



# **MIELENTERVEYS- POLIITTINEN OHJELMA**

**Vasemmistoliitto**



## SISÄLLYS

1. JOHDANTO	3
Kenen mielenterveydestä mielenterveystaloudessa puhutaan?	3
2. MIELENTERVEYSPALVELUT	4
Psykiatrinen hoito on jo vuosia ollut kriisissä	4
Psykiatrinen osastohoito ja avohoito	5
Kelan kuntoutuspsykoterapia ja muut terapiat	6
Lasten ja nuorten palvelut	7
Palveluiden kehittäminen	8
3. MIELENTERVEYSAMMATTILAISTEN KOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN	9
TOIMENPIDE-EHDOTUKSET	10
LUE LISÄÄ	11

Mielenterveystaloudellinen ohjelma on hyväksytty vasemmistoliiton puoluehallituksen kokouksessa 1.2.2023.

## 1. JOHDANTO

### KENEN MIELENTERVEYDESTÄ MIELENTERVEYSPOLITIIKASSA PUHUTAAN?

Mielen hyvinvoinnista ja mielenterveysongelmista puhutaan enemmän kuin koskaan. Samalla mielenterveyden ja mielenterveysongelmien käsitteistä on tullut viime vuosikymmeninä julkisuudessa niin yleisiä, että ne ovat usein käsitteenä hämärtyneitä muiden kuin ammattilaisten puheessa. On aivan eri asia olla lievästi masentunut kuin sairastaa skitsofreniaa tai muuta vakavaa ja pitkäaikaista psyykkistä sairautta.

Nämä käsitteet vaativat parempaa määrittelyä, jotta keskusteluun saadaan konkretiaa ja ryhtiä. Mielenterveyspolitiikassa on paremmin tunnistettava ihmisten mielenterveysongelmien moninaisuus ja ihmisten hyvin erilaiset elämäntilanteet on saatava näkyväksi. Vasemmistoliiton lähtökohta mielenterveyspolitiikkaan on WHO:n määritelmä mielenterveydestä (2013), jonka mukaan ”mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämäänsä kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan.” Positiivinen lähtökohta mielenterveyteen tarkoittaa, että mielenterveys on tavoitetilä ja se kuuluu kaikille.

Mielenterveyden häiriöihin vaikuttavat monenlaiset taustatekijät. Niiden esiintyvyydessä on alueellisia eroja ja mielenterveysongelmat ovat myös sukupuolittunut ja luokkaan sidottu ilmiö. Nämä on tehtävä näkyväksi, jotta kaikkia ihmisiä taustasta ja elämäntilanteesta riippumatta voidaan todella auttaa.

Myös terapia on käsitteenä epäselkeä ja sillä voidaan tarkoittaa hyvin erilaisia hoitomuotoja, joita antaa hyvin erilaisilla koulutustaustalla olevat terapeutit. Terapiaviidakon selkeyttäminen on potilaan hyvän hoidon

ja oikeusturvan takaamisen kannalta olennaista.

Julkisessa keskustelussa mielenterveydestä painotetaan monesti työ- ja opiskelukyvyn ylläpitoa. Tämä on ymmärrettävää, koska mielenterveysongelmat ovat jo yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Se on kuitenkin ongelmallista, sillä työ- ja opiskelukyvyn ylläpitämisen painottaminen jättää ulkopuolelleen monet vakavasti ja monesti lähes läpi elämänsä psyykkisesti sairaat ihmiset.

Mielenterveyskeskustelua hallitsevat keski- ja nuoriluokkaiset työssäkäyvät ihmiset ja siksi mielenterveyspalveluiden kehittämisessä keskitytään monesti vain lievemmin sairaiden palveluihin, kuten erilaisiin lyhytterapioihin. Tämä johtaa siihen, että vaikka esimerkiksi kuntatasolla olisi kehitetty matalan kynnyksen helposti saavutettavia palveluita, jatkopolut ja -hoitomuodot ovat puutteellisia tai niihin on liian pitkät jonot. Keskittyminen helposti hoidettavien potilaiden mielenterveyspalveluihin korostaa myös itseohjautuvuuden ja itsenäisyyden merkitystä, joka jättää herkästi palveluihin hakeutumisen yksilön itsensä harteille.

Mielenterveyskeskustelua varjostaa häpeäleima, jonka purkamiseen on ryhdyttävä. Psyykkisesti vakavasti ja pitkäaikaisesti sairastuneiden leimaaminen on lopetettava ja vahvistettava heidän ihmisoikeuksiaan. Stigman purkamisen lisäksi tarvitsemme enemmän konkreettista taloudellisten resurssien ja palveluiden vahvistamista. Siten kaikkien mielenterveysoikeudet voivat todella toteutua.

**Vasemmistoliitto ajaa ihmisoikeusperustaista mielenterveyspolitiikkaa, jossa ihmisarvoinen elämä kuuluu kaikille. Hyvä ja riittävä hoito kuuluvat myös niille ihmisille, jotka eivät välttämättä koskaan parane – ei vain niille, jotka mielenter-**

**veysongelmista toipuvat tai ovat toipumassa. Vain näin saadaan kaikki aidosti mukaan yhteiskuntaan.**

Yksi merkittävä ongelma viime vuosien mielenterveyskeskustelussa on ollut jumittuminen pelkkään terapian saatavuudesta puhumiseen. Jos haluamme aidosti lisätä ihmisten hyvinvointia, meidän on mietittävä, miksi ihmiset sairastuvat ja mikä yhteiskunnassa sairastuttaa.

Tutkijat puhuvat terapeuttisesta vallasta kuvatakseen ilmiötä, jossa yksilöitä kutsutaan muokkaamaan itseään yhteiskuntaan paremmin sopiviksi. Ei ole kuitenkaan oikein pistää yhteiskunnan rakenteellisten ongelmien, kuten riittämättömän toimeentulon, rasismien, nuorille asetettujen kohtuuttomien odotusten ja työelämän ongelmien ratkaisemista yksilöiden ja heidän terapeuttiansa harteille.

Työ- ja opiskeluelämä painottavat yhä enemmän itseohjautuvuutta, itsenäisyyttä ja tehokkuutta. Lapset joutuvat kasvamaan itsenäiseksi liian ohuella tuella liian varhain, nuorten mahdollisuuksia haahuiluun ja itsensä etsimiseen on heikennetty ja pitkäaikaisen stressin kanssa kamppaillaan opiskelu- ja työelämässä liian pitkään yksin uskaltamatta hakea apua tai korjausta epäkohtiin. Myös kriisit, kuten ilmaston lämpeneminen koronapandemia tai Ukrainan sota, lisäävät yleistä epävarmuutta.

Vasemmistolaisessa mielenterveyspolitiikassa pureudutaan ja puututaan mielenterveyspalveluiden parantamisen lisäksi myös yhteiskunnan epäkohtiin, jotka sairastuttavat ihmiset psyykkisesti. Esimerkiksi perustulon vaatiminen tai työajan lyhentäminen voivat olla mielenterveyspolitiikkaa siinä missä terapian saatavuuden parantaminenkin.

Vasemmistolainen mielenterveyspolitiikka puuttuu myös taloudellisten resurssien epätasaiseen jakautumiseen ja kehittää palveluita, jotka eivät ole saavutettavissa vain

hyvätuloisille ihmisille. Laadukkaan ja riittävän hoidon saatavuus ei saa olla kiinni lompakon paksuudesta.

## 2. MIELENTERVEYSPALVELUT

### PSYKIATRINEN HOITO ON JO VUOSIA OLLUT KRIISISSÄ.

Mielenterveyspalveluiden keskeinen yhdenvertaisuusongelma on, että palveluita saa varmimmin tällä hetkellä rahalla. Avun saanti on siis aivan liikaa sidoksissa taloudelliseen tilanteeseen.

Mielenterveyspalveluiden suuri ongelma on myös alueelliset erot eli hoidon saatavuus on liikaa kiinni asuinpaikasta.

Kolmas ongelma on ongelmien vahva kasaantuminen. Koronakriisi on entisestään kasannut ongelmia samoihin perheisiin, myös ylisukupolisesti.

Psykiatrasta hoitoa kritisoidaan myös liiallisesta lääkekeskeisyydestä ja keskusteluapua on toistuvista pyynnöistä huolimatta vaikea saada. Psykelääkityksen tarpeen määrittely kuuluu lääketieteellisen asiantuntemuksen piiriin. Tällä hetkellä käydään kuitenkin laajempaa yhteiskunnallista keskustelua esimerkiksi siitä, ettei lääkitykseen suostuminen saisi olla ehto psykososiaalisten hoitojen saamiselle niin kuin nyt monesti on. Yksi selkeä ongelma on, että ihmisille määrätään esimerkiksi terveyskeskuksissa psyykenlääkkeitä ilman riittävää seurantaa.

Sosiaaliset ongelmat kietoutuvat herkästi osaksi psyykkisiä ongelmia. Monella psyykkisesti sairaalla on esimerkiksi taloudellisia ongelmia. Psyykkiset ongelmat voivat olla myös osa ylisukupolvista huono-osaisuutta, koska etenkin matalalla tulotasolla ongelmiin on vaikea saada ajoissa apua ja mielenterveysongelmat siirtyvät sukupolvelta toiselle. Avun saanti vaatii tällä hetkellä niin paljon omaa

ja/tai läheisten ja omaisten aktiivisuutta, että varsinkin ongelmien kasaantuessa apua ei yksinkertaisesti jaksa hakea. Liian moni joutuu tällä hetkellä suorastaan taistelemaan saadakseen itselleen tai läheiselleen apua.

Saamatta jäänyt apu voi johtaa ongelmien syvenemiseen ja kroonistumiseen. Kokonaisvaltaisen vaikuttavan hoidon ja avun takaamiseksi sosiaalityötä tulee olla saatavilla psykiatrisen hoidon osana. Etenkin vakavimpien psykiatristen sairauksien kohdalla sosiaalityön merkitys osana hoitoa on usein hyvin keskeinen, sillä hoitamattoman psykiatrisen sairauden oireisiin ja kulkuun kuuluu tyypillisesti toimintakyvyn lasku ja arkielämän taitojen hajoaminen.

Lisäksi on tärkeä ymmärtää, että kun yksi sairastuu psyykkisesti, koko lähipiiri tarvitsee apua. Pelkästään yksilöihin keskittyvät hoitomuodot eivät huomioi sitä, että ihmisten hyvinvointiin vaikuttavat niin lähiyhteisö kuin ympäröivä yhteiskuntakin. Vasemmistolaisessa mielenterveyspolitiikassa on tavoitteena rakentaa mielenterveyttä tukevia yhteisöjä. On tärkeää, että varsinkin vakavasti sairastuneiden mielenterveyspotilaiden kohdalla myös omaiset ja läheiset saavat tukea ja pääsevät palveluiden piiriin.

Mielenterveysongelmat ovat usein yksi syy ylisukupolvisessa huono-osaisuudessa. Nykyistä saavutettavimmilla palveluilla ja koko yhteisöä, kuten perhettä hoitamalla, voidaan myös nykyistä tehokkaammin puuttua ongelmien siirtymiseen sukupolvelta toiselle. Tämä edellyttää mielenterveystyössä ymmärrystä ja herkkyyttä sosiaalisten ja mielenterveyden ongelmien yhteen kietoutumiselle. Kun toimeentulo on jatkuvasti epävarmaa, aiheuttaa se ahdistusta ja/tai olemassa olevien mielenterveysongelmien syvenemistä. Siksi on oleellista, että mielenterveyspalveluissa tunnustetaan syyt ongelmien taustalla ja tarjotaan apua myös silloin kun esimerkiksi päihderiippuvuudesta ei vielä ole päästy eroon. Päihkeitä käyttävien mielenterveyspalvelut

on turvattava, eikä päihteettömyys saa olla ehtona mielenterveyspalveluiden saamiselle.

## **PSYKIATRINEN OSASTOHOITO JA AVOHOITO**

Vakavasti psyykkisesti sairaiden hoidossa on viime vuosikymmeninä pyritty siirtymään sairaalahoidosta avohoitoon. Tämän kehitysuunnan taustalla on ollut tärkeä ajatus vakavasti sairaiden ihmisoikeuksien ja osallisuuden vahvistamisesta sekä hoidon laadun parantamisesta. Valitettavasti avohoitoa ei kuitenkaan ole samalla vahvistettu, kehitetty ja resursoitu tarpeeksi. On muistettava, että aina kun psykiatriasta haetaan tehokkuutta, hoidetaan etupäässä helpoimmin ja nopeimmin hoidettavia potilaita.

Osastohoidosta avohoitoon siirtymisellä on psykiatriassa jo pidempi, useamman vuosikymmenen kestänyt historia, mutta psykiatrisen osastohoidon alasajo on kiihtynyt merkittävästi aivan viime vuosina. Psykiatristen osastohoitopaikkojen määrä on vähentynyt viimeisen viiden vuoden aikana peräti 40 prosenttia eikä lasku näytä pysähtyvän.

Osastopaikkojen vähentämisessä on alueellista vaihtelua, ja vähentäminen on tehty ilman kunnan julkista keskustelua ja vaikutusarviointia. Tällä hetkellä psykiatristen osastopaikkojen määrä on jo selkeästi alle kansainvälisten suositusten. Psykiatrisen osastohoidon vähentämisen vaikutuksista onkin tehtävä kattava analyysi. Paikkojen riittävyys tulee turvata ja niitä tulee lisätä jatkuvan alasajon sijasta. Kaikkia ongelmia ei voida hoitaa avohoidossa ja toistuvia osastojaksoja tarvitsevien hoito tulee turvata koko maassa.

Psykiatristen osastopaikkojen vähenemisen seurauksena ihmiset pääsevät osastolle entistä huonokuntoisempina ja heidät myös kotiutetaan sairaalapaikkapulan vuoksi huonokuntoisina liian lyhyiden sairaalajaksojen jälkeen. Tämä kuormittaa ja pahimmillaan sairastuttaa myös psyykkisesti sairaan lähipiiriä,

kun vakavasti sairaan arjen hoitaminen kaatuu läheisten niskaan. Lisäksi mielenterveyskuntoutujien asumispalveluihin tulee resursoida niin, että kenenkään sairaalahoito pitki-ty siksi, että tarpeenmukaista jatkoasumispaikkaa, eli tehostettua tai muuta palveluasumista, ei ole saatavilla.

Sairaalahoidon jälkeisen hoidon laatu ja riittävyys on turvattava nykyistä paremmin koko maassa. Tarvitsemme lisää tutkimustietoa siitä, minkälaisissa tilanteissa vakavasti psyykkisesti sairaat tällä hetkellä elävät. Päätöksiä on voitava tehdä tietoon perustuen ja vakavasti psyykkisesti sairaiden ihmisoikeudet pitää turvata muun muassa asumisen ja hoidon osalta.

Erikoissairaanhoidon avopalveluiden laatua ja toimintatapoja on kehitettävä. Avohoidon hoitokontaktit ovat tällä hetkellä liian usein täysin riittämättömiä ja psykiatreja on liian vähän. Psykiatrisen avohoidon resursseja on kasvatettava niin, että avohoito pystyy vastaamaan myös vaikeampien psykiatristen sairauksien sekä kaksoisdiagnoosin omaavien henkilöiden hoidon tarpeeseen.

Perusterveydenhuollon, mielenterveyspalveluiden, päihdepalveluiden ja sosiaalityön yhteistyö on riittämätöntä. Päihteidenkäyttö ei saa olla esteenä psykiatriselle hoidolle. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatiota on vahvistettava. Toinen ryhmä, joka jää mielenterveyspalveluissa helposti päihteidenkäyttäjien lisäksi paitsioon ovat vanhuksat. Vanhusten mielenterveyshoitoa on käytännössä hyvin vähän, eikä se nouse herkästi yhteiskunnallisen keskustelun aiheeksi. Vanhusten mielenterveyshoidon valtakunnallinen tilanne kaipaa kipeästi selvittämistä, jotta tiedämme, miten palveluita tulisi parhaiten juuri vanhusten kohdalla kehittää.

Mielenterveyspalveluissa järjestöillä ja erilaisilla hankkeilla on Suomessa jo vuosikymmeniä ollut myös oma ja tärkeä roolinsa. Järjestöt tarjoavat usein korvaamattomia

toiminnan ja vertaistuen paikkoja kuntoutu- jille. Mielenterveysjärjestöt ovat olleet myös merkittävässä asemassa mielenterveyteen liittyvän lainsäädännön kehittämisessä. Ongelmana kuitenkin monesti on, että ohjautuminen järjestöjen palveluihin on satun- naista. Lisäksi hankkeet ovat monesti kestol- taan lyhytaikaisia, laadultaan vaihtelevia ja järjestöjen vastuulle on siirtynyt tehtäviä, joista julkisen sektorin tulisi huolehtia.

## **KELAN KUNTOUTUSPSYKOTERAPIA JA MUUT TERAPIAT**

Kelan myöntämän kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on edistää kuntoutujan työ- ja opiskelukykyä sekä tukea opintojen edis- tymistä, työelämässä pysymistä ja työelä- mään siirtymistä tai sinne palaamista. Kelan kuntoutuspsykoterapioiden lisäksi matalan kynnyksen psykososiaalista keskusteluapua ja psykoterapeuttisia palveluita tulee jatkossa olla nykyistä enemmän tarjolla julkisessa terveydenhuollossa.

Tällä hetkellä vähävaraisilla ihmisillä, jotka hyötyisivät psykoterapiasta, on rajalliset mahdollisuudet päästä psykoterapiaan ja varsinkin pitkiin hoitajaksoihin. Vasemmisto- liiton mielestä psykoterapia ei saa olla hoitomuoto, johon vain keskiluokkaisilla ih- misillä on varaa.

Kelan tukema kuntoutusterapia on liian kallista varsinkin pienituloisille, jotka eivät ole toimeentulotuen piirissä. Vasemmisto- liiton mukaan Kelan tukeman kuntoutus- psykoterapian tuleekin olla maksutonta pienituloisille. Tällä hetkellä köyhyys on es- teenä tarvittavan kuntoutuksen saamiselle, mikä syventää eriarvoisuutta entisestään. Li- säksi Kelan tukemaan psykoterapiaan on päästävä myös muilla kriteereillä kuin työ- tai opiskelukyvyn ylläpito tai palauttaminen. Yksi keskeinen ongelma on lisäksi se, että julkisissa palveluissa voi olla haastavaa saada kuntouttavaan psykoterapiaan vaadittavaa

lausuntoa ja sitä edellyttävää psykiatrin konsultaatiota.

Psykoterapian kohdalla ongelmana on myös pitkät jonot, eikä Kela-korvauksen piiriin kuuluvia psykoterapeutteja aina löydy riittävän helposti. Psykoterapeuttipulasta keskusteltaessa puhutaan kuitenkin yleensä lähinnä yksilöpsykoterapiasta. Psykoterapiamuotojen moninaisuus pitää tuoda mielen-terveyspolitiikassa paremmin esille. Yksilö-terapian lisäksi on olemassa myös esimerkiksi ryhmä- ja perhepsykoterapiaa, joihin ohjaaminen on heikkoa ja palvelut ovat alikäytettyjä, vaikka moni hyötyisi niistä.

Pääsy eri terapiamuotoihin siis vaihtelee ja esimerkiksi julkisen puolen tarjoamaan maksuttomaan pariterapiaan on monella paikkakunnalla kohtuuttoman pitkät jonot. Monella ei ole varaa muiden tahojen tarjoamiin maksullisiin palveluihin niiden korkean hinnan vuoksi. Lisäksi on ongelmallista, että monella paikkakunnalla maksutonta pariterapiaa pystytään tällä hetkellä tarjoamaan vain pareille, joilla on alaikäisiä lapsia.

Psykoterapiamuotojen moninaisuuden esille tuominen on tärkeää senkin vuoksi, että psyykinen sairastuminen on monesti kuormittava asia koko lähipiirille. Yksilöllisten terapioiden ja muiden hoitomuotojen lisäksi tarvitaan nykyistä enemmän koko yhteisön hoitamista.

Mielenterveystyötä tekee erilaisilla terapeutin nimekkeillä hyvin moninainen joukko, jonka koulutustaustasta ja terapiamuodosta voi olla vaikea saada selkoa, kun hakee itselleen tai läheiselleen apua mielen-terveysongelmiin. Tämä on potilaan oikeusturvan ja hyvän hoidon varmistamisen kannalta ongelmallista. Ei voi olla potilaan tai hänen läheisensä vastuulla selvittää hoidon laatua ja sopivuutta.

Erilaisten terapioiden yhteydessä käytettävä termistö on epäselvää ja samat käsitteet voivat tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Tämä

saattaa johtaa myös terapioiden harhaanjohtavaan markkinointiin.

Terapeutin nimekettä ei ole suojattu eli laki ei säätele sen käyttöä. Kuka tahansa voi siis perustaa vastaanoton ja kutsua itseään terapeutiksi. Psykoterapeutit eroavat kuitenkin monesta muusta terapeutin nimekkeellä mielenterveystyötä tekevästä, sillä heillä on Valviran myöntämä suojattu ammattinimike.

Mielenterveyspolitiikassa on puhuttava enemmän siitä, että kaikki eivät hyödy terapiasta, eikä kaikki terapia ole hyvää terapiaa. Terapia ei välttämättä myöskään sovi kaikkiin oireisiin ja mielen-terveysongelmiin, vaan parantuminen tai olon kohe-neminen voidaan saavuttaa muilla keinoilla.

Terapiatakuu on vasemmistoliitolle tärkeä tavoite, mutta terapia ei ole ratkaisu kaikkiin mielen-terveysongelmiin. Erilaisten terapiamuotojen lisäksi tarvitaan monenlaisia palveluja ihmisten yksilöllisiin tarpeisiin. Varsinkin ennaltaehkäiseviin mielen-terveyspalveluihin on satsattava osana lasten ja nuorten arkea päiväkodeissa, peruskouluissa, toisella asteella ja korkeakouluissa. Ennaltaehkäisevillä palveluilla on myös merkityksensä työhyvinvoinnin ja jaksamisen näkökulmasta työpaikoilla. Ennen kaikkea työhyvinvointia ylläpidetään työtehtävien organisoimisella ja hyvällä johtamisella niin etteivät ihmiset uuvu ja koe riittämättömyyttä. Työtä on myös voitava sovittaa muuhun elämään sopivaksi esimerkiksi helpottamalla perheen ja työelämän yhteensovittamista.

## LASTEN JA NUORTEN PALVELUT

Lastenpsykiatrian potilaiden määrän kasvu on jatkunut jo koko 2000-luvun. Eniten kasvua on ollut suurissa kaupungeissa. Viime vuosina lasten ja nuorten mielen-terveyttä ovat koettelleet koronarajoitukset, jotka ovat myös kasanneet ongelmia samoihin perheisiin. Jo ennen pandemiaa näkynyt yhteiskunnan

eriarvoistuminen ja siihen liittyvä mielen-terveyskriisi on siis kärjistynyt korona-aikana, mikä näkyy myös lasten- ja nuorten-psykiatrian entistä pahempana kuormittumisena.

Lastenpsykiatriassa kohdataan myös vakavia mielenterveyden häiriöitä, jotka ovat kuitenkin harvinaisia. Mielenterveysongelmat kuitenkin yleistyvät teini-iässä. Onneksi viime vuosina on ollut myös myönteistä kehitystä, sillä nuorten itsemurhat ovat vähentyneet huomattavasti. Jotta hyvä kehitys jatkuu, on laadittava itsemurhien ehkäisy-ohjelma, jolla on tarpeelliset resurssit. Ehkäisyohjelman on huomioitava erityisesti miesten suurempi itsemurha-alttius ja itsemurhien alueelliset erot.

Suuri ongelma myös lasten ja nuorten psykiatrisissa palveluissa on erikoissairaanhoidon näkökulmasta se, että lieväoireiset lapset kuormittavat erikoissairaanhoidoa, vaikka oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla heidät voisi hoitaa jo perusterveydenhuollossa. Perustason ammattilaisten näkökulmasta taas psykiatrisessa erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn kriteereitä on nostettu liian korkealle aliresursoinnin vuoksi. Ratkaisuna on, että sekä perusterveydenhoidon mielenterveyspalveluiden että psykiatrisen erikoissairaanhoidon resurssit turvataan. Ongelmana tällä hetkellä on monesti se, että perusterveydenhuollosta puuttuvat hoitopolut, riittävät resurssit, rakenteet ja koordinaatio lasten auttamiseksi. Haasteita on siis koko mielenterveyspalveluiden järjestelmässä kaikilla tasoilla. Lisäksi yhteyttä sosiaalipalveluihin ja erityisesti lastensuojelun palveluihin on kehitettävä.

Lasten perustason mielenterveyspalvelut ovat olleet valtaosissa kuntia ja kuntayhtymiä aliresursoituina. Lisäksi ongelma on myös perustason palveluiden pirstaloituminen kouluterveydenhuoltoon, oppilashuoltoon, perhekeskuksiin ja sosiaalihuoltoon, erityisesti lastensuojeluun, eivätkä nämä useinkaan kommunikoivat tarpeeksi keskenään. Hyvinvoin-

tialueuudistuksen toteuduttua on kiinnitettävä erityistä huomiota kuntien- ja hyvinvointialueiden yhteistyöhön rajapintojen tunnistamiseksi, ettei yksikään lapsi tai nuori jää palvelujen väliinpuotoajaksi.

Moniammatillisuutta on kehitettävä sekä kasvatuksessa ja koulutuksessa että sosiaali- ja terveydenhuollossa, jotta hoitoketjut toimivat nykyistä paremmin. On hienoa, että koulupsykologeille ja kuraattoreille saatiin sitova mitoitus, mutta sitä tulee edelleen parantaa, jotta jokaista lasta ja nuorta voidaan auttaa. On huolehdittava, että nuori ei joudu siirtymään aikuisten palveluiden puolelle liian aikaisin.

Lasten ja nuorten riittämättömät mielenterveyspalvelut kuormittavat myös lastensuojelua. Merkittävä ongelma on, että riittämättömien psykiatristen palveluiden vuoksi psyykkisesti sairaita lapsia sijoitetaan lastensuojelulaitoksiin eivätkä lapset saa tarvitsemaan psykiatrista hoitoa. Lastensuojelulakiin on tehtävä kokonaisuudistus, ja lapsiperhe- ja sosiaalitoimen resurssit on turvattava ja kiinnitettävä huomiota erityisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuteen. Tärkeää on myös lisätä lastensuojelun ja psykiatrian välistä yhteistyötä ja ryhtyä kehittämään yhteisiä toimintarakenteita ja tiloja lastensuojelua ja psykiatria tarvitsevia nuoria varten. Tässä yhteistyössä on huomioitava päihteitä runsaasti käyttävien nuorten tarpeet. Nuoret, joilla on hoidon tarvetta kaikilla näillä alueilla ovat erityisen haastavassa tilanteessa.

## **PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN**

Palveluiden rakenteellisen kehittämisen kannalta olennaista on saada perusterveydenhuoltoon lisää osaamista ja resursseja hoitaa mielenterveysongelmia. Tämä tarjoaisi mahdollisuuden matalamman kynnyksen oikea-aikaiseen terapiajaksoon nykyistä huomattavasti laajemmalle joukolle osana julkista terveydenhuoltoa.



Palveluiden perustasolle tarvitaan myös lisää moniammatillisuutta eli psykososiaalista tukea, sosiaalityötä ja koordinaatiota. Näin ihmisten pomputtelu paikasta toiseen vähenee. Lievemmin psyykkisesti sairaat saisivat tarvitsemansa avun jo perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidon voisi keskittyä vakavimmin sairaisiin. Lievät mielenterveysongelmat ovat yleisimpiä ja voivat aiheuttaa merkittävää ahdistusta. Hoitamattomina ne myös pitkittyvät, uusiutuvat ja vaikeutuvat helpommin.

Kelan kuntoutuskurssit, erilaiset sosiaalihuollon palvelut, kolmannen sektorin toimijoiden toiminta sekä tepalveluiden mahdollisuudet ovat kaikki tärkeässä roolissa mielenterveyden häiriöistä toipumisen tiellä. Osa palveluista on suunnattu hyvän arjen luomiseksi vakavista psykiatrisista sairauksista kuntoutuvalle ja toisten tavoitteena on kuntouttaa kohti työelämää. Haasteena on kuitenkin, miten olemassa olevat palvelut löydetään ja miten niitä markkinoidaan kohde-ryhmälle. Tässä riittää parannettavaa. Myös suhtautumista osa-aikatyöhön ja osittaiseen sairauslomaan tulee parantaa, ja luoda siitä entistä parempi väylä palata työelämään sairastumisen jälkeen.

Yksi ratkaisu on tuoda lyhytterapiat perusterveydenhuoltoon. Lyhytterapioiden kohdalla on myös varmistettava ihmisten yksilöllinen hoito. Ne eivät saa tarkoittaa pelkkää nettiterapiaa, jossa samalla kaavalla hoidetaan hyvin erilaisista taustoista tulevien ihmisten moninaisia ongelmia. Avun saaminen ei saa olla kiinni siitä, osaako sanoittaa ongelmansa tietyllä tavalla ja vastata oikein erilaisiin lomakkeisiin.

Perustason vahvistaminen korjaa myös mielenterveyspalveluiden yhdenvertaisuusongelmaa, joka tällä hetkellä näkyy siinä, että palveluiden saatavuuteen vaikuttaa korostuneesti asuinpaikka ja tulotaso. Jotta perustason mielenterveyspalvelut toimivat, tarvitaan resurssien lisäämisen lisäksi koordinaation, asiantuntemuksen ja johtamisen vahvis-

tamista. Tällä hetkellä perustason palveluiden aliresursoinnin, hajanaisuuden ja ongelmien vuoksi erikoissairaanhoidon lähetetään potilaita, joiden hyvinvoinnista voitaisiin huolehtia jo peruspalveluissa. Myös erikoissairaanhoidon resursseja tulee vahvistaa ja henkilöstön rekrytointiin ja pysyvyyteen panostaa.

### 3. MIELENTERVEYSAMMAT- TILAISTEN KOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN

Suomen yksi ylpeyden aihe on maksuton koulutus, mutta yliopistojen täydennyskoulutuksena tapahtuva psykoterapeuttikoulutus voi maksaa opiskelijalle kymmeniä tuhansia euroja. Tämän vuoksi etenkin pienituloisista taustoista tulevilla on liian suuri kynnys kouluttautua alalle. Vasemmistoliiiton mielestä psykoterapeutti- ja seksuaaliterapeuttikoulutus on muutettava maksuttomaksi erikoistumiskoulutukseksi.

Lisäksi psykoterapeuttikoulutuksessa on otettava Ruotsin mallin mukaisesti käyttöön kaksiportainen koulutus, jossa perustason koulutus antaisi valmiudet lyhytinterventioihin ja ylempi taso vastaisi nykyistä psykoterapeuttikoulutusta.

Psykoterapeuttikoulutuksen kallis hinta aiheuttaa myös psykoterapeuttipulaa, minkä vuoksi hyvätuloiset saavat apua yksityisen sektorin kautta, mutta julkisen sektorin perusterveydenhuollossa psykoterapeuteista on kova pula. Perusterveydenhuollon roolia mielenterveyspalveluissa ei voi vahvistaa, ellei työntekijäpulaa, kuten psykiatri- ja psykoterapeuttipulaa ratkaista. Tarvitsemme kokonaisvaltaisen suunnitelman mielenterveysalan koulutuksen kehittämiseksi ja ammattilaisten saatavuuden turvaamiseksi.

Psykoterapeuttien nykyistä moninaisemmat taustat ovat potilaan etu. Näin jokainen löytää entistä helpommin itselleen sopivan

psykoterapeutin. Esimerkiksi rasismia kokevilla nuorilla on ollut huonoja kokemuksia siitä, kuinka he ovat tulleet kohdatuiksi valkoisten mielenterveyden asiantuntijoiden toimesta. Kohtaamisen haasteista kertovat myös pienituloiset mielenterveyspotilaat, jotka saattavat kokea, ettei palveluissa pystytä esimerkiksi huomioimaan sitä, kuinka

laajasti toimeentulon epävarmuus voi rasittaa mielen hyvinvointia. Ongelmia on saatettu vähätellä tai niitä ei ole osattu lainkaan kohdata. Varsinkin nuorille, mutta myös aikuisille on tärkeää, että he löytävät mielen-terveyden ammattilaisen, joka on samaistut-tava ja joka ikään kuin puhuu samaa kieltä.

## TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

- 1) Vahvistetaan perustason mielenterveyspalveluita lisäresursseilla, koordinaatiota ja johtamista vahvistamalla. Perustason psykiatri- sen osaamisen vahvistaminen on tärkeää, jotta palveluiden hajanaisuutta saadaan karsittua.
- 2) Matalankynnyksen mielenterveyspalvelut ovat tärkeitä, mutta lyhytterapiajakson jäl- keen on taattava jatkohoito sujuvasti, jos sille on tarvetta.
- 3) Selvitetään mahdollisuus avata Kelan kun- touttava psykoterapia myös työ- ja opiske- luelämän ulkopuolella oleville.
- 4) Vahvistetaan ryhmäterapian hoitoon ohjaa- mista.
- 5) Vähennetään entisestään koulupsykologien ja kuraattoreiden asiakasmääriä mitoitusta kiristämällä.
- 6) Muutetaan psykoterapiakoulutus maksutto- maksi siten, että siinä huomioidaan opetuks- en perushinnan lisäksi työnohjauksen ja oman terapian osuudet.
- 7) Lisätään psykoterapeutteja ja psykoterapiaa julkisella sektorilla, mikä edellyttää hyvien reilujen työolojen ja palkkauksen turvaa- mista (koulutus on huomioitava nimikkeissä, työnkuvassa ja palkassa).
- 8) Lisätään psykoterapeuttien koulutusmäärää.
- 9) Lisätään psykiatrien koulutusmääriä.
- 10) Lisätään psykiatristen sairaalapaikkojen määriä.
- 11) Vahvistetaan avohoidon resursseja. Huoleh- ditaan siitä, että asiakkaalle tarjotaan kiin- teät hoitosuhteet, jossa työntekijät eivät vaihdu tiuhaan ja seuraavaa hoitokertaa ei joudu odottamaan pitkään. Hoitosuhteiden keston ja työntekijöiden pysyvyyteen on satsattava erityisesti psykiatrisilla poliklini- koilla.
- 12) Lisätään mielenterveyskuntoutujien asu- mispalveluita; tukiasumista, palveluasumista sekä ympärivuorokautista tehostettua pal- veluasumista. Mahdollistetaan nykyistä jous- tavammat siirtymät sairaalasta palvelu- asumiseen sekä tarvittaessa asumispalve- lusta toiseen, mikäli tuen tarve muuttuu.
- 13) Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä palve- luita kunnissa ja hyvinvointialueilla. Liikunta-, kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluilla on tässä oleellinen merkitys erityisesti pienituloisten lasten ja nuorten näkökulmasta.

14) Vahvistetaan liikkuvia palveluita osana mielenterveyspalveluita. Liikkuvan hoidon merkitys on tärkeää erityisesti niiden potilaiden kohdalla, jotka tarvitsevat avohoidon aloittamista kotikäynnin ja sen tehostamista, jotta sairaalahoitoa voidaan ehkäistä tai sen tarvetta lyhentää.

15) Turvataan myös päihteitä käyttävien oikeus mielenterveyspalveluihin. Lisätään koulutusta päihteitä käyttävien kohtaamisesta ja vahvistetaan päihde- ja mielenterveys-työn moniammatillista työtä.

16) Jos perheessä on mielenterveys- tai päihdeongelmia tai joku muu kriisi, koko

perheen, varsinkin alaikäisten lasten, tilanne on selvitettävä. Vain näin kaikkia perheenjäseniä tai muuta lähipiiriä voidaan auttaa ajoissa.

17) Psykeenlääkkeiden käyttöön pitää aina liittyä käypä hoitosuosituksen mukainen riittävä seuranta.

18) Selvitetään vanhusten mielenterveyshoidon tilanne Suomessa ja kehitetään toimivia malleja siihen, miten vanhukset voidaan paremmin huomioida osana mielenterveyspalveluiden kokonaisuutta.

## LUE LISÄÄ

Veronika Honkasalo: Kirjallinen kysymys psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisestä.  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KK\\_288+2022.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KK_288+2022.aspx)

Veronika Honkasalo: Nyky-yhteiskunta jättää vastuun mielenterveyden ongelmista yksilön harteille  
<https://vasemmisto.fi/veronika-honkasalo-nyky-yhteiskunta-jattaa-vastuun-mielenterveyden-ongelmista-yksilon-harteille/>

KK Merja Kyllönen, Hanna Sarkkinen ja Katja Hänninen:  
[Psykoterapian saavutettavuutta voitaisiin parantaa jo olemassa olevilla resursseilla - Vasemmistoliitto - Vasemmistoliitto](#)

Katja Hänninen: Kuuluuko hiljaisten ääni mielenterveyskeskustelussa?

[Katja Hänninen – Kuuluuko hiljaisten ääni mielenterveyskeskustelussa? \(katjahanninen.fi\)](#)

KK lasten ja nuorten mielenterveyspalveluista  
[Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kriisi ratkaistava - Vasemmistoliitto - Vasemmistoliitto](#)

KK Pia Lohikoski:  
 Kirjallinen kysymys terapeuttien ja muiden mielenterveystyötä tekevien nimekkeistä  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KK\\_249+2022.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KK_249+2022.pdf)

Karoliina Ahosen väitöskirja:

[Suomalainen mielenterveyspolitiikka : Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi \(helsinki.fi\)](#)

## LEHTIJUTTUJA

Mielipide: Mielenterveysongelmien syihin on puututtava kiireellisesti  
<https://www.hs.fi/mielipide/art-2000009054526.html>

[Kentälle tarvitaan lisää moninaisuutta ja tietoa rasismin mielenterveysvaikutuksista | Blogi | Nuorten mielenterveysseura Yeesi ry](#)

[Lasten psyykkisen oireilun hoito vaatii parempia peruspalveluita - Mielipide | HS.fi](#)

[Lapsi sairastui psykoosiin: Heidi kertoo yllättävistä oireista - Terveys - Ilta-Sanomat](#)