



Sosiaali- ja terveysministeriö

Ref. STM/2776/2018 MIELENTERVEYSSTRATEGIAN LUONNOS

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim kiittää mahdollisuudesta lausua näkemyksensä sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemasta mielenterveysstrategiasta.

Strategia ja siihen liitetty itsemurhien ehkäisyohjelma ovat huolella tehdyt ja ne ovat erityisen ajankohtaisia. Luonnoksessa esitetyt tavoitteet ja ehdotukset niiden saavuttamiseksi ovat kannatettavia, mutta konkreettisen toimintasuunnitelman ja toimintamallien puuttuessa niiden toteuttamiskelpoisuutta on vaikea arvioida. Hyvinvointi on moniulotteinen ilmiö ja yksilötasolla sen elementit vaihtelevat tilaisuuksien ja kykyjen mukaan. On myös vaikea nähdä, miten valtio voisi esimerkiksi edistää yhteisöllisyyttä, joka perusluonteeltaan on yleensä spontaania.

Mielestämme terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyn viitekehyksissä mielenterveys ja mielen sairaudet on perusteltua ensisijaistaa. Häiriöt alkavat yleensä nuorella iällä ja voivat olla pitkäkestoisia, häiriöt vaikuttavat kielteisesti terveyskäyttäytymiseen tai ilmentävät niitä (esimerkiksi erilaiset riippuvuudet, ruokavalion laatu, liikunnan vähäisyys, avunhakukäyttäytyminen) ja yleinen terveys on mielenterveyden häiriöistä kärsivillä väestöä heikompaa tasoa ja kuolleisuus suurempaa. Lisäksi yksilötasolla mielenterveyttä edistävät tai niihin liittyvät toiminta-alueet (liikunta, ravitsemus, päihteet) vaikuttavat myös esimerkiksi verisuoni- ja aivosairauksien ehkäisyyn.

Lasten ja nuorten mielenterveyden osalta ehdotamme, että strategiaan lisätään maininta nuorten ja nuorten aikuisten välisen siirtymävaiheen järjestämisestä katkotta. Nuorten aikuisten (18-29-vuotiaat) aikaisemmin alkaneiden palveluiden jatkuvuus on tärkeä turvata.

Mielen terveyteen liittyy myös kansalaisoikeudellinen näkökulma. Eriarvoisuus ja köyhyys ovat esteitä omien kykyjen ja mahdollisuuksien toteuttamiselle. Mielenterveyden edistäminen on kykyjen vahvistamista ja tämä tavoite ulottuu tahdosta riippumattomaa hoitoa edellyttäviin mielenterveyden ongelmiin. Hoito palauttaa kykyjä rationaaliseen harkintaan, joka on kansalaisoikeuksien kulmakivi. Mielenterveysoikeuksien osalta asumisen ja tukipalvelujen laatukriteerit ja -rekisteri ovat erityisen tärkeitä.

Duodecim pitää myös tärkeänä sitä, miten luonnoksessa korostetaan tutkitun tiedon merkitystä päätösten, toiminnan suunnittelun ja toteutuksen pohjana. Strategiassa mainitaan yhtenä palvelujen kehittämisen keinona näyttöön perustuvien hoitomuotojen laajempi käyttöönotto. Mielestämme tällainen toimenpideohjelma olisi konkreettinen keino strategian päämäärien saavuttamiseen. Asia koskee sekä



perusterveydenhuoltoa että erikoissairaanhoidon. Erityisesti lastenpsykiatriassa on olemassa näyttöön perustuvia hyviä hoitoja (esim. käyttäytymisterapia lasten käytösongelmien ja neuropsykiatristen ongelmien hoidossa), mutta käytännössä kaikki lapset ohjataan analyttiseen terapiaan, koska muunlaisia terapeutteja ei ole tarjolla. Lastenpsykiatria vaivaa myös edelleen kapeutunut perhekeskeinen näkökulma ja lasten biologisemmat ongelmat (esim. neuropsykiatriset ongelmat, kehitysvammaisuus) jäävät huomiotta, koska osaamista ei edes erikoissairaanhoidossa aina ole.

Kaikelle hoidolle tulisi määrittää laatuksiteerit ja luoda myös seurantajärjestelmä, jossa arvioidaan kriteereiden toteutumista. Hoidon vaikuttavuuden osoittaminen ja jatkuva seuraaminen on tärkeä saada valtakunnallisesti yhtenäiseksi ja näin mahdollistaa näyttöön perustuva kehittämissyö.

Duodecimin mielestä on tärkeää vahvistaa työntekijöiden koulutusta ja asettaa laatuksiteerit myös kouluttautumiselle. Esimerkiksi jokaisella keskusteluhoitoa antavalla työntekijällä tulisi olla jonkinlainen terapiakoulutus.

Itsemurhien ehkäisyohjelma

Itsemurhien ehkäisyohjelman osalta ehdotamme mallia, jonka mukaan kaikki hoidon aikana tai kuukauden sisällä sen jälkeen toteutuneet itsemurhat arvioidaan riippumattomasti. Virheistä oppiminen on psykiatriassa tärkeää ja syyllistämätön itsemurhaprosessin tarkka avaaminen auttaisi terveydenhuollon henkilökuntaa kehittämään omaa ja järjestelmän toimintaa siten, että itsemurhien määrää voidaan jatkossa vähentää. Tällainen menettely on käytössä Ruotsissa.

Suuri osa hoidosta uloskirjoitettujen itsemurhista toteutuu 28 vrk sisällä ja niistä suurin osa 7 vrk kuluessa. Tämän takia laaturekisteriin tarvittaisiin OECD Benchmarking työryhmän tärkeänä pitämä osoitin, joka näyttää häiriöryhmittäin avohoidon alkamisen 67 vrk kuluessa sairaalahoidon päättymisestä.

Helsinki 25.10.2019

Matti Rautalahti, LT, Pääsihteeri

Jyrki Korkeila, prof.

Tanja Svirskis, LT

Erika Jääskeläinen, dos.