Samuli Saarni
Psykiatrian ja terveydenhuollon el, sosiaalipsykiatrian ja terveydenhuollon etiikan dos., EMHA, hankejohtaja, Terapiat etulinjaan – toimintamalli, HUS

Tuula Metsä
Psykiatrian el, EMBA, johtajaylilääkäri, KEVA

Terapiat etulinjaan -toimintamalli osana mielenterveyskriisin ratkaisuja

Mielenterveyden häiriöt ovat keskeinen kansanterveysongelmamme ja samalla valtava kansantaloudellinen haaste. Mielenterveyspalvelujärjestelmä ei ole kyennyt vastaamaan kasvavaan kysyntään ja muuttuneeseen palvelutarpeeseen. Tämä ei ole yllättävää huomioiden, kuinka monimutkainen, hajanainen ja historiallisesti kerrostunut systeemi on. Järjestelmän kokonaisuuden uudistaminen on erittäin vaikeaa.

Terapiat etulinjaan on vuodesta 2020 osana soteuudistusta rakennettu kansallinen toimintamalli ja palvelukokonaisuus, jonka tarkoituksena on tukea kaikkien ikäryhmien mielenterveyspalveluiden uudistusta peruspalvelulähtöiseksi, hoitomenetelmiltään vaikuttavaksi ja resurssitarpeiltaan kestäväksi kokonaisuudeksi.

Mielenterveyden häiriöiden vaikutukset Suomessa

Mielenterveyden häiriöiden elämänlaatuvaikutukset ovat suuria, ja ne suistavat usein ihmisen koko loppuelämän uudelle kehityskaarelle. Joka toinen meistä sairastuu elämänsä aikana johonkin mielenterveyden häiriöön. Mielenterveysstrategia arvioi mielenterveyden häiriöiden kustannukset 11mrd € suuruiseksi, mikä vastaa valtion velkaantumista (11,5mrd) vuonna 2024.

Mielenterveyden häiriöihin liittyvä sairauspäivärahapäivien kasvu on viime vuosina ollut nopeaa, ja niistä on tullut suurin syy sairauspäivärahalle. Yli 5000 henkeä jää vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden häiriöiden vuoksi; alle 35 vuotiaista kuntoutustuelle tai työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä 79 % johtui mielenterveyden häiriöistä. Kaikista 2022 työkyvyttömyyseläkkeellä olevista noin puolet oli eläkkeellä mielenterveyden häiriöiden takia.

Mielenterveysperusteisten kuntoutustuki- ja eläkehakemusten määrä on viime vuosina kasvanut, mutta hylkäysprosentti noussut. Ammatillisen kuntoutuksen hakemusmäärät ovat laskeneet, mutta hylkäysprosentti on niissäkin noussut. Tämä viittaa siihen, että palvelujärjestelmässä alkuvaiheen hoito on puutteellista, eikä ammatillisen kuntoutuksen keinoja pystytä käyttämään oikea-aikaisesti.

Vakuutuslaitoksen näkökulmasta tyypilliset hylätyt hakemukset ovat samankaltaisia: alkuvaiheen hoitona on käytetty sairauslomaa, lääkkeitä ja mahdollisesti harvajaksoisia keskustelukäyntejä. Kun sairauspäivärahakausi täyttyy, tehdään B-lausunto missä ehdotetaan ensimmäisenä terapiamuotona Kelan kuntoutuspsykoterapiaa tai ammatillista kuntoutusta. Usein suositellaan kuntoutustukea tai osa-kuntoutustukea, koska annettu hoito ei ole auttanut – vaikka vaikuttavaa, saati oikea-aikaista hoitoa ei ole edes annettu. Näitä hakemuksia sitten hylätään, koska vakavaa mielenterveyden häiriötä ja riittävän suurta työkyvyn alenemaa ei oireista huolimatta pystytä todentamaan. Tilanne on päässyt etenemään tähän pisteeseen puutteellisen hoitoprosessin ja väärin ajoitettujen tai suunnattujen kuntoutustoimenpiteiden vuoksi. Tämä kuvaa hoitojärjestelmän tilannetta mutta on inhimillisesti traaginen ja ammattilaisia kuormittava.

Porrastetun hoitomallin kokonaisuus ja keskeisiä tukipalveluita on esitetty oheisessa kuvassa.

Terapiat etulinjaan -toimintamallin tavoitteena on palvelujärjestelmän korjaaminen niin, että kaikki mielenterveyden häiriöistä kärsivät kansalaiset voivat saada oikea-aikaisesti juuri heille sopivia hoitoja kattavasta vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen valikoimasta.

Mielenterveyspalvelujärjestelmän ongelmat ja Terapiat etulinjaan ratkaisualueet

Terapiat etulinjaan -toimintamallin voi hahmottaa palvelujärjestelmän kipukohtien kautta. Yksittäiset toimenpiteet eivät riitä, vaan palveluketjua on tarkasteltava kokonaisuutenaan.

Hoitoon hakeutumisen viiveet ja mielenterveyden häiriöiden stigma ovat merkittäviä. Suuri osa ihmisistä ei koskaan hae apua, vaikka hyötyisi esimerkiksi lyhytterapiasta. Hoidon alun viiveet esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöissä ovat vuosia, minä aikana häiriöt pahentuvat ja usein kapeuttavat yksilön elämää.

Digitaaliset mielenterveyspalvelut ja toiminnan ohjauksen tukijärjestelmät ovat kustannusvaikuttavia ja henkilöstötilanteen vuoksi välttämättömiä, mutta niiden kehittäminen ei edennyt kuntapohjaisessa systeemissä.

Näyttö monien lyhyiden ja keskipitkien psykoterapioiden vaikuttavuudesta on vahvaa, mutta tarjonta vähäistä. Kelan ultrapitkiä psykoterapioita käytetään liikaa suhteessa tarpeeseen. Kuntoutuspsykoterapia ei eroa hoidollisesta psykoterapiasta muuten kuin pituuden, vaikuttavuuden seurannan puutteen ja aloitusviiveen osalta. Käytännössä Kelan terapiajärjestelmällä korvataan julkisen sektorin puutteita, hukataan resursseja, tuotetaan hoitoviiveitä, turhia B-lausuntoja ja epätasa-arvoa. Psykoterapiakoulutus ei vastaa palvelujärjestelmän tarpeita.

Hoitojärjestelmä on hajanainen ja monikanavainen: paljolti samanlaisia mielenterveyspalveluita tuottavat julkinen perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito, oppilas- ja opiskelijahuolto, yksityissektori Kelan tuella tai ilman, YTHS, kolmas sektori ja työterveyshuolto. Hoitoja ei ole systemaattisesti porrastettu. Käytännössä diagnostiikka, hoidon tarpeen arvio ja tarjottavat hoitomuodot valikoituvat sen mukaan, mistä hoitoa hakee. Samaan aikaan osa eniten palveluita tarvitsevista ihmisistä ei saa mitään hoitoa julkisten peruspalveluiden puutteiden vuoksi.

Terapiat etulinjaan -toimintamallin tavoitteet

Terapiat etulinjaan -toimintamallin lähtökohtana on, että palvelujärjestelmää tulisi kehittää ainakin seuraavilla tavoilla:

1. Mielenterveyden palvelut on porrastettava nykyistä systemaattisemmin. Painopiste on siirrettävä nopeasti alkavien, vaikuttavien ja digituettujen hoitomuotojen laajalle levittämiselle suoraan perustason palveluista.
2. Vaikuttavien ja nopeasti alkavien hoitojen on oltava kaikkien suomalaisten saatavilla asuinpaikasta riippumatta. Kansalaisille on tarjottava välineitä, jotka tukevat heidän osallisuuttaan ja ymmärrystään hoidoista.
3. Kaikkien sote-ammattilaisten on saatava tukea ja ohjausta tekemäänsä mielenterveystyöhön. Mielenterveysalalla työskenteleville on järjestettävä kattavat koulutus- ja menetelmäohjausmahdollisuudet vaikuttaviin terapiamuotoihin
4. Hoitopolkuja, hoitoprosesseja ja yksittäisten hoitojen vaikuttavuutta on seurattava systemaattisesti ja kansallisesti yhdenmukaisesti ja tietoa on käytettävä hyväksi.
5. Tarvitaan kansallisia tukipalveluita ja pysyvät kansallisen yhteiskehittämisen rakenteet. Ongelmat ovat yhteisiä kaikille hyvinvointialueille, eikä kansallisia ratkaisumalleja ja laadukkaita digitaalisia mielenterveyspalveluita voi kehittää ilman kansallista yhteistyötä.

Terapiat etulinjaan -toimintamalli ja esimerkkejä palveluista

Terapiat etulinjaan -toimintamallin kokonaisuuteen voi tutustua terapiatetulinjaan.fi ja mielenterveystalo.fi sivustoilla.

Terapiat etulinjaan -toimintamalli sisältää tiivistettynä

- suomalaiseen sote-järjestelmään räätälöidyn, porrastetun toimintamallin
- digitaalisten palvelukokonaisuuden

palvelujen tuottajien tueksi
- kansallisen yhteiskehittämisrakenteen, jolla mallia ylläpidetään

Toimintamallia ei ole rakennettu tyhjästä, eikä kaikkia toimintamalliin liittyviä palveluita ole kehitetty hankkeen osana. Mukana on eri tahojen kehittämiä tai tuottamia palveluita, jotka sopivat osaksi kokonaisuutta. Koska mielenterveyspalvelut ovat niin yleisiä, on kaikki toimintamallin palvelut suunniteltu digituetuiksi ja helposti skaalautuviksi. Tavoitteena on, että palvelut saadaan kaikille sote- ammattilaisille käyttöön, toimintasektorista riippumatta.

Kattavasti mielenterveystietoa ja yli 40 omahoito-ohjelmaa sisältävä Mielenterveystalo.fi portaali on uudistettu kokonaisuudessaan ja käännetty ruotsiksi. Sivuavauksia on kuukausittain yli 2 miljoonaa ja omahoito-ohjelmien käyttäjiä yli 100 000. Ammattilaisten osiossa on kattava kirjasto mittareita, hoito-oppaita ja -ohjelmia useilla kielillä. Talven 2023 aikana valmistuvat koulumaailman ja oppilashuollon ammattilaisille sekä työelämän tueksi tarkoitetut sivustot.

Hoidon tarpeen arvioinnin ja hoidettavan ongelman ensijäsennyksen tukena käytettävä terapianavigaattori on tällä hetkellä käytössä noin kolmen miljoonan ihmisen väestöpohjalla. Arvioita tehdään noin 4000 kuukaudessa. Terapianavigaattori säästää huomattavasti ammattilaisten työaikaa. Esitietojen täyttö vie potilaalta noin 25 minuuttia, ja sen pohjalta tehty ensijäsennyshaastattelu noin 20 minuuttia. Järjestelmä on koettu helpoksi ja käyttäjäystävälliseksi; noin 90 % perustason potilaista on halukkaita ja kykeneviä käyttämään järjestelmää, ja yli 95 % järjestelmän ammattilaiskäyttäjistä haluaa jatkaa sen käyttöä.

Porrastetun hoidon alueellisen mallin rakentaminen ja 1. hoitoportaan kevyiden hoitomuotojen kattava käyttöönotto samaan aikaan jonojen purun kanssa on välttämätöntä, jotta henkilöresurssit riittävät. Perustasolta apua hakevista noin 65 % on oirekuvaltaan lieviä tai keskivaikeita, joten 1.- ja 2. portaan hoidot soveltuvat suurimmalle osalle potilaista. Käytännössä hoitojonot saadaan mallin avulla yleensä purettua varsin nopeasti.

Kansallinen psykoterapeuttisten menetelmien koulutusalusta kattaa tällä hetkellä kymmenen erilaista terapiamuotoa. Nämä koostuvat yli 100 erillisestä koulutusmoduulista, mikä mahdollistaa aluekohtaisen koulutuspakettien räätälöinnin hyvinkin pitkälle. Koulutettuja tai koulutuksessa olevia on tällä hetkellä noin 7000, tavoitteena on kouluttaa jatkossa 1000–2000 terapeuttia vuodessa – tämän verran tarvitaan kattamaan alalta poistumisen. Laajimmin koulutettavat menetelmät ovat ohjattu omahoito, nuorten IPC ja Cool Kids sekä kognitiivinen lyhytterapia. Koulutusjärjestelmän NPS = 57 mikä on erittäin korkea. Terapiat etulinjaan tekee tiivistä yhteistyötä yliopistojen kanssa tavoitteena kehittää suomalaisesta psykoterapiakoulutuksesta kaksitasoinen Ruotsin ja Iso-Britannian mallien mukaisesti. 1. tason psykoterapeuttikoulutukseksi sopiva kognitiivinen lyhytterapiakoulutus on jo otettu Helsingin yliopistossa käyttöön sekä psykologien peruskoulutuksessa että psykiatrien erikoistumiskoulutuksessa.

Erilaisiin häiriöihin kohdennettuja nettiterapiamuotoja on tarjolla 12 erilaista kattaen yleisimmät mielenterveyden häiriöt. Nettiterapiat ovat kattavasti ja tasavertaisesti saatavilla koko maassa, hoitojaksot alkavat viikon sisällä, ja hoitojen vaikuttavuus on verrattavissa kasvokkaiseen terapiaan. Nettiterapiajaksoja tarjottiin yli 20 000 vuonna 2023, mikä on hyvä suhteuttaa Kelan tukemiin noin 60 000 psykoterapiajaksoon.

Kolmannen ja neljännen portaan hoitojen tueksi on käytössä palvelusetelikäsikirja ja psykoterapian laaturekisteri, joka on kehitetty kaksisuuntaiseksi – se siis tukee palautetietoista hoitoa, jossa terapeutti näkee reaaliajassa potilaan voinnin kehittymisen. Palvelusetelikäsikirja sisältää 18 erilaista terapiamuotoa, ja se on havaittu erinomaiseksi tavaksi mahdollistaa monipuolisen, potilaille kohdennettujen lyhytpsykoterapioiden tarjoamisen suoraan perustasolta alkaen. Tämä muodostaa usein järkevän ja hyvin kustannustehokkaan hoitoportaan ennen erikoissairaanhoidon lähetettä tai Kelan psykoterapiaa. Esimerkiksi Uudellamaalla palvelusetelillä tuotetaan yli 3000 psykoterapiajaksoa vuodessa.

Yhteenveto

Nykyinen mielenterveyspalvelujärjestelmä kaipaa perusteellista ja kokonaisvaltaista uudistamista. Sote-uudistus luo tälle ainutlaatuisen tilaisuuden. Uudistaminen ei silti ole helppoa, koska mielenterveyspalvelut muodostavat käytännössä hajanaisen kokoelman erilaisia auttamisen paradigmoja, rahoituskanavia ja tuotantomalleja. Kokonaisuus ei ole kenenkään ohjauksessa. Kysynnän ja tarjonnan kasvavaa ristiriitaa ei voi korjata eikä palveluiden vaikuttavuutta lisätä nykyresursseilla ilman moderneja digitaalisia mielenterveyspalveluita. Eikä näitä voi kehittää jokaisella hyvinvointialueella erikseen.

Terapiat etulinjaan -toimintamalli on vuodesta 2020 rakentanut toimintamalleja, työkaluja ja palveluita, joiden avulla Suomeen voidaan kehittää moderneja, digituettuja, kustannusvaikuttavasti porrastettuja ja peruspalvelupainotteisia mielenterveyspalvelujärjestelmiä. Se, mitä tarvitsemme jatkossa eniten, on viisaus ja tahto jatkaa kansallisesti yhteisten toimintamallien ja palveluiden kehittämistä.