

## **Lapsiin ja nuoriin kohdistettu mielenterveystyö olisi halpaa investointia tulevaisuuteen!**

Varsin usein kuulee ”kokemuksen” syvällä rintäänellä todettavan, että halpaa ja hyvää ei voi saada samalla kertaa. Se ei kuitenkaan aina päde. Tässä jo vuosia kestäneessä ’sotesodassa’, jossa kunnat kamppailevat jatkuvasti nousevien sairaus- ja lastensuojelukustannusten kanssa, se näyttää kääntyneen suorastaan pääläelleen. Sote-keskustelussa mietitään kuumeisesti, miten kustannuksia saisi pienennetyksi, ja kiistellään, kenen maksettavaksi ne oikeastaan kuuluvat. Keskustelu siitä, onko kunnissa tehty oikeita asioita, kun tilanne on tämä, näyttää puuttuvan kokonaan. Vaikka kansanterveyslaki (v. 1972) ja mielenterveyslaki (v. 1990) antavat yksityiskohtaiset ohjeet, miten kuntien tulisi toimia terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, niiden sisältö ei millään tavalla ole esillä tässä keskustelussa. Jos kunnissa olisi keskitytty niihin toimiin, joihin nämä lait niitä ohjeistavat, ’sote’-keskustelulla olisi rakentavampi sävy. Kiistelyn juuttuminen kysymyksiin, kuinka nopeasti lääkäriin päästään ja millä hinnalla ”palveluja” saadaan, osoittaa, että ollaan hakoteillä varsinaisesta asiasta. Näyttää siltä, että kunnilta on kokonaan puuttunut pitkän tähtäimen suunnittelu tällä toimialalla. Säästötoimet on jo pitkään kohdistettu juuri siihen, mikä pitkällä tähtäimellä tulisi kunnalle kaikkein halvimmaksi, eli ennalta ehkäisevään kansanterveys- ja mielenterveystyöhön. Rahaa on käytetty mieluummin muihin tarkoituksiin. Terveyteen sijoitettuna sitä ei ole nähty investointina, vaan ainoastaan kustannuksina. Seuraukset näkyvät jatkuvasti nousevana käyränä sairauskuluissa.

Edellä mainitut lait ohjaavat kuntia tekemään konstruktivista ja ennalta ehkäisevää kansanterveystyötä eli hoitamaan asukkaitensa terveyttä ja luomaan sille edellytyksiä. Näillä toimilla estetään sairauksien syntyä ja pahentumista. Varsinainen sairauksien hoito edustaa vasta kolmiportaisen toimintamallin kolmatta astetta, korjaavaa työtä, jota tarvitaan jos edeltävät toimet eivät ole riittäneet. Koska sairauksien tehokas tutkiminen ja hoitaminen on vaativaa ja kallista, kuntien ei ole edellytettykään siitä yksin selviävän. Niitä on kehoitettu järjestämään sairaanhoito yhteistyönä ja yhteisvastuullisesti. Tämä ohjeistus on annettu v. 1989 erikoissairaanhoidolaissa.

Tiedon saatavuudesta ei ole pulaa. Edellä esitellyt ’sote-lait’, joita terveydenhuolto-, sosiaalihuolto- ja lastensuojelulaki täsmentävät, ovat julkisia, kaikkien kansalaisten helposti saatavissa olevia asiakirjoja. Myös tutkimustietoa käytännön toimien perustaksi on runsaasti saatavilla. Yksi tämän aamun pääuutisista (HS 4.1.2015) on tutkimusraportti, jonka mukaan ennätysmäärä nuoria on joutunut v. 2013 mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle. Siinä sanotaan Kelan myöntäneen 2 200 kansaneläkettä ja Eläketurvakeskuksen 1 900 työeläkettä alle 35-vuotiaille mielenterveyden häiriön perusteella, mikä on enemmän kuin koskaan. Vuoden

2014 tilastoja ei vielä ole saatavilla.

Merkittävin syy nuorten eläkkeelle hakeutumiseen oli masennus, jota Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen linjauksen mukaan pitäisi hoitaa ensisijaisesti psykoterapialla. Tutkimuksen tehneen Työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Marianna Virtasen mukaan intensiivistä psykoterapeuttista hoitoa tarvittaisiin paljon enemmän, sillä lääkehoito oli ollut selvästi yliedustettuna. Psykoterapiaa oli saanut vain joka kolmas nuori. Selvittäessään mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten taustoja tutkijat havaitsivat, että eläkkeelle päätyvien oireilu oli jatkunut vuosia, jopa vuosikymmeniä. Joka toisen mielenterveyden häiriön oireet olivat alkaneet jo kouluiässä. Samansuuruinen joukko oli myös kokenut lapsuudessa vaikeiksi luonnehdittuja elinoloja. Joka viides työkyvyttömyyseläkkeen hakija oli yrittänyt itsemurhaa.

Edellä esitelty tutkimus viestii ennaltaehkäisevän mielenterveystyön rappiotilasta. Pitkin syksyä mediassa on esitelty sekä nuorten että aikuisten kokemuksia avun saamisen vaikeudesta, hitaudesta, riittämättömyydestä ja pallottelusta luukulta toiselle. Työkyvyttömyystilastot osoittavat konkreettisesti, mitä ennalta ehkäisevän työn ja asianmukaisen hoidon laiminlyömisestä seuraa tulevaisuudessa. Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden aiheuttaja myös aikuisilla. Puolet aikuistenkin mielenterveyden häiriöistä on alkanut alle 14:sta vuoden iässä.

Tilastotietoa ja laskennallisia ennusteita ennalta ehkäisevän mielenterveystyön ja varhaisen puuttumisen taloudellisista vaikutuksista on kerättävissä yksinkertaisilla ristiintaulukoinneilla. Näistä pari esimerkkiä: Naapurikuntani Heinola teki viime vuonna kokeen. Se palkkasi 10 työntekijää perhetyöhön. Vuoden lopussa laskettiin, miten se on vaikuttanut lastensuojelukustannuksiin. Ne alenivat miljoonalla eurolla. Nämä 10 työntekijää olivat ansainneet oman palkkansa kolminkertaisena! Toinen esimerkki: VTT, yhteiskuntapolitiikan dosentti, tutkija Jouko Kajanoja laski v. 2001, mikä on huono-osaisuuden hinta. Hän halusi tietää, mitkä ovat yhteiskunnalle aiheutuvat kokonaiskustannukset yhdestä nuoresta, joka ei koskaan kykene menemään työhön. Hinnaksi määrittyi miljoona silloista markkaa, kun kustannuksissa otettiin huomioon myös menetetyt ansiot ja yhteiskunnan menettämä tuotto (Järventie ym.: *Eriarvoinen lapsuus*. WSOY, 2001). Kun tämä summa kerrotaan niiden ihmisten lukumäärällä, jotka ovat työkyvyttömiä vain siitä syystä, että he eivät ole ajoissa saaneet tarvitsemaansa apua, lopputulokseksi saadaan niin huikea summa, ettei sitä uskalla edes ajatella.

Selityksenä psykoterapiaa tarvitsevien lasten ja nuorten jäämiseen vaille tarvitsemaansa hoitoa tarjotaan monenlaisia tekijöitä. Sitä ei kaikkialla ole riittävästi tarjolla eikä juuri sellaista mikä nuorta parhaiten auttaisi. Totta, mutta niin kauan kuin psykoterapeutiksi kouluttautuminen jää yksityisesti kustannettavaksi, vaille yhteiskunnan tukea, terapeuttien lukumäärä ja saatavuus tulee jäämäänkin vajaaksi tarpeeseen nähden. Merkittävinä esteinä nähdään myös erilaiset käsitykset mielenterveyden häiriöiden syistä, mutta myös psykoterapian eri muotojen huono tunnettuus. Etenkin ryhmäpsykoterapiaa, joka on paitsi tuloksellista, myös kustannustehokasta,

tunnetaan niin huonosti, että resurssit ovat vajaakäytössä ja sen seurauksena halukkuus erikoistua ryhmäpsykoterapiaan vähenee. Tuottamalla sekä tieteellistä että käytännön kokemuksen antamaa tietoa mielenterveyden häiriöiden syistä ja hoitomahdollisuuksista *Psykoterapia*-lehti osallistuu yhteiskunnallisen vastuun kantamiseen ainoana säännöllisesti ilmestyvänä psykoterapia-alan julkaisuna Suomessa. *Psykoterapia* 3/2013 oli ensimmäinen ryhmäpsykoterapiaa koskeva teemanumero. Nyt käsillä oleva teemanumero esittelee erityisesti lasten ryhmäpsykoterapiaa ja sen eri muotoja. Lehden sisällössä tulee viitteellisesti esille, miten kokonaisvaltaista ja koko lapsen kasvuympäristön huomioivaa lasten terveen kehityksen edistämisen tulisi olla.

*Leila Keski-Luopa,*  
*toimitusneuvoston jäsen, teemanumeron toimittaja*