

Asia: STM/2776/2018

Lausuntopyyntö Mielensterveysstrategian luonnoksesta

Lausunnonantajan lausunto

1) Mielensterveyslinjaukset

Linjaus 1: Mielensterveys pääomana

- Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi

Ehdotuksissa on syytä painottaa somaattisten sairauksien ja mielensterveyden yhteyden näkökulmaa enemmän. Esimerkiksi diabeteksen ja masennuksen yhteys on kaksisuuntainen: erityisesti tyyppin 2 diabetekseen liittyy kohonnut risti sairastua masennukseen, ja toisaalta masennukseen liittyy koholla oleva diabetesriski. Masennukseen liittyy 60 % suurempi diabetesriski ja diabeetikoiden masennusriski on 20 % suurempi kuin muussa väestössä. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 568.)

Noin 30 prosentilla diabetesta sairastavista esiintyy kliinisesti merkittäviä masennusoireita. Vakavaa masennusta esiintyy noin 10 prosentilla, mikä on kaksi kertaa enemmän kuin henkilöillä, joilla ei ole kroonista sairautta. (Diabetes Käypä hoito 2018.)

Yleistynyt ahdistushäiriö, dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö (BDD) obsessiivis-kompulsiivinen häiriö (OCD), sekä erilaiset fobiat ja post-traumaattinen stressihäiriö (PTSD) ovat yleisiä diabeetikoilla. Yleistyneen ahdistushäiriön esiintyvyys elämän aikana tyyppin 1 tai tyyppin 2 diabeetikoilla on arvioitu olevan noin 14–20 %. Ahdistuneisuutta esiintyy usein yhdessä masennusoireiden kanssa. (Diabetes Käypä hoito 2018.)

Myös psykoosipotilailla tyyppin 2 diabetes on yleinen, esim. skitsofreniapotilailla ja erityisesti laitoshoidossa ja ns. uuden polven psykoosilääkkeet lisäävät diabetesriskiä. Kun näitä lääkkeitä käytetään, pitäisi potilasta seuranta myös verensokerien ja metabolisen oireyhtymän seulontamielessä. Näin ollen mielensterveyden heikkeneminen ja diabetes ovat monisyisessä yhteydessä toisiinsa.

Diabeteksen ja psykososiaalisten kuormitusten yhteisvaikutukset vaarantavat hoidon toteutumista ja suurentavat vakavien komplikaatioiden riskiä sekä yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia.

Masennus heikentää diabeteksen hoidon vaikuttavuutta ja hoitotuloksia heikentämällä motivaatiota ja kykyä omahoitoon, mikä johtaa heikompaan fyysiseen ja psyykkiseen vointiin, suurempaan terveyspalveluiden käyttöön ja vähäisempään hoitoon sitoutumiseen. Masennus myös lisää kuolleisuutta sydän- ja verisuonitauteihin. (Diabetes Käypä hoito 2018.)

Näin ollen diabeetikot ja muut pitkäaikaissairautta sairastavat henkilöt tarvitsevat aktiivista tukea omahoitoonsa mutta myös kokonaisvaltaista ymmärrystä hoidon ohjauksessa ja toteutuksessa mielenterveyden keskeisestä roolista somaattisen sairauden hoidossa. Diabeteksen ja sen hoidon mieltäminen osaksi elämää ja arkea on jatkuva prosessi. Diabetekseen sairastuneen hoito ja elämänlaadun tuki edellyttävät omahoitoon, terveyskäyttäytymiseen sekä psykososiaaliseen ja sosioekonomiseen hyvinvointiin liittyvien tekijöiden huomioimista (Diabetes Käypä hoito 2018). Psykososiaaliset haasteet tulee ottaa puheeksi ja arvioida kaikilla vastaanottokäynneillä ilman erityisyyttä.

Ehdotamme lisättäväksi tavoitteen saavuttamiseksi tarpeellisiin ehdotuksiin seuraavaa kirjausta:

”Tunnistetaan somaattisten sairauksien ja mielenterveyden välinen kaksisuuntainen yhteys. Tuetaan ja kehitetään terveydenhuollon käytäntöjä, organisaatioita ja henkilökunnan osaamista siten, että mielenterveys huomioidaan kaikessa terveyden- ja hyvinvoinnin edistämässä ja sairauden hoidossa. Erytystä huomiota kiinnitetään pitkäaikaissairauksia sairastaviin.”

Linjaus 2: Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa

- Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi

Linjan ehdotuksissa ovat häiritsevällä tavalla piilossa pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten erityistarpeet. Esimerkiksi diabetesta sairastavia alle 14-vuotiaita lapsia on Suomessa hieman vaille 4000. Joka vuosi noin 500 lasta sairastuu tyypin 1 diabetekseen.

Pitkäaikaissairauden hoito on psyykkisesti kuormittavaa. Pitkäaikaissairautta sairastavien lasten ja nuorten osallisuutta varhaiskasvatuksessa, koulussa ja harrastuksissa tulee vahvistaa ja tukea.

Linjauksen ehdotuksiin tulee mielestämme kauttaaltaan lisätä pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten tilannetta paremmin huomioiva näkökulma. Erikseen esitämme kohtaa 8 muokattavaksi seuraavasti siten, että myös lapsen oma sairaus tunnistetaan kuormittavana tekijänä:

”Tuetaan lapsia ja nuoria, joiden elämässä on psyykkistä kuormitusta. Se tarkoittaa esimerkiksi alaikäisiä, joilla itsellään tai joiden vanhemmillä, huoltajilla tai lähiomaisilla on sairauksia tai vammoja, ja haavoittuvassa asemassa tai elämäntilanteessa olevia lapsia ja nuoria, kuten

kehitysvammaisia, maahanmuuttajia tai lastensuojelun palvelujen piirissä olevia. Kuin myös opiskelijoita, joilla esiintyy runsaasti opiskeluun liittyvää stressiä. ”

On hyvä, että jo ensimmäisessä ehdotuksessa mainitaan vanhempien parisuhteen tukeminen keinona lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseksi. Diabetesliitto on ollut yhteistyökumppanina Parisuhdekeskus Katajan koordinoimassa toiminnassa ”Tukea parisuhteeseen, kun perheessä on sairautta”, joka on kohdistunut perheiden tukemiseen parisuhteen näkökulmasta silloin, kun perheen lapsella tai vanhemmalla on pitkäaikainen sairaus. Tarve parisuhteen tukemiseksi perheiden kokonaisuhyvinvoinnin lisäämisessä on ilmeinen. Ehdotamme, että kohta 9. muokataan seuraavasti:

”Tuetaan molempien vanhempien mielenterveyttä ja vanhempien parisuhdetta jo raskausaikana. Erityisesti huomioidaan lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia vaarantavat tekijät, kuten raskausajan päihteidenkäyttö, sekä kuormittavat elämäntilanteet.”

Linjaus 3: Mielenterveysoikeudet

- Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi

-

Linjaus 4: Ihmisen tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut

- Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi

Ehdotamme, että s. 22. taulukkoon (Esimerkkejä ryhmistä joissa mielenterveyshäiriöt ovat muita yleisempiä) lisätään pitkäaikaissairaat henkilöt. Vakavat ja pitkäaikaiset sairaudet kuormittavat mieltä, muuttavat elämäntilannetta ja aiheuttavat pelkoja. Esimerkiksi diabetesta sairastavilla on merkittävästi suurempi masennusriski kuin muulla väestöllä, sama koskee myös useita muita pitkäaikaissairauksia sairastavia.

Erityisen kannatettavia ovat ehdotukset 2 ja 3, jotka nostavat esiin perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tarpeet voimavarojen ja henkilöstön mielenterveysosaamisen parantamiseksi ja erikoissairaanhoidon ohjauksen ja tuen mahdollistamiseksi, sekä korostavat palvelujen käyttäjien näkemysten huomioimista koko palveluketjussa.

Linjaus 5: Hyvä mielenterveysjohtaminen

- Kommentit ehdotuksiin tavoitteiden saavuttamiseksi

-

2) Itsemurhien ehkäisyohjelma

- Kommentit

Diabeteksen Käypä hoito -suosituksen mukaan tyyppin 1 diabetesta sairastavilla on todettu tutkimuskatsauksen mukaan olevan lisääntynyt itsemurhariski, joskaan selvää näyttöä riskin suuruudesta ei ole osoitettu. Ehdotamme harkittavaksi lisäystä toimenpidekohtaan 14 (s. 34):

”Kehitetään sensitiivisiä ehkäisyohjelmia ja kriisityötä yhdessä sateenkaariväestön ja vähemmistöryhmien edustajien, väkivallan uhrien ja muissa kriisitilanteissa olevien, kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneiden, vankien, ulosotossa olevien sekä vammaisten, pitkäaikaisesta kivusta ja elämänlaatuun vaikuttavista pitkäaikaisista sairauksista, päihdeongelmista ja ongelmapelaamisesta kärsivien kanssa.”

3) Mielensterveyslinjausten indikaattorit

- Ehdotukset mahdollisiksi seurantaindikaattoreiksi

-

4) Mahdolliset muut huomiot ja kommentit

-

Janne Juvakka
Suomen Diabetesliitto ry

Lisätiedot:
Tuominen-Lozic Laura
Suomen Diabetesliitto ry