

Näkökulmia ajankohtaisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin ja poliittisen päätöksenteon tueksi.

## Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ongelmia voidaan ratkaista

YhdessäMielin-hankekonsortio: Suomen Mielenterveysseura, A-klinikkasäätiö, Evipro Oy, Koulutetut kokemusasiantuntijat KoKoA ry, London School of Economics and Political Science, Åbo Akademi.

### **Sote-uudistuksessa on huomioitava mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudet ihmislähtöiset mallit**

Mielenterveys- ja päihdetyötä voidaan tehostaa ottamalla käyttöön uusia toimivia malleja. YhdessäMielin-hankkeen tavoitteena on ollut tuottaa tutkittua tietoa toimivista malleista päätösten tueksi. Hanke osallisti myös kansalaiset, palveluiden käyttäjät ja heidän omaisensa selvitystyöhön. Keskeinen näkökulma on uusien ihmislähtöisten toimintamallien mahdollisuuksissa uudistaa mielenterveys- ja päihdepalveluja.

Tutkimusnäyttö puoltaa perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatiota perusterveydenhuoltoon. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tavoittavat ihmisiä parhaiten, kun julkisia palveluja täydennetään palveluiden käyttäjien kokemusasiantuntemuksella ja järjestöjen toiminnalla. Palveluihin hakeutuminen tulee tehdä helpoksi, koska päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyy edelleen paljon häpeäilemää. Tämä estää ongelmista kärsiviä hakemasta ajoissa apua.

### **Palvelujärjestelmän on muututtava asiakaslähtöisempään suuntaan**

Mielenterveyden häiriöiden kustannukset ovat vuositasolla noin 6 miljardia. Niihin liittyvät sairauspäiväraha-kaudet pienentävät BKT:ta 0,3-0,4 prosenttia. Mikäli mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen vähentyisi 10-15 prosenttia, BKT vahvistuisi 0,3-0,5 prosentilla. Selvityksen mukaan mielenterveyspalveluihin ja mielenterveyden edistämiseen investoimalla on mahdollista saada säästöjä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä vähentää mielenterveysongelmien epäsuoria kustannuksia – kuten tuottavuuskustannuksia – merkittävästi.

# TUTKITTUA TIETOA MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN KEHITTÄMISEN TUEKSI

## Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat kärsimystä, syrjäytymistä ja kustannuksia

Mielenterveyden häiriöt ja niihin lukeutuvat päihdeongelmat ovat merkittävä kansanterveyshaaste. Väestön fyysisen terveyden parantuessa mielenterveyden häiriöiden suhteellinen osuus suomalaisten sairaustaakasta kasvaa. Joka neljäs sairauslomapäivä johtuu mielenterveyden ongelmista. Puolet työkyvyttömyyseläkkeistä on mielenterveysperusteisia, ja osuus on kasvamassa. Mielenterveyden ongelmat ovat Suomessa keskeisin syrjäytymiseen johtava tekijä.

## Merkitys on kasvanut – mutta hoitoon panostus on suhteellisesti vähentynyt

Mielenterveyden ongelmien kasvavasta merkityksestä huolimatta yhä pienempi osuus kuntien terveydenhuollon menoista ohjautuu mielenterveyspalveluihin. Vuonna 2000 mielenterveyspalvelujen osuus menoista oli 5,5 %, mutta vuonna 2015 osuus oli enää 4,3 %. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarjonta ei myöskään jakaudu alueellisesti, väestöryhmittäin tai diagnoosiryhmittäin oikeudenmukaisesti. Palveluiden saatavuudessa, oikea-aikaisuudessa ja integraatiossa on suuria ongelmia. Nämä puutteet lisäävät kustannuksia.

## Selvityksen aineisto ja menetelmät

Selvitystyön toteutti YhdessäMielin-konsortio, jossa olivat mukana Suomen Mielenterveysseuran lisäksi A-klinikkasäätiö, Evipro Oy, Koulutetut Kokemusasiantuntijat KoKoA ry, London School of Economics and Political Science ja Åbo Akademi. Käytännön selvitystyöstä vastasi yhdeksän tutkijaa. Hanke toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, asiantuntijahaastatteluna, väestökyselynä ja kokemusasiantuntijoiden fokusryhmätyöskentelynä. Luonnos mielen-terveys- ja päihdetyön toimivista malleista oli avoimesti kommentoitavissa oikeusministeriön Ota kantaa -sivustolla.

Hankkeen osatavoitteina oli tuottaa tutkimus- ja kokemustietoon perustuvia katsauksia, analyseja ja päätelmiä seuraavista kysymyksistä:

- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden tavoittaminen palveluihin
- Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteensovittaminen
- Kansainväliset kokemukset monituottajamalleista
- Laaja-alainen sote-palvelut ylittävä yhteistoiminta (asuminen, koulutus, työllisyys, osallisuus yhteiskuntaan)
- Eriarvoisuuden vähentäminen palveluiden käytössä
- Palveluiden kustannusvaikutukset
- Mielenterveys- ja päihdetyön avainosoittimet
- Matalan kynnyksen päivystys

## Tulokset ja johtopäätökset

Järjestelmälähtöisyys, puuttuva eri hallinnonalojen välinen yhteistyö, palveluiden käyttöön liittyvä eriarvoisuus ja olemassa olevien resurssien, kuten palveluiden käyttäjien kokemuksen ja vertaistuen, hyödyntämättä jättäminen ovat nykyjärjestelmän heikkouksia.

Selvityksessä nousevat esille uusien ihmislähtöisten toimintamallien luomat mahdollisuudet uudistaa mielenterveys- ja päihdepalveluja.

**Hankkeen johtopäätöksiä tarkastellaan tässä seitsemän periaatteen kautta:**

1. Osallisuus palveluissa ja ihmislähtöisyys
2. Palveluiden saavutettavuus kaikille
3. Eriarvoisuuden vähentäminen palveluiden käytössä
4. Sosiaali- ja terveystalouden yhteensovittaminen
5. Eri hallinnonalojen yhteistyö
6. Kustannusvaikuttavuus
7. Valinnanvapaus

### 1) Osallisuus ja ihmislähtöisyys läpileikkaavana periaatteena parantaa palveluiden käytettävyyttä

Kokemusasiantuntijoiden kanssa tehtävän yhteistyön ja asiakkaiden aseman vahvistamisen tulee olla osa sote-järjestelmää. Tavoitteena tulee olla palveluiden käyttäjien kokemuksen parempi huomioiminen palveluprosessin kaikissa vaiheissa ja lähtökohtana luottamuksen syntyminen ja ihmislähtöinen työote. Ihmisten toipumispolut muovautuvat yksilöllisesti, ja tärkeässä roolissa tässä ovat merkityksellisyyden ja toiveikkuuden kokemukset sekä voimavarojen vahvistaminen. Osallisuudella ja yhteisöllisyydellä on keskeinen asema toipumisessa. Järjestöjen ja kansalaistoimijoiden rooli vertaistuen, kohtaamispaikkojen ja toimintamahdollisuuksien tarjoajina on erittäin merkittävä, ja niiden toimintaedellytykset tulee turvata sote-uudistuksessa.

### 2) Mielenterveys- ja päihdetyön vahvistaminen perusterveydenhuollossa parantaa palveluiden saavutettavuutta

Mielenterveys- tai päihdeongelmiin on tärkeää saada apua ja tukea varhaisessa vaiheessa. Ongelmat ovat niin yleisiä, että apua tarvitsevien tavoittamiseksi kaikkiin perustason palveluihin tarvitaan mielenterveys- ja päihdeosaamista. Hoidolla tulee olla selkeästi määritelty vastuu, joka seuraa ja suunnittelee asiakkaan palvelukokonaisuutta yhdessä hänen, asiakkaan läheisten ja muiden tukitahojen sekä palveluntuottajien kanssa. Erilaiset arkea kannattelevat psykososiaalisen tuen muodot sekä sosiaalisten etuuksien saaminen tulee turvata. Lisäksi verkossa saatava tuki, neuvonta ja nettiterapiat tulisi saada yhä laajemmin käyttöön nykyisten apukeinojen rinnalle. Osa apua tarvitsevista tulee etsiä avun piiriin ja viedä hoito heidän omaan arkeensa.

Sote-keskuksissa tulee olla helposti saavutettavissa yleislääkärin palveluiden lisäksi mielenterveys- ja päihdeammattilaisten sekä kokemusasiantuntijoiden palveluja. Perusterveydenhuollossa tulee voida järjestää nopea pääsy lyhyeen psykoterapiaan sekä pystyä tukemaan myös omaisia.

## *Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen suorittama kokonaisvaltainen hoidon- ja palvelutarpeiden arviointi tulee toteuttaa heti hoitosuhteen alkuvaiheessa.*

Tärkeää on myös hoitohenkilökunnan asenteisiin vaikuttaminen sekä osaamisen ja kohtaamisen taitojen kehittäminen. Näihin tulee tarttua koulutuksellisin keinoin.

Terveydenhuollon päivystyksen ja sosiaalipäivystyksen sekä järjestöjen voimavarat tulee yhdistää niin, että päivystykset hyödyntävät järjestöjen tarjoamia mahdollisuuksia.

### **3) Palveluohjauksella voidaan vähentää eriarvoisuutta**

Päihde- ja mielenterveysongelmiin sekä niiden hoitoon liittyvä eriarvoisuus ei johdu vain tulo- ja varallisuuseroista, vaan siihen vaikuttavat vahvasti myös kulttuuriset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät. Päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttöön liittyvät erot ilmenevät palveluiden ulkopuolelle jäämisenä, niistä ulos putoamisena tai tuloksettomana satunnaiskäyttönä. Erot ovat yhteydessä toimimattomiin palvelukäytäntöihin, sosiaaliseen ja taloudelliseen syrjäytymiseen sekä apua tarvitsevien heikkoon toimintakykyyn.

Palveluiden käyttöön liittyvien erojen kaventamiseksi tarvitaan palvelujärjestelmän eri toimijoiden monitahoiseen yhteistyöhön ja asiakassuhteisiin liittyvää osaamista, koordinoituvastuun selkeyttämistä sekä taustalla vaikuttavien, yhteiskuntarakennetta koskevien kokonaisuusien ymmärtämistä.

Sosiaalityön keinoin, palveluiden koordinaatiolla ja palveluohjauksella voidaan vähentää eriarvoisuutta palveluiden käytössä. Näitä keinoja voidaan tarvittaessa täydentää palveluluot- sin toteuttamalla tehostetulla palveluohjauksella ja jalkautuvalla työllä.

### **4) Sosiaali- ja terveystalouden on toimittava paremmin ja kokonaisvaltaisemmin yhteen**

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yksilölliset tilanteet ja yhteisölliset erityispiirteet tulee huomioida palveluissa nykyistä vahvemmin. Tarvitaan järjestelmätason joustavuutta sekä kykyä sulauttaa palveluita toisiinsa palveluissa asioivien tarpeiden mukaisesti. Lisäksi tarvitaan suurempaa huomiota saumattomiin hoitoketjuihin, koska palveluiden välisten siirtymien tulee toteutua ilman katkoksia.

Kansainvälinen tutkimuskirjallisuus suosittaa, että perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut tulisi integroida perusterveydenhuoltoon. Parhaimmillaan tämä mahdollistaa kokonaisvaltaisemman lähestymistavan, lisää palveluiden saavutettavuutta ja vähentää stigmaa eli häpeäleimaa. Integraatiossa tulee huomioida myös järjestöjen tarjoama apu ja palvelut.

Tulevien maakuntien tulee vahvasti ohjata eri tavoin rahoitettuja palveluntuottajia sekä tukea tietojen vaihdon ja integraation mahdollistavia tietojärjestelmiä.

### **5) Hallinto- ja ammattirajoja ylittävällä yhteistyöllä vaikuttavaa hoitoa**

Mielenterveys- ja päihdepalveluilla tulee olla toimiva, asiakaslähtöinen yhteys muihin sosiaali- ja terveystalouden palveluihin sekä asumiseen, toimeentuloon, työllistymiseen ja koulutukseen liittyviin palveluihin. Tämä on välttämätöntä varsinkin sosioekonomisesti heikossa asemassa olevien

kansalaisten mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn, palveluihin pääsyn, hoidon sekä kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta.

Sote-uudistuksen jälkeen mielenterveyden edistäminen jää kuntien tehtäväksi. Tämän tehtävän riittävä resursointi ja koordinointi on tärkeää, sillä suuri osa mielenterveyden edistämisestä tapahtuu sosiaali- ja terveyssektorin ulkopuolella, kuten varhaiskasvatukseen ja koulutuksen, liikuntamahdollisuuksien ja kulttuuripalveluiden toimesta.

Sähköinen hyvinvointikertomus ja mielenterveysvaikutusten arviointimalli ovat esimerkkejä sektoreiden välistä yhteistyötä edistävästä malleista. Mielenterveysvaikutusten arvioinnin tulee olla samalla tavalla luonnollinen osa päätöksentekoprosessia kuin esimerkiksi ympäristövaikutusten arviointi.



Entisessä psykiatrisessa sairaalassa toimiva Lapinlahden Lähde on esimerkki järjestölähtöisestä mielen hyvinvointia vahvistavasta hallintorajaja ylittävästä toiminnasta. (Kuva: Risto Ruuth)

## 6) Ennaltaehkäisevillä ja varhaisilla toimilla on merkittävää vaikutusta kustannuksiin.

Mielenterveyden häiriöiden vuosikustannusten on arvioitu Suomessa olevan noin 6 miljardia euroa. Ulkomaisten tutkimusten valossa näyttää todennäköiseltä, että menot tulevat kasvamaan ilman mielenterveystyön tehostamista. Myös alkoholilain muutokset tulevat erittäin todennäköisesti lisäämään kustannuksia. Ennaltaehkäisevillä ja varhaisen puuttumisen toimilla on merkittävää vaikutusta kustannuksiin. Erityisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuvat ehkäisevät ja hoitointerventiot on todettu kansainvälisissä tutkimuksissa tehokkaiksi ja taloudellisesti kannattaviksi.

Mielenterveyden häiriöistä johtuva taloudellinen taakka muodostuu pääosin toimintakyvyn heikkenemisestä. Mielenterveyden häiriöihin liittyvät sairauspäiväraha-kaudet pienentävät BKT:ta 0,3-0,4 prosenttia. Mikäli mielenterveysyryistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen

vähentyisi 10-15 prosenttia, BKT vahvistuisi 0,3-0,5 prosentilla. Osatyökykyisyys on haaste, mutta myös mahdollisuus.

Investoimalla mielenterveyden edistämiseen, osatyökyisten paluuseen työmarkkinoille ja mielenterveyspalveluihin on mahdollista saada säästöjä useilla sektoreilla ja pienentää tuottavuuskustannuksia merkittävästi. Pääsääntöisesti taloudelliset vaikutukset ovat sitä suurempia, mitä varhaisemmasta toimesta on kyse.

Tutkimustieto tukee näyttöön perustuvan psykoterapian laajamittaista tarjoamista nopeasti myös perustasolla, ja se voidaan toteuttaa asiakaseteleillä, alihankintana tai perusterveydenhuollon omana toimintana. Oikea-aikaisen lyhytkestoisen psykoterapian avulla noin puolet psyykkisistä häiriöistä kärsivistä asiakkaista toipuu ja vielä useammat hyötyvät hoidosta.

Riittävän varhaisella kuntoutukseen panostamisella on suuri merkitys työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisemisessä. Nykyisin kuntoutus alkaa liian myöhään, jolloin ongelmat ovat ehtineet kroonistua.

## **7) Valinnanvapauden tueksi tarvitaan esteetöntä tietoa ja palveluohjausta**

Tutkimusten mukaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden valinnanvapauden tueksi tarvitaan vahvaa palveluohjausta. Ilman sitä uhkana on eriarvoisuus, sillä ihmisten toimintakyky, päätöksentekokyky ja palvelutarpeet vaihtelevat. Laaja-alaisten ja pitkäaikaisten, syrjäytymistä aiheuttavien sekä toimintakykyä pysyvämmiin heikentävien ongelmien kohdalla asiakkaalle tulee nimetä palveluluotsi, joka auttaa häntä sopivien palveluiden hahmottamisessa, niihin kiinnittämisessä sekä siirtymässä palveluiden välillä.

Mielenterveyskuntoutujien henkilökohtaisesta budjetista on ulkomailla myönteisiä kokemuksia. Henkilökohtainen budjetti aiheuttaa hallinnollisia kustannuksia, mutta tukee palvelukentän monimuotoistumista ja siirtää painopistettä arjen tuen palveluihin. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden valinnanvapaudessa oleellista on markkinoiden ohjaus, tuottajien velvoittaminen yhteistyöhön ja kokemusasiantuntemuksen käyttö palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa.

## **Yhteenveto toimenpide-ehdotuksista**

Asiantuntijahaastatteluissa ja kirjallisuuskatsauksessa yhtenä keskeisenä näkökulmana korostui näyttöön perustuvien tai hyväiksi käytännöiksi todettujen hoitomallien painottaminen.

Mielenterveys- ja päihdetyöhön tarvitaan lisäksi uusia osoittimia tukemaan palveluiden oikeansuuntaista kehitystä. Keskeisiä indikaattoritarpeita ovat palveluiden saavutettavuus, asiakastytyväisyys, kokemusasiantuntemuksen hyödyntäminen, palveluohjauksen toimivuus, palveluiden laatu sekä henkilökunnan osaaminen ja pysyvyys.

Mielenterveys- ja päihdetyön toimivia malleja kuvataan tarkemmin YhdessäMieli-hankkeen loppuraportissa<sup>1</sup>. Oheisessa taulukossa on niistä yhteenveto toimijoittain.

<sup>1</sup> [http://tietokaytoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset\\_publisher/yhdessamielin](http://tietokaytoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset_publisher/yhdessamielin)

## Toimivat mallit mielenterveys- ja päihdetyössä:

### Kunnat

- Mielenterveyttä määrittävien tekijöiden ja väestön mielenterveyden seuraaminen kunnan sähköisessä hyvinvointikertomuksessa
- Päätösten mielenterveysvaikutusten arviointi
- Mielenterveyden edistäminen kouluissa
- Vanhemmuuden tukeminen
- Etsivän nuorisotyön Aikalisä-malli
- Asunto ensin -malli
- Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kulttuuri-, sivistys- ja liikunta- sekä työllisyyspalveluiden käytön helpottaminen

### Työllisyyspalvelut / Maakuntien kasvupalvelut

- Yksilöllisen työhön sijoituksen ja tuen malli (IPS-malli)

### Ensihoito ja päivystys

- Triage-ohjeistuksen kehittäminen ja henkilöstön kouluttaminen
- Monitoimijapäivystys
- Itsemurhien ehkäisyn malli (ASSIP)
- Lyhytneuvonta
- Päivystykseen kytketty selviämishoito sekä katkaisuhoidon ohjaus

### Perusterveydenhuolto / Sote-keskukset

- Lyhytneuvonta
- Nopea pääsy lyhytpsykoterapiaan (IAPT-malli)
- Yksilöllinen integroitu hoitosuunnitelma, vastuuhenkilö ja palveluohjaus
- Vanhemmuuden tukeminen
- Kolmiomalli
- Terveystyömalli
- Kokemusasiantuntijatoiminnan integrointi palveluihin

### Erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon / Maakunnan liikelaitos

- Yhteen yksikköön tai organisaatioon integroidut, matalan kynnyksen avun & kohtaamispaikan, hoidon ja kuntoutuksen kattavat palvelukokonaisuudet
- Sähköiset omahoito-ohjelmat ja verkkopsykoterapiat
- Perustason tukeminen kolmiomallissa
- Tehostettu palveluohjaus
- Jalkautuva erityistyö (ACT-malli, etsivä ja jalkautuva sosiaalityö)
- Ympäri vuorokautinen pääsy selviämishoitoon, josta yhteys katkaisuhoidon
- Kokemusasiantuntijakoulutuksen järjestäminen
- Vanhemmuuden tukeminen

### Kansalaisjärjestöjen avustettava toiminta

- Etsivä ja jalkautuva työ sekä ruohonjuuritason verkostotyö
- Kokemusasiantuntemukseen ja vapaaehtoisuuteen perustuva auttaminen
- Väestölle suunnatut mielenterveyden ensiapu-koulutukset
- Arkilähtöinen osallistava päivätoiminta
- Klubitalomalli

## Hankkeesta verkossa:

Hankkeen loppuraportti **Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut:**

[http://tietokayttoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset\\_publisher/yhdessamielin](http://tietokayttoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset_publisher/yhdessamielin)

Hankkeen verkkosivu: <https://www.mielenterveysseura.fi/yhdessamielin>

Ota kantaa -kansalaiskuulemisen aineisto: <https://www.otakantaa.fi/fi/hankkeet/188/>

## Lisätietoja:

Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut -raportin kirjoittajat:

**Kehitysjohtaja, psykiatrian dosentti Kristian Wahlbeck**, Suomen Mielenterveysseura

**Asiantuntija, VTT Outi Hietala**, Evipro Oy

**Asiantuntija, hoitotieteen dosentti Lauri Kuosmanen**, Evipro Oy

**Associate Professorial Research Fellow David McDaid**, London School of Economics

**Projektikoordinaattori, VTM Juha Mikkonen**, Suomen Mielenterveysseura

**Projektikoordinaattori, YTM Johannes Parkkonen**, Suomen Mielenterveysseura

**Tutkija, FT Kaarina Reini**, Åbo Akademi

**Viestinnän asiantuntija, VTM Samuel Salovuori**, Suomen Mielenterveysseura

**Tutkimuspäällikkö, sosiaalityön dosentti Jouni Tourunen**, A-klinikkasäätiö

Policy brief -koosteen on toimittanut **projektisuunnittelija, LK Hanna Koppelomäki**, Suomen Mielenterveysseura

## YhdessäMielin-hanke on toteutettu osana valtioneuvoston vuoden 2017 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa.

### Hankkeen ohjausryhmän puheenjohtaja:

Lääkintöneuvos Helena Vorma

Sosiaali- ja terveysministeriö [helena.vorma@stm.fi](mailto:helena.vorma@stm.fi)



VALTIONEUVOSTON  
SELVITYS- JA TUTKIMUSTOIMINTA  
[www.tietokayttoon.fi](http://www.tietokayttoon.fi)