

Jukka Aaltonen

## Eriarvoisuus ja sote: epätietoisen näkökulma



### Oma ahdistus

Kun olen kirjoittanut tätä kolumnia, oma epätietoisuuteni on koko ajan lisääntynyt, tai eräänlainen yhteiskunnallinen ahdistus tai epätietoisuus tai melkein pelko siitä, etten ole ymmärtänyt sen yhteiskunnallisen muutoksen kokonaisuutta, jonka osana olen. Pelkään jopa joutuvani häpeämään sitä, että minut paljastetaan tietämättömäksi yhteiskunnallisesti tärkeästä suuresta suunnitelmasta.

Sitten vähitellen olen huomannut, että meitä epätietoisia on varsin paljon, ja aika moni meistä on psykoterapeutti.

Kävi tässä miten tahansa, vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, sote, onnistuisi miten hyvin tahansa, se ei tee tyhjäksi nyt laajasti koettua epätietoisuutta. Olen myös oivaltanut epätietoisuuteni varsin todennäköisesti heijastuvan myös potilaitten kokemuksiin. Kokemus nykyisestä epävarmuudesta sävyttää psykoterapiaa myös tulevaisuudessa.

Lisäksi yleinen epävarmuus, kun ei tiedä, mitä on tapahtumassa, nakertaa yleistä luotamusta, joka puolestaan on osa sosiaalista pääomaa. Sosiaalisen pääoman heikkeneminen johtaa tutkimusten mukaan sairastuvuuden lisääntymiseen. Siis riippumatta siitä, ovatko päätökset lopulta ”hyviä”.

### Yhteiskunnallinen tilaus

Voi varmasti sanoa, että yhteiskunnassa on sosiaalinen tilaus terveys- ja sosiaalipalveluitten nykyistä paremmalle yhteensovittamiselle ja sen seurauksena paremmalle ihmisten peruskykyjen ja peruskyvykkyyksien toteutumismahdollisuuksille. Mutta riipaiseva ongelma näyttää olevan, että käytännön tilaukset tavoitteen toteuttamiseksi eivät vastaa sosiaalisia tilauksia vaan eriarvoisuus uhkaa lisääntyä. Ja myös psykoterapian tulevaisuuden suhteen, erityisesti pitkäjänteisen psykoterapian ja vaikeimmin häiriintyneitten psykoterapian. Riskinä jopa on, että eniten psykoterapiaa saavat ne, jotka sitä vähiten tarvitsevat ja vievät tilan eniten tarvitsevilta. Lisäksi uudistuksen suunnittelu perustuu äärimmäisen kapeaan enemmistöön eduskunnassa, voinee sanoa: kaventuneeseen demokratiaan.

### Oppositiokansanedustajan kokemus

Olen kuuntelemassa oppositiokansanedustajan ja STM:n korkean virkamiehen esitystä sotesta. Esitykset olivat perusteellisia ja tasapuolisilta vaikuttava. Mutta vaikuttavin lause oli, kun toinen heistä sanoi soteen liittyviä kysymyksiä olevan enemmän kuin vastauksia.

”Se on kuin vanhan jutun elefantti”, hän vertasi, ”josta joukko sokeita yrittää turhaan saada kokonaiskuvaa.”

Psykoterapeutin elämän ja elinkeinon kannalta vielä merkittävämpää oli, että he keskittyivät puhumaan vain organisaatiosta, ei siitä, miten ja mitä palveluja tuotetaan. Selväksi kävi, että eri maakunnat voivat järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon hyvin eri tavoilla. – Olettaisin tämän merkitsevän myös epätietoisuuden ja mahdollisesti myös nykyisen mielenterveyden hoidon eriarvoisuuden jatkumista tai uudenslaisen eriarvoisuuden syntymistä. Ainakin epätietoisuus psykoterapian tulevaisuudesta oli ilmeistä.

### Eriarvoisuus tappaa

Eriarvoisuuden tarkastelu edellyttää näkemystä siitä, mitä on hyvä ja rikas elämä. Sote-lainsäädännön yhtenä tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäistäminen ja näihin liittyvän valinnanvapauden ja tasa-arvon lisääminen. Tarkastelen niitä omasta psykoterapeutin sammakkoperspektiivistäni, sammakoita väheksymättä, päinvastoin.

En malta olla toistamatta aikaisemmin useassa yhteydessä esittämiäni nykyisiä lukuja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoista vuodelta 2014 saa hätkähdyttävän kuvan eri sairaanhoitopiirien eroista psykiatristen potilaitten kuolleisuudessa ja oheissairastavuudessa verrattuna kunkin alueen koko väestöön:

- Sydän- ja verisuonikuolleisuuden seitsenkertaiset erot. – Skitsofreniapotilaitten kuolleisuus on nelinkertainen verrattuna maan keskiväestöön.
- Psykoosipotilaitten itsemurhakuolleisuus verrattuna kunkin alueen keskiväestön itsemurhakuolleisuuteen: 20-kertaiset erot eri sairaanhoitopiirien välillä. Skitsofreniapotilaitten itsemurhakuolleisuus 20-kertainen verrattuna koko Suomen keskiväestön itsemurhakuolleisuuteen.
- Psykoosipotilaitten sairauseläkkeelle siirtymisessä eri alueitten välillä on 2,5-kertaiset erot. Myös keskimääräiset eläkkeelle siirtymien iät vaihtelevat 28:sta 36:teen vuoteen.

- Eristäminen psykiatrisessa sairaalassa/1000 asukasta 2005–2014: Useimmilla alueilla laskeva, yhdellä alueella kuitenkin voimakas nousu.
- Eristyksen käyttö 2014 psykiatrisessa sairaalassa: Ero vähiten käyttävän sairaanhoitopiiriin ja eniten käyttäneen välillä 18-kertainen. – On vaikea uskoa, että tämä kuvastaisi erilaisia potilaita vaan erilaista tapaa kohdatta potilas.
- Psykiatrisen sairaalapotilaan sitominen 2005–2014: Yleensä vähenevää lukuun ottamatta yhtä aluetta. Ero vähäisimmin ja eniten potilaita sitoneitten välillä on sekoin 18-kertainen.
- Tahdonvastainen injektio: Erot hyvin suuret: vähiten käyttäneitten ja eniten käyttäneen välillä 8-kertainen ero.
- Psykiatriset avohoitokäynnit/1000 asukasta verrattuna alueen mielenterveysindeksiin: Erot hyvin suuret ja viittaavat sairaanhoitopiirien vaihtelevaan kykyyn vastata väestön hoitotarpeeseen.

Vaikka Suomi sijoittuu tasa-arvoisten maitten joukkoon, se ei merkitse sitä, etteikö maassa olisi erityisiä epätasa-arvoisuuden ”taskuja”. Psykoosipotilaat, erityisesti skitsofreniapotilaat ja heidän kohtalonsa hoitojärjestelmissä on tällainen tasku.

Skitsofreniapotilaitten eliniänodote on ainakin kymmenen vuotta lyhyempi kuin muun väestön. Voi siis sanoa, että Suomessa on varsin suuri joukko ihmisiä, joitten sairastavuus eri fyysisiin sairauksiin ja lyhentynyt elinikä vastaa kehitysmaitten lukuja. Millä tavalla tämä korjautuu sote-uudistuksessa? Ainakaan siihen ei taideta viitata yhdessäkään suunnitteluraportissa.

Tämä merkitsee näitten mielenterveyspotilaitten hoidon ilmeistä eriarvoisuutta sekä verrattuna kunkin alueen perusväestöön että eri alueitten välillä. He ovat myös ihmisiä, joista useimmat jäävät psykoterapioitten ulkopuolelle.

Empiirinen näyttö on kiistatonta: eriarvoisuus tappaa. Ja tärkeä kysymys on: Onko enustettavissa, että tämä eriarvoisuus muuttuisi suuren sote-uudistuksen seurauksena?

### Mitä ”tavalliset ihmiset” odottavat?

Ns. tavalliset ihmiset olettavat, että sote tarjoittaa palveluitten laajentumista tai olennaista palvelumuotojen lisääntymistä. Kansalaiset ovat laajalti kokeneet soten merkitsevän lupausta monipuolistuvista terveyspalveluista, lisääntyvää valinnanvapautta tässä mielessä. Se ei pidä paikkaansa, päinvastoin: kriteerit tiukkenevat, ja psykoterapian kohdalla uhkana on erityisesti pitkäjänteisten ja tieteellisesti vaikuttaviksi todettujen psykoterapiamuotojen saannin vaikeutuminen. Vain valinnanvapaus jo nyt olemassaolevien palveluitten toteuttamispaikan suhteen lisääntyy.

Psykoterapian kohdalla on viitteitä siitä, että voimakkaasti painotetaan erilaisia lyhytterapioita. Tähän viittaa mm. Valtioneuvoston raportti ”Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut”. Pitkäjänteiset psykoterapiat uhkaavat jäädä lähes kokonaan ilman tukea.

Raportti ei edes mainitse muita psykoterapian muotoja kuin lyhytterapiat. Tämä on eräänlaisen lyhytjänteisyyden kulttuurin tukemista. Kaikki raportissa kuullut asiantuntijat ovat Tampereen eteläpuolelta, useimmat pääkaupunkiseudulta. Tämä on paradoksaalista, kun toisaalta poliittisesti painotetaan koko Suomea.

Jos kuntoutuspsykoterapia siirtyy suunnitelman mukaan maakunnille, puolet psykoterapian rahoituksesta putoaa kokonaan pois, koska tämän verran kuntoutuspsykoterapian kustannuksista kerätään palkansaajien sosiaaliturvamaksuina suoraan sairausvakuutusrahastoon, josta Kelan kuntoutus rahoitetaan. Tätä rahoitusta ei ole mahdollista siirtää maakuntiin, joilla on muutenkin kovat säästöpainheet.

STM:n ylijohdaja Kirsi Varhila kylläkin vakuuttaa, että tarkoitus ei ole heikentää nykytilannetta ”vaan antaa uudelle maakunnalle järjestäjänä sille kuuluvia mahdollisuuksia aidosti toteuttaa omaa tehtäväänsä”. ”Aidosti” on tyypillinen sana, jota käytetään silloin, kun peitetysti viitataan ennustamattomuuteen.

### Tasa-arvo ei merkitse erilaisuuden torjumista

Tasa-arvoisuuden rinnalla voi esiintyä ja esiin-

tyykin erilaisuutta, ja se on täysin hyväksyttävää, huomauttaa Göran Therborn, mutta hänen kirjansa nimi varoittaa: *Eriarvoisuus tappaa*.

Voinee esimerkiksi olettaa, että psykiatristen sairaalapotilaitten äänestyksen hankaloittaminen tai ainakin äänestämismahdollisuudesta vaikeneminen maakuntavaaleissa on samanlaista kuin kokemukseni mukaan aikaisemmissakin vaaleissa. Se on eriarvoiseksi tekemistä, Therbornin kuvaaman ilmiön, *eksistentiaalisen eriarvoisuuden*, tukemista. Niinpä olisi mielenkiintoista tietää, miten psykiatrisissa hoitolaitoksissa, hoitokodeissa tai myös psykoterapiassa otetaan puheeksi tulevaisuuden maakuntavaaleissa äänestämisen tärkeys. Ainakaan minkään psykoterapiamuodon teoria tai käytäntö, ei edes abstinenssin tai neutraalisuuden pitäisi sitä estää. Tai jos estää, teoriaa ehkä pitäisi revidoida.

Skitsofrenian psykoanalyttisen hoidon klassikko Harry Stack Sullivan on sanonut tämän näin: ”We are all much more simply human than otherwise, be we happy and successful, contented and detached, miserable and mentally disordered, or whatever.”

### Uudet B-mielisairaalat?

Psykiatrisen sairaalahoidon vähentämistä ehdotetaan ratkaisuksi lähes mihin tahansa mielenterveytyössä havaittuun ongelmaan. Onko siis tasa-arvo lisääntynyt, kun yhä harvempi vaikeasta mielenterveyshäiriöstä pitkään kärsinyt ei enää ole mielisairaalassa? Psykiatristen sairaansijojen määrä on nykyään yli kuusi kertaa pienempi kuin mitä se oli korkeimmillaan 1970-luvun puolivälissä.

”Kuitenkin samaan aikaan mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden käyttö on moninkertaistunut, ja on kyseenalaista, onko mielenterveyskuntoutujien laitospainainen hoito vähentynyt merkittävästi”, sanoo Anna Alanko (2017) väitöskirjassaan. Voinee sanoa, että valtakuntaan on syntynyt tai syntymässä uusi B-mielisairaalaverkosto, mutta nyt ilman lääketieteellistä kontrollia.

Tutkimuksen mukaan mielenterveyden avohoidon lisääminen näyttää toteutuneen. Anna Alanko on eri mieltä: ”Mielenterveytyksen eks-

pansioksi kutsumani ilmiön takia näitä palveluita käyttää myös uusi lievemmin oirehtiva väestönosa. Tästä syystä avohoidon lisääntyminen ei niinkään ole korvannut vähentynyttä psykiatrista sairaalahoitoa, vaan sillä on uusi fokus.”

Hänen mukaansa: ”Kehittämishankkeet ovat julkilausutusti pyrkineet myös lisäämään tasa-arvoa mielenterveyskuntoutujien ja muiden kansalaisten välille. – Nämä pyrkimykset epäonnistuvat siksi, että ne jättävät huomiotta niin rakenteellisia kuin puhe- ja ajattelutapoihin liittyviä seikkoja, joiden takia mielenterveyspalvelut jakautuvat eriarvoisesti.”

Psykoterapiapalveluitten kohdalla ajankohittainen riski on Kelan psykoterapiakuntoutuksen mahdollinen ja ennakoitu loppuminen.

### Mitä on lisääntyvä valinnanvapaus?

Lisääntyvä valinnanvapaus on sana, joka luonnehtii sote-uudistusta ja jota mielellään uudistusta puolustavat toistavat. Sen juuret ovat jopa filosofiset, yleisinhimilliset ja uskonnolliset. Niinpä sitä on vaikea kenenkään vastustaa eikä edes eritellä. Mutta samalla on ilmeisenä vaarana sekavuus: lisääntyvä epätietoisuus määrittää lisääntyväksi valinnanvapauksiksi. Eksyksissä olevalla on vapaus valita mikä polku tahansa, mutta se ei oikeastaan ole valinnanvapautta vaan epätietoisuutta, joka johtaa lyhytaikaisesti pyrhdyksiin mihin tahansa suuntaan.

Osa valinnanvapautta korostavista puheenvuoroista vaikuttaa juuri tällaisilta eksyneen pyrhdyksiltä. En ole nähnyt virallisia suunnitelmia, joissa painotettaisiin soteen rakennettavaa pitkäjänteistä psykoterapiaa. Tiedän, että eri psykoterapiayhteisöt ovat tähän reagoineet, ja olen itsekin ollut mukana allekirjoittajana. Mutta silti en ole varma, onko niitä otettu huomioon, ja mikä esimerkiksi on psykodynaamisen psykoterapian tulevaisuus.

Maakunnat päättävät itsenäisesti sotekeskusten erikoishoitopalveluista. Erikoishoitopalveluita voi olla kaksi tai useampia. Ymmärtääkseni siis myös psykiatrista psykoterapiapalveluita. Kannattaa olla aktiivinen myös tässä asiassa.

On kuitenkin huomattava, että Kelan tuemat kuntoutuspsykoterapiat kuuluvat sosiaalivakuutuslainsäädäntöön, jolloin kansalaisella on subjektiivinen oikeus tiettyihin etuuksiin tai tässä tapauksessa tiettyyn kuntoutuksen muotoon eli kuntoutuspsykoterapiaan. Kelaa koskevat lakipykälät ovat ainoa kohta Suomen laissa, jossa psykoterapia mainitaan. Tulevissa maakunnissa hoidon ja kuntoutuksen järjestämistä koskee terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolaissa kansalaisella ei ole minkäänlaista oikeutta tietynlaiseen hoitoon (esim. psykoterapiaan) vaan viranomaiset (ja ennen kaikkea budjetti) määrittää ja rajaa, millaista hoitoa tarjotaan. Se voi olla esimerkiksi pelkästään lääkehoitoa tai muutama keskustelukäynti.

Huono-osaisuutta tutkinut professori Juha Saari työryhmineen on laatinut pääministerin pyynnöstä eriarvoisuutta ja sen torjumista koskevan raportin. Kaksitoista aluetta koskevan listan yhdestoista kohta on: ”Varmistetaan yhtenäiset laatukriteerit mielenterveys- ja päihdepalveluille.” (HS 10.4.2018)

Hyvä niin, mutta herää kyllä hätkähtäen siihen, mitä tarkoitetaan yhtenäisillä laatukriteereillä, kuka ne laatii, kuka ne varmistaa ja keihin niitä sovelletaan. Yhtenäisyys ei takaa laatua eikä tasa-arvoisuutta.

### Kirjallisuutta

- Alanko, A.** (2017). Improving mental health care: Finnish mental health policy rationale in the era of dehospitalisation. Helsingin yliopisto: Publications of the Faculty of Social Sciences: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3276-5>
- Nussbaum, M. C.** (2007). The frontiers of justice. Harvard: Harvard University Press.
- Sullivan, H. S.** (1953). The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton.
- Teittinen, P. ym.** (2018). Hallitus yrittää torjua eriarvoistumista. Helsingin Sanomat 10.4.2018.
- Therborn, G.** (2014). Eriarvoisuus tappaa. Suom. T. Henttonen. Tampere: Vastapaino.
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L. ym.** (2018). Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimikunnan julkaisusarja 89/2017.