvalvonnallista painetta.

Työryhmä esitteli mielenterveysstrategian linjaukset eli painopisteet erilaisille sidosryhmille jo puolessa välissä valmistelua, ja linjausten oikeuttamia toimenpiteitä ja ohjelmia on sen jälkeen valmisteltu laaja-alaisessa yhteistyössä mielenterveystoimijoiden kanssa. Kuulemis- ja työpajatilaisuuksissa kerättiin näkemyksiä kautta koko

kentän. Teknisesti valmistelutyö fasilitoineen poikkesi perinteisestä, työryhmäkokouksiin perustuvasta prosessista. Strategian konkretisoinnin eräänlaisena malliesimerkkinä ja osana laatimisen kokonaisuutta, erillinen työryhmä laati tuleviin mielenterveyslinjauksiin nojaavan itsemurhien ehkäisyohjelman.

Julkaistavat painopisteet ovat arvopohjaisia priorisointikannanottoja, joiden pohjalta on mahdollista sekä laatia tulevia toimenpiteitä tai ohjelmia, että uudistaa lainsäädäntöä. Ne tarjoavat strategisia näkökulmia siihen, miten mielenterveyteen vaikuttavia valintoja tulisi tehdä, sosiaali- ja terveystieteissä. Näitä strategisia painopisteitä on viisi:

1) Ensimmäisenä painopisteinä on mielenterveyden keskeinen rooli ihmisten ja yhteiskunnan elämässä ja toiminnassa. Mielenterveydestä huolehtiminen ja sen tukeminen kaikilla tasoilla on sijoitus, joka tuottaa sekä henkistä että aineellista hyvinvointia. Toimenpiteet kohdistuvat laaja-alaisesti erilaisiin ihmistyön toimijoihin ja toisaalta työelämän rakenteisiin kokonaisuudessaan.

2) Strategian toisena painopisteinä on tukea lasten ja nuorten mielenterveyttä vahvistavaa hyvää arkea perheiden, oppilaitosten ja erilaisten lähiympäristöjen piirissä. Tämä painopiste tarjoaa merkittävän varhaisen puuttumisen tarttumapinnan, ja siihen liittyviä toimenpiteitä kohdennetaan muun muassa kasvatuksessa ja sivistystyössä. Toisaalta myös laadukkaat hoitavat palvelut on nähtävä osana kokonaisuutta.

3) Kolmantena strategian painosteena ovat yleiset ja yhtäläiset mielenterveystoimet aidon yhdenvertaisuuden hengessä. Erityisen huomion kohteena ovat mielenterveyden suhteen haavoittuvat ryhmät, joiden kohdalla tarvitaan myös toimeentulosta ja osallisuudesta huolehtimista, sekä ennakkoluulojen hälventämistä. Tämän linjauksen toteuttaminen edellyttää sekä lainsäädännöllisiä uudistuksia että erityisryhmien huomioon ottamista. Merkittävänä tavoitteena on nähtävä syrjinnän vastustaminen ja yhdenvertaisuuden periaatteen ymmärtäminen ja hyväksyminen. Tärkeää on myös taata oikeus näyttöön perustuviin, laadukkaisiin mielenterveystoimien hoitoihin.

4) Neljäs strategian keskeinen painopiste ovat ihmisten tarpeiden mukaiset laaja-alaiset palvelut, jotka tukevat mielenterveyttä oikea-aikaisesti, aina varhaisesta puuttumisesta, kriittisiin akuutti-

tilanteisiin tai kuntouttamiseen asti. Tämä painopiste sisältää myös työkaluja vaikuttavaan varhaiseen puuttumiseen ja ongelmien ehkäisyyn. Tämän linjauksen täytäntöön panno edellyttää osaamisen, johtamisen ja eri tahojen yhteistyön suunnitelmallista hyödyntämistä. Pelitermein: koko joukkue – järjestökentän osajista erikoissairaanhoidon toimijoihin – on saatava pelaamaan samaan maaliin. Tämä ei ole niinkään voimavarojen kasvattamisen, kuin niiden tehokkaan käytön ja yhteistyön asia.

5) Viidenneksi mielenterveystyötä kaikessa laajuudessaan täytyy ohjata ja johtaa suunnitelmallisesti, parhaaseen tietoon ja teknologiaan tukeutuen. Kokonaisuus on hahmotettava selkeästi ja hallinnolliset rajat pitää pystyä ylittämään. Esimerkkinä ohjauksesta ja johtamisesta voisi olla jo sovitun psykososiaalisten hoitojen järjestämisen toimeenpääntö tutkittuun tietoon perustuen ja olemassa oleviin rakenteisiin nojaten.

Tulevien mielenterveyslinjausten sisältö on samansuuntainen muiden länsimaiden kanssa. Strategisen tason toimenpiteenä se on valtiovallalta erittäin merkittävä ja kauaskantoinen kannanotto mielenterveyden tärkeyden puolesta. Nyt syntyvä mielenterveysstrategia tulee antamaan vahvan selkänöjan ja suuntaviivoja toimenpiteil-

le ja uudistuksille, joilla väestön hyvinvointia ja toimintakykyä kehitetään vielä monta hallituskautta tästä eteenpäinkin. On välttämätöntä, että sen viestiin mielenterveyden tärkeydestä tartutaan nyt kaikilla tasoilla, oli kyse sitten positiivisen mielenterveytemme ja hyvinvointimme tukemisesta, tai auttamisesta parhaalla tavalla silloin, kun mielenterveytemme on tavalla tai toisella lujilla.

SAMI PIKOLA

*sosiaalipsykiatrian professori, M.D., Ph.D.,  
psykiatrian dosentti*

*Varadekaani,*

*Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden  
tiedekunta*

## LÄHTEET:

STM Palveluvalikoimaneuvosto 2018: [https://palveluvalikoima.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmat-kuuluvat-palveluvalikoimaan-mielenterveys-ja-paihdehairiois-1](https://palveluvalikoima.fi/artikkeli/-/asset_publisher/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmat-kuuluvat-palveluvalikoimaan-mielenterveys-ja-paihdehairiois-1)

STM Kiireettömän hoidon perusteet 2019: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161496>

STM Mielenterveysstrategia 2018: [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/mielenterveysstrategia-tuo-jatkuvuutta-pitkan-aikavalin-mielenterveystyohon](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/mielenterveysstrategia-tuo-jatkuvuutta-pitkan-aikavalin-mielenterveystyohon)