Lausuntopyyntö koskien hallituksen esitystä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2021
Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto

Asia: HE 146/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2021.

Teema: Mielenterveyspalvelut; Perustason mielenterveyspalveluiden riittävyys ja vahvistaminen, mahdollisuudet hoitojonojen purkamiseen sekä sote-keskusten ja mielenterveystyön kehittäminen.

Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi koskien perustason mielenterveyspalveluita, hoitojonojen purkamista sekä sote-keskusten ja mielenterveystyön kehittämistä.

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami on mielenterveysomaisten ja -omaishoitajien valtakunnallinen edunvalvoja ja omaistyön asiantuntijaorganisaatio. FinFami tekee työtä mielenterveysomaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Järjestöön kuuluu keskusliiton lisäksi 18 alueellista jäsenyhdistystä ympäri Suomen. Jäsenyhdistykset tarjoavat tietoa, tukea ja neuvontaa mielenterveyskuntoutujien omaisille. Lausunto on tehty yhteistyössä jäsenyhdistysten ja kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Hallitusohjelmassa pyritään peruspalveluiden saatavuuden, saavutettavuuden, vaikuttavuuden ja laadun parantamiseen. Hoitoon pääsyn nopeuttaminen erityisesti perustason mielenterveyspalveluiden vahvistamista ja tämän toteuttaminen vaatii osaamisen syventämistä ja riittäviä resursseja.

Yleistä mielenterveyden häiriöistä ja mielenterveysomaisten tilanteesta

Mielenterveyden häiriöt koskettavat jossain elämän vaiheessa suoraan noin puolta suomalaisista. Välillisesti ne koskettavat jokaista. Fyysisistä sairauksista syntyvä taakka kohdistuu vanheneviin, mielen sairaudet puhkeavat nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa. Pahimmillaan niitä sairastetaan vuosikymmeniä.

Suuri osa niistä nuorista ja nuorista aikuisista, jotka nyt putoavat yhteiskunnasta sairaseläkkeelle olisi hyvällä hoidolla ja kuntoutuksella palautettavissa työelämään. Kyse on miljardien säästöpotentiaalista. Moni sairastunut saisi uuden mahdollisuuden ja paremman elämän. Tämä moninkertaistuisi vielä omaisten ja läheisten elämän parantuessa – kun yksi toipuu, monen elämä helpottuu.

Mielenterveyspalvelut ovat pirstoutuneita, mikä johtaa lopulta siihen, että erikoissairaanhoito kuormittuu ja jonot ovat pitkiä. Usein sairastuneen lähiomaiset kuvaavat mielenterveyspalveluita vaikeasti tavoitettaviksi ja palveluiden kokonaisprosessia lannistavaksi. Pitkät jonotusajat, ongelmien vähättely ja huonot kohtaamiset ammattilaisten kanssa on ongelma, johon tarvitaan muutosta.

Kun sairastunut ei saa apua, läheisten huoli ja hoitovastuu sairastuneesta kasvaa entisestään. Vastuu sairastuneen hoidosta jää liian usein omaisten harteille. Sairastuneen rinnalla kuormaa jakavat omaiset ja läheiset, joista merkittävä osa on lapsia. Suomessa on tuhansia lapsia, jotka toimivat käytännössä oman psyykkisesti sairastuneen vanhempansa omaishoitajina.

Psyykkisesti sairastuneiden lähipiirin hätää ei tunnisteta. Palvelujärjestelmä ei tunnista omaisen tilannetta ja tuen tarvetta, ja vastaa huonosti omaisten tarpeisiin. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmassa (MIPA 2.0) toteutetun omaisille suunnatun kyselyn (2019) mukaan (n=363) lähes puolet omaisista ei saanut hoitotaholta tietoa läheisensä tilanteesta. Vain neljännes vastaajista piti tiedonsaantia riittävänä. Mielenterveysomaisten hyvinvointitutkimuksessa 2019 (n=799) vastaajista 64 % totesi, että oli saanut huonosti tai ei ollut saanut lainkaan tietoa läheisen sairaudesta.
Vastanneista 85 % ei ollut saanut lainkaan tai oli saanut heikosti tietoa hoitotaholta tukimahdollisuuksista itselleen omaisena tai perheelle. Tietoa muiden tahojen omaisille ja perheille tarjoamasta tuesta oli saanut vain 18 % vastaajista.

Omaisia kuormittaa kaikkein eniten, jos psyykkisesti sairastunut ei saa apua, se voi johtaa omaisen masentumiseen ja työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiseen. Jopa 46 % omaisista on vaarassa sairastua itse masennukseen.

Mielen sairauksien hoito on vuosikymmeniä jäljessä siitä, miten hoidamme ruumiillisia sairauksia. Sairastuneita ei tutkita kunnolla, hoito- ja kuntoutussuunnitelmia ei tehdä. Nämä ovat itsestään selvyyksiä syöpä- tai operatiivista hoitoa tarvitseville. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n verkkokyselyssä v. 2019 (n=160, 15 potilasta ja 145 omaista) ilmeni, että yli puolet vastaajista ei tiennyt, onko mielenterveysongelmaan sairastuneelle läheiselle tehty hoitosuunnitelma ja viidesosa vastaajista kertoi, että läheiselle ei ole tehty hoitosuunnitelmaa lainkaan.

Omaisten hyvinvointi, huomioiminen ja tilanne tulee tunnistaa palvelujärjestelmää kehitettäessä. Palvelujärjestelmän tulee huomioida aina psyykkisesti sairastuneen lähipiirin tuen tarve. Laadukkaaseen hoitoon kuuluu olennaisena osana omaisten tiedon ja tuen saannin varmistaminen.

Koronapandemian vaikutuksen mielenterveysomaisten hyvinvointiin
Poikkeusolojen takia mielenterveyspalveluiden saatavuus on entisestään merkittävästi heikentynyt. Kun sairastunut ei saa apua, läheisten huoli ja hoitovastuu sairastuneesta kasvaa entisestään. Tilanne on hälyttävä. Koronaepidemia on vaikeuttanut tilannetta monin eri tavoin sekä korostaa tarvetta korjata tilannetta ripeästi.

Koronapandemian takia hoitoon hakeutuminen on viivästynyt, osa mielenterveyspalveluista keskeytynyt ja huoli läheisten hyvinvoinnista korostunut. Koronakriisin myötä mielenterveysomaiset ovat jääneet entistä enemmän yksin ja joutuvat toimimaan sairastuneen apuna ilman riittävää tukea. Kun sairastuneen vointi sekä hoidon saanti ja laatu heikkenevät, tilanteet kotona kriisiytyvät. Monet omaisista ovat jaksamisensa äärirajoilla. Pahimmillaan sairastuneiden läheiset voivat ajautua tilanteeseen, jossa he jäävät kokonaan ilman hengähdystaukoja. Tämä lisää mielenterveysomaisten omaa sairastumisriskiä. Normaalioloissakin noin 46 % omaisista on vaarassa masentua itse raskaan elämäntilanteensa vuoksi.

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n verkkokyselyn tuloksissa näkyy mielenterveysomaisten hyvinvoinnin väheneminen: lähes joka toisen jaksaminen on heikentynyt tai suorastaan romahtanut koronapandemian aikana. Kyselyyn vastanneista kolmasosa koki myös mielenterveyden ongelmiin sairastuneen läheisensä voinnin heikentyneen ja 14 % suorastaan romahtaneen viime kuukausien aikana. Erityisen huolestuttavaa oli, että osa sairastuneista ei ole saanut minkäänlaista hoitoa. Tämä heijastuu suoraan omaisiin. Mielenterveysomaisten hyvinvointiin voidaan vaikuttaa tarjoamalla sekä sairastuneille että läheisille riittävää ja oikea-aikaista tukea. Erityisesti matalan kynnyksen ennaltaehkäisevät mielenterveyspalvelut sekä psykososiaalisen tuen saatavuus on taattava, myös poikkeusaikana. Koronakriisin jälkihoitoon tarvitaan kunnilta ja valtiolta panostuksia mielenterveys-, päihde- ja perhetyöhön.

Lapsiomaiset ja nuoret hoivaajat
Yli puolet masentuneiden vanhempien lapsista sairastuu itse, useimmiten alle 25-vuotiaana. On erityisen tärkeää kartoittaa koko perheen tilanne kerralla kunnolla, jotta kaikki perheenjäsenet saavat heti tukea ja apua. Monesti vanhemman sairaus johtaa lapsen tai nuoren yksinäisyyteen, opintojen keskeyttämiseen, pitkiin sairauslomiin ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelma on yksi merkittävimmistä tekijöistä nuoren syrjäytymiselle. Vanhemman itsemurha kolminkertaistaa lapsen itsemurhariskin. Lapsiomaiset ja nuoret hoivaajat ovat Suomessa näkymätön ryhmä. Heidän tunnistamisensa on kansainvälisestikin mitattuna heikolla tasolla ja tukipalvelut ovat riittämättömät. Perustason palveluiden kehittämisessä on tärkeää niin neuvolassa, varhaiskasvatuksessa kuin kouluissa, tunnustaa, tunnistaa ja tukea näiden perheiden lapsia. Se tuo paljon sekä inhimillistä, että rahallista säästöä tulevaisuudessa. Koronaviruksen aiheuttaman poikkeustilan vaikutukset iskevät kaikkein kovimmin jo valmiiksi heikommassa asemassa oleviin kuten lapsiomaisiin ja nuoriin hoivaajiin. Nyt on erityisen tärkeää huomioida heidän tunnistamisen ja tukemisen tarve.

Omaisten huomioimisen helpottamisen tueksi on FinFamissa kehitetty monia malleja kuten Huomioi omaiset -malli FinFami Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry (https://www.finfamipirkanmaa.fi/huomioi-omaiset-malli/) ja FinFami Etelä-Pohjanmaan Huoli puheeksi -työkalu nuorten mielenterveysomaisten huomioimiseksi https://www.finfamiep.fi/wp-content/uploads/sites/48/Puheeksi-ottaminen_esite.pdf)

Perustason mielenterveyspalveluiden riittävyys ja vahvistaminen

Terveyskeskuksien osaaminen aikuisväestön mielenterveydessä on puutteellista eikä siihen ole tarpeeksi resursseja. Tämä johtaa joko hoitamattomuuteen tai turhaan lähettämiseen erikoissairaanhoitoon. Liian usein sairastunut joutuu olemaan yhteydessä useita kertoja ennen kuin hän saa apua. Se kuormittaa sekä potilasta, omaista että järjestelmää. Tilanteiden käsittely ja yhteisen ymmärryksen luominen vaatii aikaa kohtaamiselle ja keskustelulle. Vähäiset resurssit estävät keskustelun, joten riittävät resurssit, sekä ajalliset että osaamiseen liittyvät, ovat olennaisia asiakkaiden hoidon tuloksellisuudelle.

Suomessa tarvitaan pysyvästi rahoitettu uudistus, jossa voimavaroja suunnataan terveys- ja sosiaalipalveluiden perustasolla järjestettävään psykososiaaliseen hoitoon ja samalla varmistetaan hoidon nopea saatavuus selvästi suuremmalle joukolle kuin nykyisin. Siksi eduskunnan tulee toteuttaa Terapiatakuu perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden vahvistamiseksi. Terapiatakuu eli psykososiaalisten hoitojen, kuten esimerkiksi 10 kerran lyhytterapian tarjoaminen terveyskeskuksissa olisi tutkitusti tehokas tapa hoitaa ja ehkäistä mielenterveyden ongelmia. Uudistuksen kustannus olisi noin 35 miljoonaa euroa vuodessa. Summa sisältää täydennyskoulutukset lyhytterapeuttisiin hoitomuotoihin ja palveluita tarjoavien ammattilaisten palkkauskulut.

Uudistus voidaan toteuttaa hoitotakuuta ja sote-keskuksia kehittämällä, mutta vain mikäli kansalaisaloitteen vaatimukset pääsystä näyttöön perustuvaan psykososiaaliseen hoitoon tai vaikuttavaan psykoterapiaan perusterveydenhuollossa toteutuvat terveydenhuoltolakia uudistaen sekä riittävästi resursoiden. Eduskunnan on varattava hoitoon pääsyä koskevan uudistuksen yhteydessä määrärahat Terapiatakuun toteutukseen.

Terveydenhuoltolain luonnoksen 27§ määritellään, että perustason mielenterveyspalveluissa on annettava tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki. Perinteisesti sosiaalitoimessa on voinut olla asiakkuudessa koko perhe, mutta terveydenhuollossa tämä ei ole mahdollista, esim. tietojärjestelmät perustuvat yksilöasiakkuuteen. Samassa pykälässä on määritelty myös, että mielenterveystyön palveluiden

tulee sisältää mielenterveyttä suojaaviin ja vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta, tämä koskee myös omaisia.

Sotekeskuksiin tarvitaan matalan kynnyksen mielenterveyskioski-tyyppisiä ratkaisuja, joihin voi poiketa kysymään ohjausta tai neuvoa joko oman tai läheisen psyykkisen pahoinvoinnin vuoksi varhaisessa vaiheessa ilman diagnooseja tai lähetteitä (vrt. terveyskioskit, joihin voi poiketa mittaamaan verenpainetta tai saamaan ohjausta verensokerin tarkkailussa tai ruokavalioissa). Myös aukioloaikojen tulee olla nykyistä laajempia.

Tiivistetysti

- Perustason mielenterveyspalveluiden piiriin tulee päästä jo ensimmäisestä kontaktista. Kun sairastunut saapuu vastaanotolle, tulee hänen ongelmansa ottaa tosissaan ja ohjata jatkohoitoon.
- Perusterveydenhuoltoon tarvitaan osaamista myös omaisten kohtaamisesta. Aina tulee kartoittaa sairastuneen perhetilanne ja ohjata läheinen FinFamin palveluiden piiriin. Mitä varhaisemmassa vaiheessa omainen saa itse apua ja tukea, sitä paremmin hän pystyy sitä tarjoamaan myös sairastuneelle.
- Suomessa tarvitaan pysyvästi rahoitettu uudistus, jossa voimavaroja suunnataan terveys- ja sosiaalipalveluiden perustasolla järjestettävään psykososiaaliseen hoitoon ja samalla varmistetaan hoidon nopea saatavuus selvästi suuremmalle joukolle kuin nykyisin. Siksi eduskunnan tulee toteuttaa Terapiatakuu perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluiden vahvistamiseksi.
- Sote-keskuksissa pitäisi asiakkuuden näkökulma laajentaa sosiaalityössä jo mahdollista olevaan koko perheen asiakkuuteen.
- Omaisilla on läheisen sairauden tuoman kuormituksen vuoksi runsaasti mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä, joten heille osoitettu tuki, ohjaus ja neuvonta tulee nähdä olennaisena osana mielenterveyspalveluita.
- Psyykkinen oireilu on lisääntynyt koronavirusaikana niin, että voimme puhua mielenterveyskriisistä. Koronaepidemia on vaikeuttanut tilannetta monin eri tavoin sekä korostaa tarvetta korjata tilannetta ripeästi.

Hoitojonojen purkaminen

Kun hoidetaan kerralla kunnolla, kuormitus vähenee ja hoitojonot pienenevät. Tarvitaan nopea yksinkertainen arviointi ja hoitosuunnitelma, jota toteutetaan kokonaisuudessaan. Jatkohoito pitää suunnitella sitovasti riittävän pitkälle. Jatkohoidon suunnittelussa pitää aina olla mukana sairastuneen läheiset, jolloin he ovat tietoisia jatkohoidon toteutumisesta ja omasta roolistaan. Näin asiakkaat eivät palaa hoitojonoon eikä synny häiriökysyntää väärän ja puutteellisen hoidon ja palvelun vuoksi. Tällä hetkellä potilaat kotiutetaan sairaalasta ja poliklinikoilta kesken hoitojen resurssien vähäisyyden vuoksi, ja läheiset ovat vain harvoin jatkohoidon suunnittelussa mukana.

Nopea ja oikea-aikainen hoitoon pääsy mielenterveysongelmissa edellyttää, että ehkäisevä mielenterveystyö pitää nähdä kaikkien työntekijöiden työnkuvaan kuuluvana. Monet perustason sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät kohtaavat ihmisiä, joilla on psyykkistä kuormitusta tai ovat mielenterveysomaisia, esim. diabeteshoitaja tai fysioterapeutti voi olla se, jolle asiakas kertoo kuormittavasta elämäntilanteestaan. Psyykkinen kuormitus voi aluksi oireilla fyysisinä oireina, jolloin jokaisen ammattilaisen tulisi tunnistaa mahdollinen piilevä psyykkinen kuormitus.

Ei voida ajatella, että omaisten huomioiminen ja tuen pariin ohjaaminen olisi vain mielenterveyspalveluiden tehtävä. Myös kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhienehkäisyohjelmassa 2020–2030 todetaan, että erityisesti perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa mielenterveyteen suunnattuja voimavaroja ja henkilöstön mielenterveysosaamista tulee lisätä.

Koronakriisi on lisännyt entisestään hoitovelkaa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Samalla on syntynyt monenlaista tyydyttymättömän palvelutarpeen synnyttämää velkaa. Erityisesti täyttämättä jääneet mielenterveyspalvelujen tarpeet ovat kasvaneet koronakriisin aikana niin paljon, että voimme puhua jopa mielenterveyskriisistä. Muun muassa mielenterveyskuntoutujien palveluita on suljettu tai siirretty etäyhteyksien päähän. Koronakriisi on myös merkittävästi lisännyt mielenterveysomaisten ja läheisten kokemaa psyykkistä kuormitusta. Psyykkisen tuen tarpeet ovat lisääntyneet myös niillä, joilla ei ole ollut aikaisemmin tuen tarvetta.

- Osaamista mielenterveysomaistilanteiden tunnistamiseen, tukemiseen ja kohdennetun tuen pariin ohjaamiseen pitää olla kaikilla sote-keskusten työntekijöillä.
- Perusterveydenhuoltoon tarvitaan psykiatrisia sairaanhoitajia ja heille suoraa konsultaatiomahdollisuutta erikoissairaanhoitoon.
- Hoidetaan kerralla kunnolla.
- Koronakriisi on lisännyt hoitovelkaa mielenterveyspalveluissa. Samalla on syntynyt monenlaista tyydyttymättömän palvelutarpeen synnyttämää velkaa. Hallituksen kunnille osoittamasta hoitojonojen purkuun tarkoitetusta määrärahasta on tärkeää kohdistaa osansa myös mielenterveyspalveluihin.

Sote-keskusten ja mielenterveystyön kehittäminen

Tällä hetkellä suuri ongelma on palveluiden pirstaleisuus. Tieto eri palveluista vaatii valveutuneisuutta ja varsinkaan lapset eivät aina tiedä, mistä apua voi saada.

Panostus osaavaan ja nopeaan alkuun ja sitoutuminen siihen lisää vaikuttavuutta ja vähentää pyöröovia eli turhaa uudelleen kriisiytymistä, ja byrokraattista jatkuvaa arviota ja lähetettä. Liian varhaisesta tuen keskeytymisestä ja jonkun osa-alueen hoitamattomuudesta aiheutuu tehottomuutta ja resurssien tuhlausta.

Digitaaliset palvelut kuten etäterapia tulee mahduttaa sote-keskusten palveluvalikoimaan. Kaikkia palveluita tulee kuitenkin olla saatavilla myös perinteisesti kasvokkain koska kaikilla ei ole laitteita tai valmiutta käyttää digitaalisia palveluita. Digitaaliset palvelut eivät myös sovi kaikille mutta, joillekin voivat sopia erittäin hyvin.

Jotta sote-keskukset voivat saavuttaa tavoitteensa palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, oikea-aikaisuudesta, toiminnan painotuksen siirtämisestä raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön, tulee niissä olla toimivat rakenteet myös omaisten tilanteen ja tuen tarpeen tunnistamiselle ja tuen antamiselle tai sen pariin ohjaamiselle. Omaisten huomioiminen palveluissa on ehkäisevää mielenterveystyötä parhaimmillaan ja vahvistaa palveluiden oikea-aikaisuutta. Varsinkin lapsiomaisten ja nuorten hoivaajien kohdalla varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy on erityisen tärkeää ja koko perhettä tulee hoitaa.

Tärkeää on myös sairastuneen ja perheen taloudellisen tilanteen varmistaminen, etteivät mielenterveyden hoidon kustannukset, kuten lääkehoidon liian alhainen korvaustaso tai sairaalalaskut kaada yksilön tai perheen taloutta. Sote-keskuksissa tulee huomioida nopea pääsy mielenterveyspalveluihin varallisuustilanteesta riippumatta. Lääkehoitoa määrätessä tulee varmistaa myös samalla potilaan tarvitsema psykososiaalisen hoidon saanti.

Sotekeskusten työskentelyssä tulee suosia perhekeskeistä ja toipumisorientoitunutta työtapaa, systeemisen lastensuojelun periaatteita sekä avoimen dialogin toimintamallia, joilla voidaan mahdollistaa oikea-aikainen tuki, sairastuneen lähipiirin huomiointi sekä siirtyminen tuen saajasta aktiiviseksi toimijaksi.

Toipumisorientaatio on mielenterveystyön ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Toipumisorientoitunut näkökulma auttaa kohti mielekästä elämää huolimatta psyykkisestä sairaudesta itsellä tai läheisellä.

Systeeminen lastensuojelu on moniammatillista tiimityötä, jossa sovelletaan perheterapeuttista lähestymistapaa. Malli mahdollistaa arvostavan, lapsia ja perheitä kuuleva kohtaamisen ja vuorovaikutuksen, yhteistyö lapsen ja perheen kanssa, yksilöllinen arviointi sekä oikea-aikainen ja riittävä tuki ja apu. Systeeminen toimintamalli on moniosainen systeemiseen perheterapiaan nojautuva interventio, jonka avulla tavoitellaan muutoksia sekä asiakastyön että organisaation tasolla.

Avoimen dialogin hoitomalli tai mikroallianssi-malli tarkoittaa nopeaa arviointi ja hoitosuunnitelman tekoa, ja tarvittaessa konsultaatiota erikoisosaamiseen. ”Mikroallianssi-malli”: kootaan verkosto koolle asiakkaan ympärille, missä kaikki oleelliset palveluiden edustajat ja perhe ja läheiset yhdessä asiakkaan kanssa suunnittelevat, toteuttavat ja seuraavat asiakkaan hoitopolkua (esim. depressiohoitaja, omalääkäri, sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijä, puoliso). Asiakas ei liiku, palvelu tulee asiakkaan luo. Näin hoitopoluista tulee saumattomia ja perheen suurempi pahoinvointi voidaan ehkäistä ennalta. Hoitokontaktit suunnitellaan sitovasti riittävän pitkälle. Tämä vähentää lähetteiden tarvetta ja moninkertaisten arviointien tekemistä, ja vähentää näin odotusaikoja. Monisairaan henkilön kohdalla tämä tarkoittaa samalla kerralla sekä psyykkisen että somaattisen terveydentilan arviota ja hoitoa ja kuntoutusta sekä myös arkielämän tukea: raha-asiat, asumisen tuki, sosiaalinen kuntoutus eli toiminta.

Myös perustason mielenterveyspalveluissa tulee tehdä jokaiselle potilaalle hoitosuunnitelmat ja ottaa heti perhe mukaan. Omaisten ja erityisesti lasten tilanteen systemaattinen kartoitus ja tuen järjestäminen jokaisen potilaan kohdalla (Lapset puheeksi – malli, Vertti – malli, Huomioi omaiset - malli). Lasten tilanteen ja tuen tarpeen systemaattinen kartoitus ei toteudu perustason mielenterveyspalveluissa eikä esimerkiksi työterveyshuollossa tällä hetkellä (Valtiontalouden tarkastusviraston raportti 2018).

Työnantajien tulisi tunnistaa omaistilanne ja tarjota joustavia työnteon mahdollisuuksia, kuten etätöitä, varhaisen tuen -mallia ja työaikajoustoja. Tällä voidaan välttyä kalliilta sairaslomilta tai työkyvyttömyyseläkkeiltä. Itsemurhan tehneiden läheisten tulee saada apua ja tukea.

Tiivistetysti

- Järjestöt pystyvät tarjoamaan tukea omaisille ja perheille mitä mielenterveyspalvelut eivät kykene. Tarvitsemme toisiamme mutta järjestöjen antama tuki, neuvonta ja tieto eroaa toisistaan merkitsevästi. Järjestön toiminnassa hyvinvointia omaisille edistävät asiat ovat muun muassa kuuluminen ryhmään ja tulla kuulluksi, itsensä toteuttaminen, osallisuus ja avun saaminen. Erittäin tärkeää ja vaikuttavaa on vertaistuki. Vertaistuen tarjoama sosiaalinen tuki on merkittävä mielenterveystyön osa. Vertainen ymmärtää omaisen huolta ja hätää, koska on itse kokenut jotakin hyvin samankaltaista. Vertaistuki herättää ja pitää yllä toivoa. Sote-keskuksia kehitettäessä on tärkeää ottaa huomioon järjestöjen ja kokemusasiantuntijoiden rooli sekä palveluiden asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi että itsenäisinä palveluntarjoajina, joiden palvelut pitäisi nykyistä paremmin nivoa osaksi kokonaisuutta. Vaikeimmassa asemassa elävien ihmisten tukemiseksi tarvitaan parempaa hallintorajat ylittävää eri sektorien yhteistyötä.

Tiivistetysti

- Palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa tulee ottaa huomioon kokemusasiantuntijuus ja käyttäjien näkemykset. Otetaan käyttöön toipumisorientoitunut ajattelutapa, systeemisen lastensuojelutyön sekä avoimen dialogin toimintamallit ja kuullaan kokemusasiantuntijoita ja asiakkaiden kokemuksia.
- Perhettä tulee hoitaa kokonaisuutena.
- Tietoa palveluista ja tukimahdollisuuksista tulee saada ennaltaehkäisevästi yhdestä paikasta.
- Mielenterveyspalveluissa on otettava käyttöön omaiset huomioivia käytäntöjä, jotka on hyviksi havaittu, mm. Tampereen malli, jossa asiakkaalle lähetettävässä kutsukirjeessä kehotetaan ottamaan omainen mukaan vastaanotolle.
- Järjestöt ja kokemusasiantuntija mukaan sote-keskusten ja toimintamuotojen suunnitteluun, toteutuksen ja arviointiin sekä järjestötoimijoille ja kokemusasiantuntijoille edustus niin organisaatio- ja hallintorakenteisiin. Vaikeimmassa asemassa elävien ihmisten tukemiseksi tarvitaan parempaa hallintorajat ylittävää eri sektorien yhteistyötä.

Lisätietoja:
Pia Hytönen
Toiminnanjohtaja
Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami ry
Meritullinkatu 4 B 10, 00170 Helsinki
+358 040 776 5911
pia.hytonen@finfami.fi
www.finfami.fi