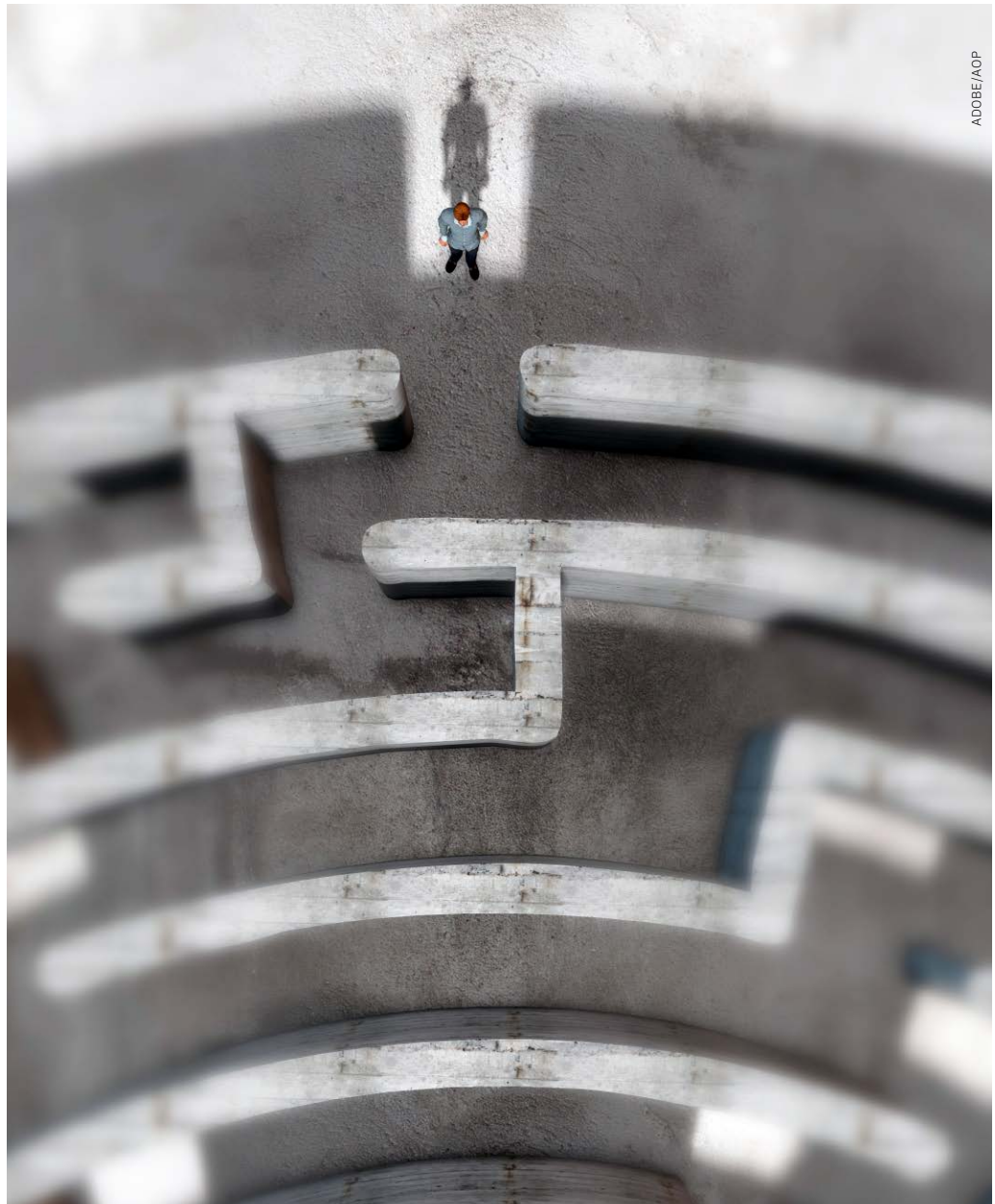


SAMI PIRKOLA
sosiaalipsykiatrian
professori
Tampereen yliopisto

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia

Psykiatria kuuluu terveydenhuoltoon

Sosiaalisilla tekijöillä on psyykkisissä häiriöissä tärkeä rooli. Se ei kuitenkaan riitä perusteeksi siirtää psykiatria sosiaalitoimeen, kirjoittaa Sami Pirkola.



Näkökulma-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 5 000 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi

KIRJALLISUUTTA

- 1 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/keskittamisasetus-muuttuu/>
- 2 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161496>
- 3 <https://stm.fi/mielenterveyslinjaukset>
- 4 Lönnqvist J, Pirkola S. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2021.
- 5 Pirkola S, Sund R, Sailas E, Wahlbeck K. Community mental health services and suicide rate: a nationwide small area analysis. The Lancet 2009; 373:147–153.

Mielenterveysala on odottanut sote-uudistusta melko luottavaisena. Keskitetty ohjaus ja suu-remmat hartiat voivat tuoda helpotusta vuosikymmenien aikana kehittyneisiin ongelmiin, kuten monikanavaiseen rahoitukseen, osamointiin ja rajapintahaittoihin.

Valmistelevia selvityksiä ja suunnitelmia on tehty valtakunnan tasolla. Niihin kuuluvat muun muassa keskittämisesetus, yhtenäiset kiireettömän hoidon kriteerit ja mielenterveysstrategia (1–3).

Valmistelusta piirtyvä kuva on selvä: yliopistosairaalat koordinoivat yhtenäisiä linjoja vaativia psykiatrisia prosesseja, kuten psykososiaalisia hoitoja, psykoterapioita sekä vaikeita tai vaativia psykiatrisia hoitoja.

Yliopistosairaalat myös koordinoivat mallia, jossa erityistason psykiatria jalkautetaan tuleviin hyvinvointikeskuksiin. Tavoite on nopeuttaa kriisiapua ja psykiatriseen hoitoon pääsyä. Tämä vähentää rajapintaongelmia ja vapauttaa resursseja potilaiden oikea-aikaiseen kohtamiseen.

Tämä kollaboratiivinen eli yhteistoiminnallinen malli on kansainvälisesti tunnustettu. Potilaille järjestetään siinä palveluita yhden luukun periaatteella lähettämättä häntä erillisiin tutkimuksiin tai hoitoihin muualle (4).

Psykiatrisille potilaille erityisen hyödyllistä on somaattisen terveydenhuollon kytkeminen kokonaisuuteen. Monen kohdalla somaattisen hoidon tiedetään helposti jäävän huomiotta.

Pirstoisi lisää

Näkymien ylle on nyt noussut harmaita pilviä.

Hyvinvointialueita pohtivat kunnat ovat alkaneet tehdä suunnitelmia, joiden perusteena ei ole vaikuttavan hoidon järjestäminen yhdenvertaisesti vaan pragmaattiset intressit.

Erityistä huolta herättää se, että joillain alueilla on pohdittu psykiatristen palvelujen siirtämistä sosiaalipalveluiden johdon alaisuuteen. Ne olisivat silloin hallinnollisesti erillään muista lääketieteen aloista.

Herää kysymyksiä perusteista: ajatellaanko psykiatristen potilaiden tarvitsevan sosiaalista tukea enemmän kuin vaikka sisätautipotilaiden?

Ja pitääkö ajattelumalli yllä mielenterveyspotilaiden toissijaista asemaa?

Sosiaalisilla tekijöillä on psykiatristen häiriöiden kehittämisessä tärkeä rooli. Se ei kuitenkaan riitä perusteeksi johtaa hoidon tarvitsemää lääketieteellistä organisaatiota sosiaalityötoimesta.

Mielenterveysongelmaisia on kaikissa ihmis- ja väestöryhmissä. Heidän oikeutensa kaikkeen lääketieteelliseen hoitoon on oltava lähtökohta. Suunniteltu hallintomalli ei tätä tue. Lisäksi lääketieteelliseen hoitoon liittyy hoitovastuu, jota ei voida kantaa hallinnollis-juridisin perustein. Alueittain vaihtelevat hallintoratkaisut vaarantaisivat hoitojen valtakunnallisen yhtenäisyyden ja pirstoivat psykiatrian palvelurakennetta entisestään.

Seuraukset tutkitusti huonoja

Sosiaalijohtoisella suuntauksella on tutkitusti huonoja seurauksia. Valtakunnallisen palvelurakenteen pitää olla mahdollisimman johdonmukainen, jotta taataan toiminnan alueellinen yhdenvertaisuus (5).

Hoidon suunnittelun pitää perustua ennen muuta parhaaseen vaikuttavuustietoon eikä muuhun tarveharkintaan. Se toki kuuluu yhteistoiminnallisessa mallissa hoidon kokonaisuuteen. Psykiatriseen arvioon sisältyy sosiaalisen tilanteen perusteellinen huomioiminen, mutta perusteita hallinnoida psykiatria sosiaalityötoimesta ei ole.

Uuden palvelurakenteen syntyessä mielenterveyshoito on nostettava prioriteetiltaan sille kuuluvalla paikalla, ihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn keskeiseksi tekijäksi. Näin toteaa mielenterveysstrategiakin.

Hallinnollisen asemoinnin on perustuttava parhaaseen tietoon ja vuosikausien suunnittelutyöhön.

Näitä askelmerkkejä on seurattava, kun muutosvaiheen monet intressit uhkaavat viedä valmistelua väärin suuntiin.●

”Ajatellaanko psykiatristen potilaiden tarvitsevan sosiaalista tukea enemmän kuin vaikka sisätautipotilaiden?”