

# TERAPIA

## HOIDON TARPEESSA

*Masentunut pitäisi hoitaa ennen kaikkea terveeksi, sanoo psykiatri Anja Mathur; sokean maksamisen tilalle on saatava tuloksia*

◆ **MARITA SALONEN**, teksti  
◆ **HANNU TERIO**, kuvat

**T**amperealainen yksityispsykiatri **Anja Mathur** ehdottaa Suomeen uutta järjestelmää mielen sairauksien hoitamiseen. Sen avulla seurattaisiin, mitä psykiatrisissa hoidoissa todella tapahtuu. Veromarkkoja ei enää haaskattaisi siihen, että potilas juoksee terapiassa ja syö psykkeläkkeitä vuosikaudet ilman pysyviä muutoksia.

Suomalaiset sairastavat useimmiten masennusta. Yksityiset psykiatrit ja psykologit antavat ison osan pitkistä terapioidista.

Koska mielenterveys-toimistojen ajanvaraus on monilla paikkakunnilla tukossa, yksityisiä terapeutteja on kentällä jo kirjava joukko. Jos potilas maksaa itse hoitonsa, valvontaa ei voi edellyttää.

Anja Mathur haluaaakin seurantaa ennen kaikkea Kelan maksamiin yksityisiin terapioihin. Nyt yhteiskunta maksaa terapioidista sokeasti.

– Aivan kuin kaksi ihmistä voisi vain päättää, että otetaanpa taksi, ajetaan sillä ja lähetetään lasku valtiolle. Ei kai niin voi enää jatkaa, Mathur sanoo.

Mathurin malli on yksinkertainen. Asiantuntija seuraisi jokaista terapiaa ja varmistaisi, että potilas todella paranee. Tämä ”valvoja” haastattelisi potilasta kerran tai pari vuodessa ja antaisi pisteitä hänen kunnostaan. Sen mukaan määräytyisivät myös hoidon kesto ja terapiakertojen tiheys. Lisäksi potilaalla olisi itsellään selkeä kuva sairaudestaan.

Hän tietäisi, miten kauan terapia suunnitteen kestä. Nykyään potilas pelkää usein hoi-

don loppuvan liian aikaisin. Kela on tehnyt päätöksiä terapioiden jatkumisesta aina vuosittain.

Anja Mathurin esitys tarkoittaa sitä, että potilas hoidettaisiin aina ennen kaikkea terveeksi. Kerran aloitettu terapia ei saisi päättyä kesken vain siksi, että määrärahat loppuvat joltakin pykälältä.

Seurannan mahdollistaisi uusi kansainvälinen tautiluokitus (ICD-10), jonka Suomi on juuri ottanut käyttöön. Anja Mathur esittää,

että esimerkiksi Kela teettäisi pilottitutkimuksen, jotta tautiluokituksen yhteyteen voitaisiin luoda periaatteet hoidon seurannalle. Sitten pitäisi päättää, kuka terapioiden valvoisi ja miten.

– Maailman terveysjärjestö WHO on tehnyt suorastaan valtavan työn tämän diagnoosijärjestelmän kehittämisessä. Tähän asti on oltu sitä mieltä, että psykiatriassa kaikki riippuu kaikesta eikä tällaisia standardeja olisi mahdollista kehittää. Nyt ne ovat valmiita. Niitä vain pitäisi ryhtyä käyttämään, Anja Mathur sanoo.

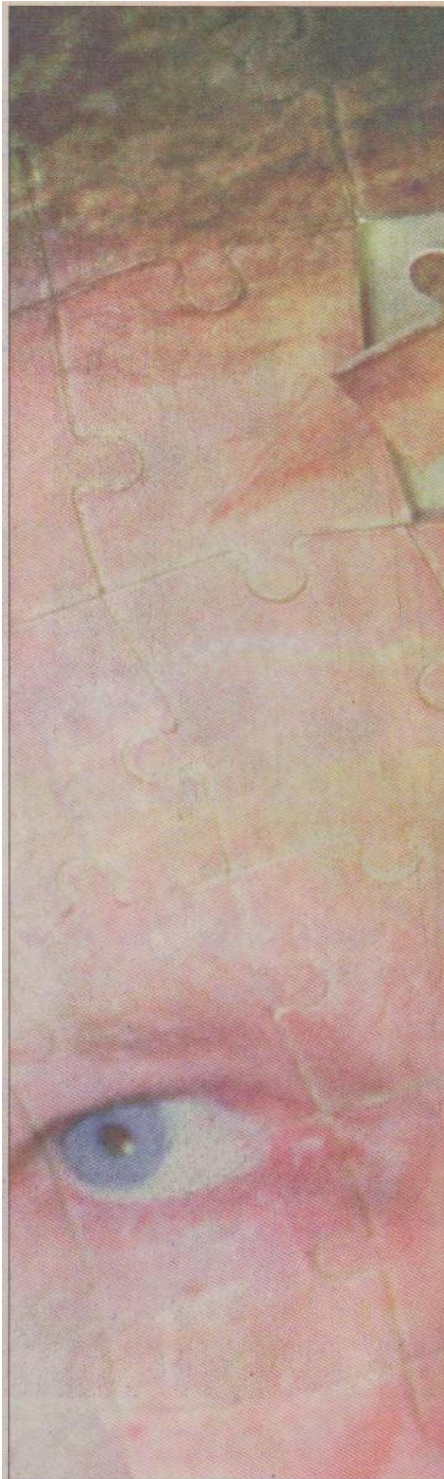
Tieteenä psykiatria alkaa lähestyä kehon hoitamisen periaatteita. Mathurin mielestä psyykkisiä sairauksia on hoidettu turhan pitkään saman kaavan mukaan. Eihän vatsahaavaa ja syöpääkään voi parantaa samoin keinoin. Yhteis-

kunta etsii koko ajan ratkaisumalleja, joiden perusteella terapioiden maksetaan. Osa psykiatreista näkisi mielellään, että Kela korvaisi sen mukaan, millainen koulutus terapeutilla on.

– Totta kai koulutus on aina ammattitaidon edellytys, mutta tietty koulutus ei vielä tarkoita sitä, että ihminen tekee hyvää työtä. Terapia on niin luova prosessi, ettei sitä voi määrittellä automaattisesti, Anja Mathur sanoo.



**Seurantaa ja tuloksia.** Psykiatri Anja Mathurin mielestä seuranta parantaisi myös terapiassa käyvän potilaan asemaa.

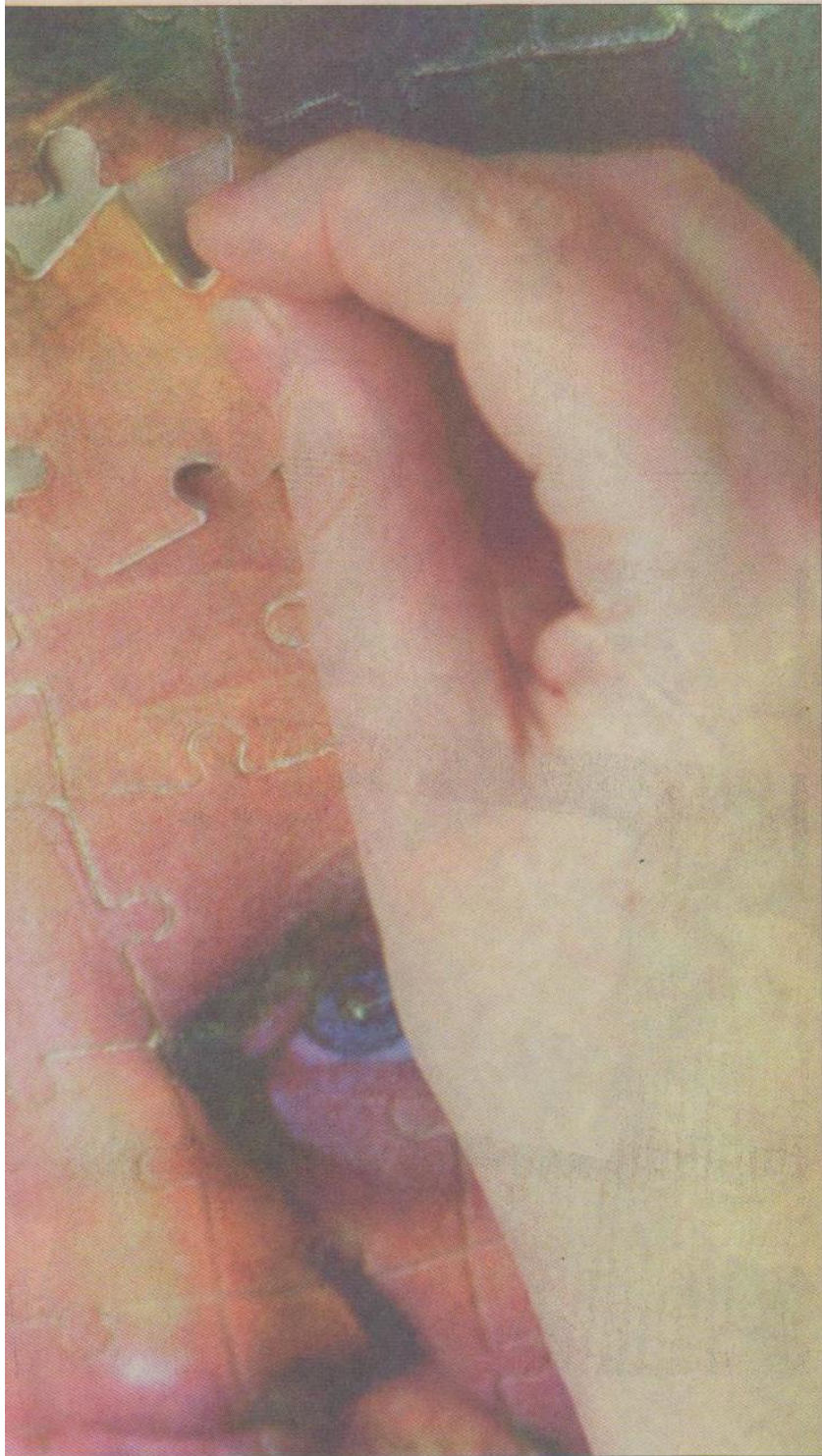


**Selvät kuviot.** Anja Mathurin mielestä se ahittynyt niin valtavasti, että riittävät pysyvät

– Hoidot tulee räätälöidä potilaan sairauden mukaan eikä esimerkiksi sen perusteella, kannattaako terapeutti lyhyttä tai pitkää terapiaa. Jos Kela korvaisi esimerkiksi vain psykoterapeuttien antamaa hoitoa, apua saisivat parhaiten suurten kaupunkien asukkaat.

Psykoterapeutti on lailla nimikesuojattu. Sen edellyttämä koulutus on pitkä ja kallis. Psykiatri Mathurilla on myös psykoterapeutin koulutus.





*ka on jo ohi, jolloin masentuneen ihmisen parantumista ei voisi määritellä. Lääketiede on ke-  
nuutokset voidaan selkeästi osoittaa.*

Anja Mathurin esitys julkaistiin Suomen Lääkärilehdessä, minkä jälkeen hän on saanut kyselyjä muista pohjoismaista. Suomessa alan ammattilaiset eivät kaikki ole olleet suinkaan ihastuneita. Esitys murtaa pitkän perinteen: terapian kahdenkeskisen luonteen.

Kukaan ei ole tähän mennessä pystynyt vuorenmästä sanomaan, mitä potilaan ja terapeutin välillä todella tapahtuu. Jotta Suomi pystyisi hoitamaan psyykkisesti sairaita, hoi-

don laatua on pakko alkaa tarkastella uusien silmin. Mathurin malli asettaa terveydenhuollon ammattilaisille kovan haasteen: – Meidän on tehtävä työmme puolta paremmin, puolta nopeammin, puolta tehokkaammin ja puolta järkipäisemmin, hän toteaa.

Riittääkö mielenterveyden ammattilaisilla kantia alkaa todella vaatia itseltään tasoa ja tehoa? Todellisilla ammattilaisilla pitäisi olla siihen aina varaa.

# *Puoli miljoonaa suomalaista on kokonaan ilman hoitoa*

Mielen hoito on aina tullut kalliiksi yhteiskunnalle. Silti koskaan ei ole vaadittu selkeitä tuloksia miljardien vastineeksi.

Kysymys kuuluukin, miten rahat voitaisiin käyttää niin, että ihmiset todella parantuisivat.

Depressio on ylivoimaisesti tavallisin mielen sairaus Suomessa. Laman seurauksena vakavasti masentuneita ihmisiä uskotaan olevan nyt kaksi kertaa enemmän kuin 1980-luvun lopussa. Heitä on 300 000–350 000. Lisäksi suuri joukko kärsii lievästä masennuksesta tai muista psyykkisistä häiriöistä.

Sosiaali ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes on todennut monissa raporteissaan kaksi kylmää tosiasiaa: hoitamatta jättäminen tulee aina kalliimmaksi kuin hoitaminen ja Suomessa on lähes puoli miljoonaa ihmistä, jotka tarvitsevat hoitoa, mutta eivät sitä saa.

Silti mitään ei tapahdu. Olisi silkkää säästöä hoitaa lievästi sairaita ihmisiä. Nyt pitää mieluummin sairastua vakavasti, ennen kuin saa apua. Avun jakamista on ollut pakko rajoittaa, koska kaikkia ei pystytä hoitamaan. Lisäksi tyhjentyvien mielisairaaloiden potilaat syövät hoitomahdollisuuksia lievästi sairailta.

Jos vähän kärjistetään, voisi sanoa, että yhteiskunta myöntää hoitoa tämän ranking-listan mukaan:

- ❶ Varsinaiset mielisairaudet, kuten skitsofrenia ja psykoosit, on pakko hoitaa aina hyvin.
- ❷ Vaikeissa elämänkriiseissä nopea apu on aivan välttämätön.
- ❸ Jos potilaalla on monia ongelmia (fyysinen sairaus, masennus, alkoholismi...), häntä ei voi mitenkään jättää yksin.
- ❹ Työkyvyn menettämiseen ei ole varaa ihmisellä, jolla yhä on työpaikka.

Ranking-lista ei sinänsä ole epäoikeudenmukainen. Silti sen lukeminen tuntuu masentuneesta ihmisestä pahalta. Hän mahtuu listalle vasta silloin, kun siellä sattuu olemaan tilaa.

Masentuneiden ihmisten hoitamatta jättäminen on tikittävä aikapommi, johon ei ole ollut ratkaisua nähtävissä.

Viime vuoden lopulla Kela ei pystynyt tekemään päätöksiä uusista terapioista ollenkaan, koska rahat loppuivat kesken. Vuoden alusta lähtien uutta tukea on taas ollut saatavilla. Tosin hallitus leikkasi varoja sen verran, että kaikkien on nyt määrä parantua kahdessa vuodessa. Kolmanneksi vuodeksi terapiaan pääsevät ainoastaan alle 26-vuotiaat, jos he ovat opintojensa päätösvaiheessa tai juuri menossa työelämään.