

Kun nuorella on huoli, avun täytyy olla lähellä

Helsinki yrittää suitsia lasten- ja nuortenpsykiatrian ja lastensuojelun palvelujen kuormittumista vahvistamalla matalan kynnyksen palveluja ja ehkäisevää työtä perhekeskuksissa. Miepeistä saa apua ilman lähetettä ja jonottamatta.

Mieppi on Helsingissä asuville aikuisille ja yli 13-vuotiaille nuorille tarkoitettu kaupungin järjestämä matalan kynnyksen mielenterveyspalvelu. Miepeistä saa maksutonta keskusteluapua esimerkiksi ihmissuhdeongelmiin tai elämäntilanteeseen liittyviin huoliin, ilman lähetettä ja jonottamatta.

Palveluun kuuluu 1–5 tapaamista ja ne voidaan toteuttaa etäyhteyksillä tai kasvokkain. Lääkärin vastaanottoa Miepeissä ei ole, vaan työntekijät ovat sairaanhoitajia ja psykologeja.

Ensimmäinen Mieppi perustettiin Myllypuroon vuonna 2019, ja sen jälkeen toiminta laajeni Kalasatamaan ja Haagaan. Tarkoitus on avata vielä ainakin toiset kolme Mieppiä lisää.

Mieppien perustamisesta oli valtuustokaudella 2017–2021 päättämässä silloinen sosiaali- ja terveystoimen apulaispormestari ja sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja **Sanna Vesikansa**. Tätä nykyä hän toimii Helsingin vihreän valtuustoryhmän ensimmäisenä varavaltuutettuna, HUSin hallituksen jäsenenä sekä MIELI ry:n kriisitoimintojen johtajana. Hän on myös kolmen nuoren äiti.

– Valtuustokauden alkupuolella havahduttiin siihen, että lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kysyntä oli kasvanut, ja toisaalta saatavuus oli heikentynyt. Lapsilta ja heidän perheiltään tuli paljon palautetta, että asiat eivät toimi, Vesikansa kertoo.

– Lisäksi lastensuojelun, erityisesti sijaishuollon, tarve oli kasvanut. Oli liian monta välinputoajanuorta, joilla oli vaikeitakin mielenterveys- ja päihdeongelmia ja joita ei ollut kyetty auttamaan. Silloin tehtiin aika systemaattistakin analyysiä, että mistä kaikesta tämä johtui.

MIEPIT VASTAAVAT KASVANEeseen KYSYNTÄÄN

Vuosikymmen takaperin kaikki lasten ja nuorten psykiatria siirrettiin Helsingin kaupungilta HUSin vastuulle. Tarkoituksena oli taata laadukas hoito. Vesikansan mukaan kävi kuitenkin niin, että erikoissairaanhoito ei kyennyt vastaamaan nopeasti kasvaneeseen kysyntään eivätkä perustason palvelut pysyneet mukana. Varhaisen tuen tarve oli niin suurta, etteivät terveysasemat ja koulujen oppilashuolto riittäneet vastaamaan siihen.

Hoidon porrastaminen eli tuen mitoittaminen tarpeen mukaan ei onnistu, jos kaikki portaavat sakkaavat.

– Minulle tämä näyttäytyi jatkuvana vastuun pallotteluna HUSin ja Helsingin välillä, eivätkä asiat edenneet mihinkään suuntaan, Vesikansa toteaa.

– Päättäjänä ajattelen, että jos jokin ei toimi, pitäisi kyetä tekemään rakenteellisia muutoksia. Helppoa se ei tietenkään ole, kun samaan aikaan on psykiatri- ja psykologipulaa ja ties mitä pulaa.

– Mutta jollain tavalla täytyy mennä ongelmien juurisyihin ja tehdä muutoksia, jotka näkyvät arjessa.

Käänne tapahtui, kun ongelmat tunnustettiin ja käynnistettiin yhteinen palveluketjutyö. Siinä ovat mukana HUS, Helsingin sosiaali- ja terveystoimi ja koulujen oppilashuolto.

Kuntien työtä ohjaavat valtakunnan tasolla asetetut tavoitteet, kuten Kansallinen mielenterveysstrategia. Myös se korostaa matalan kynnyksen palveluja. Vesikansan mukaan niiden vahvistamisesta tehtiin useita valtuustoaloitteita. Siksi häntä hieman huvittaa väitteet siitä, etteivät päätöksentekijät muka ymmärrä ennaltaehkäisyn merkitystä. Hänen mukaansa jokainen valtuutettu varmasti haluaisi

”Hoidon porrastaminen eli tuen mitoittaminen tarpeen mukaan ei onnistu, jos kaikki portaavat sakkaavat.”

vahvistaa ehkäisevän mielenterveystyön roolia, mutta todellinen kysymys on, miten se tehdään.

– Palvelujärjestelmä on monimutkainen ja Kela ja kuntoutus ovat kaupungin politiikan ulottumattomissa. Lisäksi yhteistyö eri toimijoiden kanssa on joskus haastavaa, koska esimerkiksi erikoissairaanhoidon näkökulma ei aina huomioi riittävästi sosiaalista puolta – ja varmasti myös päinvastoin, Vesikansa kertoo.

– Siksi oli tärkeää, että palveluketjutyö käynnistettiin. Ihmiset, joilla oli eri näkemyksiä, istuivat samaan pöytään ja yrittivät päästä konsensukseen, mitkä ovat ne isot palveluaukot, joita lähdetään ensimmäiseksi paikkaamaan.

Mieppien kautta löydettiin ainakin yksi tapa päästä eteenpäin.

– Viranhaltijoilta tuli ehdotus Mieppi-konseptin kokeilemisesta. Tärkeää siinä on se, että ei ole portinvartijaa. Kuka tahansa on tervetullut ilman palvelutarpeen arviointia. Pidän ehdotuksessa myös siitä, että ei lähdetty rakentamaan uutta klinikkaa tai diagnosointipalvelua, vaan haluttiin tarjota nimenomaan oikea-aikaista keskusteluapua tavallisiin huoliin, Vesikansa kertoo.

MIELENTERVEYSTUKEA KEHITETÄÄN KAUTTA LINJAN

Vesikansan mukaan Miepin perustamisesta on tullut myös kritiikkiä: miksi pystytetään uusi palvelu sen sijaan että tuettaisiin kouluterveydenhuoltoa?

– Itse ajattelen, että kanavia täytyy olla paljon. Myös kouluterveydenhuollon resursseja on lisätty ja tavoitteena pitääkin olla, että

myös oppilaitoksesta löytyy aikuinen, jonka puheille pääsee nopeasti. Kaikille ei kuitenkaan ole luontevaa keskustella koulupsykologin, -kuraattorin tai -terveydenhuoltajan kanssa. Sitä paitsi, Helsingissä on paljon välivuotta viettäviä nuoria, jotka eivät ole oppilashuollon tuen piirissä, Vesikansa muistuttaa.

Tässä tapauksessa siis sirpaleisuus tarkoittaa valinnanvaraa. Vesikansan mukaan tärkeintä on, että nuori tietää, mistä apua on saatavilla. Palvelujen täytyy myös toimia järkevästi yhteen, niin että ketju matalan kynnyksen palveluista aina HUSin nuorisopsykiatrian palveluihin saakka toimii sujuvasti ilman tulppia. Ohjautumisen tulee tapahtua yhdenvertaisesti tarpeen perusteella.

Miepin perustamisen lisäksi paljon muutakin on tapahtunut sen jälkeen, kun ennaltaehkäisevien mielenterveyspalvelujen tarve tiedostettiin. Helsinki on ottanut käyttöön lyhytpsykoterapian palvelusetelin ensimmäisenä kaupunkina Suomessa ja päättänyt myös terapiatakuun käyttöönottoamisesta vuonna 2022.

– Nyt pitää luoda suunnitelma, kuinka terapiatakuuta lähdetään toteuttamaan. Minusta Miepit toimivat tässä tosi hyvänä alustana, mutta tietenkään ei saa olla niin, että Mieppiin pääsee helposti, mutta muissa kanavissa on kohtuuttomat odotusajat. Palvelulupaus on pystyttävä toteuttamaan kautta linjan, eli ensikontaktin täytyy kaikkialla toteutua kahden viikon kuluessa.

ELÄMÄNKRIISEJÄ EI PIDÄ MEDIKALISOIDA LIIKAA

Varhaiseen tukeen kannattaa panostaa, jotta ongelmat eivät kumuloidu. Nuorilla on paljon avuntarvetta, johon ei liity varsinaista mielenterveyden häiriötä.

Vesikansa korostaakin, ettei nuorten elämäntilanteisiin liittyviä kriisejä pidä medikalisoida liikaa. Monet nuoret tarvitsevat pikeminkin elämänhallintaan ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvää tukea kuin varsinaista terapiaa.

Toki palvelujen suunnitteluun vaikuttaa sekin, että psykiatreista on kova pula, mutta psykiatrisia sairaanhoitajia ja psykologeja on paremmin saatavilla. Heitä on saatu rekrytoitua Mieppeihin hyvin.

Eri professioilla on oma katsantokantansa, taustaorganisaationsa ja tutkimusnäyttönsä. Vesikansan mukaan silloin mennään kuitenkin metsään, jos nuori joutuu odottamaan viikkokausia päästäk-

seen tietyn koulutuksen saaneen kovatasoisen ammattilaisen vastaanotolle, tietyillä menetelmillä hoidettavaksi.

– Uskon että erityisesti lapsille ja nuorille on kaikkein tärkeintä päästä välittävän ja kuuntelevan ammattitaitoisen henkilön luokse juuri silloin kun kysymys on kiperä, Vesikansa pohtii.

Avun täytyy lisäksi olla helposti saavutettavissa ja vieläpä tulla aikuiselta, jonka kanssa haluaa istua samassa huoneessa.

– Olen kuullut lastensuojelun kokemusasiantuntijan sanovan, että "Ihan kiva että pääsi nuorisopsykiatrialle, mutta Kivikosta oli siinä tilassa henkisesti ja myös fyysisesti aika pitkä matka kulkea

”Nuorten elämäntilanteisiin liittyviä kriisejä ei pidä medikalisoida liikaa.”

Pasilaan, joten kesken jäi”. Sitten sanotaan, että nuori ei sitoudu. Palvelun siis pitäisi myös pystyä tulemaan nuoren luo.

PALVELUJEN LAATUA TÄYTY SEURATA

Vesikansa ei kuitenkaan halua vähätellä asiantuntemuksen ja tutkimustiedon merkitystä. Hänen mukaansa päättäjät yleensä ymmärtävät, kuinka tärkeää on, että palveluissa käytetyt menetelmät perustuvat tutkimusnäyttöön ja että vaikuttavuutta seurataan.

Vielä ei kuitenkaan tiedetä, onko esimerkiksi Mieppien avaamisen vähentänyt kuormitusta raskaammissa palveluissa. Se on kuitenkin jo nähty, että tulijoita on ja monelle on myös riittänyt tarjottavat viisi hoitokertaa. Hyötyjä voidaan arvioida tarkemmin, kunhan Mieppiin hakeutuvien ihmisten palvelun käytöstä ja jatkopoluista kertyy enemmän tietoa.

Palvelujen sisältöä, kuten esimerkiksi sitä, mitä psykososiaalisia menetelmiä käytetään, punnitaan virkamiesvalmistelussa. Helsingin mittakaavassa budjetissa päätetään isommista linjoista.

Asiantuntijatieto näyttäytyy päättäjän näkökulmasta joskus ristiriitaisena, eikä Vesikansan mukaan aina ole selvää, mitä koulukuntaa uskoa. Hän korostaa asiantuntijoiden vastuuta: valmistelutyössä pitäisi päästä konsensusukseen siitä, mikä on kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaista, eikä ajaa vain laput silmillä oman erityisalan näkemystä.

– Voi olla niin, että HUSin psykiatri vannoo menetelmän X niemeen, Helsingin koulupsykologit taas ovat sitä mieltä, ettei se ole oikea menetelmä ja kaupungin sote-palveluissa sanotaan, että menetelmä Y toimisi. Ymmärrän, miten tärkeää on pitää professioiden rajoista ja asemista kiinni, mutta kyllä tässä jokainen ammattilainen saisi katsoa peiliin.

Vesikansa näkee päätöksentekijän roolin sparraajana, strategisen suunnan antajana ja resurssien mahdollistajana. Ihanteellisesti päättäjät antavat selkeät tavoitteet ja heittävät sitten pallon takaisin viranhaltijoille, jotka kertovat, mitä voidaan tehdä.

Vuosittaisessa budjettivalmistelussa on tietysti se haaste, että kun ei ole monen vuoden näköalaa, myöhemmin toteutuvia säästöjä ja tuloksia on vaikeampi huomioida kuin akuutteja menoja. Uuden tuomiseen pitää aina neuvotella myös rahat jostain.

– Virkakunnan näkökulmasta poliitikot ehdottavat aina vaan uusia, hienoja asioita, ja virkakunnan vastuulla on huolehtia, että edes se pystytään hoitamaan, mihin on jo sitouduttu. Asiat etenevät, kun päätöksentekijät ja viranhaltijat katsovat samaan suuntaan.

Miepin kohdalla tapahtui juuri näin. Ja jossain vaiheessa matalan kynnyksen palveluihin satsaamisen luulisi näkyvän raskaamman hoidon tarpeen vähentymisenä. ●



Sanna Vesikansa oli valtuustokaudella 2017–2021 päättämässä Mieppien perustamisesta Helsingin silloisena sosiaali- ja terveystalokunnan puheenjohtajana ja apulaisspormestarina.

MILLOIN MIEPPIIN?

Yksi avainhenkilöistä Mieppien suunnittelussa on ollut Helsingin kaupungin psykiatrian ensilinjan palveluiden päällikkö **Sami Keränen**.

Mistä nuori tietää, hakeako apua huoliinsa Miepistä vai kenties koulupsykologilta, kuraattorilta, terveyskeskuksesta tai nuorisoasemalta, Sami Keränen?

Väärin ei voi valita, mutta kaikkiin palveluihin ei välttämättä pääse heti.

Mieppiin voi tulla tai ottaa yhteyttä kuka tahansa nuori tai aikuinen. Kaikkia autetaan viipymättä.

Jos nähdään, että tilanne vaatii esimerkiksi lääkitysarviota tai huomattavasti pidempää hoitoa kuin noin viittä käyntikertaa, asiakas ohjataan paremmin soveltuvaan palveluun. Lisäksi jos on jo mielenterveyteen liittyvä hoitokontakti muualle, hoitoa suositellaan jatkettavan siellä, koska usea samanaikainen hoitokontakti ei ole asiakkaan edun mukaista.

Miepissä yritämme ensisijaisesti saada kiinni porukasta, joka hyöttyy lyhyestä interventiosta. Aina sitä ei tietenkään voi arvioida heti. Pyrimme kuitenkin siihen, että asiakas saa tarvitsemansa



Helsingin kaupungin psykiatrian ensilinjan palveluiden päällikkö Sami Keränen on ollut yksi avainhenkilöistä Mieppien suunnittelussa.

avun Miepin käynneillä, eikä häntä tarvitsisi ohjata enää muualle. Tarvittaessa voidaan tehdä yhteistyötä muiden tahojen, esimerkiksi sosiaalineuvonnan kanssa.

Iso asiakasryhmä Miepissä ovat 20-vuotiaat nuoret aikuiset. Teinejäkin käy, mutta nuorempi ikäryhmä ohjautuu ehkä enemmän oppilashuoltoon.

Myös nuorisoasema palvelee 13–23-vuotiaita helsinkiläisiä. Se on profiloitunut hieman vaikeampien mielenterveyshäiriöiden sekä

”Kaikkia autetaan viipymättä.”

päihdeongelmien ja peliriippuvuuden hoitoon, ja siellä on myös lääkärin vastaanotto.

Miten Mieppiin tullaan?

Sisään pääsyväyliä on tosi monta, koska halusimme, että palvelu on oikeasti helposti tarjolla, eikä mikään ryhmä jää ulkopuolelle. Netistä löytyy yhteydenottolomake, tai ajan voi varata soittamalla. Lisäksi Mieppien toimipisteisiin voi tulla tiettyinä aikoina myös suoraan, ilman ajanvarausta. Palvella voidaan suomen, ruotsin, somalian tai englannin kielellä ja tarvittaessa käytetään tulkkia.

Vaikka Mieppi toimii tiettyssä mielessä terveysasemien mielenterveyslokkeena, se on haluttu profiloida omaksi jutukseksi kynnyksen madaltamiseksi. Miepissä pääsee heti mielenterveysammattilaisen juttusille. Terveysasemaa ei aina mielletä paikaksi, jonne voi hakeutua keskustelemaan tämän tyyppisissä asioissa.

Mitä Miepissä tapahtuu?

Yhteydenottopyynnössä pyydetään kuvaamaan, miksi hakee apua, mutta kaikista asiakkaista ei ole mitään esitietoja. Yleensä lähdeään siltä pohjalta liikkeelle, mitä asiakas kertoo tilanteestaan juuri sillä hetkellä.

Sitten keskustellaan ja mietitään, miten asiakasta voidaan auttaa. Kaikki Miepin ammatillaiset on täydennyskoulutettu ainakin lyhyeen kognitiivis-analyttiseen tai hyväksymis- ja omistautumisterapiaan. Joillain on myös muita lisäkoulutuksia. Näitä viitekehyksiä käytetään keskustelussa hyödyksi. Käypä hoito -suositukseen nojataan, kuten muuallakin terveydenhuollossa. ●

Yhteystiedot ja yhteydenottolomake:

www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/terveysasemat/mieppi-mielenterveyspalvelupiste/

Kirjoittaja:

TIINA HUTTU

tiedeviestinnän asiantuntija
Itla