

Matti Kaivosoja ja Päivi Rissanen

Mielenterveyshäiriöihin liittyvät asenteet muuttuneet myönteisemmiksi – asenteiden muutos ei yksinään poista syrjintää

Hyvinvointialueiden ensimmäisistä vaa-
leista puhuttiin julkisuudessa ”Mielen-
terveysvaaleina”. Vastaavaa poliittista
myötätuulta oli 2000-luvun alussa, jolloin
eduskunta lisäsi vuosittain rahoitusta lasten ja
nuorten mielenterveyspalveluihin ja edellytti
kuntien panostavan enemmän mielentervey-
teen. Myös julkisessa keskustelussa on vaadittu
lisää mielenterveyspalveluja ja nopeampaa hoi-
toon pääsyä. Kuinka nämä tahdon ilmaiset ovat
näkyneet ja näkyvät mielenterveyden
ongelmista kärsivien ihmisten palve-
luissa, hoidossa ja arjessa?

Mielenterveyspalveluiden osuus
terveydenhuollon menoista on pie-
nentynyt jo pitkään. Tämä kehitys
alkoi 1990-luvun alussa, jolloin psykiatriset
palvelut integroitiin muuhun erikoissairaan-
hoitoon ja psykiatristen sairaalapaikkojen
vähentämisestä vapautuneita resursseja siir-
rettiin vain osaksi psykiatriseen avohoitoon.
Sama kehityssuunta on jatkunut 2000-luvulla.
Vuonna 2000 psykiatrian osuus erikoissairaan-
hoidon menoista oli 16,8 %, vuonna 2019 vain
11,1 %. Vastaavasti mielenterveyspalveluiden
osuus terveydenhuollon kokonaismenoista
pieneni 5,5 %:sta 4,7 %:iin, vaikka mielen-
terveysongelmien aiheuttamat sairauslomat ja
nuorten aikuisten työkyvyttömyyseläköitymi-
nen ovat kyseisenä ajanjaksona lisääntyneet
(1–3).

Maailman terveysjärjestö WHO:n vertai-
lussa kehittyneiden ja suuren tuottavuuden
maiden todettiin käyttävän suhteellisesti suu-
remman osuuden terveydenhuollon rahoit-
uksestaan mielenterveyspalveluihin. Brutto-

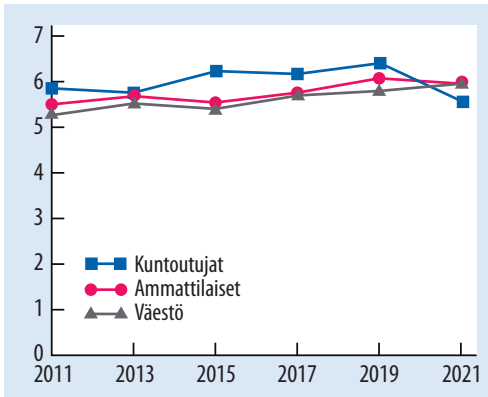
kansantuotteen perusteella Suomen odottaisi
käyttävän mielenterveyspalveluihin noin 7,5 %
terveydenhuoltomenoistaan. Vertailussa rin-
nastummekin maihin, joissa bruttokansantuote
on noin puolet Suomen tasosta (4). Onko kyse
demokratiavajeesta vai ovatko erilaiset terveys-
haasteet päätöksiä tehtäessä eriarvoisia?

Kansallisen mielenterveysstrategian vuosille
2020–2030 yhtenä teemana on mielenterveys-
sekä päihde- ja riippuvuusongelmiin liittyvän
syrjinnän ja leimautumisen vastaisen
työn tukeminen. Yksi mielenterveys-
strategian pääteemoista on ”mie-
lenterveysoikeudet”. Tällä halutaan
parantaa mielenterveyden häiriöitä
kokevien ihmisten oikeuksia, ei vain

Hyvä hoito
on syrjinnän
poistamisen
kulmakivi

hyvään ja vaikuttavaan hoitoon vaan myös laa-
jasti yhteiskunnassa (5). Mielenterveysoikeudet
on turvattu jo lainsäädännössä. Yhdenvertai-
suuslaki kieltää syrjinnän esimerkiksi tervey-
dentilan ja vammaisuuden perusteella (6).

Mielenterveyshäiriöihin liittyvä syrjintä ja
leima on Mielenterveysbarometrin seurannan
perusteella vähentynyt viime vuosikymmenen
aikana. Asenteiden muutos ei kuitenkaan näytä
konkretisoituneen mielenterveyshäiriötä sai-
rastavien arjessa. He kokevat syrjintää enem-
män kuin väestön asenteiden muutoksen pe-
rusteella olisi syytä odottaa (7). Vuonna 2021
kuntoutujat arvioivat asemansa suomalaisessa
yhteiskunnassa heikommaksi kuin psykiatrit ja
psykologit sekä tavallinen väestö ensimmäistä
kertaa barometriseurannan aikana. Emmekö
ole yhteiskuntana kyenneet pitämään huolta
haavoittuvassa asemassa olevasta ryhmästä ko-
ronapandemian aikana (**KUVA**)?



KUVA. Mielenterveyskuntoutujien yhteiskunnallinen asema suomalaisessa yhteiskunnassa vuosina 2011–2021 kuntoutujien, ammattilaisten (psykiatrit ja psykologit) sekä suomalaisen väestön arvioimana (keskiarvo) (asteikko: 1 = täysin yhteiskunnan ulkopuolella, 10 = hyväksytään täysin yhteiskunnan jäseneksi). Aineistona Mielenterveyden keskusliiton Mielenterveysbarometri-kyselyt vuosilta 2011–2021. Vuonna 2011 vastaajina oli 284 kuntoutujaa, 497 ammattilaista ja 1 104 väestöön kuuluvaa, vuonna 2021 310 kuntoutujaa, 659 ammattilaista ja 2 231 väestöön kuuluvaa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä syrjintä voi näkyä stereotyyppisenä suhtautumisena psyykkisesti sairastuneisiin, epäoikeudenmukaisena kohteluna, vaikeutena saada palveluja ja hyvää kohtelua tai ennakkoluulona toipumisen epätodennäköisyydestä (8–10). Nämä kokemukset voivat vaikeuttaa mielenterveysongelmien ehkäisemistä sekä viivästyttää hoidon ja avun saamista ja niihin sitoutumista (9,11). Leima voi myös pahentaa mielenterveysongelmia, esimerkiksi lisäämällä itsetuhoisuutta, masennusta ja päihteiden käyttöä (12).

Syrjityksi tuleminen kokemus on yhteydessä itsetunnon ja tuottavuuden heikkenemiseen (13). Riittämätön psykiatrinen hoito voi heikentää somaattisen hoidon toteutumista, mikä voidaan liittää vakavia psyykkisiä sairauksia sairastavien ennenaikaiseen kuolleisuuteen ja muuta väestöä jopa kymmenen vuotta lyhempään elinajan odotteeseen (13–15). Eroa eivät

selitä itsemurhakuolleisuus eivätkä elintavat vaan se, että esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien somaattisten sairauksien hoito toteutuu muuta väestöä heikommin (16).

Hyvä hoito on syrjinnän poistamisen kulmakivi. Ulospäin näkyvien oireiden väheneminen voi vähentää myös sairauteen liittyvää stigmaa. WHO:n raportin mukaan monissa Euroopan maissa hoidossa tapahtuneet muutokset ovat parantaneet kuntoutujien elinoloja ja elämänlaatua (17).

Käynnissä olevan sosiaali- ja terveyspalveluiden hallinnollisen uudistuksen tavoitteena on palvelujen parempi integrointi. Tämä voi parantaa mielenterveyspalvelujen käyttäjien palvelujen sujuvuutta. Palvelujen uudistaminen tarjoaa mahdollisuuden vähentää palvelujen käyttäjien kokemaa syrjintää, mutta tämä edellyttää hyvinvointialueilta aktiivisuutta. Pelkkä kielteinen suhtautuminen syrjintään ei riitä, vaan tarvitaan aktiivisia ja tietoon perustuvia toimia.

Hyviä esimerkkejä toimista löytyy sekä Euroopasta että toisilta mantereilta (17–19). Suomessa Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite toteutti ensimmäisenä maakuntana koko organisaation kattavan selvityksen syrjinnän ilmenemisestä omassa organisaatiossaan. Selvityksen tuloksena Soiten hallitus on vahvistanut koko organisaatiolle pysyvän yhdenvertaisuusohjelman, jonka tarkoitus on vahvistaa syrjinnän estämistä kaikissa muodoissaan (20).

Kaiken päätöksenteon taustalla on tietoa, asenteita ja valtasuhteita. Kansallisen mielenterveysstrategian teema ”mielenterveysoikeudet” ei toteudu pelkästään varomalla loukkamasta yksilöiden perusoikeuksia. Oikeuksien toteutumiseen tarvitaan aktiivista työtä yhdessä kuntien, hyvinvointialueiden, valtiovallan, järjestöjen ja työelämän toimijoiden kanssa.

Hyvinvointialueiden uusien päättäjien haasteena on toteuttaa vaaliohjelmien linjauksensa, kun uudet organisaatiot käynnistyvät. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Suomen virallinen tilasto (SVT): Terveydenhuollon menot ja rahoitus. <https://www.tilastokeskus.fi/til/thkura/index.html>
2. Blomgren J. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Tutkimusblogi, 2020. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168>
3. Laaksonen M, Blomgren J, Perhoniemi R. Mielenterveysyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. Suom Lääkäril 2021;76:1889–97.
4. World Health Organization. Mental Health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021.
5. Vorma H, Rotko T, Larivaara M, ym. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö; 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.
6. Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014 [Internet]. Oikeusministeriö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>
7. Mielenterveysbarometrin 2021 tulokset, osa 1. MTKL. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri-2021/>
8. Miglietta E, Petterlini S, Bonetto C, ym. Perceived discrimination in health care settings against people with mental disorders in five European countries. Findings from the COFI project. J Psychosom Res 2018;109:119–20.
9. Rovamo E, Toikko T. Päihde- ja mielenterveystyöhön kohdistetut negatiiviset asenteet ja assosiatiivinen stigma. Yhteiskuntapolitiikka 2019;84:281–91.
10. Thornicroft G. Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness. Oxford: University Press USA - OSO, 2006.
11. Bowers L, Ross J, Nijman H, ym. The scope for replacing seclusion with time out in acute inpatient psychiatry in England. J Adv Nurs 2012;68:826–35.
12. Read J, Haslam N, Sayce L, ym. Prejudice and schizophrenia: a review of the mental illness is an illness like any other approach. Acta Psychiatr Scand 2006;114:303–18.
13. National Academies of Sciences Engineering Medicine. Ending discrimination against people with mental and substance use disorders: the evidence for stigma change. Washington, District of Columbia: The National Academies Press, 2016.
14. Irwin KE, Park ER, Shin JA, ym. Predictors of disruptions in breast cancer care for individuals with schizophrenia. Oncol Dayt Ohio 2017;22:1374–82.
15. Tiipohnen J, Lönnqvist J, Wahlbeck K, ym. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). Lancet Br Ed 2009;374:620–7.
16. Suvisaari J, Eskelinen S, Keinänen J, ym. Miten parantaa skitsofreniaa sairastavien vakavien somaattisten sairauksien hoitotuloksia? Duodecim 2019;135:1993–4.
17. WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Mental health facing the challenges, building solutions. Copenhagen: World Health Organization, Europe, 2005.
18. Sartorius N. Reducing the stigma of mental illness: a report from a Global Programme of the World Psychiatric Association. Cambridge: University Press, 2005.
19. Crisp A. Changing minds: every family in the land: an update on the College's campaign. Psychiatr Bull 2000;24:267–8.
20. Soiten kehittämispalvelut. Arvioinnin, hoidon ja kuntoutuksen sekä ohjauksen yhdenvertaisuuden toteutuminen potilas- ja asiakastyössä. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite. <https://www.soite.fi/media/yhdenvertaisuussuunnitelma.pdf/format-pdf>. [siteerattu 25.2.2022]



MATTI KAIVOSOJA, LT, osastonyliääkäri, kliininen opettaja
Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite
Turun yliopisto, lastenpsykiatria



PÄIVI RISSANEN, VTT, erityisasiantuntija
Mielenterveyden keskusliitto

SIDONNAISUUDET

Matti Kaivosoja: Luottamustehtävät (STM:n mielenterveysstrategian valmistelun ohjaus- ja asiantuntijaryhmien jäsen)

Päivi Rissanen: Luottamustehtävät (STM:n mielenterveysstrategian valmistelun ohjaus- ja asiantuntijaryhmien jäsen)