

EFPP SUOMEN KANSALLINEN VERKOSTO RY:n KANNANOTTO TERAPIAT ETULINJAAN -MALLIIN

Mielenterveysongelmien kasvaessa on välttämätöntä parantaa mielenterveyspalveluita etenkin terveydenhuollon ensilinjassa, mutta myös sen muilla tasoilla. Hyvinvointialueiden palveluiden valikoimaa ollaan vasta kehittämässä.

Lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitoon suunnattu Terapiat etulinjaan -malli (TE-malli) on saanut näkyvän roolin mielenterveyspalveluissa. Malliin liittyy kuitenkin rajoituksia. Sen edustama yksipuolinen hoitoidologia ja kapea-alaiset toimintamallit voivat saada palvelujärjestelmässä hallitsevan aseman ja syrjäyttää muita, toimivaksi osoittautuneita hoitomuotoja ja niiden kehittämistä. Tämä ei vastaa nykyistä tieteellistä näyttöä, vallitsevia käypähoito-periaatteita eikä potilaiden etua.

Potilaan hoidon tarpeen arvioinnin tulee olla yksilöllistä ja tapahtua potilastapaamisissa. Hoito tulee potilaan kanssa yhdessä sopien toteuttaa juuri hänelle soveltuvaa, tieteellisen näytön omaavaa hoitomuotoa käyttäen. Palvelujärjestelmässä tulee tarjota monipuolisesti tieteellisen näytön omaavia hoitomuotoja.

1. Tarve monipuolisille mielenterveyspalveluille

TE-malli pohjautuu vahvasti brittiläiseen NHS Talking Therapies -malliin (aikaisemmin IAPT, *Improving Access to Psychological Therapies*), jonka käytöstä Iso-Britanniassa ja Ruotsissa on tutkimusten mukaan saatu varoittavia esimerkkejä: 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).

Tuore norjalainen tutkimus vastaavanlaisesta toimintamallista osoittaa myös, että valtaosin oirekyselyihin perustuva arviointi- ja hoitoonohjausmalli on riittämätön tunnistamaan potilaiden erityistason hoidollisia tarpeita (Schevik Lindberg ym. 2024). Vaikka suomalainen

TE-järjestelmä pyrkii kehittämään toimintaa monipuolisempaan suuntaan, se rakentuu kuitenkin hyvin vahvasti IAPT-esikuvansa periaatteiden ja ihmiskuvan pohjalle, jossa mielenterveysongelmien hoito on ennen kaikkea manualisoitua, standardoitua, yhden menetelmän hallitsemaa ja mitattavissa olevaa tuotantotaloutta.

Perinteisesti psykoterapeuttisesti suuntautunut hoitotyö rakentuu hoidolliseen vuorovaikutukseen, jossa painottuu yksilöllinen kohtaaminen, asiakkaan moninaisiin ongelmiin paneutuva tutkiminen ja hänen taustansa tuntemus. Tuoreen tutkimuksen mukaan potilaan kehityksellisen taustan – kuten esimerkiksi lapsuudenaikaisten kiintymyssuhde- ja muiden traumojen tunnistaminen – on tärkeää jo hoidon perustasolla siksi, että näillä tekijöillä on suuri merkitys hoidettavuudelle, hoitomuodon valinnalle ja hoidon intensiteetille (Krakau ym. 2024).

Palveluiden kehittämiseksi tarvitaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa jo ensiarviosta lähtien, jolloin kunkin potilaan tarpeenmukainen hoitoprosessi voi toteutua. Hoidon tarpeen arvioinnissa ja palveluvalikoimassa tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja tieteellinen näyttö soveltuvista hoitovaihtoehdoista (mm. Abbas ym. 2011, 2024, Driessen 2015, Heshmati ym. 2023).

Lähes kaikkiin mielenterveyden häiriöihin on olemassa useita tieteellisessä tutkimuksessa vaikuttaviksi osoitettuja psykoterapeuttisia tai psykososiaalisia hoitomuotoja. On paljon tutkimusnäyttöä siitä, että olennaisinta on hoidollisen vuorovaikutuksen toimivuus ja lähestymistavan soveltuvuus potilaalle, eivät menetelmät sellaisenaan (Norcross & Lambert 2018, Li ym. 2024, Wampold 2015).

Kognitiivisten menetelmien ohella mm. psykoanalyttiseen viitekehykseen pohjautuvista interventioista, lyhytterapiasta ja lyhytpsykoterapiasta on runsaasti tutkimusnäyttöä (esim. Leichenring ym. 2004, Town ym. 2011, Leichenring, Steinert 2017, Abbas ym. 2024). Silti niitä ei ole lainkaan sisällytetty TE-malliin.

Monipuolisten psykososiaalisten lyhytinterventioiden ja lyhytterapioiden lisäksi potilaille tulee olla tarjolla lyhyitä tai tarvittaessa jatkohoitona keskipitkiä ja pitkiä psykoterapioita niin ostopalveluna kuin Kelan kuntoutuspsykoterapiana. Mielenterveysongelmien hoidon onnistumisen turvaamiseksi on oleellista ottaa huomioon potilaan toiveet. Potilaan psykoterapiamuotoa ja työtapoja koskevien toiveiden ohittaminen lähes kaksinkertaistaa hoitojen keskeyttämisen ja heikentää toteutuneiden hoitojen tuloksellisuutta. Jo potilaslaki ohjaa kuuntelemaan potilasta hoitoratkaisuissa, ja sillä on myös suuri eettinen merkitys. (Laki

potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992: §5 ja §6, Käypä hoito suositus 2020, Swift ym. 2021, Windle ym. 2020.)

Viittaamme myös Suomen Psykologiliiton lausuntoon Lasten ja Nuorten mielenterveyden hoitotakuusta (2024): Hoitojärjestelmää ei tulisi kehittää jokin menetelmä tai kapea hoitovalikko edellä, koska suurin osa väestöstä jää itselleen vaikuttavan hoidon / hoitotakuun ulkopuolelle ja tämä käytännössä rikkoo laissakin mainittua yhdenvertaisuutta. Yhdenvertaisuus voidaan saavuttaa vain aidosti moniäänisellä palveluvalikoimalla. Psykologiliitto ehdottaa hyvinvointialueille velvollisuutta järjestää *laajasti vaikuttaviksi osoittautuneita interventioita*, jotta väestön hoidon tarpeet ja realistiset muutoksen mahdollisuudet tavoitettaisiin. Kuten edellä olemme esittäneet, tämä pätee yhtä lailla aikuisten hoitojärjestelmään.

Lisäksi eri maiden tutkimusnäyttöön perustuvat hoitosuosituksukset eroavat toisistaan eikä konsensus esim. eniten tutkitun häiriön eli masennuksen kohdalla ole asiantuntijoiden arvioiman tutkimusnäytön perusteella kovin korkea: tutkimusnäyttöä neljässä eri hoitosuosituksessa löytyi yhteensä 23 masennuksen hoitomuodolle (Morianan 2017). Ei siis ole yhtä yliveraista hoitomuotoa, jonka varaan hoitojärjestelmä erityisesti tulisi rakentaa.

2. Tutkimuksellinen perusta

TE-mallin loppuraportissa (2024) sen tuloksellisuutta arvioidaan järjestelmän sisäisesti, mikä altistaa monille menetelmällisille virhelähteille, mm. aloittamatta jääneiden ja ennen aikaisesti keskeytyneiden terapioiden huomiotta jättämiselle tuloksellisuusarvioissa ja tarkoitus-hakuiselle oman toiminnan esittämiselle todellista myönteisemmässä valossa. Seurantatietoon ja muihin kuin oiremittareihin perustuva vaikuttavuuden arviointi on vähäistä tai puuttuu kokonaan. TE-mallin myötä lisääntyneiden, erityisesti digitaalisten perustason käyntien määrä ja vaillinainen vaikuttavuusnäyttö ei anna oikeutta vetää johtopäätöksiä siitä, miten mielenterveyden hoitojärjestelmää tulisi Suomessa toteuttaa ja mitä hoitosuuntauksia kouluttaa potilaiden tarpeenmukaisen hoidon toteutukseen.

Koska kysymyksessä on valtakunnallinen koko mielenterveyden hoitojärjestelmää koskeva hanke, sen tieteellinen näyttö tulisi arvioida Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Näytön asianmukaiseen ja luotettavaan arvioon tarvitaan puolueeton asiantuntija-arvio; se ei voi perustua pelkästään hankkeen itse omista löydöksistään vetämiin johtopäätöksiin.

3. Työntekijät

On näyttöä siitä, että korostuneen oire- ja häiriökeskeinen toimintamalli altistaa työntekijät uupumiselle ja voimakkaan eettisen stressin kokemiselle, kun he eivät voi tarjota asiakkaille heidän tarpeidensa ja oman osaamisensa mukaista tukea, vaan ovat sidottuja noudattamaan organisaation omaksumaa toimintamallia. Henkilöstö voi kokea työskentelevänsä "terapiatehtaassa", jossa psykologinen hoito muotoillaan uudelleen tulostamattomien palveluksissa ja jossa palvelun kritiikki ei ole sallittua. (Bruun 2023, Proctor ym. 2021, Westwood ym. 2017.)

4. Koulutus

Mielenterveysongelmilla on yhteys ihmisen sosiaalisissa suhteissa koettuun, ajassamme vaikuttaviin globaaliin ympäristötekijöihin sekä kasvu- ja kehityshistoriaan. Mielenterveysongelmat vaikeuttavat opiskelu-, työ- ja toimintakykyä. Mielenterveystyön ammattilaiselta edellytetään kykyä konkreettisenä läsnäolona toteutuvaan yksilölliseen ja tarpeenmukaiseen vuorovaikutussuhteeseen. Hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi ammattilaiselta edellytetään kykyä oman persoonallisuuden ja tunne-elämän taitojen yksilölliseen, ammatilliseen soveltamiseen yhteistyössä potilaan kanssa. Ammattilainen tarvitsee riittävän koulutuksen ja työnohjauksen kehittyäkseen ja jaksakseen.

Mielenterveysongelmien hoitaminen edellyttää työntekijältä, että hän ymmärtää mielenterveysongelmiin sekä ajankohtaisesti että kasvu- ja kehityshistoriassa vaikuttavien tekijöiden merkityksen, tuntee ihmisen psykologisen kehityksen ja mielenterveysongelmat. Hänen tulee tuntea arviointi-, hoito- tai terapia- ja paranemisprosessi ja omata mielenterveysongelmien hoitamisessa tarvittavat vuorovaikutustaidot.

On perusteltua suhtautua kriittisesti mielenterveysammattilaisten digitaalisen koulutusalan ja lyhyiden koulutusten yhä lisääntyvään käyttöön. Mielenterveysongelmista kärsivän ihmisen kohtaaminen on vaativaa, yksilöllistä kohtaamista edellyttävää työtä, mitä ei tule pelkistää joidenkin yksittäisten käsikirjoihin perustuvien menetelmien käyttäjätaidoiksi. On lyhytnäköistä tavoitella mahdollisimman pikaista ja lyhyttä koulutusta tai korostaa oirekyselyiden käyttöä mielenterveyden ongelmien arvioinnissa ja hoitomuodon valinnassa.

Palveluvalikoiman kehittämiseksi tarvitaan monipuolista ja riittävää koulutusta. Kaavailussa kaksiportaisessa psykoterapeuttikoulutusmallissa myös I asteen psykoterapeuttikoulutusten tulee olla monipuolisia, ei yhteen viitekehykseen sidottuja. Myös varsinaisen, yliopisto-

yhteistyössä toteutettavan psykoterapeuttikoulutuksen tulisi saada valtion tukea tai koulutuskustannusten olla kaikille verovähennyskelpoisia. Näin turvattaisiin pätevien psykoterapeuttien tuottamien palveluiden saatavuus.

5. Kustannukset

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (2023) mukaan laskennalliset, mittaluokaltaan realistiset arviot perustason interventoiden tarpeeseen vastaamisen vuositason operatiivisista kustannuksista liikkuvat noin 170–250 miljoonan euron välillä. Vaikka mahdolliset lisäkustannukset lyhytinterventoiden tarpeeseen vastaamisesta eivät olisi täysimääräisesti uusia kustannuksia julkiselle taloudelle, välittömät kustannukset olisivat arvion mukaan huomattavasti Terapiatakuu-aloitteessa tehtyjä arvioita suurempia.

Terapiatakuun toteutumiselle ratkaisuksi esitetyn Terapiat etulinjaan -hankkeen piirissä on ilman tieteellistä näyttöä väitetty, että Kelan kuntoutuspsykoterapian tarve ja mielenterveysongelmien hoitoon käytettävät kustannukset vähenevät TE-mallin toteuttamisen myötä. Näin ei ole käynyt. Kelan tilastojen mukaan Kelan kuntoutuspsykoterapian tarve on kasvanut merkittävästi. (Kelan kuntoutustilasto 2023.) Asiaan vaikuttanee myös se, ettei erityistason mielenterveyspalveluiden tuottamiseen ole hyvinvointialueilla panostettu riittävästi.

Iso-Britanniassa TE-mallia vastaavan järjestelmän rahoitus on nelinkertaistunut viimeisten 10 vuoden aikana ja johtanut monien muiden palvelukanavien ja toimivien terapeuttisten lähestymistapojen näivettymiseen, kun yksi toimintamalli on saanut kohtuuttoman suuren jalansijan järjestelmässä (Atkinson 2020, Bruun 2023).

Ei samaa lääkettä kaikille

TE-malli tarjoaa toimintatavan, jossa tiettyyn psyykkiseen ongelmaan tarjotaan ensisijaisesti samaa ”lääkettä”. Somaattisten oireiden hoidossa tämä olisi analoginen esimerkiksi perusterveydenhuollon lääkärin malliin tarjota kaikille kuumeisille potilaille kuumetta alentavaa lääkettä, riippumatta kuumeen syystä tai selkäkipupotilaille kipu- ja lihasrelaksanttilääkettä riippumatta kivun syystä. Tällainen toiminta, joka ei riittävästi huomioi suurta yksilöllistä vaihtelua samalla tavoin oireilevien potilaiden hoidon tarpeen välillä, voi olla potilaalle kohtalokasta. Kunkin potilaan oireiden taustalla olevat yksilölliset psyykkiset ja keskeisiin vuorovaikutussuhteisiin liittyvät taustasyyt tulee selvittää, jotta tarpeenmukainen

hoito voi toteutua. Tiettyyn hoitomalliin sovittautumisen paine, hoitomuodon yksilöllisen valinnan ja räätälöimisen sijasta, on myös julkisen terveydenhuollon mielenterveyspotilaiden kokemuksen mukaan hoidon terapeuttisia hyötyjä haittaava tekijä (Li ym. 2024).

Helsingissä 26.11.2024

EFPP Suomen kansallinen verkosto ry:n puolesta

Kirsi Huttula
Puheenjohtaja
TtM, kouluttajapsykoterapeutti, kuvataidepsykoterapeutti

Tutkimuksen edistämistyöryhmä:

Matti Keinänen
LKT, psykiatrian ja kliinisen psykologian dosentti, kouluttajapsykoterapeutti
Mentalisaatioterapian työnohjaaja (Anna Freud Centre, Lontoo)

Ilkka Koponen
LL, TM, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, lasten ja nuorten psykoterapeutti,
psykoanalyytikkokandidaatti

Johannes Lehtonen
LKT, psykiatrian emeritus professori, psykoanalyytikko

Pirjo Lehtovuori
PsT, psykoterapian erikoispsykologi, kouluttajapsykoanalyytikko,
kouluttajalastenpsykoterapeutti

Olavi Lindfors
PsT, dosentti, psykoterapian erikoispsykologi, kouluttajapsykoterapeutti

Antti-Jussi Pyykkönen
PsT, erikoispsykologi, lasten ja aikuisten psykoterapeutti

Jussi Sario
PsM, psykologi, psykoterapeutti

Pirjo Tuhkasaari
Psyk.esh, koulutuspsykoterapeutti, pari- ja perhepsykoterapeuttikouluttaja

Lähteet:

According to Available Evidence. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Letter to the editor, 2024

Abbas A, Leichsenring F, Luyten P. (2024). Short - term Psychodynamic Psychotherapy is a First Line. Option for Depression and Treatment Resistant Depression. *The Canadian Journal of Psychiatry* Nov 2024. <https://doi.org/10.1177/07067437241299487>

Abbass A, Town J, Driessen E. (2011). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorder. *Meta-Analysis Review. Psychiatry*. Spring 74:1, 58-71. doi:10.1521/psyc.2011.74.1.58

Atkinson P. (2020). Marketising the Mental Health Crisis: How the CBT Empire-Builders Colonised the NHS. *Novaramedia, Opinion*, 17 February 2020, <https://novaramedia.com/2020/02/17/marketising-the-mental-health-crisis-how-the-cbt-empire-builders-colonised-the-nhs/>

Bruun MK (2023) ‘A factory of therapy’: accountability and the monitoring of psychological therapy in IAPT, *Anthropology & Medicine* 30:4, 313-329, doi: 10.1080/13648470.2023.2217773

Driessen E, Hegelmaier LM, Abbass AA et al. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update. *Review. Clin Psychol Rev*. Aug 1. 42:1-15. doi: 10.1016/j.cpr.2015.07.004

Heshmati R, Wienicke FJ, Driessen E (2023). The effects of intensive short-term dynamic psychotherapy on depressive symptoms, negative affect, and emotional repression in single treatment-resistant depression: A randomized controlled trial. *Psychotherapy (Chic)*60: 4, 497-511. doi:10.1037/pst0000500

Kelan kuntoutustilasto 2023. [Kelan kuntoutustilasto 2023](#)

Krakau L, Ernst M, Hautzinger M, Beutel ME, Leuzinger-Bohlebe M. (2024). Childhood trauma and differential response to long-term psychoanalytic versus cognitive-behavioural therapy for chronic depression in adults. *Br J Psychiatry*. doi: 10.1192/bjp.2024.112

Lam RW, Kennedy SH, Adams C et al. (2023). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2023 Update on Clinical Guidelines for Management of Major Depressive Disorder in Adults: Réseau canadien pour les traitements de l'humeur et de l'anxiété (CANMAT) 2023 : Mise à jour des lignes directrices cliniques pour la prise en charge du trouble dépressif majeur chez les adultes. *Can J Psychiatry*. May 6 2024:7067437241245384. doi:10.1177/07067437241245384

Leichsenring F, Rabung S, Leibing E. (2004). The Efficacy of Short-term Psychodynamic Psychotherapy in Specific Psychiatric Disorders. *Archives of General Psychiatry* 61: 12, 1208-16. doi: 10.1001/archpsyc.61.12.1208.

Leichsenring F, Steinert C. (2017). Short-term psychodynamic therapy for obsessive-compulsive disorder: A manual-guided approach to treating the “inhibited rebel”. *Bulletin of the Menninger Clinic* 81: 4, 341-389.

Leichsenring F, Abbass A, Heim N, et al. (2023). The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment for common mental disorders - an umbrella review based on updated criteria. *World Psychiatry*. 22: 2, 286-304. doi:10.1002/wps.21104

Li E, Kealy D, Aafjes-Van Doorn K, Mccollum J, Curtis JT, Luo X. & Silberschatz G (2024). “It Felt Like I Was Being Tailored to the Treatment Rather Than the Treatment Being Tailored to Me”: Patient Experiences of Helpful and Unhelpful Psychotherapy. *Psychotherapy Research* 2024, <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2360448>

Lilliengren P (2023). A comprehensive overview of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapies, *Psychoanalytic Psychotherapy* 37:2, 117-140, DOI: 0.1080/02668734.2023.2197617

Moriana JA et al (2017). Psychological treatments for mental disorders in adults: A review of the evidence of leading international organizations. *Clinical Psychology review* 54, 29-43.

Norcross, JC, Lambert MJ (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. *Psychotherapy* 55:4, 303–315.

Philips B, Lilliengren P. (2023). Psykodynamisk psykoterapi bör starkt rekommenderas. *Läkärtidningen* Nov 27, 120:23124.

Potilaan toiveet psykoterapeuttisesta hoidosta. Käypä Hoidon näytönastekatsaus 2020
<https://www.kaypahoito.fi/nak08232>

Proctor G, McKelvie S, Brown M, Cohen S. (2021). Counsellors' experiences of ethical conflicts working in IAPT. *British Journal of Guidance & Counselling* 49: 3, 396-413.

Schevik Lindberg M, Brattmyr M, Lundqvist J, Solem S, Hjemdal O, Roos E, Bjøru Fjeldsæter A, Jörgvinsson T, Cornish P, Havnen A. (2024). Is the Norwegian stepped care model for allocation of patients with mental health problems working as intended? A cross-sectional study. *Psychotherapy Research* 2024. doi: 10.1080/10503307.2024.2378017

Scott, M.J. (2021). Ensuring that the Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) programme does what it says on the tin. *Br J Clin Psychol.* 60: 1, 38–41. doi: 10.1111/bjc.12264

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2023) Selvitys: Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmäntämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi. 9.2.2023

Suomen Psykologiliitto ry (2024). Suomen Psykologiliitto ry:n lausunto: Hallituksen esitysluonnos eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi (VN/29418/2023)

Swift JK et al (2021). The importance of listening to patient preferences when making mental health care decisions. *World Psychiatry* 20: 3, 316-317.

Terapiat etulinjaan loppuraportti (2024). [Terapiat etulinjaan 2022-23 loppuraportti_final](#)

Town JM, Abbass A, Hardy G (2011). Short-term psychodynamic psychotherapy for personality disorders: a critical review of randomized controlled trials. *Journal of Personality Disorders* 25:6, 723–740.

Wampold BE (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry* 14:3, 270-277.

Westwood S, Morison L, Allt J, Holmes N. (2017). Predictors of emotional exhaustion, disengagement and burnout among improving access to psychological therapies (IAPT) practitioners. *Journal of Mental Health* 26: 2, 172-179.

Windle E, Tee H, Sabitova A, Jovanovic N, Priebe S. (2020). Association of patient treatment preferences with dropout and clinical outcomes in adult psychosocial mental health interventions. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 77, 294-302

Jakelu:

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso

Sosiaaliturvaministeri Sanni Grahn-Laasonen

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hyvinvointialueet: hyvinvointialuejohtajat ja aluevaltuustojen puheenjohtajat