

Suoma Saarni, Jan-Henry Stenberg ja Matti Holi

## Psykososiaalisten hoitojen saatavuutta voidaan parantaa

Mielenterveyden häiriöt ovat nousseet sairauseläkkeiden ja sairauspäivärahapäivien yleisimmäksi syyksi (1,2). Näiden häiriöiden aiheuttama tautitaakka suurenee nopeasti, vaikka keskeisiin häiriöryhmiin – masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin – on olemassa tehokkaita, vaikuttavia ja edullisia psykososiaalisia hoitoja. Mielenterveyden häiriöiden kustannuksista vain noin neljäsosa tulee hoidosta, ja monet hoidot ovat suoraan kustannuksia säästäviä (3). Tästä huolimatta hoidon tarve ja näyttöön perustuvat psykososiaaliset hoidot eivät suomalaisessa hoitojärjestelmässä kohtaa.

Useampi kuin joka toinen lievää tai keskivaikeaa mielenterveyden häiriötä sairastavista on hoidon ulkopuolella (4). Hoitoa saavista vain alle puolet saa hoitosuosituksen mukaista hoitoa (5,6). Huolimatta yksittäisistä hyvistä uusista käytännöistä (katso esimerkiksi Wahlstedt ym. tässä numerossa) näyttöön perustuvien psykososiaalisten hoitojen saatavuus on maasamme edelleen luvattoman huonoa.

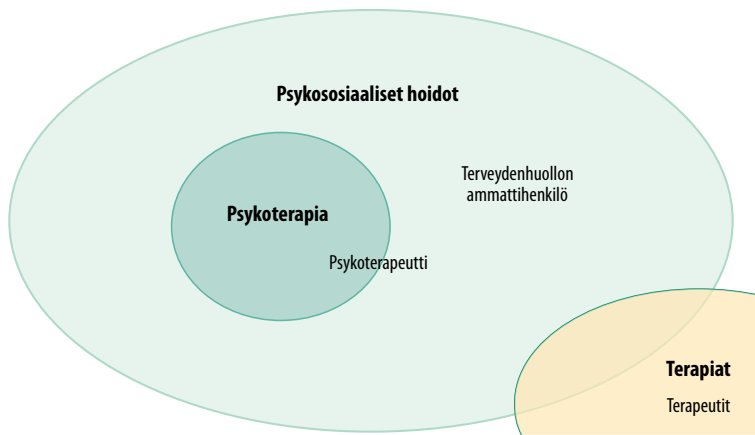
Tautitaakan vähentämiseksi mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoitojen tehostaminen on olennaisen tärkeää. Paras tapa tehostaa hoitoja on parantaa hoitoon pääsyä. Keskeistä olisi nopeuttaa vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen saatavuutta hoitoketjujen alkupäässä. Mielenterveyspalveluiden kehittämistä ovat tällä vuosituhannella haitanneet erityisesti sote-uudistuksiin menetetty aika ja perusterveydenhuollon rapautuminen. Mielenterveys- ja päihdepalvelut sijaitsevat yhä

hajallaan eri puolilla sote-järjestelmää ja kuuluvat osin eri lainsäädäntöjen alueelle, eikä kokonaisvastuuta järjestelmän kehittämisestä ole kenelläkään. Kuntakohtainen vaihtelu palveluiden sisällössä, laadussa ja järjestämistavoissa on suurta.

Osasyynä järjestelmän kehittämisen vaikeuteen on myös alaan liittyvä terminologinen sekavuus. Psykoterapiat ovat erityisen psykoterapeuttikoulutuksen saaneen henkilön antamia, tavoitteellisia mielenterveyden häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtäviä hoitoja. Psykososiaaliset hoidot ovat psykoterapiaa laajempi käsite ja kattavat niitä laajemman kirjon erilaisia psykososiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia hoitomenetelmiä. Lisäksi yleiskäsitettä ”terapia” käytetään hyvinkin vaihtelevasti, usein sillä viitataan myös täysin terveydenhuollon ulkopuolisiin palveluihin (KUVA).

Kelan historialliseen rooliin liittyvä suomalainen omituisuus on lisäksi se, että pyrimme keinotekoisesti erottamaan hoidolliset (kuntien vastuulla) ja kuntoutukselliset (Kelan tukemat) psykoterapiat toisistaan. Tämä vinouttaa hoitojärjestelmää kohti viiveellä aloitettavia pitkiä psykoterapioita. Muiden psykososiaalisten hoitojen kehittäminen ja jalkauttaminen on jäänyt kuntoutuspsykoterapioiden varjoon, ja ylivoimaisesti suurin osa psykoterapioista toteutuu nykyään pitkinä psykoterapioina.

Psykoterapiaa ja muita vaikuttavia psykososiaalisia hoitoja tulisi tarjota potilaalle jo perusterveydenhuollossa sairauden ja hoidon varhaisessa vaiheessa (7–9). Saatavilla tulisi



**KUVA.** Psykososiaaliset hoidot terveydenhuollossa. Psykkistä kärsimystä voidaan lievittää monenlaisilla psykososiaalisilla hoidoilla, joista varsinaiset psykoterapiat ovat yksi osa. Psykoteraapiaa antavat psykoterapeutit. Psykososiaalisia hoitoja voivat antaa muutkin niihin koulutetut terveydenhuollon ammattilaiset, esimerkiksi psykologit tai sairaanhoitajat. Lisäksi on valvoton joukko itseään terapeuteiksi kutsuvia henkilöitä, joiden toiminta ei useinkaan ole terveydenhuoltoa.

olla vaikuttavia omahoito-ohjelmia, mobiili- ja internetvälitteisiä tietotekniikka-avusteisia terveydenhuollon ammattilaisten tukemia hoitoja (nettiterapioita) ja yksilöllisesti räätälöitäviä etähoitomahdollisuuksia.

Mielenterveystalon laaja tarjonta, johon kuuluu esimerkiksi omahoito-ohjelmia ja op-paita, toimii myös matalan kynnyksen tukena. Omahoito-ohjelmat soveltuvat itsenäisesti käytettäviksi tai terveydenhuollon ammattilaisen tuella toteutettaviksi. Mikäli potilaan oireilu ei tällaisilla nopeasti saatavilla ja kevyemmällä hoitotoimilla helpota, tulisi hänen päästä psykoterapiaan huomattavasti nykyistä nopeammin.

Perusterveydenhuollossa tarjottavien psykososiaalisten hoitojen tulee olla näyttöön perustuvia, mutta niiden ei välttämättä tarvitse olla psykoterapioita. Monien strukturoitujen lyhyt-interventioiden vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä (8,10). Esimerkiksi Isossa-Britanniassa tarjonnan parantamiseksi kymmenkunta vuotta sitten aloitetun IAPT-ohjelman (Improved Access to Psychological Therapies) puitteissa on menetelmäkoulutettu suuri joukko ammattilaisia hoidon ensi linjaan, ja hoitojen saatavuus on olennaisesti parantunut (11,12).

Laajan, näyttöön perustuvan psykososiaalisten hoitojen valikoiman ylläpito vaatii syvän osaamispohjan ja resursoinnin eikä ole kuntopohjaisesti toteutettavissa kuin ehkä muu-

tamassa suurimmista kaupungeista. Syksyllä 2020 käynnistyy HUS:n koordinoima Terapiat etulinjaan -hankekokonaisuus. Hankkeen valmistelu on aloitettu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiiviissä yhteistyössä koko erva-alueella. Tavoitteena on rakentaa psykososiaalisia hoitoja tukeva palveluohjaus- ja laadunhallintajärjestelmä sekä perustasolle sopivien psykososiaalisten hoitojen koulutusohjelmat.

Terapiat etulinjaan -hankkeen keskeinen ajatus on, että näyttöön perustuvat psykososiaaliset hoidot ja lyhyet psykoterapiat tulee saada potilaiden saataville jo sairauden varhaisessa vaiheessa. Tämä vähentäisi mielenterveyden häiriöiden kroonistumisen ja komplisoitumisen riskiä sekä sairastamisen lisääntymistä. Samalla psykoterapeuttiresursseja säästyisi vaikeimmin sairaiden potilaiden hoitoon ja pitkiin psykoterapioihin.

Hoitoketjuja ja palvelujärjestelmää on kyettävä tarkastelemaan kokonaisuutena, mikä onnistuu vain erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tiiviillä yhteistyöllä. Hankkeen keskeisiä elementtejä on menestyksellisesti pilotoitu HUS-alueella esimerkiksi mallilla, jossa suoraan perusterveydenhuollosta ohjataan tänä vuonna nopealla erikoissairaanhoidon paperikonsultaatiolla lyhytpsykoterapiaan jo lähes 500 potilasta. Mikään malli ei ole täydellinen, mutta on selvää, että masennusta ja ahdistuneisuushäiriöihin liittyvää pahoinvoin-

Näyttöön perustuvaan psykososiaaliseen hoitoon tulisi päästä nykyistä nopeammin

tia ja yhä lisääntyvää syrjäytymistä voidaan merkittävästi helpottaa vain laajamittaisella, laadukkaalla ja laadunvarmistusjärjestelmän sisältämällä kokonaisuudistuksella.

Terapiat etulinjaan -hankkeelle on myönnetty sosiaali- ja terveysministeriön hankera-

hoitusta sekä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon. Poliittinen järjestelmä ja asiantuntijatahot tahtovat nyt laajapohjaisesti parantaa psykososiaalisten hoitojen laatua ja saatavuutta. On aika toimia yhdessä. ■



**SUOMA SAARNI, LT, dosentti, psykiatrian ja terveydenhuollon EL, kouluttajapsykoterapeutti, ylilääkäri**

**JAN-HENRY STENBERG, FT, psyk. lis., erikoispsykologi, kouluttajapsykoterapeutti (VET), linjajohtaja**  
HUS psykiatria, IT-psykiatria ja psykososiaaliset hoidot

**MATTI HOLI, LT, dosentti, EL, toimialajohtaja**  
HUS psykiatria

#### SIDONNAISUUDET

**Suoma Saarni:** Luentopalkkio (Janssen-Cilag, Sunovion Oy), luottamustoimet (HY psykoterauttikoulutuksen johtoryhmän puheenjohtaja; Valtakunnallisen yliopistojen psykoterauttikoulutus-konsortion jäsen, Suomen psykiatriyhdistyksen psykoteraapia-toimikunnan varapuheenjohtaja, Suomen psykiatriyhdistyksen e-psykiatrian jaoksen jäsen), muut sidonnaisuudet (Uudenmaan Lääkäripalvelut Oy, osakas)

**Jan-Henry Stenberg:** Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Sanofi Genzyme, Professio, Alma Media, Biogen, Boehringer-Ingelheim, Lundbeck, Otsuka), muut sidonnaisuudet (Kustannus Oy Duodecim, kirjoittajapalkkioita)

**Matti Holli:** Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (SLL, PSY, Nuorten lääkäreiden yhdistys), hankkeet (toimialajohtajan tehtäviin kuuluvat valtakunnalliset mielenterveyspalveluhankkeet)

#### KIRJALLISUUTTA

1. Blomgren J. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Kelan tutkimusblogi 29.1.2020. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168>.
2. Mielenterveyden sairaudet yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Suomen eläketurvakeskus 8.4.2020. <https://etk.fi/ajankohtaista/mielenterveyden-sairaudet-yleisin-tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtymisen-syy/>.
3. Vormaa H, Rotko T, Larivaara M, ym. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>.
4. Viertiö S, Partanen A, Kaikkonen R, ym. The use of services due to problems related to mental health and substance abuse problems in Finland from 2012 to 2015. Duodecim 2017;133:292–300.
5. Kasteenpohja T, Marttunen M, Aalto-Setälä T, ym. Treatment received and treatment adequacy of depressive disorders among young adults in Finland. BMC Psychiatry 2015;15:47–8.
6. Kasteenpohja T, Marttunen M, Aalto-Setälä T, ym. Treatment adequacy of anxiety disorders among young adults in Finland. BMC Psychiatry 2016;16:63.
7. Psykoteraapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. Palveluvalikoimaneuvoston perustelumuistio. Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/11049969/Perustelumuistio+psykoteraapiat+p%C3%A4iv.+29.11.2018/f82fc0d1-fc6a-6612-b024-ba1023b12bc9/Perustelumuistio+psykoteraapiat+p%C3%A4iv.+29.11.2018.pdf>.
8. Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 [päivitetty 8.1.2020]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
9. Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistyksen ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019 [päivitetty 7.1.2019]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
10. Cuijpers P, Karyotaki E, de Wit L, ym. The effects of fifteen evidence-supported therapies for adult depression: a meta-analytic review. Psychother Res 2020;30:279–93.
11. Clark D. Realizing the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: The IAPT program. Annu Rev Clin Psychol 2018;14:159–83.
12. The National Collaborating Centre for Mental Health. The improving access to psychological therapies manual. NHS 2020. <https://england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/05/iapt-manual-v4.pdf>.