

Mielenterveyden strategiat

# Suuntaviivoja mielenterveyden edistämiseen

Mielenterveyden edistämiseksi on tehty viime vuosina kattavia kansainvälisiä suunnitelmia. Maailman terveysjärjestö WHO:n mielenterveyden globaali toimintasuunnitelma painottaa mielenterveyden häiriöiden hoitoa ja ehkäisyä, kuolleisuuden vähentämistä ja ihmisoikeuksia.

Erillisessä Euroopan toimintasuunnitelmassa korostuu edistävä työ. Suunnitelmat julkaistiin syksyllä 2013 suuntaamaan mielenterveystyötä tulevaisuuteen.

Mielenterveyden ongelmat ovat edelleen yksi kansanterveyden suurimmista haasteista. Monessa maassa ne ovat niin toimintakyvyn heikkenemisen kuin varhaiseläkkeiden yleisin syy, joten ne kuormittavat yhteiskuntaa myös taloudellisesti. Ne aiheuttavat yksilöiden ja perheiden henkistä kuormitusta, lisäävät eri-

arvoisuutta ja ovat yhteydessä moneen somaattisiin sairauksiin.

## KÖYHYYS RISKI MIELENTERVEYDELLE

Köyhyys on eräs suurimpia mielenterveysongelmien riskitekijöitä. Hankausti ehkäistävissä kierteessä mielenterveysongelmat johtavat köyhyyteen, kodittomuuteen, jopa ihmisoikeuksien epäämiseen. Kehitysmaissa vähäiset resurssit keskitetään taisteluun fyysisiä sairauksia vastaan. Globaalissa mielenterveyden toimintasuunni-

telmassa köyhyden vähentäminen onkin läpileikkaava ajatus.

Euroopan suunnitelmassakin nostetaan köyhyys ja vähävaraisuus esiin. Siinä muun muassa ehdotetaan matalan kynnyksen yhteisöpohjaisten mielenterveys- ja tukipalveluiden perustamista heikoimmassa asemassa oleville, samoin erityisiä etsivän työn ohjelmia riskiryhmiä, kuten huono-osaisia vähemmistöryhmiä tai kodittomia varten.

Viime syksynä WHO julkaisi raportin myös itsemurhien ehkäisytyön



**Monessa maassa  
mielenterveyden  
ongelmat ovat  
varhaiseläkkeiden  
yleisin syy.**

pohjaksi. Itsemurhat ovat samoin maailmanlaajuinen huolenaihe. Vaikka Suomessa itsemurhat ovat vähentyneet, niitä tehdään edelleen muihin Länsi-Euroopan maihin verrattuna huomattavasti enemmän.

WHO:n itsemurhien ehkäisyraportti suosittelee muun muassa itsemurhavälineiden saatavuuden rajoituksia sekä mielenterveysongelmiin liittyvän stigman eli häpeäleiman vastaista työtä, jotta häiriöiden diagnosointi, hoito ja avun saaminen helpottuisivat.

**VALTAVAT EROT MAASTA  
TOISEEN**

Niin Eurooppaa koskeva kuin globaali toimintasuunnitelma painottavat muun muassa läpi elämänkaaren ulottuvaa psyykkistä hyvinvointia, oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoa ja ihmisoikeuksien kunnioittamista. Tärkeänä nähdään myös tehokas, mielenterveyspalveluiden hyvään



## Euroopassa on maita, joissa mielenterveyspalvelut ovat täysin eri kehitysvaiheessa.



tietopohjaan ja tiedonvälitykseen perustuva hallinto.

Suunnitelmat huomioivat maiden erilaiset kehitysasteet ja resurssit mielenterveysalalla, ja tarjoavat kullekin niistä mahdollisuuden poimia itselleen olennaisimmat toimenpide-ehdotukset.

Euroopastakin löytyy maita, joiden mielenterveyspalvelut ja toimintaa ohjaavat politiikat ovat täysin eri kehitysvaiheessa. Jo mielenterveyden peruskäsitteiden tulkinta voi vaihdella suuresti. Erot kasvavat entisestään, kun tilannetta tarkastellaan maailmanlaajuisesti. Jopa 76–85 % vakavista mielenterveyden häiriöstä kärsivistä jää kehitysmaissa ja keskituloisissa maissa ilman hoitoa. Kehittyneissä maissa ilman vastaavaa hoitoa jää edelleen 35–50 % ihmisistä.

Mutta miksi tarvitaan kaksi toimintasuunnitelmaa? Onhan mielenterveyden edistäminen tärkeää kaikkialla maasta tai maanosasta riippumatta.

Mielenterveyspolitiikalla tai mielenterveyttä koskevalla lainsäädännöllä ei ole ymmärrettävästi jalansijaa maissa, joissa kamppaillaan päivittäisen selviytymisen kanssa. Myös Euroopasta löytyy kehittymättömän mielenterveyspolitiikan maita. Tilanne on kuitenkin merkittävästi erilai-

nen globaalista näkökulmasta. Kahden eri toimintasuunnitelman laatiminen nähtiin siten tärkeäksi.

Globaali toimintasuunnitelma keskittyy nyt ihmisoikeuksien edistämiseen, mielenterveyden häiriöiden ja ongelmien ehkäisyyn ja hoitoon, sekä kuolleisuuden ja sairastamisen vähentämiseen. Euroopan suunnitelma painottaa enemmän olemassa olevan toiminnan kehittämistä edistävän työn rinnalla.

Suomalaisesta näkökulmasta tärkeämpi on Euroopan toimintasuunnitelma, jonka laatimiseen WHO:n eurooppalaiset jäsenmaat aktiivisesti osallistuivat. Siihen sisällytettiin jäsenmaiden ehdotuksia, muun muassa Suomen ehdotus mielenterveysalan koulutuksen lisäämisestä.

### ASIAKKAAN ASEMA VAHVEKSI

Niin Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelma kuin Suomen kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (MIELI) vuosille 2009–2015 pyrkivät vahvistamaan

asiakkaan asemaa. WHO:n suunnitelma painottaa yksilöä ja yhteisöä vahvistavia palveluita, MIELI-suunnitelma korostaa mielenterveys- ja päihdetyön kokemusasiantuntijoiden roolia.

Kun Suomessa toimiva WHO mielenterveysalan yhteistyökeskus kartoitti mielenterveyspalveluiden asiakkaan voimaantumista, sen arvioitiin toteutuvan Suomessa kohtuullisesti. Lainsäädäntö turvaa muun muassa oikeuden äänestää tai mielenterveyskuntoutujan ja heidän perheidensä



## EUROOPAN MIELENTERVEYDEN TOIMINTASUUNNITELMAN TAVOITTEET

### YDINTAVOITTEET:

- Jokaisella on yhtäläinen mahdollisuus saavuttaa psyykinen hyvinvointi koko elinkaaren ajan; tämä koskee erityisesti heikoimmassa asemassa olevia ja riskiryhmiin kuuluvia
- Ihmiset, joilla on mielenterveysongelmia, ovat kansalaisia, joiden kaikkia ihmisoikeuksia kunnioitetaan, suojellaan ja edistetään
- Mielenterveyspalvelut ovat helpopääsyisiä, ammattitaitoisia ja kohtuuhintaisia sekä saatavilla yhteisön tarpeiden mukaan

- Ihmiset ovat oikeutettuja kunnioittavaan, turvalliseen ja vaikuttavaan hoitoon

### LÄPILEIKKAAVAT TAVOITTEET:

- Terveysjärjestelmät tarjoavat hyvää fyysisen ja psyykkisen terveyden hoitoa kaikille
- Mielenterveysjärjestelmät toimivat hyvin koordinoitussa yhteistyössä muiden sektorien kanssa
- Mielenterveyspalveluiden hallinto ja toteuttaminen perustuvat hyvää tiedonvälitykseen ja tietopohjaan.

## Lisäresurssit mielenterveyden edistämisessä näkyisivät vähentyneinä työkyvyttömyyseläkkeinä ja kasvavana tuottavuutena.

pääsyn tarvittaviin palveluihin. Esimerkiksi Klubitalo-toiminta taas antaa asiakkaille perheineen mahdollisuuden osallistua mielenterveyspalveluiden kehittämiseen, suunnitteluun ja tuottamiseen.

Asiakkaan aseman vahvistamisen tavoite näkyy myös elämänkaariajattelussa. Euroopan toimintasuunnitelma huomioi eri ikävaiheet jo raskaudenaikaisesta hoidosta ja vanhemmuuden tukemisesta arvokkaaseen ikääntymiseen.

Sen lisäksi mielenterveyspalveluiden käyttäjille halutaan taata, paitsi ihmisoikeuksien toteutuminen, myös kunnioittava, turvallinen ja tehokas hoito. Mielenterveys- ja päihdepalveluista halutaan kehittää asiakkaan näkökulmasta esteetön kokonaisuus, jossa fyysinen terveydenhoito yhdistyy mielenterveyden hoitoon. Joissakin Euroopan maissa on kiinnitettävä huomiota erityisesti ihmisoikeuksien toteutumiseen.

**SUOMI TERVEYDEN EDISTÄMISEN PIONEERIMAANA**  
Suomen näkökulmasta on kiinnostavaa, että MIELI-suunnitelma on julkaistu useita vuosia ennen WHO:n mielenterveyden suunnitelmaa. Suo-

mi on toiminut pioneerimaana aiemminkin. Suomen terveystalouden tavoite- ja toimintaohjelma Terveyttä kaikille vuoteen 2000 (1986), valtakunnallinen itsemurhien ehkäisyprojekti (1986) sekä siihen perustunut tavoite- ja toimintaohjelma (1996) olivat aikansa johtavia esimerkkejä Euroopassa.

Mikäli Suomen mielenterveyspalveluita ja -politiikkaa katsotaan globaalista perspektiivistä, olemme keskimääräistä pidemmällä, kun Euroopassakin löytyy useita maita, joissa esimerkiksi mielenterveydelle ei ole lainkaan omaa toimintaohjelmaa tai -strategiaa, ja lainsäädäntö saattaa olla vielä suunnitteluvaiheessa.

Suomella on silti jatkuvasti paljon opittavaa muilta mailta, emmekä voi kuvitella olevamme vahvemmassa asemassa muihin Euroopan maihin verrattuna. Ongelmat vain ovat erilaisia. Mielenterveystyö vaatii edelleen kovaa työtä ja resursseja.

Erityisesti mielenterveyden edistäminen vähentäisi pitkällä aikavälillä hoidon ja kuntoutuksen tarvetta. Siihen sijoitetut taloudelliset lisäresurssit nykyisen mielenterveystyön lisäksi näkyisivät vähentyneinä työkyvyttömyyseläkkeinä ja kasvavana tuottavuutena, sekä ennen kaikkea lisääntyneenä hyvinvointina ja joustavuutena elämän stressitilanteissa.

### KOHTI UUSIA KANSALLISIA SUUNNITELMIA

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma saanee jatkoa vuoden 2015 jälkeen. Myös uutta itsemurhien ehkäisystrategiaa kaivataan, kun nyt itsemurhien ehkäisy on osa MIELI-suunnitelmaa. Niukkojen resurssien olosuhteissa näiden yhdistäminen voi olla edelleenkin tarpeen, tosin erillinen itsemurhan ehkäisyohjelma saattaisi toimia voimallisempana välineenä.

WHO suunnittelee eri jäsenmaiden, myös Suomen sosiaali- ja

## Asiantuntijana



Pia Solin on filosofian tohtori, WHO mielenterveysalan yhteistyökeskuksen johtaja Suomessa sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämisspäällikkö.

terveysministeriön sekä järjestöjen kanssa ei-tarttuvien tautien strategiaa, johon Suomi haluaa liittää mielenterveyden strategian. Mielenterveyden edistämisen kannalta mielenterveyden nostaminen somaattisten sairauksien rinnalle on erittäin tervetullutta.

Keskustelu siitä, onko kaksi erillistä ohjelmaa parempi kuin yhdistetty, jatkuu kuumana. Sen myötä myös resurssien tarve pysyy esillä. Ilman taloudellista tukea, tahdosta ja osamisesta huolimatta, parhaimmatkin aikeet uhkaavat jäädä toteuttamatta.

Talouden heilahteluiden ristiaallokossa ei kuitenkaan ole kannattavaa tuudittautua ajatukseen, että mielenterveyteen ei tarvitsisi tässä kohden panostaa. Erityisesti nyt on syytä kohdentaa ajatukset entistä tehokkaampaan työhön jo saavutettujen tulosten ylläpitämiseksi ja eteenpäin viemiseksi. Hieno perinne, jossa Suomi on toiminut terveyden edistämisen pioneerimaana, tarvitsee jatkoa. ■