

Tanja Laukkala, Inkeri Suominen, Niklas Granö, Tiina Talaslahti, Hannu Koponen ja Mauri Marttunen

Psykoteraapiaan ohjaaminen ja psykoterapian tuloksellisuuden seuranta

Psykoterapian tavallisimpia käyttöaiheita ovat ahdistuneisuus-, masennus- ja eriaisteiset kuormitusoireet traumaperäisiin oireisiin asti. Psykoteraapia voi riittää lievien ja keskivaikeiden sairauksien hoidoksi ja olla osa hoitoa ja kuntoutusta myös useiden vaikeiden mielenterveyden häiriöiden yhteydessä. Ohjausta toteutetaan eri ikäryhmissä eri tavoin. Kaikkien ikäryhmien psykoterapiat edellyttävät huolellista kliinistä tutkimusta ja asianmukaista psykoteraapia-arviota. Aikuisten lyhyitä psykoterapioita toteutetaan jatkossa perustasolla yhä enemmän. Psykoterialle tulee asettaa tavoitteet, ja hoidon toteutus ja intensiteetti tulee suunnitella yksilölliset tekijät huomioiden. Hoidon etenemistä seurataan tavoitteiden saavuttamisen ja mahdollisten haittojen osalta. Tarvittaessa psykoteraapiaan yhdistetään muita hoitoja, esimerkiksi lääkehoito.

Psykoteraapia ja laajemmin psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät ovat lääkehoidon ohessa keskeisiä näyttöön perustuvia ja julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvia eriaisteisten mielenterveyden häiriöiden hoito- ja kuntoutusmenetelmiä (1–6). Keskitämisasiasetus linjasi psykoterapioiden arvioinnin ja osaamisen ylläpidon yliopistosairaaloille, jotka koordinoivat toimintaa alueillaan (7). Monikanavaisessa psykoteraapiajärjestelmässä pitkien (yli 40 käyntikertaa) psykoterapioiden osuus on painottunut. Kun lyhyiden (suuntauksen mukaan 16–25 käyntikertaan asti, 20–40 käyntikerran yhteydessä on käytetty ilmausta keskipitkä psykoteraapia) terapioiden saatavuutta parannetaan, ohjaamiseen ja seurantaan tarvitaan valmiuksia perustasolle (3).

Yleislääkäriin työhön psykoterapeuttiset työkalut soveltuvat hyvin (8). Moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat esimerkiksi psykologi ja sairaanhoitaja, voi auttaa ottamaan käyttöön psykoterapeuttisia menetelmiä, joihin kouluttautumisen tukeminen on perusteltua. Psykoteraapia edellyttää aikaa, valmiuksia, sitoutumista ja motivaatiota, joten jos potilaalla on

akuutti kriisi, muuten kaoottinen elämäntilanne tai hallitsematon päihdeongelma, psykoterapiat eivät sovellu aloitettaviksi. Pitkän sairaalahoidon ajaksi psykoteraapia yleensä tauotetaan.

Hoidon ja kuntoutuksen rajapintaa psykoterapiassa joudutaan määrittelemään tyypillisesti silloin, kun haetaan psykoteraapiaa Kelan lakisäätöisinä kuntoutuksina, kuntoutuspsykoterapiana tai vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena (lisätietoa: www.kela.fi/kuntoutus). Terveystuottaja tai järjestäjä ostopalvelupsykoterapia voi toteutua esimerkiksi palvelusetelin avulla.

Kelan kuntoutuspsykoterapiassa on oma vastuu, vaativa lääkinnällinen kuntoutus on kuntoutujalle maksutonta. Kelan kuntoutuspsykoterapiasta on muodostunut keskeinen reitti pitkään psykoteraapiaan 16–67-vuotiaille, joiden opiskelu- tai työkyky on uhattuna. Toistaiseksi siitä on eniten tilastotietoa, joskin vakavien haittojen osalta niukasti (9,10). Psykoterapioiden laaturekisteri, jota HUS Psykiatrian alueella pilotoidaan myös kuntoutuspsykoteraatioissa, tuottaa jatkossa vertailukelpoista tietoa tavoitteiden saavuttamisesta.

TAULUKKO 1. Arviointi ennen psykoterapiaa ohjausta.

Lääkäri arvioi	Lapsi	Nuori	Aikuinen	Ikääntynyt
Diagnosointi ja siihen liittyvät tekijät	Onko toimintakyky ikätasoinen kotona, kavereiden kanssa, harrastuksissa, hoidossa, koulussa? Onko psyykkisessä kehityksessä viiveitä? Onko pitkäaikaisia ja huomattavia käyttäytymisen tai tunne-elämän ongelmia?	Onko toimintakyky ikätasoinen kotona, ystäväpiirissä, harrastuksissa, koulussa, töissä? Psyykkisen kehityksen iänmukaisuus, psykiatrisen häiriön oirekuva, kesto ja vaikeus	Psykiatrisen häiriön oirekuva, kesto ja vaikeus Samanaikaiset sairaudet mukaan lukien päihdeongelmat ja toiminnalliset riippuvuudet	Psykiatrisen häiriön oirekuva, kesto ja vaikeus Samanaikaisten sairauksien merkitys, muiden riskitekijöiden merkitys (yksinäisyys, päihdeongelmat)
Harkitse myös	Psykologisilla tutkimuksilla saadaan tietoa lapsen ajatuksista ja tunteista. Muiden erikoisalojen diagnostiset tutkimukset ja lastensuojelun tukitoimet voivat olla tarpeen. Perheen tilanne?	Nuoren perheeseen ja lähiverkostoon liittyvät riski- ja suojatekijät?	Onko elämäntilanne riittävän vakaa?	Onko elämäntilanne riittävän vakaa?
Arvioi käytännön edellytykset ja psykoterapian tavoite	Kuka seuraa terapiaa? Vanhempien osallistuminen? länmukainen toimintakyky sekä psyykkisen kasvun ja kehittymisen jatkuminen, oireiden lievittyminen	Kuka seuraa terapiaa? Vanhempien osallistuminen? länmukainen toimintakyky, oireiden lievittyminen, nuoruusiän kehityshaasteiden kohtaaminen	Kuka seuraa terapiaa? Työ-, opiskelu- ja toimintakyky, oireiden lievittyminen	Kuka seuraa terapiaa? Toimintakyky, oireiden lievittyminen

Psykoterapiaan ohjaus

Lapsen psykoterapiaan ohjaus. Jos lapsella on pitkäaikaisia käyttäytymisen tai tunne-elämän vaikeuksia tai hänellä on ollut vaikeita traumaattisia kokemuksia, voi psyykinen kehitys olla taantunut, pysähtynyt tai vinoutumassa. Kun tarpeelliset tutkimukset on tehty sekä hoito- ja tukitoimet toteutettu siten, että lapsella ja vanhemmilla on motivaatio ja mahdollisuus sitoutua pitkäjänteiseen psyykkiseen työhön, voidaan harkita psykoterapian aloittamista (TAULUKOT 1 ja 2) (2,5,11–15).

Lasten psykoterapioita voidaan toteuttaa perheneuvoloissa ja erikoissairaanhoidossa omana työnä tai ostopalveluina. Alle 16-vuotiaan psykoterapiasta ja sen seurannasta vastaa julkinen terveydenhuolto silloinkin, kun se on myönnetty Kelan vaativana lääkinnällisenä kuntoutuksena.

Diagnoosi ei yksin riitä psykoterapiamuodon valintaan (16,17). Jos lapsen psyykkistä kehitystä voidaan edistää ensisijaisesti perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin vaikuttamalla, harkitaan perheterapiaa (18). Ryhmäpsykoterapia sopii esimerkiksi silloin, kun erityisesti ikätoverisuhteissa ilmenee vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia tai psykoterapialta toivotaan vertaistukea. Hyvin pienten lasten ongelmien hoitoon käytetään varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapian lisäksi vanhempien kautta toteutettavia psykoterapioita.

Yksilöpsykoterapiassa lapsi ilmaisee usein mielen sisäistä maailmaansa ja vuorovaikutuksessa olemisen tapojaan tekemisen kautta: leikkien, piirtäen tai vaikka lautapelejä pelaten. Lapsella ei siis aina tarvitse olla psykoterapiaa varten hyvää kykyä verbalisoida ja reflektoida ongelmiaan, vaan se voi olla myös yksi psykoterapian tavoite. Vanhempien motivaatio ja tuki

TAULUKKO 2. Esimerkkejä psykoterapiaan ohjauksen ja sen seurannan mittareista (2,5,11–15).

Käyttöaihe	Mittari	Lisätietoa
Psykoterapiaavalmiudet ja psykoterapian tehon seuranta	CORE-OM, nuorille YP-CORE	(12,13)
Psykoterapiaavalmiudet	Psykoterapiaavalmiuskysely, nuorille ja iäkkäille myös GMI	(11,13)
Alkoholin käyttö	AUDIT tai AUDIT-C, soveltuvat myös nuorille	(13,14)
Toimintakyky ja elämänlaatu	SOFAS ja WHODAS 2.0, soveltuvat myös nuorille, EQ-5D työikäisille ja iäkkäille	(12,15)
Masennusoireet	PHQ-9, BDI, MADRS, soveltuvat myös nuorille, iäkkäille lisäksi GDS-15	(13,14)
Ahdistusoireet (yleistynyt)	PSWQ ja GAD-7, jälkimmäinen myös nuorille ja iäkkäille	(2,13)
Ahdistusoireet (kohtauksittainen)	PDSS-SR	(13)
Ahdistusoireet, ei häiriöspesifinen	OASIS, soveltuu myös nuorille ja iäkkäille	(13)
Pakko-oireet	OCI-R	(13)
Traumaperäiset oireet	IES-R, TSQ ja PC-PTSD-5, soveltuvat myös nuorille	(5,13)

AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test; AUDIT-C = Alcohol Use Disorders Identification Test -Consumption; BDI = Beckin masennustesti (Beck Depression Inventory); CORE-OM = Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure; DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; EQ = EuroQol; GAD = ahdistuneisuusarvio (Generalized Anxiety Disorder Assessment); GDS = geriatriininen depressioasteikko (Geriatric Depression Scale); GMI = Nuorten geneerinen mielenterveysinstrumentti; IES-R = oirekartoituslomake (Impact of Event Scale -Revised); MADRS = Montgomery-Åsbergin depressioasteikko; OASIS = Overall Anxiety Severity and Impairment Scale; OCI-R = pakko-oirekysely (Obsessive-Compulsive Inventory -Revised); PC-PTSD-5 = Primary Care PTSD Screen for DSM-5; PDSS-SR = paniikkioirekysely (Panic Disorder Severity Scale, self report version); PHQ = Patient Health Questionnaire; PSWQ = Penn State Worry Questionnaire; PTSD = traumaperäinen stressihäiriö; SOFAS = Social and Occupational Functioning Assessment Scale; TSQ = Trauma Screening Questionnaire; WHODAS = WHO Disability Assessment Schedule; YP-CORE = Young Person's Clinical Outcomes in Routine Evaluation

vaikuttavat ratkaisevasti lapsen psykoterapian toteutumiseen ja tuloksellisuuteen. Yleisimmin lapsipotilaiden hoidossa käytetyt psykoterapiamenetelmät ovat teoriataustaltaan psykodynaamisia tai kognitiivisia (19,20).

Lasten osalta tavoitteen tulisi olla iänmukaisen psyykkisen kehitystason tavoittaminen, mikä samalla tarkoittaa näkyvien oireiden lieventymistä ja kykyä selviytyä iänmukaisesti päiväkodissa, koulussa, kotona, kavereiden kanssa ja harrastuksissa (18,21–24).

Nuoren psykoterapiaan ohjaus. Nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa psykoterapiat, tarvittaessa muihin psykososiaaliin ja biologisiin hoitomuotoihin yhdistettynä, ovat keskeisiä hoitomuotoja. Monista psykoterapiamuodoista on kehitetty tehokkaita, nuorille soveltuvia kehitysherkkiä muunnelmia.

Nuorten psykoterapiat järjestetään yleensä nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon toimintana tai sen kautta ostopalveluna taikka Kelan kuntoutuksena. Lyhyisiin ostopalvelu-psykoterapioihin voidaan ohjata myös perustasolta.

Määrämittaisia tiettyjen häiriöiden hoitoon kohdennettuja psykoterapeuttisia hoitoja toteutetaan myös nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Tällaisia ovat esimerkiksi nuorten dialektinen käyttäytymisterapia tunteiden säätelyn ongelmiin, nuorten interpersonaalinen psykoterapia masennuksen hoitoon, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva ahdistuksen hoitomalli ja lyhyet psykodynaamiset psykoterapiat. Yliopistosairaalat vastaavat hoitomuotojen koulutusten koordinoinnista, mutta hoitoja voidaan tarjota esimerkiksi kouluissa ja perusterveydenhuollossa (25).

Nuoren psykoterapiasuositus perustuu monipuoliseen arvioon, jossa selvitetään nuoren psyykkisen kehityksen iänmukaisuus, psykiatrisen häiriön oirekuva, kesto ja vaikeus, nuoren toimintakyky sekä nuoren perheeseen ja lähiverkostoon liittyvät riski- ja suojatekijät (26). Nuorten geneerinen mielenterveysinstrumentti (GMI), jossa arvioidaan nuoren muutosvalmiutta ja hoitomotivaatiota, soveltuu kaikille nuorten mielenterveystyötä tekeville ja auttaa psykoterapiaavalmiuksien arvioinnissa (11).

Nuoren psykoterapia-arvio. Psykoterapia sopii erityisesti nuorelle, joka kykenee tutki- maan mieltään ja toimintatapojaan yhdessä psykoterapeutin kanssa. Psykoterapia-arviossa selvitetään nuoren kehityksen iänmukaisuus ja onko kehitys etenevää, pysähtynyttä tai taan- tunutta. Arviossa selvitetään nuoren kykyjä ja valmiuksia psykoterapiaprosessiin ja yhteis- työsuhteen muodostamiseen sekä nuoren elä- mäntilanteen vakaus. Psykoterapian ajoitus ei ole optimaalinen, jos esimerkiksi nuoren per- hetilanne on hyvin epävakaa tai lastensuojelun sijoitusprosessi on meneillään.

Nuoren voi olla vaikea hahmottaa terapian tavoitteita, jos hänen on vaikea tunnistaa on- gelmia ja muutoksen tarvetta. Mikäli nuori on edes jonkin verran valmis sitoutumaan ja sel- vittelemään asioitaan, motivaation ylläpito ja kehittäminen voivat olla terapiatyöskentelyn kohteena. Nuoren hyvä tai kohtuullinen kyky tunnistaa ajankohtaisia ja aiempaan elämään liittyviä merkityksellisiä tapahtumia ja koke- muksia, niihin liittyneitä tunteita ja ajatuksia sekä näiden välisiä yhteyksiä luovat edellytyk- siä psykoterapiaan.

Nuoren muutosvalmiuksia selvittäessä on syytä huomioida, kokeeko hän ongelmien joh- tuvan itsestään vai ympäristöstä. Onko nuori valmis työskentelemään ongelmien ratkaise- miseksi? Kyky keskittyä työskentelyyn ja kär- sivällisyys luovat edellytyksiä psykoterapialle. Terapia ei ole oikea-aikaista, jos nuori vastustaa psykoterapiaa, ei ole siihen motivoitunut tai jos hänen mielestään kaikki ongelmat johtuvat ympäristöstä. Psykoterapian tuloksellisuuteen vaikuttaa nuoren terapiavalmiuksien lisäksi te- rapeutin kyky muodostaa osaltaan hyvä yhteis- työsuhte.

Aikuiseen verrattuna nuori on emotionaali- sesti riippuvaisempi perheestään, mikä puoltaa vanhempien osallistumista tai ainakin tukea nuoren psykoterapiaan. Vanhemmille tarjot- tu psykoedukaatio on usein hyödyllistä (2,3). Heidän antamansa tuki on merkittävää etenkin varhaisnuorten psykoterapiassa. Myös nuoren ongelmien laatu vaikuttaa siihen, missä määrin vanhempien osallistuminen on tarpeen. Esi- merkiksi käytöshäiriöiden hoito onnistuu har- voin ilman vanhempia. Vanhempien kielteinen

asenne voi olla nuoren psykoterapian este.

Aikuisen psykoterapiaan ohjaus. Jos psy- koterapia soveltuu osaksi potilaan hoitoa, ar- vioidaan hänen valmiutensa, kykynsä ja mo- tivaationsa käsitellä tunteitaan sanallisesti tai luovasti (**TAULUKOT 1 ja 2**). Psykoterapia vaatii voimavaroja, aikaa ja kykyä sietää ahdistusta. Osalle potilaista psykososiaaliseksi hoidoksi riittävät nettiterapia tai perustason (työterveys- huollon) omahoito-ohjelma (lisätietoa: [www. mielenterveystalo.fi](http://www.mielenterveystalo.fi)).

Psykoterapia voi olla yksilö-, pari-, perhe- tai ryhmämuotoista. Keskeisiä teoreettisia viite- kehyksiä ovat Suomessa kognitiivisen terapian sovellukset, psykodynaaminen ja ratkaisukes- keinen psykoterapia (2,3,27,28). Traumatera- piasta puhutaan Suomessa eri psykoterapiame- netelmiä käsittävänä kattokäsitteenä, vaikutta- viksi on osoitettu esimerkiksi traumakeskeinen altistusta sisältävä kognitiivinen psykoterapia ja silmänliiketerapia (eye movement desensitiza- tion and reprocessing, EMDR) traumaperäisen stressihäiriön hoidossa (5).

Integratiivinen psykoterapia painottaa eri suuntauksille yhteisiä muutosta tuovia tekijöi- tä, kuten hyvää yhteistyösuhdetta hoidettavan ja terapeutin välillä. Kognitiivis-analyttinen psykoterapia (KAT) voidaan kuvata integra- tiivisena psykoterapiamenetelmänä. Psyko- analyttinen psykoterapia ja hahmoterapia (Gestalt-psykoterapia) ovat Kelan kuntoutus- psykoterapiavalikossa. Musiikki- ja kuvataide- psykoterapia ovat luovia menetelmiä käyttäviä vakiintuneita psykoterapioita, hevosavusteises- ta psykoterapiasta on toistaiseksi niukasti tutki- musta.

Psykoterapeutin valinnassa vaikuttavat käy- tännön edellytysten lisäksi henkilökohtaiset ominaisuudet ja jaettu kokemus vuorovaiku- tuksesta. Useita verkkosivuja on kehitetty tähän avuksi (esimerkiksi www.minduu.fi, Kelan palve- luntuottajahaku ja Pirkanmaalla [https://www. tays.fi/pmt/terapeutitrekisteri](https://www.tays.fi/pmt/terapeutitrekisteri)).

Ikääntyneen psykoterapiaan ohjaus. Psy- koterapiat ovat tehokkaita iäkkäidenkin hoi- dossa ja siten keskeinen vanhusten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoitomuoto (katso myös **TAULUKOT 1 ja 2**) (29–34). Suomalaisen palvelujärjestelmän rakenne ja tämän ikäryh-

män potilaiden kanssa työskentelevien terapeuttien vähäinen määrä asettavat kuitenkin esteitä hoidon toteutumiselle. Ikääntyvien potilaiden määrä ja heidän tietoisuutensa hakeutua psykoterapiaan lisääntyvät tulevaisuudessa (30). Terapian saatavuus on jossain määrin parantunut osassa Suomea ostopalvelopsykoterapiatoiminnan laajentumisen kautta. Ikääntyneille suunnattujen psykososiaalisten hoitojen tarjonnassa on kuitenkin huomattavia eroja.

Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä sairastavat ikääntyneet hyötyvät psykoterapiasta. Monet näistä häiriöistä ovat ilmenneet ensi kertaa jo nuoruus- tai aikuisiässä, ja potilailla on erilaisia kokemuksia niiden hoidosta. Ajallisesti pitkäkestoisten, usein merkittävästi elämänlaatuun ja toimintakykyyn vaikuttavien häiriöiden osalta psykoterapiakin on lääkehoidon lisäksi keskeinen hoitomuoto. Kuntoutuspsykoterapian 67 vuoden yläikäraja muuttaa ikäryhmän hoitoa lääkepainotteisemmaksi.

Koska psykoterapiaresurssien määrä on rajallinen nyt ja tulevaisuudessakin, on hoitosuosituksissa nostettu esiin käyntimäärältään ja kestoltaan rajattuja terapioita (2,3). Tutkimuksissa eniten näyttöä on saatu kognitiivisesta terapiasta, joka on toteutettu lyhytterapiajaksoina. Nämä jaksot ovat käyttökelpoinen osa iäkkäidenkin henkilöiden ahdistuneisuus- ja masennushäiriöiden hoitoa (31,33). Muutkin terapiamuodot voivat olla tehokkaita, joskin niitä on tutkittu vähemmän.

Terapia-arviossa kiinnitetään huomiota oireiston mahdollisiin aikaisempiin ilmenemismuotoihin ja hoitokokemuksiin, nykyoireiston vaikutukseen potilaan elämänlaatuun ja toimintakykyyn, hänen valmiuksiinsa käsitellä elämäntilannettaan sekä hoidon käytännön toteutumismahdollisuuksiin. Työkyvyn tukeminen ei ole keskiössä terapiatarvetta arvioidessa, vaikka työskentely yli 67-vuotiaana yleistyy.

Oireiston vaikeutta voidaan arvioida tavanomaisilla arviointivälineillä, mutta iäkkäille on omiakin kyselyjä (TAULUKKO 2) (2,5,11–15). Iäkkäidenkin etä- ja nettipsykoterapiat ovat mahdollisia (32). Kognitiiviset häiriötkään eivät estä iäkkäiden masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden psykoterapioita (34).

Ydinasiat

- » Psykoterapia on keskeinen hoito- ja kuntoutusmuoto useissa psykiatrisissa sairauksissa.
- » Eri ikäisten hoitoonohjauksessa on palvelujärjestelmään liittyviä eroja, ja psykoterapian saatavuudessa on puutteita kaikkien ikäryhmien osalta.
- » Lapsen ja nuoren psykoterapia mukautetaan kehitystasoon, häiriön vaikeuteen ja oireisiin sekä asetettuihin tavoitteisiin soveltuvaksi.
- » Hoitava lääkäri vastaa kokonaishoidosta, vaikka vakuutusjärjestelmä korvaisi psykoterapiaa.
- » Psykoterapiaan liittyy myös haittojen mahdollisuus.

Psykoterapian seuranta

Lasten psykoterapian seuranta. Pienelle lapselle yksilöpsykoterapian mahdollistama kahdenkeskinen aika hänestä kiinnostuneen aikuisen kanssa on usein myönteinen kokemus. Jos psykoterapia aloitetaan esimurrosikäisen ja impulsiivisesti oireilevan lapsen kanssa, on yhteistyön rakentaminen vaikeampaa. Hoidon etenemisen esteinä saattavat olla myös lapsen elämässä edelleen jatkuva kuormitus, joka edellyttää käytetyn menetelmän joustoa tukea antavaksi ja psyykkistä tasapainoa ylläpitäväksi korjaavan sijasta (35).

Lapsen aiemmat traumaattiset kokemukset ovat voineet myös vaikuttaa hänen psyykkiseen kehitykseensä siten, että hänellä ei ole vielä valmiuksia tunteidensa käsittelyyn. Silloin psykoterapian ensisijaisena fokuksena on näiden valmiuksien kehittymisen mahdollistaminen ja eteneminen lapsen psyykkisen sietokyvyn mukaan (16).

Lapsen käynnit psykoterapiassa vaativat vanhemmilta sitoutumista, ja hekin joutuvat työskentämään suhdettaan perheenjäseniinsä. Psykoterapeutin kanssa tehtävän yhteistyön tavoitteena

TAULUKKO 3. Asioita, joita lääkärin tulee huomioida psykoterapian seurannassa.

Mitä seurataan	Lapsi	Nuori	Aikuinen	Ikääntynyt
Toimintakyky, mihin suuntaan muuttuu terapian aikana? Kysymyksiä mittareiden oheen	Onko toimintakyky ikätasoinen kotona, kavereiden kanssa, harrastuksissa, hoidossa, koulussa?	Onko toimintakyky ikätasoinen kotona, ystäväpiirissä, harrastuksissa, koulussa, töissä?	Yksityiselämä, sosiaaliset suhteet, opiskelu- ja työkyky?	Yksityiselämä, sosiaaliset suhteet, tarpeen mukaan työ- ja opiskelukyky?
Oireista toipuminen kysyen ja oirekartotusmittarein	Lieviytyy, aaltoilee, ei muutosta tai vaikeutuu			
Asetettujen tavoitteiden saavuttaminen	länmukainen toimintakyky sekä psyykkisen kasvun ja kehittymisen jatkuminen, oireiden lieviytyminen	länmukainen toimintakyky ja nuoruusiän kehityshaasteiden kohtaaminen, oireiden lieviytyminen	Toimintakyvyn varmistava oireista toipuminen	Osittainkin oireiden lieviytyminen parantaa toimintakykyä
Haitat, oleellista	Eteneekö toipuminen aaltoillen vai onko eteneminen pysähtynyt? Mitä haittoja lapsi, vanhemmat ja terapeutti tunnistavat?		Onko haittoja, mitä? Ellei tavoitteita ole saavutettu, miksi?	

on tukea vanhempien kykyä edistää lapsen psyykkistä kehitystä.

Oireiden vaikeutuminen voi kuulua lapsen psykoterapian kulkuun, ja vasta pysähtynyt ja muuttumaton lapsen ja perheen tilanne kertoo toimimattomasta psykoterapiasta. Lasta hoitavan lääkärin on seurattava lapsen psyykkistä vointia, hoidon etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista (TAULUKKO 3) (18,36).

Nuoren psykoterapian seuranta. Nuoren hoitava lääkäri seuraa psykoterapiaa ja hoidon kokonaisuutta psykoterapeutin lisäksi (TAULUKKO 3). Psykoterapian laaturekisteriin kootaan osana nuorisopsykiatrian seurantajärjestelmää tietoa psykoterapian etenemisestä alku-, väli-, ja loppuarviolomakkeilla, lisäksi HUS:n nuorisopsykiatrian piirissä YP-CORE- ja SOFAS-mittareilla. Lisänä voidaan käyttää häiriökohdaisia ja yhteistyösuhteeseen fokusoituja mittareita (TAULUKKO 2) (2,5,11–15).

Seurantalomakkeilla sekä nuori että terapeutti arvioivat terapian sujumista. Nuori arvioi omaa sitoutumistaan sekä sitä, kokeeko hän tullessa kuulluksi ja onko terapiassa käsitelty olennaisia asioita. Nuori arvioi myös psykoterapian vaikutusta eri elämänaalueilla sekä sitä, miten terapian tavoitteet on saavutettu ja kokeeko hän jatkamisen tarpeelliseksi. Terapeutti arvioi lisäksi terapiakäyntien toteutumista, hoitosopimuksen noudattamista sekä yhteistyötä vanhem-

pien ja hoitotahon kanssa. Näiden perusteella arvioidaan psykoterapian jatkamisen tarve.

Aikuisten psykoterapian seuranta voidaan suunnitella yksilöllisesti muu hoidon tarve huomioiden (TAULUKKO 3). Aikuisilta kysytään kokemuksia terapiasta sekä auttaako se ja toimiiko vuorovaikutus. Kun tavoitteet on saavutettu, psykoterapia päätetään.

Jos perustasolla aloitetun psykoterapian etenemisessä ilmenee ongelmia, voi psykiatrinen konsultaatio olla perusteltu. Psykoterapeuttia tarvitsee melko harvoin vaihtaa, mutta joskus potilaat tarvitsevat lääkäriltä tukea terapiaan liittyvien ongelmien keskusteluun ottamiseen. Jos hoito ei toteudu suunnitellusti, esimerkiksi psykoterapeutti toistuvasti peruu aikoja tai myöhästelee taikka potilas saa jotain muuta kuin suunniteltua psykoterapiahoitoa, asia on selvitettävä. Jos todetaan ilmeisen epäasiallista toimintaa, terveydenhuollon ammattilaisten ilmoitusoikeudet ja -velvollisuudet on muistettava (voidaan konsultoida esimerkiksi aluehallintovirastoa, Valviraa tai maksuasioissa ohjata potilas kuluttajaneuvontapalveluihin).

Käyttäytymisen muuttaminen ei ole helppoa, vaikka motivaatio olisi hyvä. Työyhteisö ja perhe usein reagoivat esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas ei enää veny yli jaksamisensa rajojen kuten aiemmin. Käyttäytymisen muuttaminen oman elämän realiteetit ja omat voimavarat

paremmin huomioivaksi voi laajasti katsottuna olla psykoterapian tavoite.

Ikääntyneen psykoterapian seuranta. Ikääntyneen psykoterapiassa keskitytään tavallisimmin masennus- tai ahdistuneisuusoireiston lievittämiseen sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamiseen. Erityisesti lyhytkestoisissa terapioissa hoitovastetta ja toimintakykyä voidaan arvioida osana terapiakäyntejä, mutta **TAULUKOSSA 2** kuvattujen oiremittareiden käyttökin on mahdollista. Oireiden osittainenkkin lievittyminen vaikuttaa usein myönteisesti toimintakykyyn.

Lopuksi

Useat tekijät vaikuttavat psykoterapiahoidon onnistumiseen, ja niitä tunnetaan vielä osin

puutteellisesti (37,38). On arvioitu, että psykoterapian aikaisista muutoksista 40 % selittyy hoidon ulkopuolisilla tekijöillä, joita ovat esimerkiksi sairauden luonne ja sosiaalinen tuki. Terapiatekniikka ja myönteiset odotukset (lumevaikutus) selittävät molemmat noin 15 % paranemisen vaihtelusta. Yleisten tekijöiden (common factors), kuten terapeutin ominaisuuksien ja hyvän yhteistyösuhteen, osuudeksi on esitetty 30 %, ja eri tekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään (39,40).

Lyhytpsykoterapioiden saatavuuden parantaminen perustasolla vaatii huomiota palvelujärjestelmää kehitettäessä. Pitkien psykoterapioiden osalta ohjauksessa tarvittava osaaminen löytyy psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta riippumatta psykoterapioiden rahoituskanavasta (6,7,9,41). ■

TANJA LAUKKALA, LT, dosentti, psykiatrian erikoislääkäri, terveydenhuoltoon erikoistuva lääkäri, Käypä hoito -toimittaja, vs. osastonylilääkäri
Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
Akuutti- ja konsultaatiopsykiatria, HUS Psykiatria ja Helsingin yliopisto

INKERI SUOMINEN, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, asiantuntijalääkäri, psykoterapian kouluttajan erityispätevyys
Tays, lastenpsykiatrian klinikan psykoterapiatyöryhmä
Kela

NIKLAS GRANÖ, PsT, dosentti
HUS Nuorisopsykiatria ja Helsingin yliopisto

TIINA TALASLAHTI, LT, psykiatrian erikoislääkäri, vanhuspsykiatrian lisäkoulutus, ylilääkäri
Geropsykiatria, HUS Psykiatria ja Helsingin yliopisto

HANNU KOPONEN, LT, psykiatrian erikoislääkäri, vanhuspsykiatrian professori
Helsingin yliopisto

MAURI MARTTUNEN, LT, professori, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri
Helsingin yliopisto ja HYKS Nuorisopsykiatria

TEEMANUMERON ERIKOISTOIMITTAJA
Suoma Saarni

VASTUUTOIMITTAJA
Jaana Suvisaari

SIDONNAISUUDET

Tanja Laukkala: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Fortum Oyj, FINE, Trafi, Tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunta), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista, luottamustoimet (Toimialaverkosto, Itsemurhien ehkäisyverkosto THL), hankkeet (Käypä hoito, Duodecim), muut sidonnaisuudet (Palveluvalikoimaneuvosto, Kela)

Niklas Granö: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Lundbeck Oy)

Tiina Talaslahti: Luentopalkkio (Lundbeck), luottamustoimet (Suomen Psykiatrian yhdistys ry, hallituksen puheenjohtaja), hankkeet (GeroMetro, ohjausryhmän jäsen), muut sidonnaisuudet (Kustannus Oy Duodecim, tekijänpalkkioita)

Hannu Koponen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Lundbeck, Recordati AB), hankkeet (Käypä hoito -suositukset)

Mauri Marttunen: Luottamustoimet (Psykiatrian Tutkimussäätiö, hallituksen puheenjohtaja; Suomen Psykiatriyhdistys, nuorisopsykiatrian jaos, puheenjohtaja; Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistys, hallituksen jäsen 2018 asti; Valvira, pysyvä asiantuntija; Helsingin yliopisto, psykoterapeuttiohjelun johtokunta, varajäsen), muut sidonnaisuudet (Espoon kaupunki, Väinö Kaarina koti Oy, konsultaatiopalkkio; Valvira, Lounais-Suomen AVI, Pohjois-Suomen AVI, Etelä-Suomen AVI, asiantuntijajalustopalkkio; Pirkanmaan shp, HUS, Keski-Suomen SHP, Pohjois-Savon SHP, Helsingin kaupunki, Turun AMK, Suomen Nuorisoyhteistyö - Allianssi ry, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistys ry, Viron psykiatriyhdistys, luentopalkkio; Käypä hoito -työryhmät; Suomen Lääkärilehden tieteellinen neuvottelukunta, jäsen; Kustannus oy Duodecim, tekijänpalkkioita, Or-Ma Oy, osaomistaja ja hallituksen puheenjohtaja)

SUMMARY

Psychotherapy -referrals and follow-up in Finland

Psychotherapy is an effective treatment for depressive, anxiety and trauma- and stress-related psychiatric disorders. Referral and follow-up in different age groups are described here from a physician's perspective. Short psychotherapies for adults and elderly patients are increasingly offered in the primary health care system, whereas the treatment of children and adolescents is more often given in dedicated child and adolescent psychiatry units. Rehabilitative psychotherapy is widely used in Finland.

KIRJALLISUUTTA

1. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
2. Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019 [päivitetty 7.1.2019]. www.kaypahoito.fi.
3. Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 [päivitetty 8.1.2020]. www.kaypahoito.fi.
4. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 [päivitetty 7.1.2020]. www.kaypahoito.fi.
5. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 [päivitetty 9.1.2020]. www.kaypahoito.fi.
6. Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. <https://palveluvalikoima.fi/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmät-mielenterveys-ja-paihdehaidrioiden-hoidossa>.
7. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017. www.finlex.fi.
8. Jaakkola L, Arvonen T. Yleislääkärin antama psykoterapia. Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018.
9. Tuulio-Henriksson A, Toikka T, Heino P, ym. Kuntoutuspsykoterapia tukee työssä pysymistä. *Suom Lääkärilä* 2019;74:816–9.
10. Sailas E, Heimola M, Stenberg JH. Psykoterapian haitat - ei vain ruusuatarhaa. *Duodecim* 2019;135:1377–84.
11. Nikula M, Kinnunen M, Karjalainen M, ym. Nuorten generinen mielenterveysinstrumetti (GMI). Helsinki: Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca 2018. www.socca.fi/kehittaminen/lapsen_paras_-_yhdedssa_enemman_-hanke/erityis- ja_vaativimman_tason_ palvelujen_uudistaminen.
12. TOIMIA-tietokanta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. www.toimia.fi.
13. Mielenterveystalo. HUS Terveyskylä. www.mielenterveystalo.fi.
14. Terveystoiminta. Kustannus Oy Duodecim. www.terveysportti.fi.
15. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019. www.kaypahoito.fi.
16. Stefani A, Horn H, Winkelmann K, ym. Attachment styles and outcome of psychoanalytic psychotherapy for children and adolescents. *Psychopathology* 2013;46:192–200.
17. Gatta M, Miscioscia M, Svanellini L, ym. Effectiveness of brief psychodynamic therapy with children and adolescents: an outcome study. *Front Pediatr* 2019;7:501.
18. Trowell J, Joffe I, Campbell J, ym. Childhood depression: a place for psychotherapy. An outcome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2007;16:157–67.
19. Huikko E, Kovanen L, Torniaainen-Holm M, ym. Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 14/2017.
20. Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016.
21. Zhou X, Zhang Y, Furukawa TA, ym. Different types and acceptability of psychotherapies for acute anxiety disorders in children and adolescents: a network meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2019;76:41–50.
22. Zhou X, Teng T, Zhang Y, ym. Comparative efficacy and acceptability of antidepressants, psychotherapies, and their combination for acute treatment of children and adolescents with depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020;7:581–601.
23. Weikamp K, Daniels JK, Baumeister-Duru A, ym. Effectiveness trial of psychoanalytic psychotherapy for children and adolescents with severe anxiety symptoms in a naturalistic treatment setting. *Br J Psychother* 2018;34:300–18.
24. Weikamp K, Daniels JK, Romer G, ym. Psychoanalytic psychotherapy for children and adolescents with severe externalizing psychopathology: an effectiveness trial. *Z Psychosom Med Psychother* 2017;63:251–66.
25. Ranta K, Parhiala P, Pelkonen R, ym. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. <https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/90-2017-Nuorten+masennus%2C+mienlenterveyden+hoitoketjut.pdf/5cba5bf5-0156-4d53-945e-74d451671dcd?version=1.0>.
26. Laukkanen E. Nuorten psykoterapian uudet mahdollisuudet. *Suom Lääkärilä* 2012;67:1053–9.
27. Knekt P, Virtala E, Härkänen T, ym. The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. *Psychol Med* 2016;46:1175–88.
28. Lindfors O, Knekt P, Lehtonen J, ym. Effectiveness of psychoanalysis and long-term psychodynamic psychotherapy on personality and social functioning 10 years after start of treatment. *Psychiatry Res* 2019;272:774–83.
29. Hall J, Kellet S, Berrios R, ym. Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Am J Geriatr Psychiatry* 2016;24:1063–73.
30. Suomen virallinen tilasto (SVT). Väestöennuste [verkojulkaisu]. Helsinki: Tilastokeskus 2020. www.stat.fi/til/vaenn/.
31. Jonsson U, Bertilsson G, Allard P, ym. Psychological treatment of depression in people aged 65 and over: a systematic review of efficacy, safety and cost-effectiveness. *PlosOne* 2016;11:e0160859.
32. Andrews G, Basu A, Cuijpers P, ym. Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: an updated meta-analysis. *J Anxiety Disord* 2018;55:70–8.
33. Cuijpers P, van Straten A, Smit F. Psychological treatment of late-life depression: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Ger Psychiatry* 2006;21:1139–49.
34. Orgeta V, Qazi A, Spector AE, ym. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;2014:CD009125.
35. Ryyänen T, Alen M, Koivumaa-Honkanen H, ym. Implementation and outcome of child psychotherapy compared with other psychiatric treatments in a naturalistic clinical setting. *Nord J Psychiatry* 2015;69:179–87.
36. Muratori F, Picchi L, Bruni G, ym. A two-year follow-up of psychodynamic psychotherapy for internalizing disorders in children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003;42:331–9.
37. Frost ND, Baskin TW, Wampold BE. Comparative clinical trials in psychotherapy: have large effects been replicated? *Epidemiol Psychiatr Sci* 2020;29:e128.
38. Open Science Collaboration. Estimating the reproducibility of psychological science. *Science* 2015;349:aac4716.
39. Lönnqvist J, Marttunen M. Psykiatristen häiriöiden psykoterapeuttinen hoito. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, ym, toim. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2011, s. 659–68.
40. Eronen S, Lahti-Nuutila P, toim. Mikä psykoterapiassa auttaa? Integriivisen lähestymistavan perusteita. Helsinki: Edita Publishing Oy 2012.
41. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutuksjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:4. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160273>.