



Eriarvoisuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Keskeiset suositukset

- Heikossa asemassa olevia tavoitetaan parhaiten etsivän ja jalkautuvan työn, verkostoyhteistyön, vertaistuen ja kokemusasiantuntijoiden avulla sekä kynnyksettömien palveluidenkautta.
- Palveluiden käyttöön liittyvien erojen kaventaminen edellyttää luottamuksen vahvistamista sekä moniammatillista, sektorirajat ylittävään yhteistyöhön liittyvää osaamista.
- Palvelupolkujen joustavuus sekä niitä koordinoiva vastuhenkilö turvaavat palvelu-integraation.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttöä helpottavat ratkaisut on kytkettävä osaksi eriarvoisuutta vähentävää terveys- ja sosiaalipolitiikkaa.

Kirjoittaja:

Outi Hietala
VTT, Evipro

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden käytön erot aiheuttavat avun, hoidon ja kuntoutuksen ulkopuolelle jäämistä, niistä ulos putoamista tai palveluiden tuloksetonta satunnaiskäyttöä. Taustalla on toimimattomia palvelukäytäntöjä, sosiaalista syrjäytymistä sekä apua tarvitsevien usein heikko toimintakyky.

YhdessäMielin-hankkeessa selvitettiin palvelujärjestelmään liittyviä piirteitä, keinoja ja ratkaisuja, joiden avulla näitä eroja ja eri väestöryhmien eriarvoisuutta palveluissa voidaan vähentää.

Asiantuntijoiden, kokemusasiantuntijoiden ja kansalaiskyselyn vastaajien mukaan erojen kaventaminen edellyttää moniammatillista, sektorirajat ylittävää yhteistyötä ja luottamuksellisia asiakassuhteita. Lisäksi on vahvistettava henkilöstön kykyä mielenterveys- ja päihdeongelmien taustalla vaikuttavien sosiaalisten tekijöiden tunnistamiseen ja ymmärtämiseen. Palveluprosessien turvaamiseksi tarvitaan myös asiakaslähtöistä koordinoitua.

LUOTTAMUS EDISTÄÄ PALVELUIDEN KÄYTTÖÄ

Sosiaaliset, yhteisöllisyyteen ja luottamukseen vaikuttavat tekijät ovat keskeisiä niin heikossa asemassa olevien ryhmien avun ja hoidon saamisen, palveluiden toimivuuden kuin toipumisen ja kuntoutumisenkin kannalta. Esimerkiksi päihdeongelmista toipumista ennakoi päihteiden käyttäjän sosiaalisten verkostojen laatu. Palveluissa taas korostuvat yksilön riippumattomuutta ja itsekontrollia koskevat ihanteet, jotka voivat heikentää sosiaalisesti heikossa asemassa olevien mahdollisuuksia saada apua. He eivät pysty odottamaan hoitoon pääsyä eivätkä täytä hoitokelpoisuuden vaatimuksia.

Sosiaalihuollon laitospainotteisten päihdepalvelujen korvaamisen avo- ja ostopalveluilla on arvioitu vaikeuttaneen kaikkein heikoimmassa asemassa olevien päihdeongelmaisten palveluiden saatavuutta. Palveluiden käyttöä vaikeuttaa myös hoitomotivaation suuri vaihtelu, joka on osa päihderiippuvuutta. Kynnyksettömät ja matalan kynnyksen palvelut ovatkin avainasemassa palveluihin pääsyn helpottamiseksi.

Heikoimmassa asemassa olevien ihmisten luottamusta avun ja hoidon saamiseen on vahvistettava ja tuettava heidän sosiaalisia taitojaan. Luottamuksen saavuttaminen tulee ottaa lähtökohdaksi jo siinä vaiheessa, kun palveluita tarvitsevia pyritään tavoittamaan avun ja hoidon piiriin. Yhteistyö ruohonjuuritason kolmannen sektorin toimijoiden, vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden sekä esimerkiksi seurakuntien kanssa tarjoaa tähän toimivia keinoja.

Tämän lisäksi tarvitaan pitkäjänteisesti koottua ja aktiivisesti hyödynnettyä tietoa paikallisten, alueellisten ja maakuntatason palveluiden saatavuudesta ja järjestämisestä, asiakkaiden palvelukokemuksista sekä mielenterveys- ja päihdeongelmiin vaikuttavista sosiaalisista sekä taloudellisista tekijöistä. Palveluiden käyttöä helpottavat ratkaisut on kytkettävä osaksi laajempaa, eriarvoisuuden vähentämiseen tähtäävää terveys- ja sosiaalipolitiikkaa.

Näin selvitys tehtiin

Osana valtioneuvoston vuoden 2017 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa toteutetun YhdessäMielin-hankkeen tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön malleista päättäjille.

Hanke toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, asiantuntijahaastatteluna, väestökyselynä ja kokemusasiantuntijoiden fokusryhmäysohkentelynä. Luonnos mielenterveys- ja päihdetyön toimivista malleista oli avoimesti kommentoitavissa Ota kantaa -sivustolla.

YhdessäMielin-konsortiossa olivat mukana Suomen Mielenterveysseura, A-klinikkasäätiö, Evipro Oy, Koulutetut Kokemusasiantuntijat KoKoA ry, London School of Economics and Political Science ja Åbo Akademi.

KIRJALLISUUTTA

Dowrick, C. ym. (2016): Evaluating a complex model designed to increase access to high quality primary mental health care for under-served groups: a multi-method study. BMC Health Services Research.

Manderbacka, K. ym. (2006): Väestöryhmien välinen eriarvoisuus terveyspalveluiden käytössä. Teoksessa Teperi ym.(toim.): Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes.

Repper, J. & Watson, E.(2012): A year of peer support in Nottingham: the peer support workers and their work with individuals. The Journal of Mental Health Training, Education and Practice, Vol. 7 (2), 79-84.

Wahlbeck, K. ym. (2017): Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2017 (52), 505–514.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-153-9 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/>

URN:ISBN:978-952-343-153-9

www.thl.fi/

PALVELUISSA ETENEMINEN HELPOMMAKSI

Jatkohoitoon ja kuntoutukseen etenemistä pitää helpottaa luomalla joustavia, asiakkaan valmiustasoa vastaavia palvelupolkuja. Asiakkaan asemaa voidaan vahvistaa myös kutsumalla neuvotteluihin asiakkaan rinnalle palvelujärjestelmän ulkopuolinen, asiakkaalle luotettava tuttu ihminen (esim. yhdistyksen työntekijä, omainen, vertainen).

Hoitoa ja kuntoutusta on toteutettava mahdollisimman helposti saavutettavina, arkielähtöisinä, yksilöllisesti ja yhteisöllisesti muotoiltuina, toipumisorientaatioon (recovery) perustuvina palveluina. Tarvittaessa on turvattava mahdollisuus riittävän pitkäkestoiseen laitoshoidon ja -kuntoutukseen.

Palveluprosessin eteneminen ja verkostotyö edellyttää puolestaan selkeää vastuuhenkilökäytäntöä. Lisäksi tarvitaan sosiaalityön osaamista niin hoidon alussa, aikana kuin sen jälkeenkin erilaisissa asumiseen, toimeentuloon ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvissä ratkaisuissa. Myös yhdistysten ruohonjuuritason ja vertaisuuteen perustuvan sosiaalisen tuen resursseja tulee vahvistaa.

Työntekijöiden valmiuksia tunnistaa sosiaalisia, kulttuurisia tai vaikkapa sukupuoleen liittyviä tekijöitä on tärkeä vahvistaa. Esimerkiksi miesten toipumisessa usein keskeistä toiminnallisuutta tai luontolähtöisyyttä tuodaan puhekeskeisten toimintamallien (ryhmäkeskustelut, keskusteluterapia) rinnalle.

Palveluiden toimintakulttuuria on kehitettävä toipumisorientaation mukaisesti niin, että se vahvistaa sekä asiakkaiden että henkilöstön osallisuutta, toivoa, toimijuutta ja tasaveroista kohtaamista.

YHTEENVETO

Heikossa asemassa olevien kannalta tärkeimpiä ovat mielenterveys- ja päihdehoidon sekä kuntoutuksen saavutettavuus, etsivä ja jalkautuva työote sekä palvelupolkujen joustavuus. Avun vastaanottaminen, palveluissa eteneminen ja toipuminen perustuvat luottamukseen, mikä taas edellyttää henkilöstöltä monipuolisia sosiaalisia valmiuksia.

Luottamusta voidaan edistää esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden ja kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön avulla. Myös sosiaalityö on avainasemassa jalkautuvassa ja etsivässä auttamistyössä, palveluiden kynnysten ylittämisessä sekä heikossa asemassa olevien lähtökohdista toteutetussa palveluiden koordinoinnissa.

Tämän julkaisun viite: Hietala, Outi. Eriarvoisuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 22, elokuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.