

Mielenterveyspalvelut

Etsivän lähityön, yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden näkemyksiä mielenterveyspalveluiden saavutettavuudesta 2023

Helsinki

Sisällys

Johdanto	3
Painopisteen siirto avopalveluihin.....	4
Mielenterveyspalveluiden haasteita matalan kynnyksen työn näkökulmasta	4
<i>Raportin aineisto</i>	4
<i>Liian huonossa kunnossa avopalveluihin, liian hyvässä osastolle?</i>	5
<i>Epäluottamus palvelujärjestelmään ja hoitoon</i>	6
<i>Päihteiden käytön vaikutus hoidon saantiin</i>	7
<i>Sairaalasta kadulle – avopalveluiden haasteet asunnottomien ja päihteiden käyttäjien tarpeisiin vastaamisessa</i>	8
Kaikille saavutettavat mielenterveyden palvelut.....	10
Toimenpide-ehdotuksia	11
Kirjallisuus.....	13

Mielenterveyspalvelut katunäkökuilmasta

Johdanto

Etsivä lähityö kohtaa paljon ihmisiä, joilla on sosiaalisten ongelmien ohella useita samanaikaisia hoitamattomia somaattisia ja psyykkisiä sairauksia. Merkittävä osa mielenterveyden haasteista kärsivistä kohdatuista ei ole tarvitsemansa avun piirissä. Etsivä lähityö on havainnut hoitoon pääsyn haasteiksi erityisesti kohdatun asiakasryhmän epäluottamuksen hoitojärjestelmän kykyyn auttaa sekä sopivien palvelujen puutteen (esim. matala kynnyksisyys, aukioloajat, odotusajat). Moni asiakas kertoo päihdeongelman vaikuttavan terveyspalveluissa ja päivystyksissä saamaansa vähättelevään tai alentavaan palveluun. Kroonistuneet mielenterveysongelmat puolestaan edellyttävät usein pitkäaikaista luottamuksen rakentamista ja erityistä osaamista, mikä haastaa nopeatahtista hoitojärjestelmää.

Etsivän lähityön kohtaamille asiakkaille mielenterveyspalvelut näyttäytyvätkin pääosin saavuttamattomina tai niihin päässeillä on ollut vaikeuksia hyödyntää heille tarjottua palvelua. Vaikea-asteisia psyykkisiä häiriöitä sairastavilla on muuta väestöä enemmän samanaikaisia muita sairauksia sekä avun ja tuen tarvetta. He saavat puutteellisesti somaattista sairaanhoitoa sekä sosiaalihuollon, asumisen ja työllistymisen palveluja. (Vorma, Rotko, Larivaara & Koslof 2020.) Asunnottomilla esiintyy paljon somaattisia ja psykiatrisia pitkäaikaissairauksia. He käyttävät paljon sairaala- ja päivystyspalveluja, mutta krooniset taudit jäävät usein alihoidetuiksi. Asunnottomilla on selvästi kohonnut kuolemanriski. (Stenius-Ayoade, Haaramo & Eriksson 2018.)

Tässä sosiaalisessa raportissa käsittelemme mielenterveyspalveluita palveluiden ulkopuolella olevien tai niihin heikosti kiinnittyneiden henkilöiden näkökulmasta. Raportin aineistona on hyödynnetty asiakaskyselyitä, yhteistyökumppaneiden kanssa matalan kynnyksen palveluissa käytyjä keskusteluita sekä etsivän lähityön havaintoja. Aiheen käsittelyn lomaan on lisätty kuvitteellisia, mutta tosielämään pohjautuvia asiakastapauskuvauksia. Tuomme esille asiakasryhmän kokemia haasteita ja toiveita palvelujärjestelmän suhteen. Raportin lopussa esitämme toimenpide-ehdotuksia mielenterveyspalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi.

Etsivä lähityö

Etsivän lähityön sosiaaliohjaajat ja sairaanhoitajat toimivat työpareina kaduilla, ostoskeskuksissa, päiväkeskuksissa ja muissa julkisissa ja puolijulkisissa tiloissa. Etsivää työtä tehdään Helsingissä ulkona yöpyvien sekä palveluiden ulkopuolella olevien ihmisten parissa. Työntekijät neuvovat ja ohjaavat avun tarpeessa olevia henkilöitä. Asiointi onnistuu ajanvarauksettomasti ja anonyymisti. Alustava tilannearvio tehdään katuolosuhteissa ja tarvittaessa asiakas saatetaan palveluiden piiriin.

Painopisteen siirto avopalveluihin

THL määrittelee mielenterveyspalvelut toiminnaksi, joka pyrkii ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia. Palveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus.

Psykiatrinen sairaanhoito on kokenut viimeisen 50 vuoden aikana suuria muutoksia, kun hoitomenetelmien sekä lääkehoidon kehittyminen on mahdollistanut laajamittaisen siirtymisen kohti avohoitoa. Psykiatrisista sairauksista kärsivien itsemääräämisoikeutta on vahvistettu ja mielenterveyslaki (1990) on vahvistanut avohoidon aseman ensisijaisena hoitomuotona. Painopisteen siirtäminen avopalveluihin ei nähdä sujuneen mutkattomasti; resursseja avohoitoon ja sen kehittämiseen ei ole siirtynyt muutoksessa riittävästi. Huomio näyttää siirtyneen vakavien mielenterveyden häiriöiden hoidosta lievästi oirehtivien mielenterveyden vaalimiseen. (Alanko 2017; Hyvönen 2008.) Vuonna 2021 Suomessa oli käytössä yhteensä 2 700 psykiatrista osastopaikkaa mikä on 41,3 % vähemmän kuin vuonna 2015. Osastopaikkojen määrän voidaan katsoa jo nykyisellään olevan liian alhainen. (Linnanranta 2022 b.)

Helsinkiin on suunnitteilla Laakson yhteissairaala, johon on tarkoitus siirtää nykyiset psykiatriset osastot Aurorasta, Psykiatriakeskuksesta (Kivelän sairaala) sekä Kellokoskelta (Ohkola). Yhteissairaalan on tarkoitus luoda yksi alueellinen osaamiskeskus, jossa psykiatria, lasten psykiatria, neurologia ja somaattisia toimintoja keskitetään samalle alueelle. Uusissa tiloissa psykiatrisessa hoidossa olevat potilaat saavat nykyisten jaettujen huoneiden sijaan käyttöönsä oman huoneen. Muutoksen myötä Helsingin kaupungin ja HUS alueen psykiatristen sairaalasijojen määrän pelätään vähentyvän noin viidenneskellä nykyisestä. (Helsingin kaupunki & Hus 2020; Aalto 2020.)

Mielenterveyspalveluiden haasteita matalan kynnyksen työn näkökulmasta

Raportin aineisto

Etsivä lähityö kirjasi 6 000 kohtaamista vuosina 2020–2021. Kohtaamiset on kirjattu anonymieina, joten sama henkilö on saatettu kirjata työskentelyssä useamman kerran. Lähes kolmanneksessa kohtaamisista työntekijät ovat arvioineet ongelmaksi tai tuen tarpeen syyksi mielenterveysongelmat ja reilun kolmanneksen kärsineen somaattisen terveyden ongelmista. Kaikista kohtaamisista noin kolmannes on tapahtunut vailla vakinaista asuntoa olevien henkilöiden kanssa. Heistä lähes puolet oli yöpynyt ulkona. Ulkona yöpyneistä asunnottomista noin 40 prosentissa työntekijät olivat arvioineet kohtaamisessa haasteeksi tai tuen tarpeen syyksi somaattiset terveysongelmat ja lähes 60 prosentissa mielenterveysongelmat. Keskimäärin kymmenessä prosentissa kohtaamisista ulkona yöpyneet kohdatut olivat kieltäytyneet avusta. Vailla vakinaista asuntoa olevien ja ulkona yöpyvien merkittävä määrä kohtaamisissa kertoo Etsivän lähityön työn kohdentumisesta asunnottomien kanssa työskentelyyn.

Sosiaaliseen raporttiin on osallistunut monialaisesti eri psykiatria- ja päihdepalveluiden sekä matalan kynnyksen palveluiden vertaisia ja ammattilaisia, kuten ohjaajia, sosiaaliohjaajia, sairaanhoitajia ja lääkäri. Raportin aiheeseen liittyviä keskusteluita on käyty vuoden 2022 aikana Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluiden Sympiksissä, Auroran erityishoidon poliklinikalla, Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa sekä Sininauhasäätiön päiväkeskus Illusiassa, Nuorten kohtaamis- ja tukipiste Nuolessa ja Diakonissalaitoksen Tukialus hankkeessa. Yhteistyökumppaneiden näkemyksiä on hyödynnetty tämän sosiaalisen raportin yhtenä aineistona.

Etsivän lähityön asiakkaat osallistuivat tähän sosiaaliseen raporttiin jakamalla kokemuksiaan ja näkemyksiään mielenterveyspalveluista. Asiakashaastattelut toteutettiin keväällä 2020 matalan kynnyksen toimipisteissä sekä kaduilla, ja niihin osallistui yhteensä 71 henkilöä. Osallistujilla oli mahdollisuus saada tukea osallistumiseensa ja antaa esimerkiksi vastauksensa joko kirjallisesti tai suullisesti ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Asiakkaat kertoivat muun muassa kokivatko tarvittavaa tukea psyykkisiin haasteisiin ja minkälaisen palvelun he kokivat olleen avuksi. Asiakkaiden vastauksista oli nostettavissa kolme pääteemaa; keskusteluapu, matalan kynnyksen päiväkeskuspalvelut sekä oikea-aikainen ja asiakkaan tarpeisiin vastaava hoito ja kuntoutus. Noin puolet vastaajista koki saaneensa tarvittaessa tukea tai mielenterveyspalveluita ja noin kolmannes koki jääneensä ilman tarvitsemaansa mielenterveysapua. Lisäksi 2023 järjestettiin kolme toimenpide-ehdotuksiin keskittyvää työpajaa matalan kynnyksen päiväkeskuksissa.

Liian huonossa kunnossa avopalveluihin, liian hyvässä osastolle?

Etsivässä lähityössä kohdataan usein akuutin psykiatrisen hoidon tarpeessa olevia henkilöitä, joilla ei ole hoitosuhdetta tai heidän psykiatrisen hoitotasapainonsa on heikko.

Sairaalapäivystykseen saatettaessa osa asiakkaista jää ilman toivomaansa tai tarvitsemaansa psykiatrista hoitojaksoa. Myös yhteistyökumppaneiden kanssa käydyissä keskusteluissa tuli esille ammattilaisten vaikeus saada itsetuhoisesti käyttäytyviä asiakkaita hoidon piiriin; ambulanssi ei aina ota itsetuhoisesti käyttäytyvää asiakasta kyytiin tai hänet käännytetään joko päivystyksestä tai ensihoito-osastolta pois. Yhteistyökumppanit kertoivat tapauksesta, jossa lääkäri oli suositellut asiakkaalle pidempiaikaista psykiatrista sairaalahoitoa, mutta lyhytaikaisen osastojakson päätyttyä asiakas kuitenkin ohjautui kadulle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimenpidesuosituksessa todetaan, ettei päivystysaikana pystytä aina varmistamaan osastopaikkaa itsemurhavaarassa oleville potilaille (Linnaranta 2022a).

Lähityö tapasi Matin ensimmäistä kertaa hänen jutellessa lähityön vanhan tuttavansa kanssa rautatieasemalla. Vanha tuttu huikkasi, että Matti saattaisi olla avun tarpeessa. Matti vaikutti hyvin tuskaiselta ja hän kertoi, ettei ollut uskaltanut mennä kotiinsa moneen päivään. Kotona ahdistus kasvoi sietämättömäksi. Matin kädet näyttivät tuoreeltaan viillellyiltä ja hän tuumasi, ettei jaksaisi huomiseen. Lähityö ehdotti Matille päivystykseen hakeutumista. Matti kertoi käyneensä jo edellisenä päivänä päivystyksessä, ja hänet oli lähetetty kertalääkkeiden kanssa kotiin. Hän ei uskonut saavansa tarvitsemaansa apua päivystyksestä. Hän kertoi, että hänet oli aikaisemmin ohjattu päiväsairaalan asiakkaaksi, mutta siellä oli todettu, että palvelu ei vastannut Matin tarpeita.

Etsivän lähityön saattaessa asiakasta psykiatrisen päivystykseen, ei käynti aina johda suoraan psykiatrisen avopalveluiden läheteeseen. Päivystyskäynnillä annetaan tarvittaessa akuutti lääke ja asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä omaan terveysasemaan. Tämä on osoittautunut monelle Etsivän lähityön kohtaamalle asiakkaalle liian haastavaksi reitiksi. Asiakkaat toivoivatkin vastauksissaan avun saamista tarvittaessa matalalla kynnyksellä ilman ajanvarausta. Yhteistyökumppanit toivat laajasti esiin hoitoon pääsyn haasteina psykiatristen osastopaikkojen vähäisen määrän, avopalveluiden pitkät jonot sekä mielenterveyspalveluiden riittämättömän resursoinnin. Työntekijät olivat havainneet kohtuuttoman pitkien odotusaikojen vaikuttavan myös asiakkaiden hoitomotivaatioon. Eräs asiakas kertoi, että Helsingissä saattaa joutua jonottamaan kaupungin palveluihin niin kauan, että akuutti kriisi ehtii mennä jo ohi.

...kun on ollut kriisi, joudut jonottamaan ja odottamaan 6 kk tai enemmänkin että pääset puhumaan jonkun kanssa... Aivan liian vähän resursseja auttaa ihmisiä ja jos pääset esim. avohoitoon, keskusteluja tai terapiakäyntejä aivan liian harvoin. (asiakas)

Asiakkaat toivoivat saavansa apua myös puhelimitse, mutta puhelinpalveluiden hidas takaisinsoittopalvelu tuottaa suuria haasteita niille, joilla ei ole puhelinta ja joutuvat turvautumaan lainapuhelimiin.

Saisi esim. soittamalla apua, toimiva takaisinsoittopalvelu lyhyellä viiveellä, koska sitä tulee otettua yhteyttä viime tipassa eli "mutka ohimolla". (asiakas)

Epäluottamus palvelujärjestelmään ja hoitoon

Etsivä lähityö kohtaa usein ulkona yöpyviä ja palveluiden ulkopuolella olevia ihmisiä, joiden psyykkiset haasteet vaikuttavat merkittävästi heidän kykyynsä huolehtia itsestään. Osalla heistä on aikaisempia osastohoitojaksoja, mahdollisesti huonoja kokemuksia hoidosta tai yleistä häiriön tuomaa hoitovastaisuutta tai sairaudentunnottomuutta.

Sairaudentunnon puuttumisen on huomattu olevan merkittävä tekijä hoitoyhteistyön rakentumisessa ja hoidon onnistumisessa (Leijala, Hietala & Kampman 2019). Potilaiden kokemus turvallisuudesta laitoshoidon aikana on THL:n kansallisen asiakaspalautekyselyn tulosten mukaan heikempi kuin avohoidossa (Viertiö ym. 2022).

Toivo oli yöpynyt jo vuosia kadulla ja Etsivällä lähityöllä oli huoli sekä Toivon psyykkisestä voinnista että hänen arjessa pärjäämisestään etenkin talviolosuhteissa. Toivo ei rohjennut käydä asumispäivystyksissä tai matalan kynnyksen päiväkeskuksissa niiden hälyisyyden ja ajoittaisen rauhottomuuden vuoksi ja hän viihtyi omissa oloissaan.

Toivon eläke kertyi käyttämättömänä hänen tililleen eikä posti sen paremmin kuin edunvalvojakaan tavoittanut Toivoa. Toivo elätti itseään keräämällä pulloja. Toivon viimeisimmästä psykiatrisesta osastojaksosta oli kulunut jo vuosia. Toivo ei itse kokenut olevansa avun tarpeessa ja asiasta keskusteltaessa hän poistui nopeasti paikalta.

Osa Etsivän lähityön kohtaamista psyykkisesti oireilevista ihmisistä ei kykene vastaanottamaan apua ja osalla ei ole joko tietoa palveluista tai osaamista toimia palvelujärjestelmässä. Epäluottamus viranomaisiin voi olla yksi selittävä tekijä palveluiden ulkopuolelle jättäytymisessä. Epäluuloisuus, vainoharhat ja "ajatusvinaumat" ovat tyypillisiä oireita mielensairauksissa ja -häiriöissä. Etsivän lähityön kaikissa kohtaamisissa epäluottamus viranomaisiin tuli esiin 11–13 prosentissa kohtaamisista. Kun kohtaamisessa oli arvioitu ongelmaksi tai tuen tarpeen syyksi mielenterveysongelmat, epäluottamus viranomaisiin oli arvioitu näyttäytyvän yli neljänneksessä kohtaamisissa. Mielenterveysongelmien ollessa tuen tarpeen syynä, lähityön toiminta oli sisältänyt muita kohtaamisia useammin motivointia.

Kohdatessa kadulla sairaudentunnottomia ja vakavasti psyykkisesti oireilevia henkilöitä Etsivä lähityö arvioi tahdosta riippumattoman hoidon arviointiprosessin käynnistämisen tarvetta. Akuuteissa tilanteissa työntekijä soittaa hätäkeskukseen. Muissa tilanteissa työntekijä pyrkii luomaan luottamuksellista suhdetta asiakkaan kanssa ja konsultoi tarvittaessa terveydenhuoltoa. Jos asiakkaan katsotaan olevan itselleen tai ympäristölleen vaaraksi tai kykenemätön hakeutumaan hoitoon saatettunakaan, konsultaatio ja hoidon tarpeen arvioiminen edellyttäisivät lääkärin jalkautumista kadulle asiakkaan luo. Helsingissä ei ole resursoitu kaduille jalkautuvaan lääkäriin. Hietaniemenkadun asumispäivystyksen ja erityishoidon poliklinikan lääkärit ovat satunnaisesti päässeet irrottautumaan omista tehtävistään kadulle arvioimaan huolta herättävän henkilön vointia.

Yhteistyökumppanit toivat esille asiakkaiden vaikeuden päästä psykiatrisen päivystyksen kautta osastolle; asiakas näyttää palautuvan päivystyskäynnin jälkeen nopeasti takaisin kadulle. Kun matalan kynnyksen palvelun työntekijä joutuu kutsumaan toistuvasti vakavan psyykkisen oireilun vuoksi asiakkaalle ambulanssin ilman asiakkaan pääsyä osastohoitoon, saattaa asiakkaan luottamus matalan

kynnyksen palveluun heiketä ja pahimmassa tapauksessa asiakas katoaa palvelusta. Vaikka tahdosta riippumattoman hoidon kriteerit eivät täytyisi, moni kohdatuista henkilöistä hyötyisi arviomme mukaan mielenterveyspalveluiden osastojaksosta tai kiinnipitävämmästä avopalvelusta. Hyvin toimivat ja käyttäjien hyväksymät palvelut vähentäisivät tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta (Vorma ym. 2020, 28).

Päihteiden käytön vaikutus hoidon saantiin

Usealla etsivän lähityön kohtaamalla asiakkaalla on mielenterveysongelmien lisäksi eri tasoisia päihdeongelmia. Kohtaamisissa, joissa mielenterveysongelma on arvioitu tuen tarpeen syyksi, reilusti yli puolella on arvioitu olevan samanaikaisia haasteita päihteiden kanssa. Mielenterveyspalveluiden piiriin pääsemistä tai niissä pysymistä vaikeuttavat merkittävästi esimerkiksi päihteidenkäytöstä aiheutuvat elämännhallinnalliset haasteet, päihteidenkäytön suora vaikutus sairauden diagnosointiin tai itse hoitoon, päihteidenkäytön aiheuttama stigma ja hoitohenkilökunnan asenteet sekä kapearajaisesti

Ritvan arkea alkoivat jo nuorena hallitsemaan päihteet ja psyykkinen oireilu. Ritvalla ei ollut diagnoosia tai virallista lääkitystä vielä keski-ikäisenäkään.

Toisinaan Ritva joutui ensiapuun, putkaan tai selviämishoitoasemalle, mutta tämä ei johtanut psykiatriseen hoitoon tai lähetteeseen psykiatrian poliklinikalle. Päihteettömyys oli Ritvalle pelottava ajatus, sillä se johti psyykkisen voinnin heikkenemiseen ja paluuta päihteiden käyttöön.

Lukuisten yritysten jälkeen Ritva lähti Lähityön avustuksella katkolle ja laitostuntoutukseen. Ritva ei ole edelleenkään päässyt psykiatriseen hoitoon, koska diagnoosin asettamiseen/psykiatrian poliklinikan asiakkuuden alkuun vaaditaan 6 kk päihteettömyyttä.

kohdennetut palvelut. Riippuvuudet ja päihteiden haitallinen käyttö kuuluvat psyykkisiin sairauksiin (Vorma ym. 2020, 16). Noin 30 prosentilla henkilöistä, joilla on jokin psykiatrinen häiriö, esiintyy elämän aikana myös päihdehäiriö. Skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista jopa puolella on myös päihdehäiriö. (Aalto 2007.) Lähityön havaintojen mukaan asiakkaan diagnosoitu psykoosisairaus hoidetaan akuutista päihdeongelmasta huolimatta. Mielialahäiriöiden ja päihdehäiriön yhtäaikainen hoito on puolestaan puutteellista, vaikka kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon nähdään tuottavan tulosta. Hoitotutkimusten mukaan masennuksen lääkehoidon onnistuessa myös päihteiden käyttö on todettu vähentyvän. (Aalto 2008.)

Etsivässä lähityössä kohdataan usein henkilöitä, joiden ongelmallinen päihteidenkäyttö on alkanut jo hyvin nuorena. Monesti päihteiden käytön syynä voi olla alaikäisenä koetut traumat. Osa asiakkaista kokee päihteiden käytön toimivan itsehoitolääkkeenä ja terapian korvikkeena, jolloin vähentäminen tai lopettaminen ilman tiivistä mielenterveyden haasteisiin annettavaa tukea saattaa tuntua mahdottomalta. Asiakkaat, joilla on diagnosoimaton mielenterveyshäiriö sekä samanaikainen akuutti päihdeongelma ohjataan usein päihdepalveluiden piiriin. Tällöin on vaarana, että asiakkaat, jotka eivät ole vielä valmiita päihteettömyyteen, jäävät vaille tarvitsemiaan mielenterveyspalveluita. Asiakkaalta edellytetään pidempää päihteetöntä jaksoa mielenterveyshäiriöiden tutkimiseksi, koska akuutin päihdeongelman nähdään vaikeuttavan diagnoosin asettamista ja hoidon aloittamista. Päihdehäiriön ei kuitenkaan tulisi estää potilaalla todetun itsenäisen psyykkisen sairauden hoitoa, ja häiriötä tulisikin hoitaa yleisten hoitokäytäntöjen mukaisesti liittämällä siihen päihdehäiriön hoito (Mikkonen 2022). Kaksoisdiagnoosin hoito sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden integraatio vaikuttavat edelleen keskeneräisiltä.

Yhdeksi hoitoon pääsemisen esteeksi voi myös nostaa mielenterveys- tai päihdehäiriön aiheuttaman stigmat (THL 2023). "Käyttäjän stigma" nostivat keskusteluissa esiin niin asiakkaat kuin yhteistyökumppanit. Osa asiakkaista saattaa pyytää jalkautuvaa työtä

tekeviä mukaan terveydenhuollon vastaanotokäynnille, koska he ovat kohdanneet päihteiden käytön vuoksi palvelussa asenteellista suhtautumista tai jopa jääneet ilman palvelua. Jalkautuvan työntekijän läsnäolo palveluun hakeutuessa ei aina ole ehkäissyt asiakkaaseen kohdistuvaa asenteellista tai huonoa kohtelua. Etsivällä lähityöllä on havaintoja, joissa esimerkiksi terveyspalveluun saatettaessa ei asiakkaan avunpyyntöä huomioida vedoten akuuttiin päihdeongelmaan. Stigman vuoksi torjuvaksi koettu palvelu saattaa uusintaa asiakkaan aiemmin kokemia traumoja, vahvistaa asiakkaan sisäistämää häpeäleimaa ja nostaa palveluihin hakeutumisen kynnystä entisestään.

Asiakkaat toivoivatkin vastauksissaan, että heidät kohdattaisiin yhdenvertaisina ja avoimesti. He toivoivat, että henkilökunnalla olisi riittävästi aikaa kohtaamiseen ja kiinnostusta perehtyä asiakkaan asioihin sekä sairaushistoriaan.

Ihmistä kohdellaan yksilönä ja narkomaanitausta ei olisi este. Jokainen tulisi kohdatuksi tarpeidensa mukaan. (asiakas)

Kohtaamamme asiakkaat toivovat, että heidän psyykkisen avun tarpeensa huomioitaisiin palveluissa ilman täyden päihdeittömyyden edellyttämistä. Asiakkaan tarpeeseen vastaaminen motivoi kokemuksemme mukaan useissa tapauksissa asiakasta päihteiden käytön vähentämiseen. Näkemyksemme mukaan kaksoisdiagnoosiasiakkaille tulisi olla tarjolla enemmän matalan kynnyksen lyhytterapiaa tai esimerkiksi terapeuttista keskusteluapua. Myös merkityksellisen toiminnan, kuten esimerkiksi matalan kynnyksen työtoiminnan tai harrastetoiminnan, tarjoaminen päihteiden käytöstä huolimatta saattaa voimaannuttaa asiakkaan muutokseen ja päihdehoitoon.

Sairaalasta kadulle – avopalveluiden haasteet asunnottomien ja päihteiden käyttäjien tarpeisiin vastaamisessa

Etsivän lähityön asiakkaat ovat vaarassa jäädä kierteeseen, jossa lyhyet päivystyksen kautta aloitetut sairaalajakso seuraavat toisiaan ilman, että asiakasta saataisiin kiinnitettyä avopalveluiden hoitosuhteeseen. Sekä etsivän lähityön että yhteistyökumppaneiden kokemuksen mukaan osastojaksolla hoidetaan vain akuuteimmat oireet, jonka jälkeen asiakas saatetaan kotiuttaa ja ohjata hakeutumaan oman alueen psykiatrian poliklinikalle. Asiakkaiden elämänhallintaan liittyvät merkittävät vaikeudet, akuutti päihdehäiriö, elinympäristön kaoottisuus tai asunnottomuus asettavat merkittävän haasteen psykiatristen avopalveluiden toteutumiselle. Pahimmassa tapauksessa psykiatristen osastohoidon jälkeinen avopalvelukontaktin luominen jää asiakkaan vastuulle, jolloin etenkin asunnottoman asiakkaan hoitosuhde usein katkeaa.

Koditon ja skitsofreniaa sairastava Mari päätyi aika ajoin sairaalan osastojaksolle psykoottisten oireidensa takia. Sairaalajaksojen jälkeen Mari ohjattiin olemaan yhteydessä avopalveluihin. Psykiatriselta poliklinikalta ei kyetty luomaan Marin kanssa hoitosuhdetta ja sovitut tapaamiset jäivät toteutumatta. Muutaman kuukauden päästä Mari oli jälleen sairaalassa huonokuntoisena. Mari ”kotiutettiin” asumispäivystykseen, mikä käytännössä tarkoitti paluuta kadulle.

Asunnottomien asiakkaiden kohdalla osastohoidosta kotiuttaminen tarkoittaa usein ohjausta asumispäivystykseen. Etsivän lähityön havaintojen mukaan kaikki asumispäivystykseen ohjatut asunnottomat eivät hakeudu asumispäivystys- tai hätämajoituspalveluihin. Osa asiakkaista kokee asumispalvelut joko liian levottomina tai kontrolloivina tiloina. Psyykinen sairaus saattaa vaikeuttaa muiden kanssa jaetussa tilassa oleskelua. Muut majoittajat saattavat päihtymystilansa ja käytöksensä vuoksi aiheuttaa turvallisuuden tunnetta. Osa ei puolestaan halua hakeutua kontrolloituun ympäristöön, jossa esimerkiksi vaaditaan henkilöllisyyden todistamista, tai jossa tulee käyttäytyä tiettyjen sääntöjen mukaan.

Asunnottomuus, kaoottinen elinympäristö ja toimintakyvyn haasteet vaikeuttavat asiakkaiden mahdollisuuksia hoitaa asioitaan ja vaarantavat palveluihin sitoutumista (ks. myös Stenius-Ayoade ym. 2018). Varattuihin yksilökäynteihin sitoutuminen on haastavaa mm. henkilöllisyystodistuksen ja puhelimen puutteen tai toistuvasti vaihtuvien puhelinnumeroiden vuoksi. Usean viikon päähän ajoittuva vastaanottoaika lisää hukkakäynnin riskiä. Etsivän lähityön ja yhteistyökumppaneiden havaintojen mukaan muutama ohi mennyt käynti pudottaa usein asiakkaan palvelusta. Toistuvat hukkakäynnit tulkitaan palvelujärjestelmässä erään yhteistyökumppanin kokemuksen mukaan sitoutumisen puutteena, josta ”rangaistaan ja yritetään opettaa asiakkaita tavoille”.

Asiakkaiden kognitiivinen toimintakyky näyttäytyy yhtenä merkittävänä tekijänä Etsivän lähityön kohtaamien henkilöiden vaikeuksissa toimia palvelujärjestelmässä. Etsivän lähityön kaikista kohtaamisista reilussa kymmenessä prosentissa kognitiiviset haasteet oli arvioitu ongelmaksi tai tuen tarpeen syyksi. Kun kohtaamisista huomioidaan ne, joissa mielenterveysongelmat ovat olleet ongelmana tai tuen tarpeen syynä, on kognitiivisia haasteita arvioitu olevan reilussa viidenneksessä kohtaamisista. Kohtaamisissa, joissa ongelmaksi tai tuen tarpeen syyksi oli arvioitu mielenterveyshäiriö, oli häiriökäyttäytyminen nostettu esiin ongelmana joka kymmenennessä kohtaamisessa, minkä voi nähdä useassa tapauksessa merkittävänä perusteena palveluista ulos rajaamiselle.

Lähityön kohtaamilla henkilöillä näyttää olevan usein vaikeuksia sitoutua tarjotun muotoiseen hoitoon. Muutamat asiakkaat tulkitsivat haastatteluissa oman saamattomuuden tai sitouttamattomuuden olleen haasteena mielenterveyspalveluihin hakeutumisessa. Sekä asiakkaat että yhteistyökumppanit kritisoivat keskusteluissa psykiatrisen hoidon kokonaisvaltaisuuden puutetta. Osa asiakkaista koki hoidon painottuneen lääkitykseen, ja että keskustelu tai muu apu oli jäänyt vähäiseksi. Eräiden asiakkaiden mukaan psykiatrian poliklinikalla edellytettiin lääkehoitoa hoitosuhteen ylläpitämiseksi. Etsivässä lähityössä kohdataan toistuvasti henkilöitä, joiden ainoa apu mielenterveyden häiriöihin on reseptien uusiminen tai injektio-lääkitys.

Lääkkeiden sijaan tarjottaisiin aitoa keskusteluapua ja työntekijällä olisi aikaa ja kiinnostusta kohdata asiakas. (asiakas)

Mielenterveyspalveluiden saavutettavuutta vaikeuttavat palvelujärjestelmän asettamat vaatimukset ja kriteerit asiakkaille. Avopalvelut on rakennettu kohtuullisen hyvän toimintakyvyn omaavan asiakkaan näkökulmasta, ja ne vastaavat parhaiten selkeän hoitomotivaation omaavien ja hoitosuhteen ylläpitämiseen kykenevien asiakkaiden tarpeisiin.

Kadunmies, joka tulee päivystykseen ja pää leviää saa lääkkeet yön yli ja ohjataan terveysasemalle. Ei edes suoraa lähetettä psykiatrian poliklinikalle vaan pitäisi mennä terveysaseman kautta. (yhteistyökumppani)

Palvelupolku psykiatriseen avohoitoon näyttäytyy etsivän lähityön asiakaskunnalle ja matalan kynnyksen palveluiden kävijöille haastavana. Mikäli kyseessä ei ole välitöntä sairaalahoitoa vaativa mielenterveyden häiriö ohjataan asiakas usein hakemaan apua ensisijaisesti terveysasemalta, josta tehdään tarvittaessa lähete psykiatriselle poliklinikalle. Lähetekäytäntö muodostaa usein ylittämättömän kynnyksen henkilöille, joilla on vakavia elämänhallinnallisia haasteita. Päiväkeskuspalveluiden ja etsivän lähityön työntekijöiden kohtaamista psyykkisesti oireilevista henkilöistä yllättävän harvalla on psykiatrisen poliklinikan asiakkuus (ks. myös Stenius-Ayoade ym. 2018). Asiakkuudessa olevat ovat tyypillisesti skitsofreniaa sairastavia henkilöitä, joiden hoitona on injektio-lääkitys.

Hoitovastaiset tai tarjottuun apuun epäilevästi suhtautuvat henkilöt tarvitsevat aikaa ja positiivisia kohtaamisia luottamuksen rakentamiseksi ja mahdollisen hoitosuhteen luomiseksi. Hoitovastaisuus tulisi nähdä yksilön valinnan sijaan henkilön historian ja sairauden tuottamana tekijänä, johon pitkäjänteisellä ja avoimella suhteen luomisella sekä avun ja vaihtoehtojen tarjoamisella voidaan vaikuttaa. Merkittävä osa vakavista mielenterveysongelmista kärsivistä matalan kynnyksen palveluiden kävijöistä tarvitsisivat pitkän kuntoutuksen päästääkseen psykiatrisen poliklinikan asiakkuuteen. Psykiatristen poliklinikoiden nykyisellä resursoinnilla on kuitenkin lähes mahdotonta vastata tähän tarpeeseen, eikä avopalveluissa käytännössä ole riittävästi resursseja pitkäjänteiselle motiivintyölle.

Kaikille saavutettavat mielenterveyden palvelut

Asiakkaat, jotka haastatteluissamme kertoivat saaneensa hyvää mielenterveyspalvelua, nostivat monesti esille keskusteluavun ja aidon kohtaamisen merkityksen lääkehoidon rinnalla. Lisäksi vastauksissa tuotiin esille toive hoitokontaktin jatkuvuudesta ja työntekijöiden pysyvyydestä. Matalan kynnyksen päiväkeskuspalveluihin viittaavissa vastauksissa tuotiin useasti esille, että niistä sai oikea-aikaista keskusteluapua matalalla kynnyksellä. Lisäksi päiväkeskuspalveluissa tarjotaan mm. evästä, puhtaita vaatteita sekä sosiaali- ja terveysneuvontaa. Helsingin päihdepalveluiden alaiset matalan kynnyksen päivätoimintakeskukset eivät kata vielä koko Helsinkiä ja asiakkaat toivoivat niitä lisää. Eräs asiakas kiteytti hyvän mielenterveyspalvelun seuraavasti:

Avoimet ovet tai päiväkeskus, jossa voisi aina puhua jonkun kanssa ja jossa voidaan arvioida hoidon tarvetta. (asiakas)

Asiakkaiden tavoittamista edistää psykiatristen avopalveluiden jalkautuminen sinne, missä asiakkaat viettävät aikaa. Esimerkiksi Auroran erityishoidon poliklinikan työntekijät sekä etsivän lähityön kokemuksen mukaan Etelä-Helsingin psykiatrisen poliklinikan adherenssityöntekijät jalkautuvat säännöllisesti matalan kynnyksen toimipisteisiin tavoittaakseen asiakkaitaan. Adherenssityöpari tarjoaa liikkuvaa avohoitoa henkilöille, joilla on vaikeuksia sitoutua hoitoon. Tuomalla hoitaja asiakkaan luokse pyritään madaltamaan kynnystä avohoidon palveluiden vastaanottamiseen. Adherenssityö on erittäin tärkeä lisä psykiatrian poliklinikoiden palveluvalikkoon ja sillä saadaan mielestämme vahvistettua avopalveluiden pitovoimaa. Palvelu on sidoksissa avopalveluiden läheteeseen. Helsinki on lisäksi kehittänyt viime aikoina liikkuvia ja etsiviä palveluita, ja palveluihin on lisätty sellaisia toimintoja kuten etsivän lähityön sairaanhoitajan vakanssi, korvaushoidon arvion jalkautuva työpari, Symppiksen verkostosairaanhoitaja sekä asumisen tuen moniammatillinen jonotyöryhmä.

Matalan kynnyksen palveluiden ja psykiatristen palveluiden yhteistyötä vahvistamalla kyettäisiin vastaamaan paremmin palveluiden ulkopuolella olevien vakavasti mielenterveyshäiriöillä oireilevien ihmisten tarpeisiin. Yhteistyökumppaneiden näkemysten mukaan mielenterveyspalvelut tulisi tuoda vahvemmin päiväkeskuspalveluihin. Etsivän lähityön kokemuksen mukaan päiväkeskuksissa käyvät ihmiset ovat hyvinkin tavoitettavissa. Helsingin kaupungin matalan kynnyksen päiväkeskuspalveluiden työntekijät kohtaavat päivittäin ainakin ohimennen 100–150 kävijää, joista merkittäväällä osalla on tarvetta mielenterveyspalveluille. Työntekijät seuraavat päivittäin kävijöiden yleistä vointia ja havaitsevat arjessa tapahtuvat muutokset. Päiväkeskuksessa toimiva psykiatrian avopalveluiden työntekijä pystyisi tarvittaessa tarjoamaan asiakkaalle tapaamisaikaa tai ohjaamaan asiakkaan tarpeen mukaiseen palveluun.

Toimenpide-ehdotuksia

Psykiatristen palveluiden tulee pystyä vastaamaan myös niiden kaupunkilaisten mielenterveyspalveluiden tarpeisiin, jotka eivät kykene saapumaan sovituille tapaamisajoille, joiden hoitotasapainossa ja hoitomotivaatiossa on suurta vaihtelua tai joiden käytös on haasteellista. Koska lyhyissä osastojaksoissa vaikutetaan keskittyvän vain akuutin sairauden hoitoon ja lääketasapainon löytämiseen, kaoottisessa elämäntilanteessa oleva asunnoton ja etenkin hoitoon sitoutumaton henkilö palaa liian usein osastojakson jälkeen samaan kaoottiseen elinympäristöön kadulle.

Psykiatrisen hoidon painopisteen ja haastavampien mielenterveyshäiriöiden hoidon avopalveluihin siirtämisen seurauksena tulisi kiinnipitävän työtteen ja hoitomotivaation herättelyn olla yksi keskeinen osa työskentelyä. Asiakkaat ovatkin tuoneet Etsivälle lähityölle vahvasti esiin kohdatuksi tulemisen tarpeensa; keskustelun ja psykososiaalisen tuen tärkeyden. Palveluiden kynnyksiä tulisi yhä madaltaa ja lisätä palveluihin resursseja asiakkaiden vastaanotoille saattamiseen ja asioinnissa tukemiseen. Vaihtoehtoisesti tulisi lisätä asiakkaiden luokse jalkautuvaa psykiatriaa. Liikkuvan psykiatrian palveluihin asiakkaiksi päässeet näyttävät saavan hyvin palveluita, mutta monille psykiatriseen avohoitoon pääsy vaikuttaa edelleen hyvin haasteelliselta. Psykiatrian siirtyminen yhteiskuntaan edellyttää panostusta liikkuviin palveluihin ja etsivän työn menetelmien käyttöä (Hjort 1995, 252). Kaikille palveluille tulisi turvata mahdollisuus tarvittaessa jalkautua asiakkaiden luokse.

Avopalveluihin panostamisen lisäksi tarvitaan tarpeen mukainen määrä osastopaikkoja. Alla kohderyhmämme tarpeisiin pohjautuvia toimenpide-ehdotuksia.

1. 24/7 auki oleva psykiatrinen turvakoti, joka tarjoaa turvallisen ja kodinomaisen ympäristön kansalaisille, joilla on esim. itsetuhoisia ajatuksia, masennusta tai ahdistusta. Turvakoti toimii tarpeen mukaan linkkinä niin osastohoitoon kun avohoitoon. Ratkaisulla voidaan vähentää päivystyskäyntejä.
2. Etsivän työn tueksi resursoidaan mahdollisuus lääkärin konsultoimiseen kadulta käsin. Lääkäri tarvittaessa jalkautuu kaduille.
3. Vahvistetaan psykiatriseen osaamiseen painottuvaa asunto ensin -mallin mukaista asumista, joka ei edellytä diagnoosia tai hoitoon sitoutumista.
 - Psykiatrisen osaamisen tuominen asukkaan elinympäristöön
 - Mahdollistetaan asiakkaan omatahtinen luottamuksen syntyminen palveluihin.
 - Asukkaille tarjotaan tilaa (esim. yksityisyyttä) ja aikaa hoitoon sitoutumiseen.
 - Tähän soveltuisi esim. pienempi asumisyksikkö.
4. Matalan kynnyksen päiväkeskuspalveluiden psykiatrisen osaamisen vahvistaminen
 - Henkilöstön psykiatrisen osaamisen vahvistaminen
 - Terapeuttisten keskusteluiden vahvistaminen ja lyhytterapian mahdollistaminen toimipisteissä.
 - Yhteistyön vahvistaminen psykiatrian poliklinikoiden kanssa, esim. konsultaatiokanavat ja jalkautuminen.
 - Kehitetään mielenterveyden hoidon kokonaisvaltaisuutta ja lääkkeettömiä hoitopolkuja, kuten esimerkiksi kynnyksetöntä keskusteluapua, työtoimintaa tai harrastetoimintaa.
 - Helsingin päiväkeskuspalvelupisteiden laajentaminen myös Pohjois- ja Länsi-Helsinkiin.

5. Psykiatrisen poliklinikan kiinnipitävämpi ote
 - Mahdollisuus hakeutua palveluun Via-palvelun (vastaanotto ilman ajanvarausta) kautta ilman lähetettä.
 - Pidemmältä osastojaksolta kotiuttamista pitäisi seurata lähetteen lisäksi kiinnipitävämpi saatto avopalveluihin.
 - Tarve saattamis- ja asiointiapuun myös pidemmissä avopalvelun asiakkuuksissa. Kotoa poistumisen tuki.

6. Koko sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan henkilöstön ymmärryksen ja osaamisen lisääminen mielenterveys- ja päihdehäiriöistä.
 - Motivointityön osaamisen vahvistaminen
 - Palvelujärjestelmän resilienssin vahvistaminen epätoivotusti käyttäytyviä asiakkaita kohtaan.
 - Traumatietoisien työtteen vahvistaminen

Kirjallisuus

- Aalto, M. 2007. Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 123 (2007): 1293–8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96517>
- Aalto, M. 2008. Tehoa kaksoisdiagnoosien hoitoon. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102164/kansanterveys408.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aalto, M. 2020. Laakson uusi sairaala vie sairaalapaikkoja nuorilta ja aikuisilta. Helsingin sanomat. [Laakson uusi sairaala vie sairaalapaikkoja nuorilta ja aikuisilta - Kaupunki | HS.fi](https://www.hs.fi/kansanterveys/artikkelit/laakson-uusi-sairaala-vie-sairaalapaikkoja-nuorilta-ja-aikuisilta-20200811)
- Alanko, A. 2017. Improving mental health care: Finnish mental health policy rationale in the era of dehospitalisation. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/6fcf03a3-c939-460b-95f6-3ae7ae40db7f/content>
- Helsingin kaupunki & Hus 2020. Laakson yhteissairaala. Hankesuunnitelma. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8985/urn_isbn_978-951-27-1057-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hjort, H. 1995. Etsivän työn psykologia. Allianssi.
- Hyvönen, J., tiedekunta, L., & Medicine, F. o. 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Kuopion yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8985/urn_isbn_978-951-27-1057-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Leijala, J., Hietala, E., Kampman, O. 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2019;135(20):2028–34. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15197>
- Linnanranta Outi 2022a, Toimenpidesuositus riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi. Päätöksen tueksi 6/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144014/URN_ISBN_978-952-343-826-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Linnanranta Outi 2022b, Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä. Tutkimuksesta tiiviisti 6/2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143920/URN_ISBN_978-952-343-820-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mikkonen, A. 2022. Psykiatrian erikoislääkäri, Päihdelääketieteen erityispätevyys. Arjen päihde-psykiatria-koulutus. 22.9.2022. Teams. Helsingin kaupunki.
- Stenius-Ayoade, A., Haaramo, P. & Eriksson, J.G. 2018. Asunnottomuuteen liittyy suuria terveysriskejä: Kodittomuuden haasteet tulisi huomioida myös terveydenhuollossa, *Duodecim*, Vuosikerta. 134, Nro 7, Sivut 661–663. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14252>
- THL 2023. Strategian tehtävät 2023–2024. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-tehtavat-2023-2024>
- Viertiö S., Laitinen A-M., Kuussaari K., Partanen A., Grainger M., Therman S., Heiskanen M. & Suvisaari Jaana. 2022. Kansallinen asiakaspalautekysely

mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Suunnittelu, toteutus ja tulokset. Raportti 8/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-900-9>.

Vorma H., Rotko T., Larivaara M., Koslof A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Helsinki

**Helsingin kaupunki,
Sosiaali-, terveys- ja
pelastustoimiala
Etsivä lähityö**

Toinen Linja 4 A
00530 Helsinki
PL 6090
00099 Helsingin kaupunki
lahityo@hel.fi