

SUOMEN PSYKOLOGILIITON LAUSUNTO PALVELUVALIKOIMANEUVOSTON SUOSITUKSEEN: PSYKOTERAPIAT JA MUUT PSYKOSOSIAALISET HOITO- JA KUNTOUTUSMENETELMÄT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖIDEN HOIDOSSA

13.7.2018

Terveystieteiden tutkimuskeskus (PALKO) on 28.6.2018 julkaissut lausunnoitavaksi suositusluonnoksen ”Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa”. Suosituksen taustamateriaaleina on julkaistu systemaattinen kirjallisuuskatsaus liitteineen, sekä perustelumateriaali.

Suosituksen keskeinen sisältö

On erittäin tärkeää, että psykoterapioiden ja muiden psykososiaalisten hoitomuotojen asemaa näyttöön perustuvina ja vaikuttavina mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitomuotoina vahvistetaan suosituksen muodossa. Suosituksen sisällöllinen tarkoitus on siten kannatettava. Suositusluonnos on asiallinen, mutta niin yleisluonteinen ettei se ole hyödynnettävissä ilman liitteitä.

Suosituksessa psykososiaalisia hoitoja ja psykoterapiaa käytetään lähes synonyymeinä, jota ne eivät kuitenkaan käytännössä ole. Suosituksessa tai sen liitteissä määrittelyä ei ole selkeästi käsitelty, ja siten lukijalle jää epäselväksi eri termien erot ja yhtäläisyydet, mikä vaikeuttaa myös tiedon sovellettavuutta. Perustelumateriaalissa todetaan termiä psykoterapia käytettävän kuvaamaan kaikkia psykososiaalisia hoitoja, mikä on varsin epätarkoituksenmukainen valinta. Suosituksessa tulisi selkeästi erotella Suomessa virallisessa asemassa olevat psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät, jotta myös asiasisältöä vähemmän tuntevat tahot voivat selkeästi tietää mistä hoidoista suosituksessa ja sen taustamateriaaleista puhutaan, ja mihin perustelumateriaalissa ja kirjallisuuskatsauksessa esitetyistä hoitomuodoista tarvitaan Suomessa psykoterapeutin pätevyys, ja mitä taas voivat toteuttaa myös muut koulutetut mielenterveystyön ammattilaiset. Tällä on hyvin oleellinen merkitys suunniteltaessa terveydenhuollon palveluketjuja ja tarvittavia resursseja.

Suosituksen taustamateriaaleissa todetaan, ettei siinä oteta kantaa katsauksen ulkopuolelle jätettyjen hoitomuotojen kuulumiseen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Suositustekstissä kuitenkin nostetaan nimenomaan vaikuttaviksi todettujen psykoterapioiden ja muiden psykososiaalisten hoitojen asemaa, mikä viittaa nyt laadittuun kirjallisuuskatsaukseen. Mikäli tavoite ei ole hyödyntää puutteellisesti laadittua kirjallisuuskatsausta ja siitä suosituksen perustelumateriaaliin laadittua koostetta terveydenhuollon palvelujärjestelmien uudistuksessa psykososiaalisten hoitojen järjestämistä ohjaavasti, tulisi tämä selkeästi todeta varsinaisessa suosituksessa.

Suomessa on käytössä useita psykoterapiamuotoja ja psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmenetelmiä, jotka on jätetty tämän katsauksen ulkopuolelle. Kuten perustelumateriaalissa todetaan, jo tällä hetkellä psykoterapian kysyntä ylittää tarjonnan, vaikka toistaiseksi hoidollista psykoterapiaa on kunnissa ollut tarjolla hyvin vaihtelevasti, joten nykyistä palveluvalikoimaa ei ole tarkoituksenmukaista kapeuttaa.

Suosituksen näkökulma myös rinnastaa mielenterveyden ongelmat liian vahvasti ainoastaan sairaanhoitoon, vaikka ilmiö on huomattavasti monisyisempi. Lisäksi suositus kohdentuu mielenterveys- ja päihdehäiriöiden psykososiaaliseen hoitoon ja jättää huomioimatta, että hoitomuotona nämä voivat keventää myös somaattisiin sairauksiin liittyvää sairauden kuormaa ja alentunutta elinajanodotetta. Myös somaattisiin sairauksiin liittyvät mielenterveyden ongelmat edellyttävät asianmukaista hoitoa, eikä

psykososiaalisia hoitoja tule rajata vain mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoon. Siten myös tämän näkökulman nostaminen mukaan suositukseen olisi keskeistä ja psykososiaalisen hoidon integroiminen osaksi perussairauden normaalia hoitoa eettisesti suositeltavaa ja kustannustehokkuudella perusteltua.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien vakavuus ja yleisyys

Suosituksista ja sen taustalle tehdystä kirjallisuuskatsauksesta on rajattu ulos mielenterveyden häiriötä lievemmat tilanteet ja niiden hoito. Perustelumuiustiossa kuitenkin todetaan, että psykoterapioiden tulisi asiantuntijoiden mukaan olla ensisijainen hoitomuoto lievissä ja alkuvaiheen mielenterveyshäiriöissä; matalan intensiteetin ja kynnyksen palveluja tulisi olla saatavilla jo perusterveydenhuollossa. Tämä implikoi sitä, että psykososiaalisia hoitoja tulisi saada matalalla kynnyksellä. Perustelumuiustiossa kuvataan psykiatrian kontekstia ja psykiatrisista potilaista, joten on tärkeä huomioida, että kaikki mielenterveyteen liittyvät hoidolliset interventiot eivät tapahdu erikoissairaanhoidossa, eivätkä kaikki mielenterveyspalveluita tarvitsevat kansalaiset ole psykiatrisia potilaita.

Muistiossa myös todetaan sen olevan tärkeää, että psykoterapian tarvetta arvioivat erikoislääkärit tuntevat psykoterapian onnistumisen edellytykset. Tässä keskeistä olisi huomata, että psykoterapia-arvioita toteuttavat usein myös muut mielenterveyden ammattilaiset, vaikka arvion pohjalta kirjoitetut lähetteet ovat olleet lääkäreiden laatimia. Jatkossa asianmukaisia psykoterapia-arvioita tulisi voida toteuttaa myös perusterveydenhuollossa, jotta potilaat voidaan ohjata asianmukaiseen hoitoon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa – ja ilman tarvetta erikoissairaanhoidon läheteeseen arvion toteuttamista varten.

Kirjallisuuskatsaukseen perustuva näyttö psykososiaalisten hoitojen vaikuttavuudesta

Kirjallisuuskatsauksen taustalle tehdyssä tietokantahaussa tehdyt tiukat rajaukset jättävät suuren määrän relevanttia psykoterapiatutkimusta katsauksen ulkopuolelle. Lisäksi hakustrategia, jossa mukaan on valittu ainoastaan uusin hyvälaatuinen katsaus, ja tietoa on täydennetty yksittäisillä tutkimuksilla sekä esitettyjä kriteereitä vastaamattomilla tutkimusjulkaisuilla, ei täytä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaatimuksia. Katsauksessa todetaan, että on todennäköistä, että raportista puuttuu oleellista tutkimustietoa, ja tiedon kattava kokoaminen olisi edellyttänyt alkuperäistutkimusten tasolle menemistä.

Kyseinen otantatapa on aiheuttanut vinoumaa kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyihin tutkimuksiin. Esimerkiksi masennuksen näyttöön perustuvien hoitomuotojen yhteenveto on puutteellinen. Lisäksi perustelumuiustioon on nostettu hoitomuotoja, jotka eivät ole kirjallisuuskatsauksessa nousseet esiin. Edellä mainitut seikat herättävät epäilyksen siitä, etteivät kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset ole kattava otos tutkimusnäytöstä, ja sen tuloksia voidaan pitää epäluotettavina. Lisäksi herää kysymys siitä, millä tavoin perustelumuiustiossa esiin nostetut hoitomuodot on valikoitu, ja mihin näillä valinnoilla on pyritty.

Lisäksi on huomioitava, että kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esiin, ettei vaikuttavuustutkimusten laatua ole arvioitu. Siten vaikuttavuudesta voidaan saada vain suuntaa antavia tuloksia.

Kirjallisuuskatsauksen liitteessä kuvattujen terapiamuotojen valinta ei perustu laadittuun kirjallisuuskatsaukseen tai Suomessa käytettyihin psykososiaalisiin hoitomuotoihin. Psykoterapioiden kuvaukset ovat osin virheellistä tietoa, ja varsin suppean lähdemateriaalin pohjalta laadittu. Hoitomuotojen jaottelussa sekoitetaan psykoterapiat, psykososiaaliset hoidot ja psykoterapioiden yksittäiset tekniikat, joilla terapian tavoitteena olevan muutoksen eteen pyritään työskentelemään. Tämä antaa virheellisen kuvan psykoterapeuttisten hoitomuotojen kentästä.

Katsauksesta on poissuljettu tutkimukset, joissa vertailuhoitona on toinen psykoterapia sekä naturalistisissa asetelmissa tehdyt tutkimukset. Tämä vääristää tutkimusten tuloksista vedettäviä johtopäätöksiä, sillä

tutkimusten mukaan erot eri hoitomuotojen välillä ovat sitä pienemmät, mitä aktiivisempaa tai samankaltaisempaa annettu vertailuhoito on, ja myös kontrolloiduissa tutkimuksissa havaitun vaikuttavuuden asteen tiedetään laskevan tarkasteltaessa samoja interventioita toteutettuna todellisissa kliinisissä asetelmissä. Mikäli halutaan tietoa hoidon vaikuttavuudesta todellisuudessa, on erittäin tärkeää huomioida myös kokeellisten asetelmien ulkopuolella tehtyjen vaikuttavuustutkimusten tulokset.

Kriteerien mukaan katsauksesta on suljettu ulos tutkimukset, joissa hoidon antaja on muu kuin psykoterapeutti. Suosituksen ja sen liitteiden perusteella jää kuitenkin epäselväksi, miten psykoterapeutti oli kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa määritelty. Katsaukseen on sisällytetty useita psykososiaalisia hoitomuotoja, jotka eivät Suomalaisten standardien mukaan ole psykoterapiaa. Myös tutkimusten mukaanottokriteeri koulutetun psykoterapeutin ja potilaan keskinäiseen psykologiseen vuorovaikutukseen nojaavista hoidoista on ristiriidassa tehtyjen valintojen kanssa.

Katsauksesta on poissuljettu tutkimukset, jossa kyse oli ennaltaehkäisevistä interventioista, tai interventioista jotka kohdentuvan potilasryhmään jolla diagnostiset kriteerit eivät toistaiseksi täyty (lukuun ottamatta lasten- ja nuorten osalta käsiteltyjä tutkimuksia). Myös ennaltaehkäisevät ja varhaisen vaiheen psykososiaaliset hoidot olisi tärkeä sisällyttää laadittavaan suositukseen.

Koska tietokantahaku on tehty yhdistämällä häiriöt ja interventiot pareiksi, jää katsauksen ulkopuolelle kokonaisuudessaan psykoterapioiden yleisiä ja yhteisiä tekijöitä sekä vaikuttavuuden taustalla olevia tekijöitä koskeva tutkimusnäyttö. Tutkimusten mukaan psykoterapiamenetelmää suurempi merkitys vaikuttavuuden osalta on kaikille psykoterapiasuuntauksille yhteisillä tekijöillä, joista merkittävimpiä ovat yhteistyösuhde ja empatia. Tähän suosituksessa sivuutettuun seikkaan viitataan ainoastaan lyhyesti perustelumuition pohdinnassa. Tämä tulisi selkeämmin nostaa esiin myös suosituksen tasolla, jotta kirjallisuuskatsauksen pohjalta ei synny virheellistä vaikutelmaa siitä, että psykoterapiasuuntaus olisi keskeisimmin hoidon vaikuttavuuteen yhteydessä oleva tekijä.

Eri sairausryhmissä ja hoidon vaiheissa myös hoidon tavoitteet ovat erilaiset. Vaikuttavuuden vaihtelua voisi suosituksessa kuvata huomioiden, että eri mielenterveyden ongelmien kuorma on erilainen riippuen muun muassa sairauden luonteesta ja hoitoprosessin vaiheesta. Johtopäätösten teossa on syytä muistaa, että psykoterapialla on myös muita tavoitteita ja vaikuttamisen kohteita kuin oireet ja toimintakyky, kuten itseyymmärryksen lisääminen tai selviytymiskeinojen lisääminen tulevien ongelmatilanteiden varalle, joihin liittyvät muutokset eivät välttämättä tule näkyviksi oireisiin ja toimintakykyyn fokuoivilla mittareilla.

Psykoterapian vaikuttavuuden osalta myös tiedetään, että huolellisesti tehty hoidon tarpeen arvio ja arvioinnin aikana tehty motivoiva työskentely sekä hoidon oikea-aikaisuus parantavat yleensä hoidon vaikuttavuutta, joten asianmukaiseen hoidon tarpeen ja kullekin potilaalle ajankohtaisessa tilanteessa parhaiten soveltuvan hoitomuodon arviointiin tulisi terveydenhuollossa todella panostaa.

Tavoite lisänäytön keräämisestä ja systemaattisemmasta seurannasta on kannatettava, mutta tutkimusta ei tulisi kohdentaa ainoastaan diagnoosi-interventiopareihin, vaan ensisijaisesti sen tutkimiseen, mitkä ovat psykoterapeuttisten interventioiden vaikutusmekanismit. Tärkeä on myös perustelumuition huomio siitä, että kaikkeen hyvään psykososiaaliseen hoitoon ja kuntoutukseen voi sisältyä psykoterapeuttisia aineksia ilman varsinaista psykoterapiaakin.

Psykososiaalisten hoitojen turvallisuus

Psykoterapioiden turvallisuudesta tai haittavaikutuksista ei tehty erillistä tietokantahakua, vaan suosituksen liitteissä kuvattu tieto psykoterapian turvallisuudesta perustui lähinnä vaikuttavuuteen kohdennettuihin tutkimuksiin. Tämän vuoksi haittojen arvioinnissa käytetty aineisto on puutteellista ja sen pohjalta tehdyt johtopäätökset epäluotettavia.

Oleellista on myös huomioida keinot, joilla haittavaikutuksia voidaan vähentää. Keskeistä on huomioida esimerkiksi hoitoa edeltävä arviointi, johon tulisi jatkossa erittäin keskeisesti jo perusterveydenhuollossa panostaa. Asianmukainen hoidon tarpeen ja soveltuvuuden arvio sekä moniammatillinen yhteistyö myös hoidon edetessä voivat vähentää mahdollisia turvallisuuteen liittyviä haasteita. Kuten perustelumuiustiossakin todetaan, esimerkiksi intervention optimaalisen pituuden valinta edellyttää potilaan psykologisten valmiuksien kattavaa arviointia.

Hoidon vaikuttavuuden mittaaminen tukee havaitsemaan potilaan tilanteen heikentymistä varhaisemmassa vaiheessa. Perustelumuiustiossa kuitenkin nostetaan esiin, että vaikuttavuuden mittaaminen parantaa hoidon laatua, mutta nykyisen tutkimustiedon valossa tätä ei ainakaan toistaiseksi ole aivan näin suoraviivaisesti osoitettu, vaan asiasta tarvitaan vielä lisää tutkimusta.

Turvallisuuden sekä sairausleiman osalta tulee huomioida, että asianmukaisesti osana muuta hoitoa toteutetun psykososiaalisen hoidon voidaan katsoa olevan turvallisempaa kuin irrallaan muusta hoitoketjusta olevan hoidon. Esimerkiksi asiakassetelin kautta psykoterapiaa tarjoavalla palveluntuottajalla tulee olla mahdollisuus tarvittaessa olla yhteydessä hoitoon ohjanneeseen tahoon, eli hoitosuhde ei saisi katketa, kun potilas ohjataan ostopalveluun.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien kustannukset ja budjettivaikutukset

Suosituks teksti on terveyspalveluiden osalta asianmukainen ja huomioi myös välilliset kustannukset. On tärkeää, että suosituksessa nostetaan esiin riittävän varhaisessa vaiheessa tarjottujen psykososiaalisten hoitojen vaikuttavan ennaltaehkäisevästi myös myöhempisiin kustannuksiin. Sen sijaan terveydenhuollon kontekstin ulkopuolisten, erityisesti lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden edistämiseen kohdentuvien palveluiden, kuten kasvatus- ja koulutusorganisaatioiden sekä lakisääteisen perheneuvonnan kustannuksia ilmeisesti ei ole huomioitu.

Kustannusvaikuttavuusaineistossa tutkimuksia on luokiteltu siten, että luokituksessa käytetyistä viidestä luokasta neljä on erilaisia kognitiivisen käyttäytymisterapian sovellutuksia. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki muut psykososiaaliset hoitomuodot on yhdistetty yhteen luokkaan. Kliinisesti edellä mainitulle valinnalle on vaikea nähdä perusteita.

Kirjallisuuskatsauksessa todetaan, että päätös kustannusvaikuttavuudesta riippuu vahvasti kustannusvaikuttavuustiedon laadusta. Katsauksessa ei mukaan valittujen tutkimusten laatua ole kuitenkaan kiireen vuoksi voitu arvioida, mikä vaikuttaa tehtyjen johtopäätösten luotettavuuteen. Siten myös kustannusvaikuttavuudesta on voitu saada vain suuntaa antavia tuloksia.

Kuten perustelumuiustiossa todetaan, tällä hetkellä psykoterapian kysyntä ylittää tarjonnan, ja hoidollista psykoterapiaa ei toistaiseksi kunnissa juurikaan ole ollut saatavilla, joten on odotettavissa, että kustannukset tulevat kasvamaan, mikäli suunta erittäin perustellusti on se, että psykoterapian ja psykososiaalisten hoitojen saatavuutta tulee tulevaisuudessa lisätä, ja hoitoja pyritään tarjoamaan nykyistä varhaisemmassa vaiheessa. Tämä tulisi selkeästi myös suosituksessa nostaa esiin. Mikäli Kelan rahoittamat kuntoutuspsykoterapiat siirretään maakunnan vastuulle, osa nykyisestä rahoituksesta jää siirtymättä, eli tämän mallin mukaisesti rahoitusta olisi tulevaisuudessa nykyistäkin vähemmän käytössä.

Lisäksi psykososiaalisia hoitoja tulee tarjota jo perusterveydenhuollon tasolla koulutettujen ammattilaisten, kuten psykologien toimesta. Perustelumuiustiossa todetaan, terveyskeskuksissa saa nykyisin yhä enemmän matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja, ja tämä kehityssuunta tulisi turvata myös tulevaisuudessa, jotta esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja varsinaisen psykoterapian tarvetta voitaisiin ennaltaehkäistä.

Psykososiaalisten hoitojen eettisyys ja taloudellisuus

Eettisiä näkökohtia on pohdittu taustamateriaaleissa kiitettävästi, ja suositusteksti on potilaan arvoa kunnioittava. On hyvin tärkeää, että psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot saadaan laajasti ja valtakunnallisesti yhdenmukaisesti kansalaisten käyttöön. Subjektiivinen oikeus saada mielenterveyteen kohdentuvaa hoitoa, kuten psykoterapiaa, silloin kun terveydenhuollon asiantuntijoiden asianmukaisen arvion pohjalta tarve on potilaalla todettu, tulisi jatkossa lainsäädännöllä varmistaa.

Suosituksista varten laaditussa katsauksessa tai perustelumuiotiossa ei ole eroteltu hoidollista ja kuntouttavaa psykoterapiaa. Niiden välinen rajausta toki on haastavaa, mutta karkeasti voidaan määritellä kuntouttavan psykoterapian tavoitteena olevan työ- ja opiskelukyvyn ylläpito tai palauttaminen, kun taas hoidollinen psykoterapia ja psykososiaaliset hoidot ennemminkin pyrkivät diagnosoidun sairauden hoitoon, eli oireiden poistamiseen tai lievittämiseen. Niiden tulisi siis toimia toisiaan täydentävinä palveluina. Näiden lisäksi suosituksessa olisi tärkeä huomioida myös preventiiviset hoitomallit, joilla pyritään estämään jo esiin nousseen oireilun paheneminen ja muuttuminen sairaudeksi.

Vain pieni osa asiakkaista, joilla on mielenterveydellistä vaikeutta, ja jotka hakeutuvat perustason terveyspalveluihin, ohjautuvat psykoterapiaan. Lievemmat mielenterveyden häiriöt ja tavanomaisten elämäntilanteiden aiheuttamat reaktiiviset tilanteet tulisi voida hoitaa mielenterveystyön ammattilaisten toimesta perusterveydenhuollon hoitomallien avulla, esimerkiksi terveysasemille tai sote-keskuksiin sijoitettujen psykologien vastaanotolla.

Nykyisin käytössä olevista käytänteistä tulisi kerätä lisää tietoa, esimerkiksi niiden toteutustavoista, kohderyhmistä, vaikuttavuudesta sekä kustannuksista. Hoitomallien kehittämisessä tulisi hyödyntää kentän kokemusta sekä psykologista osaamista. Keskeiset asiakasryhmät tulisi identifioida ja varmistaa, että kussakin elämäntilanteessa ja muutostilanteissa nämä psykososiaaliset hoito- ja tukipalvelut ovat matalalla kynnyksellä kansalaisten saatavilla.

Yhteenveto

Psykoterapioiden ja muiden psykososiaalisten hoitomuotojen asemaa näyttöön perustuvina ja vaikuttavina mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitomuotoina on tärkeä vahvistaa suosituksen muodossa. Nyt laaditun suositustekstin yleisluonteisuuden vuoksi sen taustamateriaalit nousevat tärkeään rooliin.

Laaditussa kirjallisuuskatsauksessa on kuitenkin metodologisia ongelmia, joiden vuoksi myös keskeistä tutkimustietoa on jäänyt sen ulkopuolelle, ja luotettavia johtopäätöksiä on vaikea tehdä. Lisäksi psykoterapioiden ja psykososiaalisten hoitojen jaottelua ei ole taustamateriaaleissa selkeästi kuvattu, joten lukijalle ei synny käsitystä siitä, mitkä hoidot ovat psykoterapiaa ja vaativat Suomessa psykoterapeutin pätevyyden, ja mitä hoitoja sen sijaan voivat toteuttaa myös muut koulutetut mielenterveystyön ammattilaiset. Tämä on varsin merkittävä ongelma, mikäli suosituksen taustamateriaalia hyödynnetään terveydenhuollon palveluvalikoiman ja hoitoprosessien tai resurssoinnin suunnittelussa.

Vera Gergov
Ammattiasioista vastaava psykologi
Suomen Psykologiliitto ry
vera.gergov@psyli.fi
p. 040 809 8028

Annarilla Ahtola
Puheenjohtaja
Suomen Psykologiliitto ry
annarilla.ahtola@psyli.fi
p. 040 687 7677

Suomen psykologiliitto ry on toimittanut myös yksityiskohtaisemmat muutosesitykset sisältävän lausuntonsa Palveluvalikoimaneuvostolle Otakantaa.fi -palvelun kautta 13.7.2018.