

Vesa Vuorinen:

Kansalaisaloite nro 1 Pohjanmaan hyvinvointialueen aluevaltuustolle:

Päätösesitys: Päätetään, että psykiatrian yksikön toiminta jatkuu myös 1.1.2023 lukien Huutoniemellä.

Johdanto:

Vaasan sairaanhoitopiirin pöytäkirjat vuosilta 2015-2017 osoittavat, että päätökset psykiatrian yksikön siirtämisestä Huutoniemeltä keskussairaalaan tehtiin ilman asiantuntijoiden kuulemistä. Tämän vuoksi suunnittelu ja toteutus olivat keskeisiltä osin epäonnistuneet, eikä STM:n ja THL:n nykyisiä suosituksia ole ollut mahdollista ennakoida. Myös seuraavien syiden vuoksi olen tehnyt nämä aloitteet:

* Vuosikausia jatkuneet sairaalapaikkojen vähentämiset ja muiden toimintojen kokonaan lopettamiset ovat Pohjanmaalla johtaneet monien asiakkaiden kannalta kestävämpään tilanteeseen – jopa itsemurhiin.

* Hoitotarve on merkittävästi muuttunut, sillä mielenterveyden häiriöt ovat 5-7 vuodessa olennaisesti kasvaneet muun muassa nuorten ja ikäihmisten keskuudessa.

* Menneinä vuosina pääpaino oli säästökohteiden kohdistamisessa psykiatriseen hoitoon, mutta nyt STM ja THL esittävät määrärahojen lisäämistä, koska sairaalapaikkoja tarvitaan paljon enemmän ja avohoidon tehostamistarve on suuri.

Arvoisa valtuutettu: Kun sinä teet valintaa psykiatrian yksikön toimipaikasta, niin ainoana johtoajatuksena tulisi olla se, missä olosuhteissa asiakkaita voidaan parhaiten auttaa heidän syvässä ahdingossaan ja missä olosuhteissa toimintoja voidaan olennaisesti kehittää, sillä kehittämisen tarve Pohjanmaalla on melkoinen.

Mielenterveyspalveluiden taso on valtakunnallisesti muodostunut niin vakavaksi, että MOT:n toimitus on tekemässä asiasta ohjelmaa. Molempien aloitteiden hyväksyminen tarjoaisi toimitukselle mahdollisuuden kertoa kaikkein tehostetuimmasta hoito-ohjelmasta Suomessa, mutta aloitteiden hylkääminen merkitsisi Pohjanmaalta aivan päinvastaista kerrottavaa.

Seuraavassa esitän vertailut keskussairaalan ja Huutoniemen kesken psykiatrian asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltuna, koska Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoajatuksina ovat asiakaslähtöisyys ja paras hoitokokemus Suomessa:

1. Keskussairaalaan varatut sairaalatilat ovat täysin riittämättömät asiakkaiden asianmukaiseen hoitamiseen ja psykiatrisen toiminnan kehittämiseen

A) Sairaalapaikat: Ilkka-Pohjalaisessa 30.3.2022 olleen artikkelin mukaan Vaasan keskussairaalaan on varattu yhtä vähän sairaalapaikkoja kuin niitä on nykyisin Huutoniemellä. Tilastojen mukaan Pohjanmaalla on 0,37 sairaalasiijaa tuhatta asukasta kohden, mikä on maan kolmanneksi alhaisin määrä. Vastaavat lukemat ovat Etelä-Pohjanmaalla 0,52 ja Keski-Pohjanmaalla 1,01. Vuodesta 2015 sairaalapaikkoja on Suomessa vähennetty keskimäärin 41,3 %!

Samassa lehtiartikkelissa THL:n ylilääkäri Outi Linnaranta toteaa, että tehostetun avohoidon lisäksi tarvitaan nykyistä enemmän sairaalapaikkoja osastoilla. Tarve on nykyistä suurempi sekä nuorille että ikääntyneille. Koska Pohjanmaalla on jo lähtökohtaisesti muita vähemmän

sairaalasijoja, niin lisätarpeen määrä on muuta Suomea olennaisesti suurempi. Niiden järjestäminen keskussairaalassa on käytännössä mahdoton tehtävä, mutta Huutoniemellä ei ole sellaista ongelmaa.

B) Intervalli- eli vuorohoito lopetettiin Huutoniemellä 5-6 vuotta sitten, mikä on ollut selvä virhe. Intervallihoidon järjestäminen on joka tapauksessa välttämätön, sillä monien avohoidossa olevien asiakkaiden on ehdottomasti päästävä välillä sairaalaan. Huutoniemen nykytilanne osoittaa, että keskussairaalaan varatuissa tiloissa tämä ei olisi mitenkään mahdollista järjestää. Kukaan ei halua sairaalaan, jollei hänellä ole siihen todellinen tarve. Pelkotilat, itsemurha-ajatukset ja univaikeudet muodostuvat toisinaan niin voimakkaiksi, että silloin sairaala tuntuu ainoalta turvalliselta paikalta. Tästä minulla on tyttäreni osalta varsin konkreettiset kokemukset. Yli viiden vuoden ajan hänen oli pelkotilojensa vuoksi päästävä 3-4 kertaa vuodessa sairaalaan. Omaisten ja tukiasunnon henkilökunnan rauhoittelut eivät auttaneet häntä rauhoittumaan.

Avohoidon asiakas EP kertoi minulle tietävänsä kolmen aikuista henkilöä, jotka olivat tehneet itsemurhan sen jälkeen, kun heidät oli käännytetty pois sairaalan ovella. Lisäksi eräs 14-vuotias nuori oli tehnyt itsemurhan. **Viimeksi huhtikuussa 2022 Vaasassa junan alle mennyt mies oli ennen sitä sanonut ystävälleen, että hänet on jätetty heitteille. EP on käännytetty viisi kertaa takaisin sairaalan ovelta sillä perusteella, ettei hän ollut psykoosissa! Viimeisin tapahtui 4.4.2022, jolloin lääkäri oli sanonut, että jos hän haluaa sairaalaan, hänen pitää mennä joko Seinäjoelle tai Kokkolaan. Psykoosissa ihminen ei enää edes itse pysty hakeutumaan hoitoon.** Vaasan sairaanhoitopiiri on ollut ainakin viimeiset 5-6 vuotta monien psykiatrian asiakkaiden osalta todellinen pahoinvointialue.

Tässä on ote THL:n suosituksista koskien psykiatrista hoitoa ja linkki siihen:

”Psykiatristen sairaalapaikkojen määrää ja tarvetta sekä niitä korvaavien avohoidon toimintamallien riittävyttä tulisi arvioida uudelleen viimeistään hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden vakiinnutettua toimintansa.”

<https://www.julkari.fi/handle/10024/144014>

Samassa linkissä on myös viite kustannuslaskelmaan, jonka mukaan kunnolla ja asianmukaisesti hoidettu avokuntoutus tulee maksamaan enemmän kuin sairaalahoido. Tämä on todennäköisesti uutta tietoa keskussairaalan johdolle ja vsHP:n silloisille valtuutetuille, jolloin sairaalapaikkoja supistettiin sekä liikunta- ja työterapiamuodot lopetettiin ilmeisesti siinä uskossa, että siten säästettäisiin kustannuksissa.

Toimitilojen suuruutta arvioitaessa on otettava huomioon myös seuraavat asiat:

C) Ikääntyneiden mielenterveyspalvelujen järjestäminen: Ikääntyneiden eläkeläisten keskuudessa on nykyisin yllättävän paljon masennusta ja muita mielenterveyden häiriöitä. Yksinäisyys, ahdistuneisuus, turvattomuus ja virikkeiden puuttuminen aiheuttavat monille masennusta ja vakavampia mielen ongelmia. On tärkeää, että hyvinvointialueilla kartoitetaan ja järjestetään heti alusta alkaen ikääntyneiden mielenterveyspalvelut asianmukaisesti.

D) Mielenterveysomaisten psyykkisestä tilasta huolehtiminen.

Psykiatrian yksikön tulisi olla säännöllisessä yhteydessä myös mielenterveysasiakkaiden lähiomaisiin ja kysyä heidän jaksamistaan. Avohoitoon siirretty asiakas kuormittaa valtavasti omaisten voimia silloin, jos asiakas asuu tukiasunnon tai oman asunnon sijasta kotona. Heistä huolehtiminen on ennalta ehkäisevää mielenterveyshoitoa, joka on Vaasan sairaanhoitopiirissä kokonaan laiminlyöty.

Huutoniemen sairaalassa on lähes rajattomat mahdollisuudet järjestää tarvittaessa lisätilaa, ettei ketään tarvitse käännyttää ovelta takaisin.

2. Keskussairaalan suurpoliklinikka ei sovellu psykiatrian asiakkaiden odotustilaksi.

Psykiatrian poliklinikka ja avohoitopalvelut on suunniteltu olemaan keskussairaalassa ja odotustila olisi suurpoliklinikan tiloissa. Suurpoliklinikan kävijämääräksi on arvioitu noin 500 kävijää työpäivinä eli noin 70 asiakasta joka tunti. Tämä ei ole missään tapauksessa toteuttamiskelpoinen vaihtoehto, sillä mielenterveyspotilailla on voimakkaita pelkotiloja – myös ihmispelkoa, minkä vuoksi he eivät voisi odottaa vuoroaan samassa tilassa suuren ihmisjoukon kanssa. Suunnitelma psykiatrisen poliklinikan sijoituksen osalta kertoo siitä, että suunnitelmaa tehtäessä on kokonaan laiminlyöty asiantuntijoiden kuuleminen. Psykiatrian poliklinikalle saapuvat asiakkaat ovat arassa ja pelokkaassa mielentilassa ja suurpoliklinikalle saapuminen olisi liian suuri kynnyks. Psykiatrian asiakkaat eivät voisi kokea saavansa Suomen parasta hoitoa, jos heidän olisi odotettava vuoroaan suurpoliklinikalla.

Tällaista ongelmaa ei ole Huutoniemellä.

Ote sote-talon suunnittelutilaisuus- ja asiakasraatipäivästä 11.1.2017:

”Tulevatko mielenterveyspotilaat suurpoliklinikkaan vai halutaanko oma poliklinikka?

Päätelmä: Sairaus kuin sairaus. Jos suurpoliklinikalla ei tiedetä, mille lääkärille potilas on menossa, voi mielenterveyspoliklinikka olla samoissa tiloissa.” Tässä päätelmässä ei ole mitään asiantuntemusta eikä asiakaslähtöisyyttä ja silti sen perusteella oli päädytty siihen, että psykiatrian poliklinikka päätettiin sijoittaa samaan tilaan suurpoliklinikan kanssa!

THL:n psykiatrian ylilääkäri Outi Linnaranta kertoi minulle sähköpostissaan 30.3.2022, että tilojen suunnittelussa ja sijoittelussa tulee huomioida esimerkiksi turvallisuuden tunne odottaessa ja itsetuhoisen potilaan vaara klinikalta poistuessa. Nämä asiat eivät toteudu uuden sote-sairaalan suurpoliklinikalla. Olen kysynyt neljän avohoidossa olevan asiakkaan mielipidettä siitä, kummassa he mieluummin asioisivat, Huutoniemellä vai sairaalan suurpoliklinikalla. Kaikkien selvä mielipide oli: Huutoniemellä. Uusien asiakkaiden osalta tarve rauhalliseen ympäristöön on vielä paljon suurempi. Esimerkiksi masennusta potevat ihmiset pysyvät yleensä kotona eivätkä he pysty käymään edes ruokakaupassa.

VSHP:n suunnitelman mukaan suurpoliklinikan yhteyteen on varattu tilat myös avohoidossa olevien asiakkaiden vastaanottoa ja hoitohenkilökuntaa varten. Tiedossani ei ole, kuinka monta huonetta tätä varten on varattu, mutta mitoitus on todennäköisesti aivan liian pieni, koska ”Suomen paras hoitokokemus” edellyttäisi huomattavasti suurempia tiloja kuin nykyiset tilat Kauppapuistikolla ovat. Avohoidon tilanne on nimittäin ollut Pohjanmaalla jo vuosikausia varsin huonolla tolalla ja siihen on panostettava huomattavasti nykyistä enemmän voimavaroja.

3. Huutoniemellä oleva sisähalli tarjoaa monipuoliset liikuntamahdollisuudet.

Liikunnan mieltä piristävät vaikutukset ovat laajalti tunnustettu tosiasia. Huutoniemen liikuntasalissa voi pelata sählyä, lentopalloa ja pöytätennistä ja siellä on myös kuntosali. Hyvinvointialuetta tavoittelevan Pohjanmaan velvollisuutena on tarjota jokaiselle asiakkaalle mieluisa liikuntamahdollisuus, sillä liikunta on erottamaton osa kokonaisvaltaista mielenterveyden hoitoa.

Psykiatristen palvelujen toimialajohtaja Kosti Hyvärisen mukaan keskussairaalassa on vain kuntosali ja uima-allas.

Kuopiossa liikuntalääketieteen symposiumissa dosentti Katriina Kukkonen-Harjula luennoi 27.6.2014 tutkimuksista liikunnan vaikutuksista mielialaan. ”**Tutki jan mukaan muutaman**

kuukauden liikunta vähentää masennusoireita yhtä paljon tai jopa enemmän kuin psyykelääkkeet tai psykoterapia. Liikunta vaikuttaa psykologisesti mieleen ja sitä kautta

4

aivotoimintaan. Jos esimerkiksi mielessä oleva stressi on vähentänyt aivojen välittäjäaineita, liikunta palauttaa hermojen väliset yhteydet, koska mielessä oleva stressi saadaan hallintaan.”

Sanomattakin on selvää, että kaikki liikuntamahdollisuudet tulisi ottaa uudelleen käyttöön.

4. Asiakkaiden päivittäinen ulkoiluttaminen

Asiakkaiden päivittäinen ulkoiluttaminen on sairaalassa oleville potilaille tärkeä osa päiväohjelmaa. Keskussairaalan vieressä olevat katualueet eivät sovellu arkojen potilaiden ulkoiluttamiseen. Sen vuoksi ainoa mahdollisuus olisi merenranta-alueen kävelypolku, mutta sekään ei sovellu usein pelokkaiden potilaiden ulkoiluttamiseen, koska siellä kulkee paljon muitakin ihmisiä ja **useilla on myös koiria mukana.**

Huutoniemellä on erinomaiset ulkoilumahdollisuudet laajalla sairaala-alueella ja siellä on myös pitkä luontopolku, jossa ei kulje muita ihmisiä.

5. Huutoniemellä on erinomaiset mahdollisuudet järjestää työterapiaa.

Työterapia kuuluu mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten kuntoutuskeinoihin.

Kaikenlaisten virikkeiden järjestäminen ja huomion kiinnittäminen erilaiseen tekemiseen on tärkeää vastapainoa potilaiden ajatusmaailmalle, joka sisältää ahdistusta, pelkoa ja muita kielteisiä ajatuksia ja tunteita. Työterapialla on myös potilaiden itsetuntoa vahvistava vaikutus ja sen järjestäminen on tärkeä hoitomuoto, kun potilaita valmistetaan tulemaan toimeen avohoidossa. Tuskin työterapian lopettamiselle ollut muuta perustetta kuin säästötoimenpiteet. Huutoniemen työterapiatiloissa on mahdollista tehdä metallitöitä, puutöitä, kutoa mattoja tai ryijyjä, maalata tauluja, harrastaa musiikkia ym.

Kosti Hyvärinen kertoi, että keskussairaalassa ei ole mahdollista järjestää työterapiaa.

Mielipiteitä psykiatrian yksikön sijoituspaikasta:

Vaasan Setlementtiyhdistys ry:n pitämän Kultanummen asukkaista seitsemän piti Huutoniemen sairaalan aluetta turvallisena ja erittäin hienona. Ihmisten paljous ja pidempi odotusaika myös huolestuttivat. Kolme asukasta oli sitä mieltä, että muutos Hietalahteen on hyvä asia. Alueen koettiin olevan keskeisellä paikalla. Myös kaikkien sairauksien hoito samassa paikassa tuntui hyvältä. 13 asukasta eivät halunneet ottaa kantaa asiaan. Minä olen kysymys neljän Kalliokodin asukkaan mielipidettä ja he kaikki pitivät Huutoniemen aluetta parempina. Tämän hyvin suppean otannan mukaan 11 kannattaa Huutoniemeä ja 3 kannattaa keskussairaala.

Asiantuntijan kutsuminen aluevaltuuston kokoukseen 12.9.2022:

Kokemusasiantuntijaksi kouluttautunut Isa-Maria Söderudd (puh. 050 300 5324) on sairastumisensa ja toipumisensa myötä kokenut kaikki elämänsä hankalat vaiheet ja ne puutteet, mitä psykiatrisessa hoidossa Pohjanmaalla on. Hän on lupautunut tulemaan aluevaltuuston kokoukseen kuultavaksi, jos hänet sinne kutsutaan. Aloitteitteni käsittelyn yhteydessä tehdään poikkeuksellisen tärkeät päätökset pitkälle tulevaisuuteen siitä, millaista psykiatrisen hoito tulisi Pohjanmaalla olemaan. Siksi olisi tärkeää valtuutettujen saada kaikki mahdollinen asiantuntemus ennen päätösten tekemistä.

Yhteenveto:

*** Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoajatukset asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan kokema hoidon laatu on parasta Suomessa on mahdollista toteuttaa, kun psykiatrian yksikkö pysyy Huutoniemellä.**

5

***Muutto keskussairaalaan merkitsisi näiden tavoitteiden romuttamista eikä olisi mitään mahdollisuuksia kutsua psykiatrian asiakkaiden osalta Pohjanmaata hyvinvointialueeksi.**

*** Psykiatrisen hoidon kohentamisen edellytyksenä ovat määrärahojen tuntuva lisääminen ja psykiatrian yksikön pitäminen Huutoniemellä. Näitä toimenpiteitä vaativat asiakaslähtöisyys, joka tarkoittaa asiakkaiden tarpeiden huomioon ottamista.**

*** Edellä numeroituja viittä osa-aluetta pitää käsitellä yhtenä kokonaisuutena. Jos keskussairaalassa voitaisiin esimerkiksi sairaalapaikkoja jonkin verran lisätä, niin sillä ei vielä korjata neljää muuta osa-aluetta, joissa Huutoniemellä on selvä paremmuus.**

*** Mielenterveyden häiriöt ovat viime aikoina olleet voimakkaassa kasvussa, minkä vuoksi kukaan ei voi ennustaa, miten suureksi sairaalapaikkojen määrä vastaisuudessa kasvaa. Vain Huutoniemellä kasvavaan tarpeeseen on helppo mukautua.**

*** Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan psykiatrisia yksiköjä on pyritty siirtämään lähelle keskussairaala, mutta sitä ei tietenkään ole tarkoitettu tapahtuvaksi asiakkaisiin kohdistuvan hoitotason kustannuksella.**

*** Seinäjoen keskussairaalassa on ihanteellinen tilanne, koska siellä sairaala-alue on moninkertainen Vaasaan verrattuna. Sinne on rakennettu oma rakennus psykiatrista sairaalaa, jossa on myös poliklinikka ja avohuollon toimitilat sekä liikuntasali.**

*** Sellainen ehkä jossain vaiheessa voidaan rakentaa myös Huutoniemelle. Rakennus saisi kuitenkin olla paljon Seinäjoen rakennusta pienempi, koska Huutoniemellä on jo uudehko ja täysin toimiva liikuntasali. Vaasan rakennustarkastaja Paula Frankin mukaan Huutoniemen alueella on rakennusoikeutta jäljellä ja sitä on mahdollista tarvittaessa myöntää lisää.**

Vaasa 23.6.2022

**Vesa Vuorinen
Mielenterveysomainen 34 vuoden kokemuksella
Lapuankatu 3 A 4
65350 Vaasa
puh. 045 1333 933**

Vesa Vuorinen:

Kansalaisaloite nro 2 Pohjanmaan hyvinvointialueen aluevaltuustolle:

Esitän aluevaltuuston hyväksyttäväksi järempänä numeroidut Keroputaan hoitomallia myötäilevät yleisperiaatteet 1.1.2023 alkaen, mutta psykiatrian yksikön henkilökunnan tehtävänä olisi kuitenkin päättää, mikä olisi yksittäisten asiakkaiden kohdalla paras mahdollinen hoitotapa.

Johdanto

Vuonna 2016 valmistuneen asiakaslähtöisyyden toimintaohjelman tavoitteena on se, että psykiatrian asiakas kokisi hoidon laadun parhaaksi Suomessa. Tämä on mahdollista toteuttaa, jos aluevaltuusto päättää hyväksyä tässä aloitteessa esittämäni yleisperiaatteet.

* Jotta Pohjanmaan sote-alueita voitaisiin kutsua hyvinvointialueeksi, pitäisi aluksi päättää täydellisestä asennemuutoksesta. Kun Vaasan sairaanhoitopiiri on viime vuosina kohdistanut kustannussäästöt useimmiten psykiatriseen hoitoon, niin *nyt pitäisi ensin varata riittävä määräraha psykiatriseen hoitoon.*

* Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä Torniossa on 1980-luvulta saakka toteutettu niin sanottua Keroputaan mallia, jonka periaatteena on selviytyä mahdollisimman vähillä psykiatrisilla hoitoilla. Tämä mahdollistaa aikaisempaa useampien asiakkaiden osalta opintojen jatkamisen ja työelämään palaamisen. Aloitteeni nro 3 loppuun olen liittänyt selviytymistarinan ja otteita Keroputaan sairaalan psykiatrin ja psykologin haastattelusta, jotka on julkaistu Apu-lehdessä vuonna 2014.

* Pohjanmaa on etuoikeutetussa asemassa, sillä psykiatrian vastuualuejohtaja Mirja Remes on työskennellyt Keroputaan sairaalassa ja tietää tarkkaan, millä tavalla saadaan parhaat hoitotulokset. Mitkään määrärahat eivät kuitenkaan mahdollistaisi täysipainoisen Keroputaan mallin käyttöön ottamista, jos psykiatrian yksikkö siirrettäisiin keskussairaalaan.

* Mielen sairaudet ovat sairauksista vaikeimpia, ja ne ovat täysin fyysisistä sairauksista poikkeavia. Psykiatrian asiakkaat eivät voi itse valvoa omia etujaan, mutta *aluevaltuutetuille on annettu velvoittava valtakirja huolehtia suurella sydämellä heidän eduistaan.*

* Järempänä 1-4 ja 6-7 sekä 9 ovat suoria lainauksia 1980-luvulla aloitetusta ns. Keroputaan mallista, josta on kiinnostuttu Saksaa, Englantia ja USA:ta myöten! Vuonna 2000 julkaistun vertailevan selvityksen mukaan:

* Psykoosipotilaistakin vain 30 % käytti psykiatrisia lääkkeitä, kun se muualla Suomessa on yleensä 100 %.

* Psykoosia esiintyi paljon vähemmän kuin vertailuryhmässä.

* Sairaus uusiutui viiden vuoden aikana 26 %:lla, vertailuryhmässä 71 %:lla

* Potilaista vain 26 % oli sairauslomalla tai eläkkeellä, vertailuryhmässä 55 %.

* Seuraavista yleisperiaatteista päättämisen tarkoituksena ei ole määrittää sitä, mikä on yksittäistapauksissa paras hoitotapa, vaan siitä päättäminen kuuluu yksinomaan yksikön hoitohenkilökunnalle.

1. Hoitoon pääseminen ei edellytä lääkärin lähetettä.

On täysin epäinhimillistä, julmaa ja järjetöntä, että hädänalaisessa mielentilassa oleva ihminen käännytetään poliklinikan tai sairaalan ovelta sanomalla, että hänen pitää hankkia lääkärin lähete. Sen saaminen voi kestää useita päiviä ja sairaus voi edetä paljon huonommaksi ja lääkärin lähete jää hankkimatta.

Psykiatrian poliklinikalle ja sairaalaan tulee päästä ilman lääkärin lähetettä. Käytännön kokemukset ovat osoittaneet ja kaikki asiantuntijat ovat sitä mieltä, että parhaat hoitotulokset saavutetaan, kun hoitoon hakeudutaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Siksi hoitoon hakeutuminen on tehtävä mahdollisimman helpoksi. Ylilääkäri Tuula Kiesepää kertoi sähköpostissaan 2.2.2022, että STM suosittelee läheteettömiä psykiatrian palveluja.

2. Avun tarvitsijasta tulee psykiatrian asiakas heti ensimmäisen yhteydenoton jälkeen.

Kun uusi asiakas ensimmäisen kerran soittaa psykiatriselle puolelle, hänestä tulee automaattisesti sen asiakas ja seuraavan yhteydenoton tulisi tapahtua mahdollisimman pian poliklinikan tai sairaalan taholta. Tällainen menettely on erityisen tärkeää sen vuoksi, koska mielen järkkyyessä toista soittoa asiakkaan taholta ei välttämättä enää tulisikaan ja koska kaikki viivytykset vain pahentavat sairautta ja hidastavat toipumista.

3. Tapaamisen järjestäminen mahdollisimman pian.

Asiakkaan ensimmäisen yhteydenoton johdosta psykiatrian poliklinikan tai sairaalan tulisi vuorokauden kuluessa tai muutoin mahdollisimman pian järjestetään tapaaminen, johon kutsutaan asiakas, lähiomainen, lääkäri, hoitaja ja tilanteen mukaan päihdetyöntekijä, sosiaalityöntekijä, kouluterveydenhoitaja tms. Tilaisuudessa pyritään selvittämään syyt asiakkaan ongelmiin.

Myös hoidon jatkovaiheissa on tärkeää hyödyntää lähiomaisten tietoja ja tuntemusta sekä pitää heidät ajan tasalla. Voimassa olevan lain mukaan täysi-ikäisen asiakkaan terveystietoja ei saa antaa edes lähiomaisille ilman asiakkaan suostumusta. **Tämän vuoksi asiakkailta tulisi heti ensimmäisessä tapaamisessa pyrkiä hankkimaan kirjallinen suostumus, että hänen terveysasioitaan saadaan kertoa lähiomaiselle.** Myöhemmin voisi tulla sellainen tilanne, ettei asiakas ymmärtäisi omaa tilannettaan, jolloin suostumuksen saaminen estyisi. Mielen järkkäminen on aina suuri järkytys lähiomaisille, ja he tarvitsevat kaiken mahdollisen tiedon helpottamaan omaa jaksamistaan.

4. Psykoterapian järjestäminen asiakkaille

Tapaamisen jälkeen järjestettävässä psykoterapiassa pyritään poistamaan ongelmien syyt, jolloin mielen järkkäminen helpottuu ja loppuu. Psykelaakkeet ainoastaan lievittävät sairauden oireita, mutta ne eivät poista sairauden syitä. Parhaat hoitotulokset saavutetaan, jos onnistutaan poistamaan sairauden syyt. Suomen TV:ssä esitetyssä ohjelmassa ”Mielen salattu voima” psykologian professori. fil. tri Irving Kirsch, Hallin yliopisto, Englanti, suosittelee, että ensin pitäisi kokeilla vaihtoehtoisia hoitomuotoja, joita ovat psykoterapia ja liikunta.

Psykiatrian erikoislääkäri Jorma Oksanen kertoi minulle sähköpostissaan 2.3.2022, että kokemusten mukaan ”myös psykoosiin liittyy hyvin usein esivaihe, jossa harhaluulot tai harha-aistimukset sekä ahdistus- ja mielialaoireet ovat vielä sen verran lieviä, että tämän vaiheen ensisijainen hoitomuoto on psykoterapeuttinen”. Jorma Oksanen on Käypä hoito-työryhmän jäsen.

Asiakkaiden psykoterapeuttisen hoidon varmistamiseksi psykoterapeuttien ja psykologien palkkaamiseen olisi varattava riittävä määräraha.

5. Liikunnan järjestäminen asiakkaille

Samanaikaisesti psykoterapian kanssa tulisi pyrkiä järjestämään asiakkaalle ennestään mieluisaa liikuntaa, koska liikunnalla on mieltä piristävä vaikutus. Se tapahtuu sairaalahoidossa olevien osalta Huutoniemellä yksikön liikuntatiloja ja ulkoilumahdollisuuksia hyväksi käyttäen.

Suomen TV:ssä esitetyssä ohjelmassa ”Mielen salattu voima” psykologian professori. fil. tri Irving Kirsch, Hallin yliopisto, Englanti, suosittelee, että **ensin pitäisi kokeilla vaihtoehtoisia hoitomuotoja, joita ovat psykoterapia ja liikunta**. Kyseinen TV-ohjelma on katsottavissa netissä: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=mielen+salattu+voima>

Kuopiossa liikuntalääketieteen symposiumissa dosentti Katriina Kukkonen-Harjula luennoi 27.6.2014 tutkimuksista liikunnan vaikutuksista mielialaan. **”Tutki jan mukaan muutaman kuukauden liikunta vähentää masennusoireita yhtä paljon tai jopa enemmän kuin psyykelääkkeet tai psykoterapia**. Liikunta vaikuttaa psykologisesti mieleen ja sitä kautta aivotoimintaan. Jos esimerkiksi mielessä oleva stressi on vähentänyt aivojen välittäjäaineita, liikunta palauttaa hermojen väliset yhteydet, koska mielessä oleva stressi saadaan hallintaan.”

Myös avohoidossa oleville asiakkaille tulisi järjestää hyvinvointialueen hallinnon toimesta eri liikuntamuotoja psykiatrian yksikön liikuntatiloissa ja muutoinkin yhteistoiminnassa tukiasuntojen henkilökuntien sekä kaupunkien ja kuntien liikuntavirastojen kanssa. Kyseiset tutkimukset tulisi hankkia hyvinvointialueen käyttöön.

6. Mielialalääkkeiden hyödyntäminen asiakkaiden hoidossa.

Keroputaan hoitomallin erinomaiset hoitotulokset perustuvat siihen, ettei uudelle asiakkaalle koskaan määrätä mielialalääkkeitä ensimmäisen tapaamisen yhteydessä, vaan ensin pyritään hyödyntämään psykoterapiaa ja kullekin asiakkaalle mieluisia liikuntamuotoja.

Vasta sen jälkeen, jos psykoterapia ja liikuntaterapia eivät ole tuottaneet riittävää tulosta, turvaututtaisiin psyykelääkkeiden käyttämiseen. Tällainen hoitojärjestys mahdollistaa asiakkaalle mahdollisimman nopean paluun työelämään tai opintojen jatkamiseen. Muun muassa masennus on yleensä parhaiten parannettavissa liikunnalla ja psykoterapialla.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että masennuslääkkeitä käyttävien aivot vähentävät dopamiinin tuotantoa, mikä on todennäköinen syy masennuksen kroonistumisen, jolloin on vaikea päästä irti lääkkeitä. TV-ohjelmassa ”Mielen salattu voima” ylilääkäri Jens Heisterberg, Tanskan lääkintöhallituksesta on tullut siihen johtopäätökseen, että mielialalääkettä syövästä tanskalaisista vain joka seitsemäs hyötyy hoidosta, mutta voivat silti saada monenlaisia haitallisia sivuoireita. Tässä on linkki netissä olevaan TV-ohjelmaan:

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=mielen+salattu+voima>

HUOM! Näiden periaatteiden ja suositusten tarkoituksena ei ole sitovasti määrittää sitä, milloin lääkkeiden käyttö tulisi aloittaa, vaan hoitavat lääkärit päättävät, milloin se kunkin asiakkaan kohdalla olisi tarkoituksenmukaisinta aloittaa parhaan hoitotuloksen varmistamiseksi.

7. Yhteistyön tiivistäminen alueen kouluterveydenhoitajien kanssa

Psykiatrian yksikön tulisi järjestää kouluterveydenhoitajille työnohjausta ja psykiatrian poliklinikan ja koulujen välille tulisi rakentaa pysyvä ja tiivis yhteistyö. Tällä tavalla mieleltään järkkyneet nuoret saataisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa hoidon piiriin, jolloin paraneminen nopeutuu ja opiskelun jatkaminen varmistuu.

Eläketurvakeskuksen tilastojen mukaan vuonna 2021 työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 17 500 henkilöä, joista 33 % eli 5 700 henkilön perusteena oli mielenterveyden häiriöt. Heistä suurin osa jäi eläkkeelle masennuksen perusteella. 16-35 vuotiaiden osuus heistä on vuosittain kasvanut. Tämän vuoksi tiivis yhteydenpito koulujen ja psykiatrian yksikön välillä on erityisen tärkeää.

8. Avohoito tulisi järjestää yksilöllisesti asiakkaiden tarpeiden mukaiseksi

Vaasan sairaanhoitopiirissä lopetettiin yli viisi vuotta sitten intervallihoito kokonaan pelkästään säästötoimien vuoksi ajattelematta monien avohoidon asiakkaiden hädänalaista tilaa. Tästä on seurannut valtavaa pahoinvointia ja jopa itsemurhia. Aloitteessa nro 1 on selvitys asiasta.

Tilastotkin kertovat hälyttävästä tilanteesta. Vasabladetissa 1.4.2022 olleen tilaston mukaan Pohjanmaalla oli vuonna 2020 avohuoltokäyntejä vain 309 tuhatta asukasta kohden, kun vastaavat luvut olivat koko maassa 432, Etelä-Pohjanmaalla 451 ja Keski-Pohjanmaalla 533.

THL painottaakin suosituksissaan avohoidon tuntuva tehostamista.

Avohoidon asianmukaisessa järjestämisessä tulisi ottaa huomioon ainakin seuraavat seikat:

- * Avohoito tulisi järjestää yksilöllisesti asiakkaiden tarpeiden mukaan.
- * Jokaisella avohoidon asiakkaalla tulisi olla kolme tukihenkilö, joihin he voivat tarvittaessa olla yhteydessä, kuten järempänä kerrotaan Jorvin sairaalan malliesimerkistä.
- * Avohoidon asiakkaille tulisi varata tarpeeksi usein tapaaminen hoitajan ja lääkärin kanssa yksilöllisen tarpeen mukaisesti.
- * Jokaiselle avohoidon asiakkaalla tulisi olla oikeus päästä intervallihoitoon sairaalaan aina silloin, kun asiakas kokee olevansa sen tarpeessa.
- * Tukiasuntojen riittävydestä tulisi huolehtia.

HUS:n Jorvin sairaalassa Espoossa on suppeassa muodossa toteutettu niin sanottua Keroputaan mallia, mutta avohoito on siellä toteutettu esimerkillisellä tavalla. **Jokaisella avohoidon asiakkaalla on kolme tukihenkilöä**, joihin asiakas voi ottaa yhteyttä vaikka joka päivä.

Tukihenkilöitä ovat asiakkaan tarpeista riippuen: lääkäri, 1-2 hoitajaa, kouluterveydenhoitaja tai sosiaalivirkailija asiakkaasta riippuen. Tarvittaessa avohoidon asiakkaalle järjestyy aina myös intervallihoito sairaalassa. Tarkempia tietoja voi kysyä osastonhoitaja Marjaana Karjalaiselta, puh. 050 387 1616. ”Suomen paras hoitokokemus” - tavoite edellyttää vähintään samantasoista avohoitoa kuin Jorvin sairaalassa. **Marjaana Karjalainen kertoi, että Pohjanmaan hyvinvointialueen edustajat ovat tervetulleita tutustumaan heidän toimintamalliinsa.**

9. Ikääntyneiden mielenterveyspalvelujen järjestäminen

Ikääntyneiden eläkeläisten keskuudessa on nykyisin yllättävän paljon masennusta ja muita mielenterveyden häiriöitä. Yksinäisyys, ahdistuneisuus, turvattomuus ja virikkeiden puuttuminen aiheuttavat monille masennusta ja vakavampia mielen ongelmia. On tärkeää, että hyvinvointialueilla kartoitetaan ja järjestetään heti alusta alkaen ikääntyneiden mielenterveyspalvelut asianmukaisesti. Ikääntyneiden mielenterveyspalvelujen järjestämisessä

otetaan soveltuvin osin mallia Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirissä vuonna 2009 aloitetusta toiminnasta, josta oli artikkeli Labyrinttilehden numerossa 3/2015.

5

10. Mielensterveysomaisten jaksamisesta huolehtiminen

Pohjanmaan hyvinvointialueen tulisi tehdä suunnitelma siitä, kuinka 1.1.2023 lähtien tullaan huolehtimaan siitä, että psykiatrian asiakkaiden lähiomaiset voivat psyykkisestä hyvin. Avohoitoon siirretty asiakas kuormittaa valtavasti omaisten voimia silloin, jos asiakas asuu tukiasunnon sijasta oman asunnossa tai kotona. Heistä huolehtiminen on ennalta ehkäisevää mielensterveyshoitoa, joka on Vaasan sairaanhoitopiirissä kokonaan laiminlyöty. Tämän asian järjestäminen tulisi suunnitella yhdessä FinFami Pohjanmaa ry:n kanssa.

Vaasa 23.6.2022

Vesa Vuorinen
Mielensterveysomainen 34 vuoden kokemuksella
Lapuankatu 3 A 4
65350 Vaasa
puh. 045 1333 933

Ote Apu-lehdessä vuonna 2014 olleesta artikkelista koskien ns. Keroputaan hoitomallia Torniossa:

Selviytymistarina:

Minttu (nimi muutettu) sairastui skitsofreniaan 16-vuotiaana. Harhat ovat vaivanneet nuorta naista niin pahoin, että Minttu on ollut useita kertoja pitkiä aikoja laitoshoidossa.

Nyt 26-vuotias Minttu on lääkityksen ja pitkällisen terapian tuloksena saanut yliotteen harhoistaan. Hän on tällä hetkellä vielä laitoshoidossa, mutta opiskelee ammattiin ja viettää useita päiviä kestäviä lomiamme vanhempiansa luona.

Minttu on kuntoutusvaiheessa ja matkalla kohti itsenäistä elämää laitoksen ulkopuolella. Tämä on melkoinen saavutus, sillä moni skitsofreenikko viettää lopun ikänsä laitoksessa. Tosin Minttu on saanut loistavaa mielenterveyshoitoa. Sellaista hoitoa saa Torniossa.

Uskomattoman vaikeat asiat ovat joskus yllättävän helppoja ratkaista. Psykoosiin joutunut ihminen on lääketieteen haastavimpia potilaita. **Torniossa 1980-luvulta alkaen kehitetty ainutlaatuinen hoitomuoto on saanut aikaiseksi huikaita hoitotuloksia psykoosipotilaissa.**

Vuonna 2000 julkaistussa selvityksessä vertailtiin Länsi-Pohjan alueella ensi kertaa psykoosiin sairastuneille annettavaa hoitoa tavanomaiseen hoitojärjestelmään. Muuhun Suomeen verrattuna Länsi-Pohjan alueella oli merkittävästi vähemmän potilaita sairaalassa, ja vain 30 prosenttia potilaista käytti lääkitystä. Muualla lääkityksen osuus oli sata prosenttia.

Seurannassa Länsi-Pohjan potilailla esiintyi vähemmän psykoosioireita, ja sairaus uusiutui viiden vuoden aikana 26 prosentilla. Muualla Suomessa luku oli 71 prosenttia. Monella Länsi-Pohjan potilaalla oli myös töitä. Potilaista 26 prosenttia oli sairauslomalla tai eläkkeellä, mutta vertailuryhmässä osuus oli 55 prosenttia.

Psykoterapiassa voidaan käyttää sellaista mielenharjoittamismenetelmää, jonka myötä potilaiden on helpompi muuttaa ajattelutapaansa. Kuten tiedetään, suurin osa masennuspotilaista voidaan parantaa, jos potilas vain kyetään opettamaan hallitsemaan mieltään ja lopettamaan kaikkien niiden kurjien ajatusten vatvomisen, joita he muihin ja itseensä kohdistavat. Heidän ajatusmallinsa on rikottava ja heille on annettava jokin uusi malli vanhan tilalle.

Torniossa 30 prosenttia psykoosipotilaista saa lääkitystä, muualla Suomessa 100 prosenttia.

Selvityksessä todettiin, että tutkimusryhmien pienuuden vuoksi tuloksia voidaan pitää vain viitteellisinä mutta kuitenkin rohkaisevina. **Historiallinen vertailu osoitti tulosten olevan Länsi-Pohjan alueella pysyviä.**

Melko hyviin mahdollisuuksiin palata aktiiviseen sosiaaliseen elämään psykoottisen kriisin jälkeen on vaikuttanut ratkaisevasti se, että hoitamattoman psykoosin kesto ennen ensimmäistä hoitokontaktia on lyhentynyt alle kuukauteen 2000-luvun alussa. Ulkomaisissa tutkimuksissa hoitamattoman psykoosin keston on arvioitu vaihtelevan keskimäärin vuodesta kolmeen vuoteen.

MITEN TÄMÄ ON MAHDOLLISTA? Miksi muualla Suomessa kaikki psykoosipotilaat ovat lääkityksen alaisia ja Länsi-Pohjan alueella potilaita vain 30 prosenttia?

Yksi suurimmista syistä on juuri mahdollisuus saada hoitoa hyvin varhaisessa vaiheessa. Länsi-Pohja on lähes ainoa paikka Suomessa, jossa kuntalainen pääsee puhumaan psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa ilman terveyskeskuslääkärin lähetettä. Torniossa on toiminut vuosikausien ajan psykiatrisen sairaanhoitajan ympärivuorokautinen päivystävä puhelin.

Jos mieli on järkkynyt ja kokee olevansa avun tarpeessa, päivystävään numeroon voi soittaa vaikka keskellä yötä. Siihen voi soittaa myös, jos läheisen mielenterveys huolestuttaa. Sairaanhoitaja kirjaa tiedot, ja heti aamulla tapaus arvioidaan psykiatrisella poliklinikalla. Tämän jälkeen asiakkaalle ryhdytään järjestämään mahdollisimman pikaisesti ensimmäistä tapaamista.

– Me kysymme avunhakijan puhelinnumeron. Potilaiden ei tarvitse soittaa uudestaan, psykiatri Birgit Alakare toteaa.

Tornion Keroputaan psykiatrisen poliklinikalla voidaan järjestää **ensimmäinen tapaaminen tarpeen mukaan 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta.** Joskus poliklinikalta lähdetään liikkeelle suoraan yöllisen soiton jälkeen, esimerkiksi vakavan auto-onnettomuuden jälkeistä kriisihoitoa antamaan.

Nopea reagointi on tärkeä tekijä Tornion menestystarinassa ja samoin itse hoitomuoto. **Heti ensimmäisestä tapaamisesta alkaen mukana on myös potilaan perhe tai muut lähiomaiset. Lisäksi mukana on aina vähintään kaksi työntekijää psykiatrisen poliklinikalta. Työparin toinen osapuoli voi olla myös kouluterveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä tai päihdetyöntekijä.**

– Ensimmäisessä tapaamisessa istutaan alas ja pohditaan rauhassa potilaan ongelmia, Alakare kertoo hoitotavasta.

Perheenjäsenten tai läheisten mukanaolo on tärkeää, sillä potilas voi puhua sen verran sekavia, ettei hoitohenkilökunta ymmärrä kunnolla, mistä on kysymys. Perheenjäsenet saattavat yksittäisestä lauseesta ymmärtää, mitä tapahtumaa potilas tarkoittaa.

Hyvin usein pelkkä keskustelu rauhoittaa ja helpottaa potilaan oloa niin paljon, ettei hän tarvitse sairaalahoitoa, vaan voi jäädä kotiinsa. Lääkitystäkään ei aloiteta heti.

– En koskaan määrää mielialalääkettä ensimmäisellä kerralla. Aluksi voin määrätä rauhoittavaa tai unilääkettä, Alakare toteaa.

Näin ei toimita muualla Suomessa. Alakare tietää, että joillain paikkakunnilla esimerkiksi masentuneen potilaan pitää kokeilla kolmea eri lääkitystä, ennen kuin hänellä on mahdollisuus päästä terapiaan.

– Se ei ole kyllä minkään Käypä hoito -suosituksen mukaista, Alakare tuhahtaa.

NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMIEN hoitoa on tehostettu Torniossa 2000-luvulla. Vuosituhannen alussa valtio antoi kunnille korvamerkittyä lisärahoitusta lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoitoon. Länsi-Pohjassa osa rahasta käytettiin kouluterveydenhoitajien ja muun kouluhenkilökunnan sekä lastensuojelutyöntekijöiden työhön ja kouluttamiseen.

Kouluterveydenhoitajille järjestettiin työnohjausta ja psykiatrisen poliklinikan sekä koulujen välille rakennettiin pysyvä, tiivis yhteistyö. Näin mieleltään järkkynyt nuori saa pikaisesti hoitoa.

– Äskettäin yhdessä seminaarissa alueemme kouluterveydenhoitaja sanoi, että meihin on niin helppo ottaa yhteyttä tietäessään, että joka kerta saa avun, Alakare kertoo.

Jos kouluterveydenhoitaja eli ”terkkari” huolestuu, hän soittaa ensin oppilaan vanhemmille ja pyytää luvan ottaa yhteyttä psykiatrian poliklinikkaan.

– Terkkarit tekevät ison työn ennen kuin ovat yhteydessä meihin, psykologi Elina Löhönen toteaa.

Nuorten mielenterveysongelmia on lisännyt päihteiden käytön kasvu. Huumeet ovat yleistyneet, ja nuoret tytöt juovat humalahakuisesti rajummin kuin ennen. Toisaalta kasvatus kotona on muuttunut. Monet nuoret saavat runsaasti vapauksia, mikä voi johtaa ongelmiin.

– Nuoret jäävät liian isojen asioiden kanssa yksin, Löhönen toteaa.

– He joutuvat ottamaan liian varhain ehkä liikaa vastuuta omista asioistaan. Esimerkiksi vuorokausirytmien meneminen sekaisin on aika tavallista. Siinäkin taustalla on, että nuori saa itse päättää liian paljon siitä, minkä verran istuu tietokoneella tai katsoo illalla telkkaria.

Yksi vakava ongelma on koulukiusaaminen. Monilla Länsi-Pohjan nuorten psykiatrian poliklinikalle päätyvistä on taustalla kokemuksia koulukiusaamisesta.

Robert Whitaker, amerikkalainen tiedetoimittaja ja Pulitzer -palkintoehdokka vieraili lokakuussa 2014 Suomessa ja totesi mediassa seuraavaa: ”Masennuslääkkeillä pyritään korjaamaan aivojen serotoniinivajetta, mutta tutkijoiden mukaan aivot reagoivatkin päinvastoin eli vähentävät omaa serotoniinituotantoaan. Tämän arvellaan olevan syynä masennuksen lisääntyvään kroonistumiseen. Whitaker kertoi, että Tornion hoitomallista ollaan nyt USA:ssa, Englannissa ja Saksassa suuresti kiinnostuneita ja ihmettelee, miksi muualla Suomessa ei toteuteta Tornion hoitotapaa.”

Suomen televisiossa vuonna 2011 esitetystä ohjelmasta ”Mielen salattu voima” tähän asiaan liittyviä otteita:

* Ylilääkäri Jens Heisterberg, Tanskan lääkintöhallitus on tullut siihen johtopäätökseen, että **mielialalääkkeiden teho on vähäinen ja että Tanskassa mielialalääkkeitä käyttävistä noin 90 % ei saa niistä mitään hyötyä mutta kylläkin monenlaisia haitallisia sivuoireita.**

* Psykologian professori. fil. tri Irving Kirsch, Hallin yliopisto, Englanti: ”47 eniten käytetyillä mielialalääkkeillä tehdyt kliiniset kokeet osoittivat, että lumelääkettä saaneet potilaat saivat käytännössä yhtä hyvän avun kuin oikeaa lääkettä saaneet. Mielialalääkkeiden lumevaikutuksen todettiin oleva jopa 82 %.

*Englannissa Hallin yliopiston psykologian professori, fil.tohtori Irving Kirsch sai USA:n elintarvike- ja lääkevirastolta luvan tutustua mielialalääkkeitä koskeviin tutkimuksiin. **Siinä yhteydessä paljastui, että lääketehaat olivat**

jättäneet suuren osan tutkimustuloksistaan julkistamatta.

Tässä on linkki kyseiseen ohjelmaan:

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=mielen+salattu+voima>

Liikunnan parantava vaikutus

Myös Suomessa on alettu kiittää huomiota lääkkeitä korvaaviin hoitomuotoihin.

Koska mielenterveyshäiriöiden syy on mielessä, hoidon tulisi kohdistua kehon sijasta mieleen. Hoidon kohdistuessa ongelmien syyhyn eli mieleen, saavutetaan pysyviä tuloksia ja pysyvää tervehtymistä. Silloin syiden aiheuttamat muutokset aivoissa ja potilaiden poikkeavat käyttäytymiset palautuvat automaattisesti ennalleen. Minkä mieli on aiheuttanut, sen vain mieli voi korjata.

Kuopiossa liikuntalääketieteen symposiumissa dosentti Katriina Kukkonen-Harjula luennoi 27.6.2014 liikunnan vaikutuksista mielialaan. Tutkijan mukaan muutaman kuukauden liikunta vähentää masennusoireita yhtä paljon tai jopa enemmän kuin depressiolääkkeet tai psykoterapia.

Liikunta vaikuttaa psykologisesti mieleen ja sitä kautta aivotoimintaan. Jos esimerkiksi mielessä oleva stressi on vähentänyt aivojen välittäjäaineita, liikunta palauttaa hermojen väliset yhteydet, koska mielessä oleva stressi saadaan hallintaan.

Liikunta vie masentuneen ajatukset pois kielteisistä asioista. Liikunta vaikuttaa suotuisasti mielialaan jopa heti ensimmäisellä kerralla. Liikunnan välittämät tuntemukset tulevat heti. Pitempiaikaiset vaikutukset näkyvät myöhemmin. **Tieteellisiä tutkimuksia maailmalla lienee vain puolenkymmentä.** Hoitolinjan ratkaisee se, mihin lääkäri itse uskoo ja millaisia käytännön kokemuksia hänellä on. Lääkäreillä onkin tässä asiassa merkittävä asema ja vastuu.

Dosentti Katriina Kukkonen-Harjusen mielestä kuntien terveys- ja liikuntapuolten tulisi toimia nykyistä enemmän yhdessä. Näin saataisiin mukaan nekin, jotka liikkuvat suhteellisen vähän. Masentunut tarvitsee alkuun päästäkseen aktiivatioterapiaa ja uuden päiväohjelman. Kun- tiin tarvittaisiin erityisryhmien liikuntapalveluja ja niitä voisi olla potilasjärjestöilläkin. Valvottu ryhmäohjaus ja vertaisneuvonta auttavat hänen mukaansa alkuun. Masentuneille sopivat hyvin yleiset liikuntasuosituksset eli liikuntaa vähintään viisi kertaa viikossa ja puoli tuntia kerrallaan.