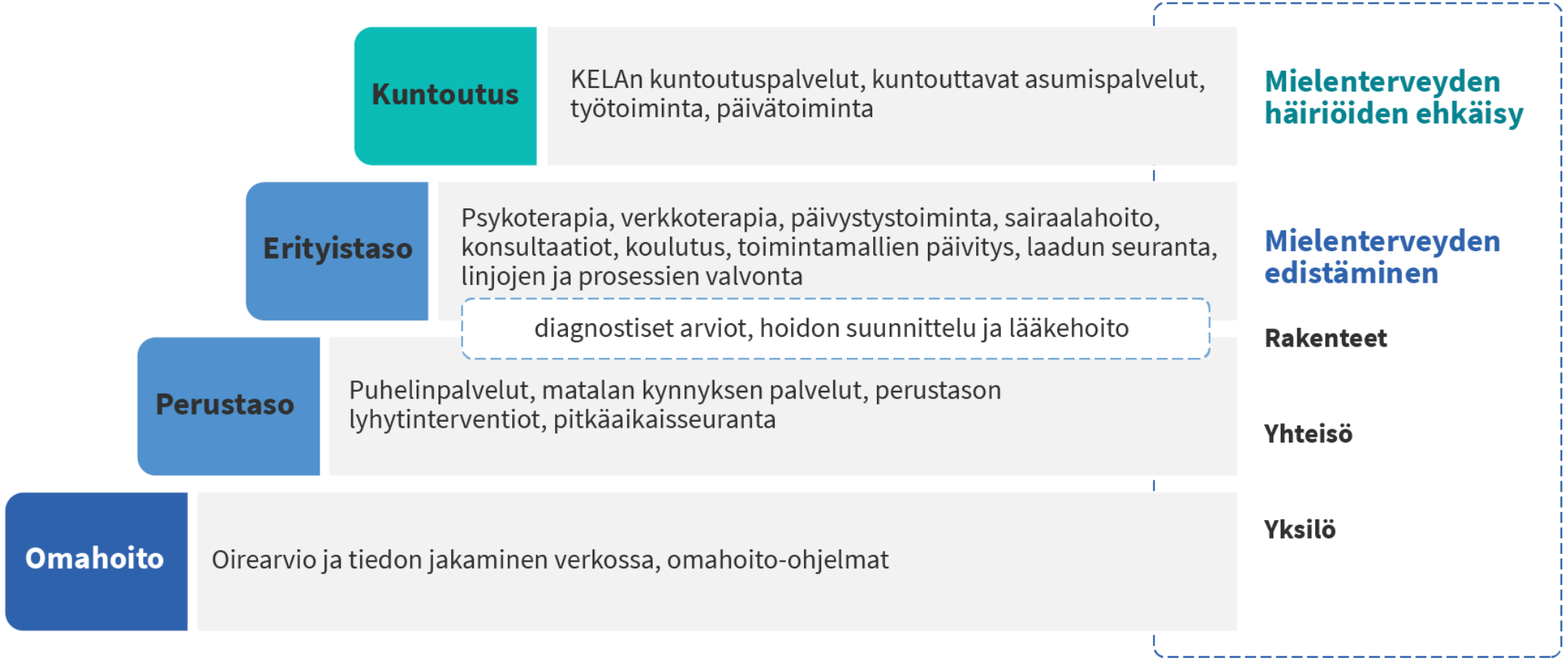
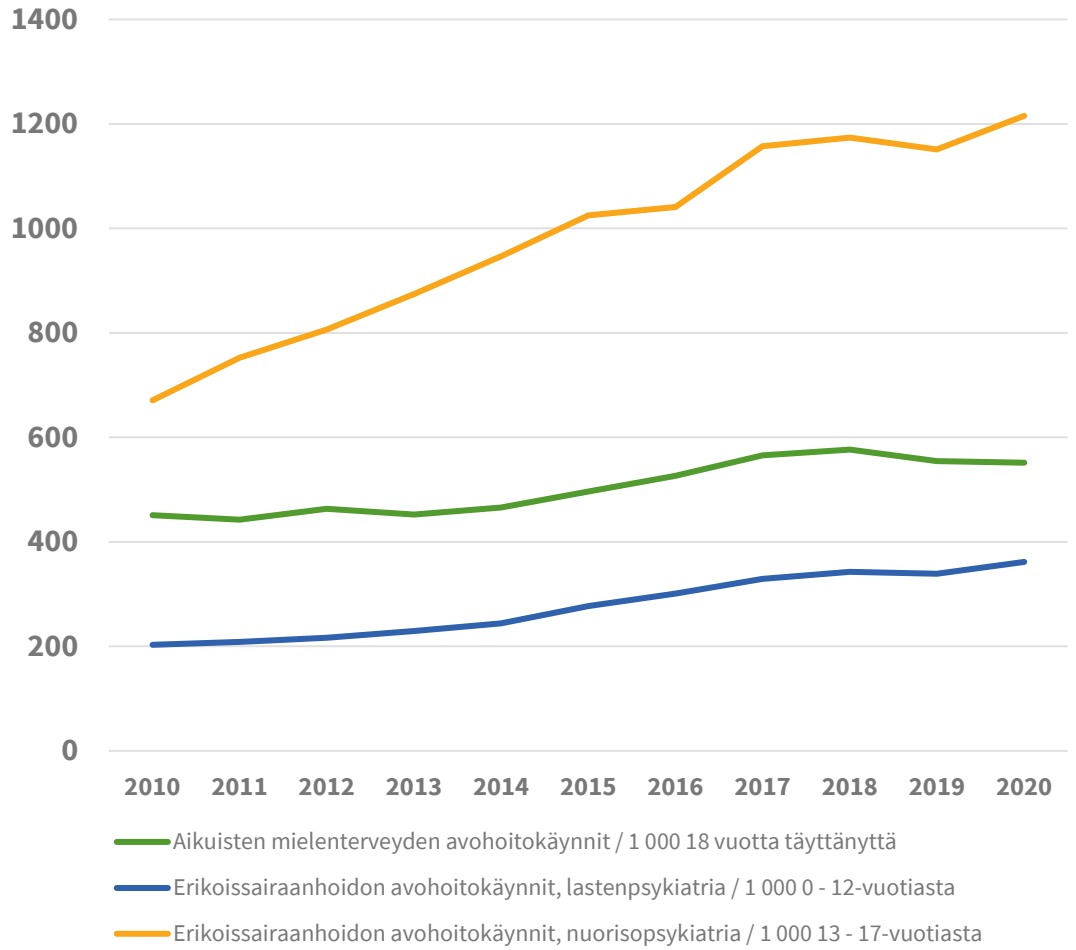
Mielenterveyden edistäminen, hoito ja kuntoutus

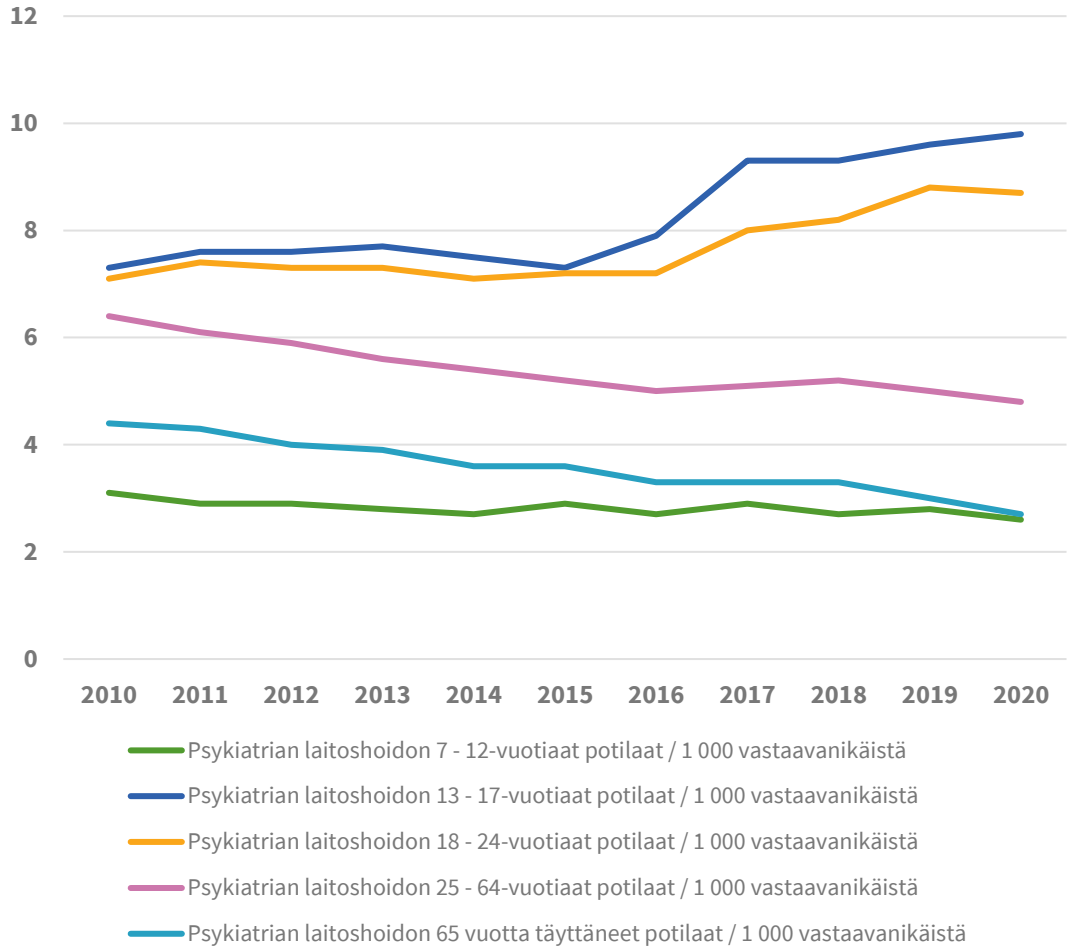


thl

Lähde: THL 2020

Mielenterveyspalvelujen käytön/saatavuuden kehitys





Psykiatrian hoitojonot



PÄÄKIRJOITUS

Matti Kaivosoja ja Päivi Rissanen

Mielenterveyshäiriöihin liittyvät asenteet muuttuneet myönteisemmiksi – asenteiden muutos ei yksinään poista syrjintää

Hyvinvointialueiden ensimmäisistä vaaleista puhuttiin julkisuudessa "Mielenterveysvaaleina". Vastaavaa poliittista myötätuulta oli 2000-luvun alussa, jolloin eduskunta lisäsi vuosittain rahoitusta lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin ja edellytti kuntien panostavan enemmän mielenterveyteen. Myös julkisessa keskustelussa on vaadittu lisää mielenterveyspalveluja ja nopeampaa hoitoon pääsyä. Kuinka nämä tahdon ilmaisut ovat näkyneet ja näkyvät mielenterveyden ongelmista kärsivien ihmisten palveluissa, hoidossa ja arjessa?

Hyvä hoito on syrjinnän poistamisen kulmakivi

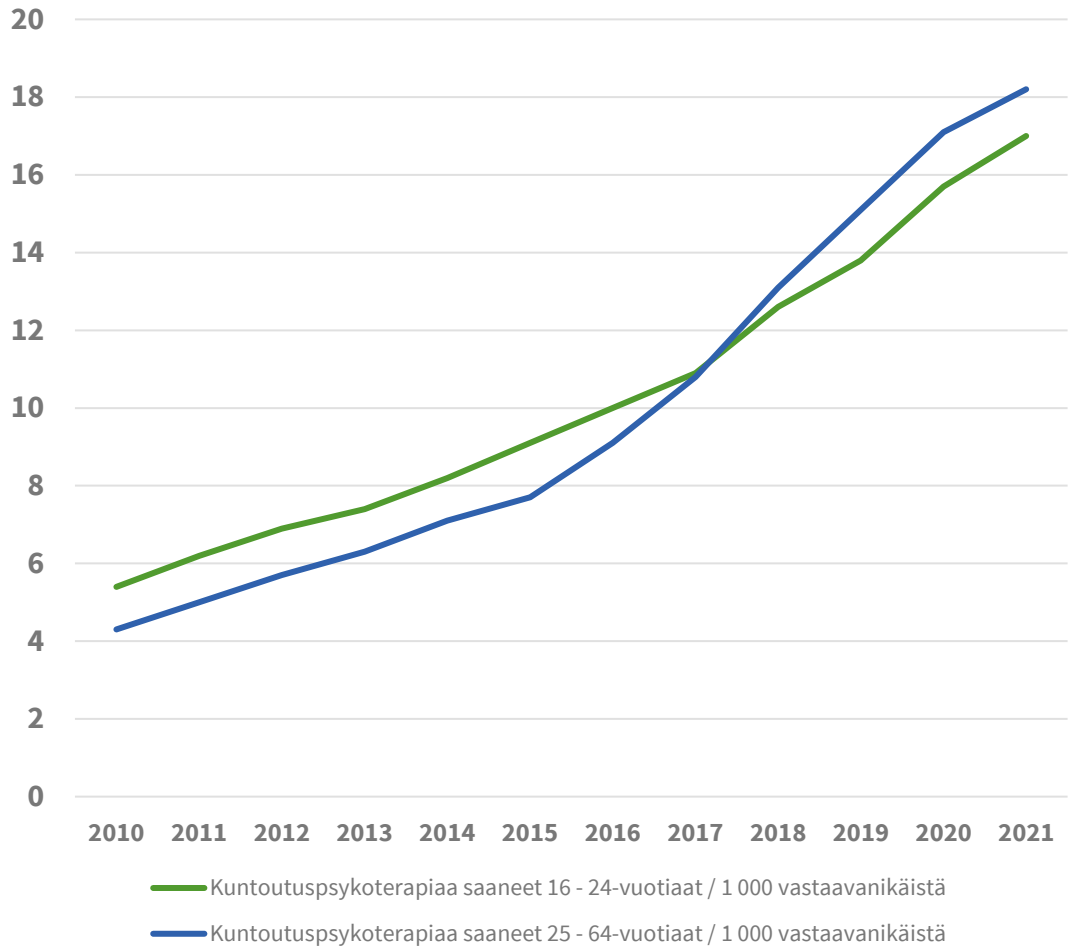
Mielenterveyspalveluiden osuus terveydenhuollon menoista on pienentynyt jo pitkään. Tämä kehitys alkoi 1990-luvun alussa, jolloin psykiatriset palvelut integroitiin muuhun erikoissairaanhoitoon ja psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisestä vapautuneita resursseja siirrettiin vain osaksi psykiatriseen avohoitoon. Sama kehityssuunta on jatkunut 2000-luvulla. Vuonna 2000 psykiatrian osuus erikoissairaanhoidon menoista oli 16,8 %, vuonna 2019 vain 11,1 %. Vastaavasti mielenterveyspalveluiden osuus terveydenhuollon kokonaismenoista pieneni 5,5 %:sta 4,7 %:iin, vaikka mielenterveysongelmien aiheuttamat sairauslomat ja nuorten aikuisten työkyvyttömyyseläköityminen ovat kyseisenä ajanjaksona lisääntyneet (1–3).

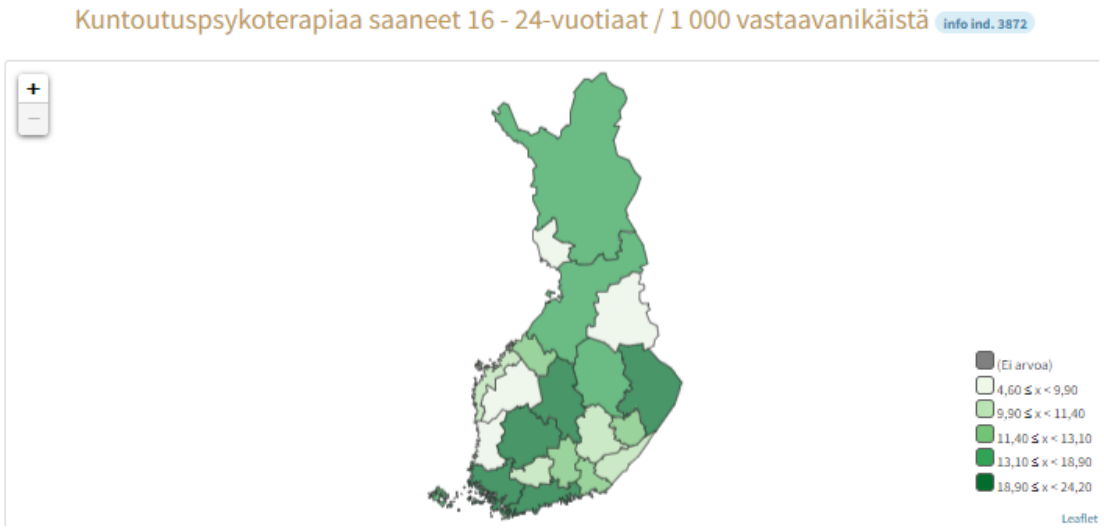
Maailman terveysjärjestö WHO:n vertailussa kehittyneiden ja suuren tuottavuuden maiden todettiin käyttävän suhteellisesti suuremman osuuden terveydenhuollon rahoituksestaan mielenterveyspalveluihin. Bruttokansantuotteen perusteella Suomen odottaisi käyttävän mielenterveyspalveluihin noin 7,5 % terveydenhuoltomenoistaan. Vertailussa rinnastummekin maihin, joissa bruttokansantuote on noin puolet Suomen tasosta (4). Onko kyse demokratiavajeesta vai ovatko erilaiset terveyshaasteet päätöksiä tehtäessä eriarvoisia?

Kansallisen mielenterveysstrategian vuosille 2020–2030 yhtenä teemana on mielenterveys- sekä päihde- ja riippuvuusongelmiin liittyvän syrjinnän ja leimautumisen vastaisen työn tukeminen. Yksi mielenterveysstrategian pääteemoista on "mielenterveysoikeudet". Tällä halutaan parantaa mielenterveyden häiriöitä kokevien ihmisten oikeuksia, ei vain hyvään ja vaikuttavaan hoitoon vaan myös laajasti yhteiskunnassa (5). Mielenterveysoikeudet on turvattu jo lainsäädännössä. Yhdenvertaisuuslaki kieltää syrjinnän esimerkiksi terveydentilan ja vammaisuuden perusteella (6).

Mielenterveyshäiriöihin liittyvä syrjintä ja leima on Mielenterveysbarometrin seurannan perusteella vähentynyt viime vuosikymmenen aikana. Asenteiden muutos ei kuitenkaan näytä konkretisoituneen mielenterveyshäiriötä sairastavien arjessa. He kokevat syrjintää enemmän kuin väestön asenteiden muutoksen perusteella olisi syytä odottaa (7). Vuonna 2021 kuntoutujat arvioivat asemansa suomalaisessa yhteiskunnassa heikommaksi kuin psykiatrit ja psykologit sekä tavallinen väestö ensimmäistä kertaa barometriseurannan aikana. Emmekö ole yhteiskuntana kyenneet pitämään huolta haavoittuvassa asemassa olevasta ryhmästä koronapandemian aikana (KUVA)?

Kelan korvaama kuntoutuspsykoterapia





Perustason psykososiaalisten interventioiden saatavuuden parantaminen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa



Interpersoonallisen ohjannan (IPC) toteuttaminen opiskeluhuollossa

MITÄ?

IPC on menetelmä nuorten masennusoireilun hoitoon

IPC on lyhennetty, kuusi yksilötapaamiskertaa sisältävä sovellus interpersoonallisesta terapiasta (IPT). Menetelmä soveltuu masennusoireiluun sekä lievään ja keskivaikeaan masennukseen.

MIKSI?

Masennusoireet ovat nuorten yleisimpiä terveysongelmia

Nuori tarvitsee apua, kun oireilu haittaa nuoren pärjäämistä kotona, kaveripiirissä tai koulussa, tai muutoin uhkaa ikätasoista kehitystä.

Nuorta tuetaan parhaiten hänen omassa kehitysympäristössään

Opiskeluhuollossa voidaan tunnistaa tuen tarve, tarjota apu oikea-aikaisesti sekä tarvittaessa monialaisesti. Nuoren on helppo hakea apua myös itse.

MITEN?

Nuoren kokonaistilanne ja menetelmän soveltuvuus arvioidaan ennen interventiota

Seuraavien viiden edellytyksen tulee nuoren kohdalla täyttyä:

1) Oirekyselyllä arvioidut masennusoireet ovat enintään keskivaikeita
2) Masennusoireet ovat ensisijaiset hyvinvointia haittaavat oireet
3) Työskentely- ja muutosvalmius on riittävä
4) Ei todeta muita välitöntä apua vaativia vakavia oireita
5) Kasvuympäristö on riittävän vakaa ja turvallinen

Arviosta kirjataan toimenpidekoodi IHZ02 (Mielenterveysongelman tutkiminen)

Hoitointerventioon soveltuville nuorille voidaan tavallisesti kirjata jokin seuraavista käyntisyistä (terveydenhoitaja, psykologi, kuraattori) tai diagnooseista (lääkäri)

Psykososiaalisen tuen näyttöön perustuvat menetelmät (YO-sairaaloiden vastaukset)

YHTEISTYÖ-ALUE	HANKEKAUDELLA MENETELMÄKOULUTETUT 31.12.2021 mennessä (+ vuonna 2022 TULOSSA OLEVAT KOULUTUSMÄÄRÄT)							Nuorille aloitetut menetelmän mukaiset interventiot
	IPC		IPT-N	Cool Kids		Kognitiivinen interventio		
	osaaja	menetelmä-ohjaaja	osaaja	osaaja	menetelmä-ohjaaja	osaaja	menetelmä-ohjaaja	
HYKS	189 (+185)	2	27 (+20)	60 (+139)	0 (+1)	-	0	IPC 352 Cool kids 162
KYS	374 (+150)	14 (+13)	28 (+12)	4 (+29)	3 (+8)	0	0	IPC 700 Cool Kids 20
OYS	200 (+80)	12	32	28	1	0	0	IPC 358
TAYS	200 (+150)	5 (+5)	6 (+10)	-	-	-	-	IPC 213
TYKS	50 (+52)	4 (+20)	24 (+20)	3 (+8)	0 (+1)	60 (+150)	-	IPC 29 Cool Kids 5
YHTEENSÄ	**1013** (+617) =1630	37 (+38)	117 (+62)	**95** (+176)	4 (+10)	60 (+150)	0 (+0)	**IPC 1652** **Cool Kids 187**