

Hoitoon pääsy päivystystilanteessa – palvelujärjestelmän heikko lenkki

Akuuteissa fyysisissä terveysongelmissa terveyskeskusjärjestelmä tarjoaa kattavat päivystyspalvelut erikoissairaanhoidon tuella. Haavat ommellaan ja infarktut tunnustetaan, mutta miten käy akuutissa psykiatrisessa kriisissä?

Viranomaisten mukaan psykiatrian hoitotakuu pelaa ja ihmiset saavat järjestelmältä mielenterveysapua, kun siihen on tarvetta. Kuntalaisilta kantautuva viesti on kuitenkin vastakkainen. Kumpi taho elää reaali maailmassa?

Mielenterveysseuran kriisipuhelimessa käydään vuodessa yli 35 000 keskustelua, joissa yksi keskeinen teema on mielenterveysavun saamisen vaikeus. Myös väestötutkimukset

Palvelujärjestelmän seurattava aikaansa

kertovat samaa karua viestiä: vain joka neljäs masennuksesta kärsivä mies hakee apua ongelmiinsa, alkoholiongelmiinsa sitäkin harvempi. THL:n selvityksessä suomalaisten perhesur-

mien syistä nousevat esille varsinkin miesten vaikeudet saada oikeanlaista apua. Myös synkät itsemurhalukumme kertovat osaltaan puutteista palvelujen saatavuudessa kriisitilanteissa.

Palvelujärjestelmään on rakennettu hoidon saamiselle mitä mielikuivituksellisimpia esteitä, joilla ei ole lääketieteellisiä perusteita: potilas pompotellaan hakemaan lähetettä koska ”sellainen pitää olla”; hoitoon otetaan vasta, kun alkometri osoittaa nollaa; katkaisuhoidon pääse vain arkiamuisin tai vain maksusitoumuksella; psykiatriseen osastohoitoon ei pääse päivystystapauksena kuin M1-pakkolähetteellä.

Suurin este asiallisen ja pikaisen avun saamiselle ovat kuitenkin asenteet päivystystilanteissa. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohdellaan muita vähempiarvoisina, eikä heidän katsota kuuluvan lääketieteellisten palvelujen piiriin. Kaikkein alimmassa kastissa ovat syr-

jäytyneet kaksois- tai kolmoisdiagnoosipotilaat, vaikka heidän hoidon tarpeensa on suurin. Lääkärikunnassa sinnittelee asenteellinen aversio psykiatrisia potilaita kohtaan ja psykiatrikunnassa vastenmielisyyttä päihdehäiriöitä kohtaan. Lääkäreiden asenteellisuuden tustalla pilkkottaa mielenterveysongelmien ja niihin kuuluvien päihdehäiriöiden häpeäleima, joka vaikeuttaa ammattimaista suhtautumista päivystystilanteessa.

Matalan kynnyksen päivystyksellisen avun saatavuudessa on vakavia puutteita. Perusterveydenhuollossa ei ole riittävää valmiutta kohdata psykososiaalisia kriisejä, akuutteja mielenterveysongelmia ja itsetuhoisia avunhakijoita. Erikoissairaanhoidon psykiatrian päivystys on menneisyytensä vanki, ja se toimii Suomessa poikkeuksetta psykiatrisen sairaalan jatkeena. Psykiatrisesta sairaalasta tai psykiatrian osastoilta käsin toimiva päivystys on omiaan lisäämään sairaalahoitoa, ja samalla avun saamisen kynnyks nousee. Ei ole epäusallista, että sairaanhoitopiirissä ainoa tarjolla oleva erikoissairaanhoidon avohoidollinen psykiatrinen päivystyspalvelu on lääkärin arvio sairaalaan ottamisen tarpeesta. Päivystyspsykiatria on pelkistetty psykiatrisen akuutisairaalahoidon seulaksi. Päivystystilanteessa apua tarvitseva potilas on väliinputoaja, kun sekä perusterveydenhuollon päivystys että erikoissairaanhoidon kääntävät hänelle selkensä.

Osasy mielenterveyspalvelujen saatavuuden heikkouteen on resurssien vinoutuneessa jakaantumisessa. Kuntien mielenterveysvaroista suurin osa ohjautuu edelleen sairaala- ja asumispalveluihin, vaikka avohoidon osuuden resursseista tulisi olla ainakin puolet. Tämä edellyttää päättäjiltä uskallusta luopua osasta psykiatrisia sairaaloita ja panostaa ympärivuorokautiseen avohoitoon.

Maassa tarvitaan kipeästi kansallisen Mieli-suunnitelman hahmottelemia matalan kynnyksen päivystäviä mielenterveys- ja päihdepalveluja, jotka on integroitu terveyskeskus- ja sosiaalipäivystyksiin. Peruspalveluiden tueksi tarvitaan uusi avohoitolähtöinen psykiatrian päivystysjärjestelmä, joka ei ole sidottu psykiatriin sairaaloihin. Saatavuuden parantamiseksi, potilasturvallisuuden lisäämiseksi ja yhteistyön edistämiseksi mielenterveys- ja päihdepotilaiden päivystyspalvelujen tulisi sijaita somaattisen päivystyksen yhteydessä. Julkisen puolen palveluita täydentämään tarvitaan järjestöjen kriisikeskuksia.

Akuuttihoitoon pääsy psykososiaalisissa kriiseissä huolettaa kuntalaisia. Toivon tämän kääntyvän myös päättäjien huoleksi. Toimivien mielenterveyspalvelujen rakentaminen ei onnistu kuulematta asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Hyödyntämällä vapaaehtoista mielenterveystyötä tekeviä kansalaisia ja kokemus-asiiantuntijuutta voimme rakentaa parempia, kansalaisten ehdoilla toimivia mielenterveyspalveluja. Palvelurakennemuutoksessa tulee luoda rakenteet myös kansalaisvaikuttamiselle palveluiden ohjauksessa.

Palvelujärjestelmän on seurattava aikaansa ja pystyttävä kohtaamaan ihmisten akuuttien terveysongelmien koko skaala. Siihen kuuluu yhä useammin psykososiaalisten kriisien kohtaaminen ennakkoluulottomasti avun tarvitsijan omassa ympäristössä. Valittavaksi jää, kehittämekö perus- ja erikoistason psykososiaalisia päivystyspalveluja nyt vai vasta jälkijunassa pakon edessä. ■



Kuva: Sami Luukkainen

KRISTIAN WAHLBECK, psykiatrian dosentti, kehitysjohtaja
Suomen Mielenterveysseura



Kuva: iStock