Suomen Eduskunta
Kunta- ja terveysjaosto

**VIITE: Asiantuntijalausunto mielenterveyspalveluista perustasolla**
**- Mielenterveyspalvelujen toimivuus perustasolla**
**- Erityisesti lasten ja nuorten tarvitsemien perustason mielenterveyspalvelujen toimivuus ja riittävyys**

Suomen Psykiatriyhdistyksen hallitus kiittää mahdollisuudesta kommentoida perustason mielenterveyspalvelujen nykytilaa painottaen lausunnossaan erityisesti nuorten tarvitsemien perustason mielenterveyspalvelujen tilannetta. Suomen Psykiatriyhdistys on tieteellinen yhdistys, johon kuuluu noin 1400 jäsentä ja jonka tarkoitus on edistää psykiatrian tieteellisen ja ammatillisen toiminnan edellytyksiä sekä mielenterveystyötä. Yhdistykseen kuuluu psykiatreja, oikeuspsykiatreja että nuorisopsykiatreja sekä näille aloille erikoistuvia lääkäreitä.

**Mielenterveyspalvelujen toimivuus perustasolla**
Mielenterveyden häiriöt ja niihin lukeutuvat päihteiden käyttö häiriöt muodostavat kansanterveyshaasteen. Mielenterveysperusteiset sairauslomapäivät ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat alkaneet lisääntyä vuodesta 2017 alkaen ja ohittaneet yleisyydessä tuki- ja liikuntaelinsairaudet yleisimpänä sairausetuusperusteena. On myös huomattava, että merkittävä osa mielenterveyden perusteella myönnetyistä etuuksista painottuu alle 40-vuotiaisiin, jolloin niiden kansantaloudellinen painoarvo on erityisen suuri. Mielenterveyden ongelmat ovat Suomessa keskeisin syrjäytymiseen johtava tekijä.

Lähtökohtaisesti suomalaisten perustasolla toimivien lääkäreiden koulutus- ja osaamistaso on hyvä. Suomeen on luotu STMn taholta kiireettömän hoidon kriteeristö, joka määrittelee, mitkä mielenterveyden häiriöt tulisi hoitaa perustasolla (lievät ja keskivaikeat; yleisimmät diagnoosit lievä ja keskivaikea-asteinen masennus sekä ahdistuneisuushäiriöt) ja mitkä ohjata erikoissairaanhoidon hoidettaviksi (vaikea-asteiset). Perustasolla toimivat lääkärit tuntevat pääsääntöisesti kansalliset Käypä hoito -suositukset ja niitä lähtökohtaisesti haluttaisiin noudattaa. Ongelmana kuitenkin on, että suositusten tasoista hoitoa on perustasolla tarjolla riittämättömästi ja hyvin vaihtelevasti eri paikkakuntien välillä. Lääkehoitoja kyllä aloitetaan, mutta niiden vastetta ei seurata systemaattisesti eikä tehottomia lääkehoitoja lopeteta. Perustason hoitohenkilökunnan (sairaanhoitajat) osaaminen mielenterveyden häiriöiden hoidossa on myös

hyvin vaihtelevaa.  Psykiatrian erikoisalan konsultaatiomahdollisuudet ovat periaatteessa olemassa, mutta käytännössä mahdollisuus niihin vaihtelee suuresti alueittain. Lisäksi osassa maata kunnat ovat olleet haluttomia kustantamaan potilaille erikoissairaanhoidon tuottamaa nettiterapiaa.

Psykiatrisen hoidon saavutettavuuden parantamiseksi tarvitaan perusterveydenhuoltoon nykyistä vahvempaa mielenterveys- ja päihdetyön osaamista ja lisää alan resursseja. Perustasolla tulee olla saatavissa yleislääkärin palveluiden lisäksi mielenterveyden ja päihdehäiriöiden ammattilaisten konsultaatioita sekä kokemusasiantuntijoiden palveluja. Perustasolta tulisi päästä näyttöön perustuviin lyhytpsykoterapeuttisiin/psykososiaalisiin hoitointerventioihin (yleensä 5-10 tapaamista) silloin, kun potilaalla on diagnosoitu lievä tai keskivaikea-asteinen psykiatrinen häiriö, hän on terapeuttiseen interventioon motivoitunut ja hoidon tarve sitä edellyttää. Tämä on linjassa terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) viime vuonna julkaiseman suosituksen kanssa, jonka mukaan vaikuttavaksi todetut psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät kuuluvat mielenterveyden häiriöissä ja päihdehäiriöissä terveydenhuollon julkisesti rahoitettuun palveluvalikoimaan.

Viime vuonna voimaan tullut Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta (ns. Keskittämisasetus) linjaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin huolehtimaan alueellisesti siitä, että perusterveydenhuollon käytössä on vaikuttaviksi osoitettuja psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä väestön tarpeen mukaisesti. Suomen Psykiatriyhdistys näkee yliopistosairaaloiden roolin psykoterapioiden ja muiden psykososiaalisten hoitointerventioiden koordinaatiossa, laaduntarkkailussa (psykoterapioiden laaturekisteri) ja tutkimuksessa keskeisenä. Erikoissairaanhoidon konsultaatioita tulee viedä entistä enemmän perustasolle; yhteistyön tulisi olla joustavaa ja vakiinnutettua.
Suomen Psykiatriyhdistys näkee Terapiatakuu- kansalaisaloitteessa ja sen synnyttämässä poliittisessa prosessissa paljon hyvää. Aloitteen taustalla olevat hoitoon pääsyn ongelmat ovat todellisia ja polttavia. Vaikka yhdistys ei allekirjoita kansalaisaloitteen kaikkia yksityiskohtia, se suhtautuu aloitteeseen lähtökohtaisesti hyväksyvästi ja tukee sen etenemistä eduskunnassa. Terapiatakuun toimeenpanosuunnitelma tulee kuitenkin olemaan hyvin haasteellinen, ja työssä tarvitaan mielenterveysalan ammattilaisten osaamista (katso tarkemmin Suomen Psykiatriyhdistyksen kannanotto Terapiatakuuseen yhdistyksen nettisivuilta; www.psy.fi)

**Nuorten tarvitsemien perustason mielenterveyspalveluiden toimivuus ja riittävyys**

Noin 20% nuoruusikäisistä kärsii toimintakykyä alentavista mielenterveyden häiriöistä. 5/10 tärkeintä terveyttä ja toimintakykyä alentavaa syytä (disability adjusted life years, DALY) nuorilla ovat mielenterveyden häiriöitä. Vaikea-asteisesta, erikoissairaanhoitoon kuuluvasta mielenterveyden häiriöstä on arvioitu kärsivän noin 5 % nuoruusikäisistä, lieviä ja keskivaikea-asteisia häiriöitä sairastaa noin 15% nuoruusikäisistä. Nuorten mielenterveyden häiriöt eivät ole oleellisesti lisääntyneet viimeisten vuosien (10- 20v) aikana. Hoitoa kuitenkin haetaan enemmän ja piilevä hoidon tarve on tullut enemmän näkyväksi kuin menneinä vuosikymmeninä. Todennäköisesti sekä nuoret että vanhemmat ovat valistuneempia, tunnistavat ongelmia ja

hakevat apua. Mielenterveysongelmiin liittyvä stigma on vähentynyt, mikä puolestaan madaltaa avun hakemisen kynnystä. Arkisten asioiden medikalisoinnista ei puolestaan näyttäisi olevan kysymys: esimerkiksi TAYSin nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon vastuualueella kerättiin tiedot 100 uuden potilaan oirekuvasta vuosina 2004, 2014 ja 2017. Vuonna 2004 erikoissairaanhoidon avohoidossa asioi 478 eri potilasta, vuonna 2014 yhteensä 834 potilasta ja vuonna 2017 1136 potilasta. Vuodesta 2004 vuoteen 2014 nuorten oirekuva ei juurikaan muuttunut, vaikka potilasmäärä kasvoi selvästi. Vuonna 2017, lähetemäärän edelleen kasvettua, potilaiden oirekuva oli vaikeutunut merkittävästi aikaisemmasta.

Perustasolla ei tällä hetkellä pystytä hoitamaan riittävästi nuorten lieviä ja keskivaikeita mielenterveyshäiriöitä. Syitä tähän on lukuisia, alla luetellaan merkittävimpiä:

1. Liian vähäiset henkilöstöresurssit. Kouluterveydenhuollossa tulee olla vähintään kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukainen terveydenhoitaja- ja lääkäriresurssi ja riittävä koulupsykologi- ja kuraattoriresurssi niin, että mm. oppimisvaikeudet tunnistetaan ajoissa ja psykologiresurssi riittää myös yksilölliseen mielenterveystyöhön. Näiden lisäksi on suositeltavaa tarjota koulukontekstissa psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita. Tästä on saatukin jo positiivisia tuloksia esim. Turussa.

*2.* Perustasolle ei ole järjestelmällisesti implementoitu sinne soveltuvia, näyttöön perustuvia hoitointerventioita. Kyse ei ole siitä, etteikö tällaisia interventioita olisi olemassa (esim. nuorten interpersonaalinen psykoterapia = IPT-A, nuorten kognitiivinen psykoterapia). Implementaatio puolestaan edellyttää 1. riittävää osaamista menetelmän soveltuvuuden arvioimiseksi suomalaiseen kontekstiin, 2. riittäviä resursseja menetelmän kouluttamiseen sekä 3. riittäviä resursseja työntekijöiden jatkuvaan menetelmätyönohjaukseen (koska muuten menetelmä ”haihtuu”). Ns. keskittämisasetus linjaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin huolehtimaan alueellisesti siitä, että perusterveydenhuollon käytössä on vaikuttaviksi osoitettuja psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä väestön tarpeen mukaisesti. Nämä edellytykset alaikäisten kohdalla olisi mahdollista saavuttaa sote -suunnittelun yhteydessä hahmotelluissa yliopistosairaaloiden yhteyteen perustettavissa lasten ja nuorten osaamiskeskuksissa (5 kpl), jotka koordinoisivat ja tukisivat perustason toimintaa. Kyseisten osaamiskeskusten tulisi toimia yhdessä yliopistojen kanssa ja ne tulisi resursoida riittävästi.

3. Mielenterveyskenttä (kolmas sektori, yksityiset palvelut, nuorisoasemat, terveysasemat jne.) on sirpaleinen eivätkä eri tahot toimi koordinoidusti. 2000-luvun kehittäminen on ollut tempoilevaa ja lyhytjänteistä, koska se on suunnattu hankkeiden muodossa ratkaisuihin, jotka ovat kuihtuneet pois hankerahojen loputtua. Maan eri puolilla kunnat ovat tehneet kirjavia ratkaisuja eikä kunnollista valtakunnallista mallia ole.

4. Perustaso, esimerkiksi oppilashuolto, tunnistaa suhteellisen hyvin nuorten mielenterveyden häiriöt ja niitä lievemmät mielenterveysongelmat. Oppilaitos olisikin luonteva paikka lievien ja keskivaikea-asteisten mielenterveyden häiriöiden hoitoon, mutta peruskoulussa kouluterveydenhuollon tehtäviin ei

oppilashuoltolain mukaan kuulu (tai ei ainakaan tulkita kuuluvan) sairauksien hoito (kouluterveydenhuolto keskittyy peruskoulussa ennaltaehkäisyyn). Toisella asteella (lukiot, ammatilliset oppilaitokset) opiskeluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös sairauksien hoito. Edellä kuvattu juridinen este tulisi siis poistaa.

Kun mielenterveyden häiriöitä perustasolla tunnistetaan (mikä on luonnollisesti hyvä asia), mutta niitä ei pystytä hoitamaan, tehdään tyypillisesti lähete nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoitoon, joka puolestaan ruuhkautuu ja hoitoon pääsyajat venyvät kestämättömiksi.

Helsingissä 14.10.2019

Kunnioittavasti

Nina Lindberg
oikeuspsykiatrin professori, osastonylilääkäri
Helsingin yliopisto, HUS

puheenjohtaja
Suomen Psykiatriyhdistys