

Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat kustannukset: Varhaisen tuen palvelut keinona kustannusten hillitsemiseen

Essi Tuomi^{1,2*}

¹ Tampere University, Finland

² Laurea University of Applied Sciences, Finland

SHORT COMMUNICATION

1 Johdanto

Suomessa me elämme hyvinvointivaltiossa ja kansainvälisen vertailun näkökulmasta ensiluokkaisissa olosuhteissa. Vaikka suomalaiset ovat keskimäärin elämäänsä tyytyväisiä, kaikki eivät silti mielenterveydeltään voi hyvin. Mielenterveyden ongelmat ovat suuri kansanterveydellinen haasteemme. Liian usein mielenterveyden ongelmista vaietaan ja niiden kanssa kärsitään hiljaa itsekseen. Hoitoon ei välttämättä hakeuduta ollenkaan tai hoitoon hakeutuminen saattaa pahimmillaan viivästyä vuosilla. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2019.) Kun hoitoon hakeutuminen viivästyy, on ongelmilla taipumusta pitkittyä, kasautua ja monimuotoistua.

Varhaisella mielenterveyden ongelmien havaitsemisella, tunnistamisella ja ongelmiin puuttumisella voitaisiin merkittävästi vähentää sairauden aiheuttamia haittoja. Erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmista varhaisilla interventioilla voitaisiin vähentää ongelmien kasautumista. Onneksi asenteissa mielenterveyden ongelmia kohtaan on nähtävissä lieventymistä ja hoitoon hakeudutaan aiempaa useammin. Ennakkoluulojen ja asenteiden murentaminen on tärkeää, sillä lähes puolet Suomen väestöstä kokee mielenterveyden häiriöitä jossakin vaiheessa elämäänsä. (Vorma ym. 2020, 11.)

Mielenterveysongelmien merkittävimmät haitat aiheutuvat työ- ja toimintakyvyn menettämisestä. Mikäli mielenterveysongelmat alkavat jo lapsuudessa tai nuoruudessa, on niillä merkittäviä vaikutuksia koulutukseen, työllistymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin.

OECD:n vuoden 2018 raportin mukaan mielenterveyden häiriöiden suorat ja epäsuorat kustannukset ovat Suomessa OECD-maiden suurimpien joukossa. Suorat kustannukset aiheutuvat terveydenhuollon menoista ja sosiaalietuuksien kautta syntyvistä kuluista. Epäsuorat kulut muodostuvat työmarkkinoilla syntyvistä kuluista. (Vorma ym. 2020, 44, 46.)

Mielenterveysongelmista kärsivät hakeutuvat aiempaa useammin terveyspalveluiden piiriin, mutta hoidon saatavuudessa on Suomessa vielä kehitettävää. Hoidon oikea-aikaisuudessa ja avoterveydenhuollon palveluiden tarjonnassa on merkittäviä alueellisia eroja. (Vorma ym. 2020, 29.) Jotta mielenterveyden ongelmien varhaista puuttumista ja hoitoon pääsyä voitaisiin tehostaa, tulisi peruspalveluihin lisätä mielenterveysosaamista ja terapiatietoja omaavia ammattilaisia. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa mielenterveysstrategiassa yhdeksi keinoksi nimetään lyhytpsykoterapioiden saatavuuden lisääminen. Tulevaisuudessa lyhytterapiaa tarjoavat ammattilaiset voisivat työskennellä esim. oppilaitoksissa, sosiaalitoimissa tai perusterveydenhuollossa ja näin tehostaa palveluiden varhaista saatavuutta.

2. Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys on hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta tärkeä voimavara ja osa yksilön terveyttä. Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat elämänhallinnan tunne, hyvä itsetunto, optimismi, mielekäs toiminta sekä taito kohdata vastoinkäymisiä ja solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

* Corresponding author e-mail address: tuomi.essi@outlook.com

JAMK Journal of Health and Social Studies

Provided by JAMK University of Applied Sciences

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-2490-029X-24>

Citation: Tuomi, E. (2020) Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat kustannukset: Varhaisen tuen palvelut keinona kustannusten hillitsemiseen, JAMK Journal of Health and Social Studies, e30-e36.



THL, Mielenterveys. 2019.) World Health Organization, WHO, on määritellyt mielenterveyden korostaen sen positiivisia ulottuvuuksia: “Mental health is a state of well-being in which the individual realises his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community” (WHO, 2001).

Mielenterveyttä voidaan edistää mm. tukemalla elämänhallinnan tunteen vahvistumista sekä lisäämällä sosiaalista tukea ja osallisuutta. Mielenterveyteen liittyviä taitoja voidaan siis oppia ja opettaa (Vorma ym. 2020. 14). Yhteiskunnan rakenteet voivat tukea mielenterveyttä mm. turvaamalla taloudellista toimeentuloa sekä vähentämällä syrjintää ja epätasa-arvoa. (THL, Mielenterveys. 2019.)

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille, joihin liittyy kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan vaikeusasteen ja oireiden perusteella. (THL. Mielenterveyshäiriöt) Mielenterveyden häiriöiden määrittely on hankalaa, koska monet mielen oireet kuuluvat elämään tavallisina, ajoittaisina reaktioina elämäntapahtumiin. Mielenterveydenhäiriöstä on kuitenkin kyse silloin, kun yksilön mieliala, ajatukset, tunteet tai käytös aiheuttavat kärsimystä tai haittaavat toimintakykyä ja ihmissuhteita. (Huttunen 2017) Jopa puolet mielenterveyden häiriöistä alkaa tai esiintyy ensimmäisen kerran jo lapsuudessa tai nuoruusiässä, ennen 15 vuoden ikää (Wahlbeck ym. 2017. 122).

Vuonna 2018 julkaistussa OECD:n Health at Glance: Europe -julkaisussa Suomi on Euroopan kärkimaita mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydessä. Julkaisun mukaan vuonna 2016 18,8 prosenttia suomalaisista kärsi mielenterveydenhäiriöistä. Tilastossa mielenterveyden häiriöt on jaettu masennushäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja skitsofreniaan, päihdeongelmiin sekä muihin mielenterveys sairauksiin. (OECD/EU 2018. 22.) Koska kyse on Euroopan ja erityisesti Suomen keskeisestä kansanterveysongelmasta, tulee hoitointerventioiden saatavuuteen, laatuun ja vaikuttavuuteen kohdentaa toimia. Mielenterveyden häiriöillä on merkittäviä vaikutuksia yksilöiden elämänlaadun lisäksi myös kansalliseen talouteen.

3. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat taloudelliset kustannukset

Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat taloudelliset kustannukset voidaan jakaa suoriin ja epäsuoriin kustannuksiin. Suorat kustannukset aiheutuvat terveyspalveluiden käytön kustannuksista sekä sosiaalietuuksista. Sosiaalietuuksista esimerkkeinä voidaan mainita sairauspäiväraha ja määräaikaisen

työkyvyttömyyden ajalle maksettava kuntoutustuki. (OECD/EU 2018. 30.) Terveyspalveluiden kustannukset koostuvat mielenterveyspalveluiden lisäksi fyysisen terveyden hoitointerventioiden kuluista, sillä mielenterveyden ongelmat ovat yhteydessä yleiseen korkeampaan sairastuvuuteen. Epäsuorat kustannukset aiheutuvat työllisyyden ja tuottavuuden laskusta. Näillä kuvataan tilannetta, jossa työkäiset ihmiset ovat mielenterveydellisistä syistä työmarkkinoiden ulkopuolella tai heidän tuottavuutensa työelämässä on mielenterveydellisten syiden vuoksi alentunut. (OECD/EU 2018. 30.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa todetaan mielenterveyden häiriöiden aiheuttavan huomattavia suoria kustannuksia ja moninkertaisia epäsuoria kustannuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. 9). Suomessa mielenterveyshäiriöiden aikaansaamat kustannukset ovat noin 6 miljardin euron vuositasoa (Wahlbeck ym. 2017. 83).

Eläketurvakeskuksen tilastosta käy ilmi, että vuonna 2009 Suomessa työkyvyttömyyseläkkeellä olevia henkilöitä oli 272 300, kun taas vuonna 2018 työkyvyttömyyseläkkeen saajia on 201 200. Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on siis merkittävästi laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Työkyvyttömyystilastoissa ei sukupuolella ole merkittävää vaikutusta, sillä 51 % työkyvyttömyyseläkkeellä olevista henkilöistä on miehiä ja 49 % naisia. Merkittävimpänä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syynä ovat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, joiden osuus kaikista työkyvyttömyyseläkkeen saajista on jopa 52 prosenttia. (Kuvio 1) (Eläketurvakeskus 2019. 10.) Vaikka työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä on laskenut, mielenterveydellisistä syistä myönnettävien eläkkeiden määrä on ollut kasvussa. Mielenterveydellisistä syistä työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään useimmiten töistä, jotka sisältävät sekä fyysisiä että psyykkistä rasitusta. Esimerkkeinä tällaisista työtehtävistä voidaan mainita hoitoalan ammatit, mm. lähihoitajat, sairaanhoitajat ja mielenterveyshoitajat. (Mielenterveyspooli. Mielenterveys ja työkyvyttömyyseläkkeet 2019.)

Tarkasteltaessa KELA:n sairauspäivärahan käyttöä, on sairauspäivärahaa saavien henkilöiden määrä ollut merkittävässä kasvussa. Vuonna 2019 sairauspäivärahaa käytti vuodessa noin 304 000 henkilöä, joka on lähes 10 000 henkilöä enemmän kuin vuonna 2018. Sairauspäivärahan käytössä on havaittavissa sukupuolten välistä eroa, kun 2019 miehistä 7,6 % ja naisista 11,5 % sai sairauspäivärahaa. Lisäksi miesten sairauspäivärahan käytön yleisin syy olivat tuki- ja liikuntaelinongelmat, kun taas naisilla mielenterveydelliset syyt nousivat yleisimmäksi sairauspäivärahan käytön syyksi. Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamat sairauspäivärahakaudet ovat lisääntyneet kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä

vuoden 2016 jälkeen. (Kela/Blomgren 2019.) Sekä sairauspäivärahopäivien käytön että työkyvyttömyyseläkelästäjien tarkastelu osoittavat akuutin tarpeen mielenterveyspalveluiden lisäämiselle ja paremmalle kohdentamiselle.

4. Palvelujen kattavuuden laajentaminen keinona kustannusten hillitsemiseen

Kansanterveyden kokonaistila Suomessa on muuttunut viime vuosikymmenten aikana. Ihmisten elinajanodote on noussut ja fyysinen terveys lisääntynyt. Valitettavasti mielenterveyden kohdalla ei ole tapahtunut samansuuntaista kehitystä. Nopeasti muuttuvassa maailmassa mielenterveys on tärkeä voimavara. Mielenterveyden ominaisuuksista mukautumiskykyä, psyykkistä joustavuutta sekä kykyä uuden oppimiseen ja itsenäisten päätösten tekemiseen tarvitaan yhteiskunnassa yhä kasvavassa määrin. (Vorma ym. 2020. 11.)

Globaalissa, digitalisoituvassa ja nopeasti muuttuvassa maailmassa terveydenhuollon rakenteiden on pystyttävä kehittymään ja vastaamaan alati muuttuviin ihmisten tarpeisiin. Fyysisen terveyden hoitointerventioiden saatavuus on Suomessa vuosien saatossa parantunut, mutta mielenterveyspalveluissa ei ole tapahtunut vastaavaa muutosta. Mielenterveyspalveluiden kehittäminen vaatii yhteiskunnan voimavaroja ja sitoutumista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Vorma ym. 2020. 11-12.)

Mielenterveyshäiriöiden aiheuttamien merkittävien kustannuksen vähentämiseksi tulisi kehittää aiempaa monipuolisempia ja vaikuttavampia mielenterveyspalveluita. Tehokkaisiin menetelmiin perustuvien mielenterveyden hoitointerventioiden sekä ennalta ehkäisevien toimien on osoitettu tuottavan taloudellisia, rahassa mitattavia hyötyjä julkiselle sektorille ja koko yhteiskunnalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. 27). Hyödyt voidaan nähdä sekä suorien että epäsuorien kustannusten vähenemisenä.

Kansainvälisessä WHO:n tutkimuksessa arvioitiin 36:ssa osallistujamaassa masennuksen ja ahdistuneisuuden hoidon kattavuuden laajentamisella saatuja taloudellisia vaikutuksia. Tuloksena oli, että hoitotoimien laajentamisella saavutetut taloudelliset hyödyt olivat 2,3–3,0 kertaa suuremmat, kuin palveluiden laajentamisesta aiheutuneet kustannukset. (Vorma ym. 2020. 45.) Suomessa valtioneuvoston julkaisemassa YhdessäMielin-hankkeen loppuraportissa arvioitiin mielenterveyshäiriöihin liittyvien sairauspäiväraha-kausi- alentavan Suomen bruttokansantuotetta 0,3-0,4 prosenttia.

Raportissa mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveyspalveluihin tehtävien investointien arvioitiin olevan mahdollisia keinoja vähentää mielenterveyshäiriöiden aiheuttamia epäsuoria kustannuksia merkittävästi. (Wahlbeck ym. 2017. 83.)

Voidaan siis todeta, että investoinnit palveluiden kehittämiseen sekä saatavuuden parantamiseen tuottavat kustannuksiaan suurempia hyötyjä, vaikka tarkasteltaisiin vain saavutettuja taloudellisia hyötyjä. Kun taloudellisten hyötyjen lisäksi tarkastellaan myös lisääntyneen terveyden arvoa, ovat hyödyt vielä merkittävästi suurempia. (Vorma ym. 2020. 45.)

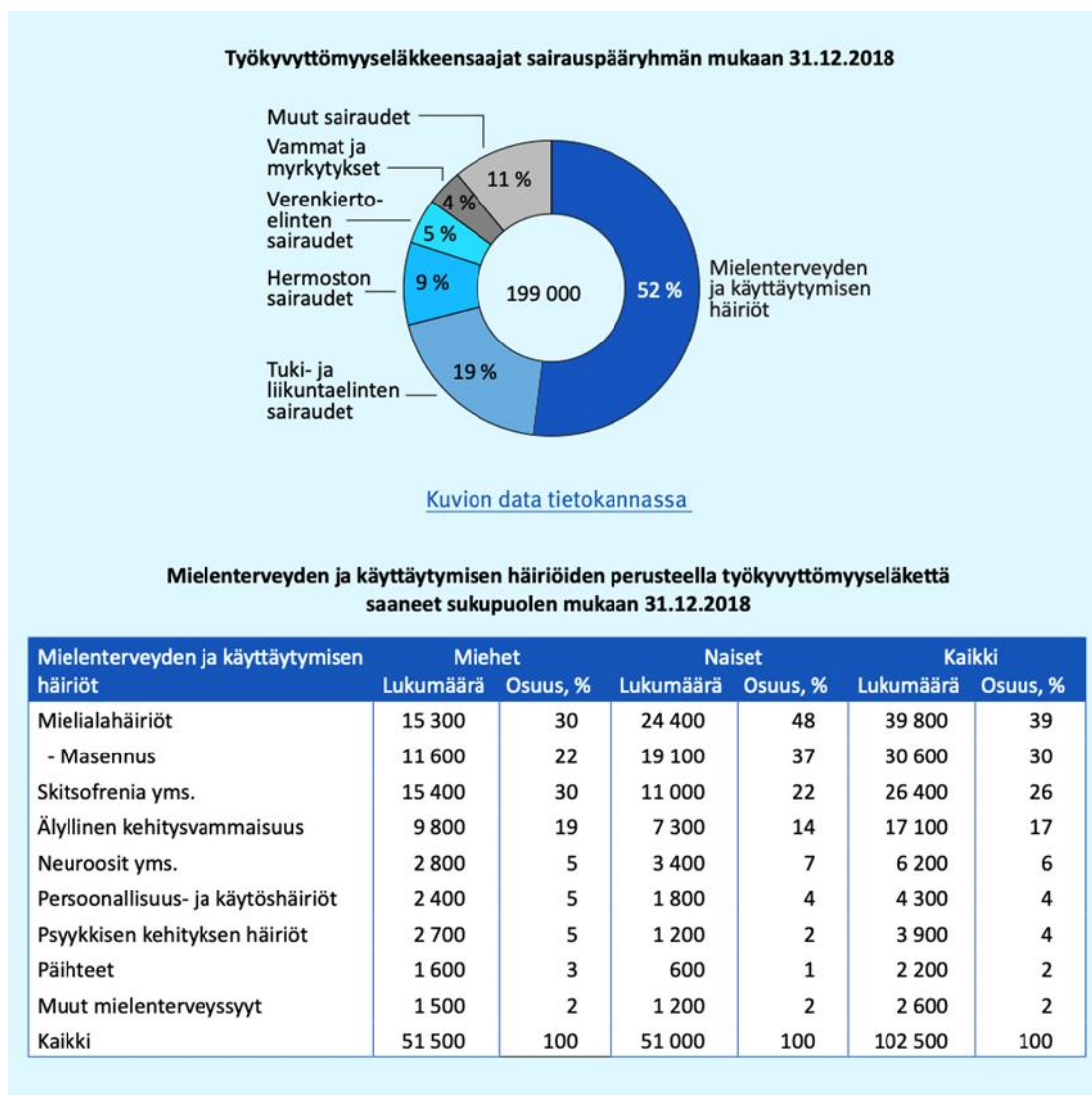
5. Mielenterveyspalvelut Suomessa

Mielenterveyslain (1116/1990) perusteella kunnat ovat velvoitettuja järjestämään asukkaalleen tarvittavat mielenterveyspalvelut. Järjestämisvelvollisuudesta

huolimatta mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarjonnassa on merkittäviä alueellisia, väestö- ja diagnoosiryhmien välisiä eroavaisuuksia. Ongelmat palveluiden oikea-aikaisuudessa, saatavuudessa ja integraatiossa saavat aikaan lisääntyneitä kustannuksia. (Wahlbeck ym. 2017. 122.)

Myös Suomen Psykologiliitto on kannanotoissaan tuonut esiin, että matalan kynnyksen psykologipalveluiden sekä psykoterapioiden saatavuus julkisen terveydenhuollon kautta on heikkoa ja saatavuudessa esiintyy merkittäviä alueellisia eroja (Psykologiliitto 2017).

Mielenterveysongelmiin pitäisi pystyä vastaamaan nopealla interventioiden piiriin pääsyllä, vaikuttavilla ja helposti saavutettavilla menetelmillä. Interventioiden tulisi tarvittaessa olla saavutettavissa asiakkaiden tutuissa, arkisissa ympäristöissä (mm. oppilaitoksissa), niin sanottuina matalan kynnyksen palveluina. Mielenterveyspalveluiden tulisi myös toteutua osana asiakkaan tarvitsemaa monialaista sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuutta, ei irrallisena muista palveluista. Perusterveydenhuollon yhteydessä tuotetut mielenterveyspalvelut mahdollistaisivat uuden toimintamallin muodostamisen, jossa yhdistyisivät asiakkaan tarvitsemat sosiaalipalvelut, fyysisen terveyden edistäminen sekä somaattisten sairauksien hoito. (Vorma ym. 2020. 38.) Tällöin palvelut voisivat toimia sosiaali- ja terveydenhuollon yleisen tavoitteen, yhden luukun palvelumallin mukaisesti (Valtiovarainministeriö, Yhden luukun palvelumalli). Mallin tavoitteena on, että asiakas saa mahdollisuuksien mukaan kaikki tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut saman katon alta.



Kuvio 1. Lähde: Eläketurvakeskuksen tilastoja 09/2019, Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2018.

6. Mielenterveysosaamisen lisääminen ja lyhytterapia

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa ”Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030” todetaan, että mielenterveyden osaamista tulisi lisätä osaksi yleisiä terveyden edistämisen palveluita. Mielenterveysosaaminen nähdään tietona ja ymmärryksenä mielenterveydestä terveyden osa-alueena sekä tietona mielenterveyden vahvistamisen keinoista. Osaamiseen kuuluvat myöskin ymmärrys mielenterveyden häiriöistä, hoitomuodoista ja mielenterveyspalveluista. (Vorma ym. 2020. 16.) Yhtenä Sosiaali- ja terveysministeriön strategian kehittämistoimenpiteenä mainitaan lyhytpsykoterapioiden saatavuuden lisääminen

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Mielenterveysstrategiassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ehkäisevien ja hoitavien mielenterveysinterventioiden kustannuksiksi arvioidaan 500-2000 euroa/henkilö. Lyhytpsykoterapiajakson kustannusten arvioidaan olevan yksilötasolla 700-2200 euroa.

Lyhytpsykoterapialla tai lyhytterapialla tarkoitetaan psykoterapian tavoin tavoitteellista toimintaa, jossa psykologisia menetelmiä käytetään psyykkisten vaikeuksien hoitamiseen. Menetelminä lyhytterapioissa käytetään keskustelua ja erilaisia harjoitteita. Lyhytterapiajakset sisältävät noin 6-20 hoitokertaa ja niissä keskitytään eniten toimintaa haittaavien, rajattujen ja

määriteltyjen ongelmien käsittelyyn. Lyhytpsykoterapiapalveluita tuottavat psykoterapian tavoin henkilöt, jotka ovat saaneet Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta oikeuden psykoterapeuttina toimimiseen. (HUS. Mielenterveystalo, Psykoterapia.) Näiden terapioiden vaikuttavuudesta on tehty useita tutkimuksia, joissa lyhytpsykoterapian on todettu olevan vaikuttavaa mm. depression ja persoonallisuushäiriöiden hoidossa (Lindfors & Stenberg 2020; Roine & Korkeila 2015).

Lyhytpsykoterapiapalveluiden lisäksi on terapiapalveluiden tarjontaan noussut myös lyhytterapiaa tarjoavia toimijoita. Psykoterapeutista poiketen lyhytterapeutti ei ole Valviran

vahvistama nimike, eivätkä lyhytterapeutit voi tuottaa Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa. Lyhytterapeutin koulutukseen voi hakeutua peruskoulun tai lukio-opintojen pohjalta, kun psykoterapeutin koulutuksen edeltävyysvaatimuksina ovat soveltuva sosiaali- tai terveydenalan tutkinto, riittävä alan työkokemus sekä kriteerit täyttävää erikoistumiskoulutusta. (HUS, Mielenterveystalo – Psykoterapia; Opintopolku.fi) Lyhytterapiapalveluita voivat tarjota lyhytterapian opinnot suorittaneet henkilöt. Lyhytterapeutin osaamiseen valmistavat koulutukset koostuvat noin 45-60 opintopisteen laajuisista opinnoista, joita järjestävät mm. useat kesäyliopistot.

Toimenpide	Kuvaus	Kohderyhmät	Arvioidut kustannukset
Mielenterveyden edistämisen koulutushankkeet	Ryhmänohjaajien kouluttaminen toteuttamaan valmennusta eri kohderyhmille	Eri ikäinen väestö ja eri väestöryhmät, eri ammattiryhmät	Ohjaajan koulutus noin 1500 euroa/henkilö
Ehkäisevät ja hoitavat interventiot sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja siihen liittyvässä palvelujärjestelmässä, esimerkiksi koulu-ympäristössä	Interventioiden käyttöön-oton, koordinoinnin ja menetelmäosaamisen ylläpidon järjestäminen Lyhytpsykoterapioiden saatavuuden lisääminen	Sosiaali- ja terveydenhuollon ja siihen liittyvän palvelujärjestelmän asiakkaat	Yhden intervention kustannukset noin 500–2000 euroa/henkilö. Interventioiden ylläpitorakenteen kustannukset: osaamiskeskus noin 500 000 euroa/vuosi Lyhytpsykoterapian kustannukset 700–2200 euroa/psykoterapiajakso
Edistävän ja ehkäisevän työn digitaalinen tietovaranto	Näyttöön perustuvien menetelmien kokoaminen tietovarannoksi	Kunnat	120 000–200 000 euroa/vuosi (perustamisvaiheessa 200 000 euroa/vuosi)
Kohdennetut ohjelmat sosiaali- ja terveydenhuollossa, muussa palvelujärjestelmässä tai muualla yhteiskunnassa	Ohjelmatyö: tiedonkeruu, kohderyhmien valinta ja viestien muotoilu kohderyhmittäin, tiedon lisääminen kohderyhmissä, työn vakiinnuttaminen kohderyhmien normaali-toimintaan, tulosten seuranta. Esimerkiksi syrjinnän vastaiset ohjelmat, kehittämisohjelmat fyysisen terveyden parantamiseksi, stigman vastaiset ohjelmat	Kunnat, yhteisöt ja koko yhteiskunta	Ohjelman mallintaminen ja ylläpitäminen, esimerkiksi 200 000 euroa/vuosi ja hankerahoitusta 500 000 euroa/vuosi.

Taulukko 1. Esimerkkejä kansallisen mielenterveysstrategian 2020–2030 mukaisista toimista ja arvioita niiden kustannuksista. (Lähde: Vormaa ym. 2020. 47.)

6.1 Varhaisen hoidon saatavuuden varmistaminen

Psykologien tai psykoterapeuttien palveluiden määrän lisääminen osana perustason palveluita olisi eittämättä ihanteellinen ratkaisu varhaisen hoitoon pääsyn ja palveluiden laadun takaamiseksi. Toisena varteenotettavana toimenä näen kuitenkin valtakunnallisen strategian mukaisen ajatuksen muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien mielenterveysosaamisen lisäämisestä. Voisivatko edellä kuvaamani lyhytterapian opinnot toimia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten terapiataitoja lisäävänä täydennyskoulutuksena? Mielestäni kyllä. Lyhytterapian opinnot kestävät ajallisesti noin 1,5-2 vuoden ajan ja opintoihin voi hakeutua ilman merkittäviä edeltävyysvaatimuksia. Opinnot ovat kuitenkin vielä valitettavan hintavia, vaihdellen n. 3000-4500 euron välillä. Jokin valtakunnallinen ratkaisu opintojen kustannusten keventämiseksi tai kustannuksissa tukemiseksi olisi siis vielä tarpeen.

Perustason palveluissa työskentelee mm. terveydenhoitajia, fysioterapeutteja, sosionomeja, sairaanhoitajia ja lähihoitajia, joiden koulutustaustaan ja työnkuvaan lyhytterapiaopinnot toisivat merkittävää lisäosaamista. Lisääntyneen mielenterveysosaamisen myötä nämä ammattilaiset tunnistaisivat aiempaa paremmin asiakkaidensa avun tarvetta, kun asiakkaat hakeutuvat tai ohjautuvat palveluiden piiriin ensisijaisesti muista syistä. Tunnistamisen lisäksi lyhytterapiataitoja omaavat ammattilaiset voisivat itse hoitaa, ohjata ja valmentaa lievimistä mielenterveyden häiriöistä kärsiviä asiakkaita. Haastavammassa tilanteissa ammattilaiset osaisivat systemaattisemmin ohjata asiakkaita lääkärin tai psykologin toteuttamaan hoidontarpeen arvioon. Mielenterveyden ongelmien tunnistaminen perustason palveluissa on ensiarvoisen tärkeää varhaisen puuttumisen mahdollistamiseksi sekä ongelmien pitkittymisen ja kasautumisen ehkäisemiseksi.

Esimerkkitalanteina lyhytterapiataitojen tarpeesta mieleeni tulevat työttömien terveystarkastuksia toteuttavat terveydenhoitajat tai kivusta kärsivien asiakkaiden parissa toimivat fysioterapeutit, jotka hyötyisivät lyhytterapiataidoista asiakkaiden mielenterveysongelmien seulomiseksi ja matalan kynnyksen keskusteluterapian tarjoamiseksi. Esimerkiksi juuri fysioterapiassa olisi palvelun vaikuttavuudenkin näkökulmasta tarpeellista kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti ja käsitellä fyysisten ongelmien lisäksi asiakkaan tilaan liittyviä psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä.

Vaikka asiakas ohjautuisi palveluihin aivan muista syistä, voi mielenterveys- ja lyhytterapiaosaaminen vahvistaa ammattilaisen taitoja asiakkaan kohtaamiseen sekä dialogisen vuorovaikutussuhteen muodostamiseen. Vuorovaikutuksen laadulla taas on merkittäviä yhteyksiä

palveluiden vaikuttavuuteen ja saavutettuihin tuloksiin. (Mönkkönen 2018, 167-168.) Kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa tulisi asiakas kohdata biopsykososiaalisena kokonaisuutena, aktiivisena toimijana sekä yhdenvertaisena yhteistyökumppanina. Tällaista kohtaamista voidaan vahvistaa lisäämällä ammattilaisten mielenterveys-, terapia- ja vuorovaikutustaitoja.

7. Johtopäätökset ja pohdinta

Mielenterveysongelmat ovat merkittävä kansanterveydellinen haaste sekä Suomessa että muualla Euroopassa (OECD/EU 2018). Jotta mielenterveyshäiriöiden aikaansaamien suorien ja epäsuorien kustannusten kasvua saataisiin hillittyä, tulee keskittyä mielenterveyspalveluiden valtakunnallisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja palveluiden tarjonnan kehittämiseen. Yksilöllä tulisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet mielenterveyden palveluihin pääsemiselle alueesta ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Tehokkaiisiin menetelmiin perustuvilla mielenterveyden interventioilla voidaan lisääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi saada aikaan taloudellisia säästöjä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että mielenterveyden häiriöistä aiheutuvat taloudelliset kustannukset ovat suurempia, kuin mielenterveyspalveluiden kattavuuden lisäämisestä aiheutuvat kustannukset. Jopa puolet mielenterveyshäiriöistä alkaa jo ennen 15 vuoden ikää. Panostamalla erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja mm. syrjäytymistä. Useissa tutkimuksissa on todettu lasten ja nuorten mielenterveysinterventioiden olevan tehokkaita ja taloudellisesti kannattavia. (Wahlbeck ym. 2017, 122.)

Perustason sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten mielenterveysosaamisen lisääminen voisi johtaa varhaisempaan mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja hoitointerventioihin ohjautumiseen. Lyhytterapiataidot voisivat toimia sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ammattilaisten täydennyskoulutuksena ja voisivat antaa ammattilaisille osaamista lyhyen terapiajakson toteuttamiseen. Perustason palveluissa toimivat lyhytterapiataitoja omaavat ammattilaiset voisivat mahdollistaa lievien mielenterveysongelmien varhaista hoitoa ja siten ehkäistä mielenterveysongelmien pitkittymistä ja monimuotoistumista. Perusterveydenhuollossa lyhytterapiataitoja omaavat terveydenhuollon ammattilaiset voisivat vähentää psykiatristen sairaanhoitajien ja psykologien vastaanottojen ruuhkautumista. Haastavampien mielenterveyden ongelmien ollessa kyseessä on turvattu yhdenvertainen psykologin tai psykoterapeutin palveluiden saatavuus.

Lähteet:

- Eläketurvakeskus & Kansaneläkelaitos. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2018. Eläketurvakeskuksen tilastoja 09/2019. <https://www.etk.fi/wp-content/uploads/Tilasto-suomen-elakkeensaajista-2018.pdf>
- Finlex. Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 7.4.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Helsingin yliopistollinen sairaala HUS. Mielenterveystalo – Psykoterapia. Viitattu 7.4.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>
- Huttunen, M. O. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 8.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002
- Kansaneläkelaitos Kela/ Blomgren, J. 2019. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Viitattu: 5.4.2020. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5168>
- Lindfors, O. & Stenberg, J-H. 2020. Lyhyt psykodynaaminen psykoterapia depression hoidossa - näytönastekatsaus 08.01.2020. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak04363>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2019. Psykiatria. 12.-13. uudistettu painos. Duodecim Kustannus.
- Mielenterveyspooli. 2019. Mielenterveys ja työkyvyttömyyseläkkeet. Viitattu 12.4.2020. <https://mielenterveyspooli.fi/materiaalipankki/mielenterveys-vie-tyokyvyttomyyselakkeelle-fyysisesti-ja-henkisesti-raskaissa-tyontekijaammateissa/>
- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä – Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.
- OECD/EU 2018, Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Opintopolku.fi, Psykoterapeuttiset valmiudet ja ratkaisukeskeinen lyhytterapeutti. Viitattu 7.4.2020.
- Psykologiliitto. 19.9.2017. Suomen Psykologiliitto vaatii: Psykologipalvelut saatava sote-keskuksiin ja kuntoutuspsykoterapian tulevaisuus turvattava. Viitattu: 7.4.2020. https://www.psyli.fi/psykologiliitto/liiton_kannanotot/suomen_psykologiliitto_vaatii_psykologipalvelut_saatava_sote-keskuksiin_ja_kuntoutuspsykoterapian_tulevaisuus_turvattava.2766.news
- Roine, M. & Korkeila, J. 2015. Aikarajoitteiset psykoterapiat (lyhytterapia) persoonallisuushäiriöiden hoidossa - näytönastekatsaus, 20.02.2015. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak06298>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 – Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Mielenterveys. Viitattu 5.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2019. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 8.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Valtiovarainministeriö. Yhden luukun palvelumalli (nyk. Yhteinen tiedon hallinta). Viitattu 5.4.2020. <https://vm.fi/yhden-luukun-palvelumalli>
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Wahlbeck K, Hietala O, Kuosmanen L, McDaid, D, Mikkonen J, Parkkonen J, Reini K, Salovuori S, Tourunen J. 2017. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2017:89. Valtioneuvoston kanslia. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160554/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf
- WHO 2001. Mental health: Strengthening mental health promotion, 220, World Health Organization.

