

Kannanotto:

**PSYKOSOSIAALISTEN PALVELUIDEN JA PSYKOTERAPIAN MONIPUOLISEN
PALVELUTARJONNAN VARMISTAMINEN HYVINVOINTIALUEILLA**

Mielenterveyspalvelujen toimiva kokonaisuus edellyttää monipuolisia ja asiakkaan valinnanvapauden mahdollistavia mielenterveyspalveluja ja niitä tulee olla tarjolla kaiken ikäisille. Tarjolla olevien mielenterveyspalvelujen valikon tulee perustua huolelliseen arvioon, asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan valinnanvapauteen. Hyvän ammattietiikan ja laaja-alaisen mielenterveyspalveluja koskevan tutkimuksen tulee ohjata mielenterveyspalveluiden tarjontaa näyttöön perustuvan lääketieteen kapea-alaisen tulkinnan (häiriökohtaisten hoitomallien ylikorostus) sijasta. Sekä arviointia että toteutusta varten tulee olla riittävästi pätevää ja koulutettua henkilöstöä.

Mielenterveyspalvelut

Palvelujärjestelmässä tulisi olla tarjolla 1) kokonaisvaltainen diagnostiikka ja hoidon tarpeen arviointi, 2) nopea vastaanotto kriisitilanteissa, 3) lyhytkestoinen hoito ja psykoterapia ja 4) pidempikestoinen hoito, psykoterapia ja kuntoutus asiakkaan tarpeen mukaan.

Mielenterveyspalveluvalikoimaan tulee sisältyä eri viitekehyksiin perustuvia yksilöille, ryhmille, pareille ja perheille niin lyhyitä, keskipitkiä kuin pitkiä hoito- ja kuntoutuspalveluja.

Palveluvalikoimaan tulee sisältyä myös toimintaterapia ja erilaiset taideterapiat. Puhelin-, netti- ja chattipalvelut ovat hyvä lisä matalan kynnyksen palveluihin, mutta yksinään ilman tarjolla olevia henkilökohtaisia vastaanottoja ne ovat riittämättömiä.

On tärkeää, että perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskentelee mielenterveystyötä tekevän henkilöstön – kuten psykiatrien, psykologien ja hoitohenkilöstön – ohella myös psykoterapeutteja, jotka voivat tehdä psykoterapiaa, arvioida sen soveltuvuutta asiakkaille ja työohjata mielenterveystyötä tekevää muuta henkilöstöä.

Kansaneläkelaitoksen järjestämä kuntoutuspsykoterapia ja palveluseteleillä ja ostopalveluna hankittava psykoterapia täydentävät terveydenhuollon mielenterveyspalveluja erinomaisesti. Hyvinvointialueet tarvitsevat omien resurssiensa tueksi ja rinnalle edelleen Kelan

kuntoutuspsykoterapiat ja mahdollisuuden ostaa psykoterapiapalveluja alueen ja sen väestön tarpeiden mukaisesti.

Erityisesti monimuotoisista ja pitkäkestoisista ongelmista kärsivät tarvitsevat yleensä intensiivistä, pitkäkestoista psykoterapiaa ja hyötyvät siitä pitkällä aikavälillä enemmän kuin lyhytkestoisesta terapiasta (Leichsenring ja Rabung 2011, Knekt ym. 2016). Potilaat, joiden oireilu on pitkäkestoista ja joiden työ- ja toimintakyky on heikentynyt, kokevat usein lyhyet terapiat riittämättöminä ja hakeutuvat myöhemmin lisähoitoihin, yleensä pitkään psykoterapiaan (Knekt ym. 2011). Liiallinen lyhytkestoisten mielenterveyspalvelujen tarjoaminen hyvinvointialueilla, etenkin moniongelmaisille potilaille, voi johtaa pyörövi-ilmioon tai potilaat voivat jäädä heitteille. Terapian yksilöllisen soveltuvuuden varmistaminen on olennaista. Jos potilas saa itse valita psykoterapiamuotonsa, yhteistyösuhde terapeutin kanssa kehittyy nopeammin ja keskeyttämisriski vähenee yli 30 %:lla (Windle ym. 2021).

On tärkeää välttää Englannissa ja Ruotsissa tehdyt virheet, jotka liittyvät mielenterveyden psykososiaalisen palvelutarjonnan yksipuolistumiseen, korostuneen kognitiivispainotteiseen ja häiriökeskeiseen malliin, jossa potilaan valinnanvapaus jää vaillinaiseksi. Tutkimusten mukaan Iso-Britannian IAPT-mallissa (*Improving Access to Psychological Therapies*) yli 60 % lyhyeen terapiaan ohjatuista potilaista ei aloita sitä tai keskeyttää sen; keskeisimpänä syynä se, ettei potilas koe hoidon vastaavan hänen yksilöllisiin hoidollisiin tarpeisiinsa (Scott 2021). Eniten hoidollisia epäonnistumisia näissä lyhyissä terapioidissa on havaittu henkilöillä, joita luonnehti moniongelmaisuus ja tarve monimuotoisempaan kuntoutukseen. On siis tarve, sekä perustasolla että erikoissairaanhoidon tasolla, varmistaa että yksilöllinen hoidontarve arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti ja että tarjolla on riittävästi erilaisia tarpeenmukaisia terapeuttisia lähestymistapoja.

Psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuudesta

Psykodynaamiset psykoterapiat kattavat joukon erilaisia moderniin terveydenhuoltoon soveltuvia lyhyitä, keskipitkiä ja pitkiä psykoterapioita, jotka voivat toteutua yksilö-, pari- ja perhe- tai ryhmäterapiana tai psykoanalyttisena kuvataidepsykoterapiana. Psykodynaaminen psykoterapia ei perinteisesti kohdistu yksittäisen diagnoosiryhmän potilaiden hoitoon. Tärkeämpänä on pidetty potilaan ominaisuuksien ja valmiuksien huomioimista, terapeuttisen vuorovaikutuksen monitasoisuuden huomioimista ja joustavuutta sovellettaessa lähestymistapaa yksilöllisesti ja pyrittäessä edistämään psyykkistä kasvua ja kehitystä – olipa kyseessä lyhyt tai pidempi psykoterapia. Psykodynaamisen yksilöpsykoterapian vaikuttavuudesta on kohtalaisesti näyttöä

masennus-, ahdistuneisuus-, syömis-, somatisaatio- ja persoonallisuushäiriöiden hoidossa sekä aikuisilla (Fonagy 2015, Lindfors ja Heinonen 2019) että lasten ja nuorten parissa (Midgley ym. 2021). Näyttöä on myös ryhmäpsykoterapian (Blackmore ym. 2017, Bros ym. 2017), pari- ja perhepsykoterapian toimivista sovelluksista (Diamond ym. 2019, Hewison ym. 2016, Scharff 2019) ja kuvataidepsykoterapian (Choi ym. 2020, Eren ym. 2014, Montag ym. 2014, Uttley ym. 2015) vaikuttavuudesta.

Useita erilaisia psykodynaamisen terapian vaikuttavaksi osoitettuja sovelluksia on laajalti käytössä Suomessa. On perusteltua sisällyttää ne osaksi perus- ja erityistason psykososiaalista palveluvalikoimaa.

Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö

Myös ennaltaehkäisevään työhön on tärkeää saada riittävästi koulutettua mielenterveysalan henkilökuntaa: Opiskeluhollossa tulee turvata riittävät koulupsykologi-, koulukuraattori-, terveyden/sairaanhoitaja- ja sosiaalityöntekijäresurssit ja heidän rinnalleen tulee saada työskentelemään toiminta- ja taideterapeutteja vastaamaan lasten ja nuorten matalan kynnyksen avun tarpeeseen ja terapian tarpeen arviointiin. Perheiden avun tarpeeseen vastaamiseen tarvitaan helposti saatavilla olevia perhepsykoterapiapalveluja ja vanhempain ohjausta. Opettajille ja varhaiskasvatuksen opettajille tulee turvata riittävä työhönohjaus ja koulutus lasten ja nuorten mielenterveysongelmista ja niiden kohtaamisesta opetustyössä.

Helsinki 14.11.2022

Efpp Suomen Kansallinen verkosto ry

Kirsi Huttula
TtM, kouluttajapsykoterapeutti
kuvataidepsykoterapeutti
Hallituksen puheenjohtaja
puheenjohtaja@efppsuomi.fi
040-582 3474

Tuomo Tikkanen
PsL, psykoterapeutti
Sote-työryhmän
asiantuntijajäsen
tuomoajtkkanen@gmail.com
0400-459 742

Olavi Lindfors
Dos., PsT, psykoanalyttikko
Tutkimuksen
edistämistyöryhmän
puheenjohtaja

www.efppsuomi.fi

Lähteet

- Bros I, Notó P, Bulbena A. Effectiveness of Short-Term Dynamic Group Psychotherapy in Primary Care for Patients with Depressive Symptoms. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 2017; 24: 826-834.
- Blackmore C, Tantam D, Parry G, Chambers E. Psychotherapy Effectiveness of Group Analysis and Analytic/Dynamic Group Psychotherapy 2012 45: 46. doi: 10.1177/0533316411424356
- Fonagy P. The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: an update. *World Psychiatry* 2015; 14, 137-50.
- Choi, H., Jung, D-J, Jeon, Y-H, Kim, M.J. (2020). The effects of combining art psychotherapy with pharmacotherapy in treating major depressive disorder: Randomized control study. *The Arts in Psychotherapy* 2020;70.
- Diamond G, Mason S, Levy S. Psychodynamic principles in attachment-based family therapy. In: Kealy D, Ogrodniczuk JS (Eds.). *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy. Evolving Clinical Practice* (pp. 349-360), London: Academic Press, 2019. <https://doi.org/10.1016/C2016-0-04484-4>
- Eren, N. et. al. Psychosocial, symptomatic and diagnostic changes with long-term psychodynamic art psychotherapy for personality disorders. *The arts in psychotherapy* 2014; 41, 375-385.
- Hewison D, Casey P, Mwamba N. The effectiveness of couple therapy: Clinical outcomes in a naturalistic United Kingdom setting. *Psychotherapy (Chic)* 2016; 53(4), 377-387. doi: 10.1037/pst0000098.
- Knekt P, Virtala E, Härkänen T, Vaarama M, Lehtonen J, Lindfors O. The outcome of short- and long-term psychotherapy 10 years after start of treatment. *Psychol Med* 2016; 46, 1175-88.
- Leichsenring F, Rabung S. Long-term psychodynamic psychotherapy in complex mental disorders. Update of a meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2011; 199, 15–22.
- Lindfors O, Heinonen E. Psykodynaamisen psykoterapian vaikuttavuus. *Suomen Lääkärilehti* 2019; 12, 37-41.
- Midgley N, Mortimer R, Cirasola A, Batra P and Kennedy E. The Evidence-Base for Psychodynamic Psychotherapy With Children and Adolescents: A Narrative Synthesis. *Front. Psychol.* 2021; 12: 662671. doi: 10.3389/fpsyg.2021.662671
- Montag C, Haase L, Seidel D, Bayerl M, Gallinat J, Herrmann U, Dannecker K. Pilot RCT of Psychodynamic Group Art Therapy for Patients in Acute Psychotic Episodes: Feasibility, Impact on Symptoms and Mentalising Capacity. *PLoS ONE* 9 (11): e112348. doi:10.1371/journal.pone.0112348
- Scharff JS. Object Relations Family Therapy. In: Lebow JL, Chambers AL, Breunlin DC (Eds.) *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Cham: Springer. doi:10.1007/978-3-319-49425-8_35
- Scott, M.J. Ensuring that the Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) programme does what it says on the tin. *Br J Clin Psychol.* 2021 Mar; 60(1), 38–41.
- Windle E, Tee H, Sabitova A, Jovanovic N, Priebe S. Association of patient treatment preferences with dropout and clinical outcomes in adult psychosocial mental health interventions. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2020; 77, 294-302.
- Uttley L, Stevenson M, Scope A, Rawdin A, Sutton A. The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: a systematic review and cost-effectiveness analysis. *BMC Psychiatry* 2015; 15, 151. doi: 10.1186/s12888-015-0528-4

Jakelu:

Hyvinvointialueet: Valtuustojen puheenjohtajat, hyvinvointialuejohtajat

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen toimeenpano

Sosiaali- ja terveysministeriö: sosiaali- ja terveysministeri, perhe- ja peruspalveluministeri

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Kansaneläkelaitos: Kuntoutusryhmä

Efpp Suomen jäsenyhdistykset