



UNIVERSITY OF HELSINKI

<https://helda.helsinki.fi>

## **Kognitiivinen lyhytterapia tuo apua mielenterveyskriisiin**

**Mikkonen, Kasper; Saarni, Suoma E.; Nurminen, Sara; Stenberg, Jan-Henry; Ekelund, Jesper ...**

**2024**

Suomen lääkäriiitto

<http://hdl.handle.net/10138/577947>

Mikkonen, K, Saarni, S E, Nurminen, S, Stenberg, J-H, Ekelund, J, Villa, A & Saarni, S I 2024, 'Kognitiivinen lyhytterapia tuo apua mielenterveyskriisiin', Suomen lääkäriihti, Vuosikerta. 79, Nro 15-16, Sivut 626-627. < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2024/SLL15-16-2024-626.pdf> >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. <https://helda.helsinki.fi>  
This is an electronic reprint of the original article.  
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.  
Please cite the original version.

# Kognitiivinen lyhytterapia tuo apua mielenterveyskriisiin

Hoito tehoaa hyvin masennukseen ja ahdistukseen. Terapiat etulinjaan -malli tarjoaa tukipalveluja psykososiaalisten hoitojen järjestämiseen.

**KUNTOUTUSPSYKOTERAPIAA** saavien määrä on nelinkertaistunut vuodesta 2010. Mielenterveyden häiriöt ovat silti yhä yleisin sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen syy Suomessa (1–3).

Tällä hetkellä psykoterapeuttikoulutus Suomessa ei vastaa julkisen terveydenhuollon saati peruspalveluiden tarpeisiin. Tuoreessa selvityksessä todetaan, että koulutuksen kansallisia rakenteita on vahvistettava (4). Niin sanottu kaksitasoinen psykoterapeuttikoulutus on mainittu Orpon hallitusohjelmassa. Myös alan terminologia kaipaa selkeytystä (5).

Psykoterapian saatavuutta ja kustannusvaikuttavuutta voidaan parantaa porrastamalla käytössä olevat hoitomuodot (6–8). Tällöin avun tarvitsijalle tarjotaan ensin sellaista vähiten kuormittavaa hoitoa, jonka arvioidaan riittävän.

Tavoitteena on optimoida resursien käyttöä ja vähentää viivettä, koska nopea hoitoon pääsy parantaa hoitovastetta (9). Porrastettua järjestelmää varten perustason henkilöstö tulee kouluttaa vaikuttaviin ja käyttöympäristöihin soveltuviin menetelmiin.

Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalisista hoitomuodoista eniten on tutkittu kognitiivis-pohjaisia psykoterapioita. Ne ovat myös hyvin dokumentoituja (10–16). Keskeinen ongelma on hoitojen kattavuus ja oikea-aikainen saatavuus.

Artikkelissa kuvataan kognitiivisen lyhytterapian vaikuttavuutta perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Lisäksi esitellään Terapiat etulinjaan -toimintamallin kansallisia

tukipalveluja, jotka parantavat hoitoon pääsyä.

## Kansallinen koulutusjärjestelmä

Psykososiaalisten hoitomenetelmien osaamista on vaikea pitää yllä riittävän laajasti. Eri menetelmiin on koulutettava osaajia arviolta 1 000–2 000 vuosituntia jo henkilökunnan vaihtuvuuden takia.

Jotta tarpeeseen voidaan vastata, Terapiat etulinjaan -toimintamallissa on rakennettu kansallinen koulutusjärjestelmä. Koulutukset hyödyntävät modernin verkkopedagogiikan menetelmiä. Näin parannetaan koulutusten kattavuutta ja kustannustehokkuutta (17–20).

*”Järjestelmä on hyvinvointialueiden käytössä maksutta.”*

Tavoitteena on kattaa keskeiset lasten, nuorten ja aikuisten perustason psykososiaaliset hoitomenetelmät. Ensisijaisia ovat kognitiiviset ja interpersonaaliset hoidot.

Vuosina 2022–2023 koulutuksiin on osallistunut yli 10 000 ammattilais- tai kaikilta hyvinvointialueilta.

Järjestelmä on hyvinvointialueiden käytössä maksutta.

## Kognitiivisen lyhytterapian koulutus

Kognitiivinen lyhytterapia (KLT) on 5–10 käynnin mittainen hoito. Se pohjaa kognitiivis-behavioraalisen psyko-

terapian periaatteisiin ja häiriökohtaisiin menetelmiin (21,22).

KLT-koulutus kestää vuoden ja on laajuudeltaan 15 opintopistettä. Se sisältää verkko-opinnot, vähintään 70 tuntia ohjattua potilastyötä ja 30 tuntia menetelmäohjausta.

Modulaarinen koulutus sisältää hoitomallit yleistyneeseen ahdistuneisuuteen, masennukseen, sosiaalisten tilanteiden pelkoon, paniikkihäiriöön, unettomuuteen ja riippuvuuksiin.

Muita osa-alueita ovat terapeuttisen työn ydintaidot, akuutin kriisin kohtaaminen, motivoiva haastattelu, jatkuva kehittyminen terapeuttina, itsemurhariskin arviointi sekä oma hyvinvointi ja jaksaminen.

Koulutuksen sisältö on mallinnettu NHS Talking Therapies -järjestelmän pohjalta. Se noudattaa University College Londonin (UCL) kompetenssikriteeristöä (23–25). Kriteeristö käsittää 54 kompetenssia, joista KLT-koulutus kattaa kokonaisuudessaan 78 % ja osittain 17 %.

Osaa kriteereistä ei täytetä. Jotkin sisältävät elementtejä, jotka eivät sovellu perustason palveluihin tai lyhytterapian aikarajoitteisiin. Toiset koskevat häiriöitä, joiden hoitoon ei ole selvää työnjakoa perustason ja erikoissairaanhoidon välillä (liitekuvio 1).

## Lyhytterapian arkivaikuttavuus

Hoitoon pääsyä, paranemista ja asiakaskokemusta seurataan kattavasti osana koulutuksia. Liitetaulukossa 1 esitetään seurannassa käytettävät mittarit.

Liitetaulukossa 2 kuvataan Etelä-Suomen yhteistyöalueen tulokset ajal-

ta 2022–2023. Aineisto kattaa 167 terapeuttia ja 1 028 perustason potilasta. Seurannassa ei ollut mukana vertailuryhmää, vaan tuloksia verrattiin kansainvälisesti samankaltaisten palvelujen seurantatuloksiin.

Tavoite hoitoon pääsyn nopeutumisesta toteutui, ja neljä viidestä pääsi hoitoon alle kuukaudessa.

Hoito aloitettiin yleensä ilman lääkärin tapaamista. Sitä edelsi Terapiainavigaattorin tuella tehty ammattilaisen arvio eli ensijäsennys (26). Noin puolet potilaista oli saanut aiemmin hoitoa mielenterveyssyistä.

Yleisimmät hoidon kohteet olivat ahdistuneisuus (40 %) ja masennus (30 %).

Ahdistuneisuuteen kohdistetun KLT:n jälkeen 56 % potilaista toipui häiriötasoisista oireista. Masennuksen osalta luku oli 43 %. Keskimääräinen oirepistemuutos oli –4,8 pistettä. Muutokset ovat vertailukelpoisia kansainvälisten tulosten kanssa (28).

Masennuspotilaista toipui merkittävästi suurempi osa verrattuna häiriöön yhdistettyyn spontaaniin toipumiseen (27).

Ammattilaisista 87 % piti ahdistuneisuuden ja 83 % masennuksen hoitoa tuloksellisenä. 49 % ahdistus- ja 46 % masennuspotilaista ei kokenut jatkohoidon tarvetta.

Potilaat olivat tyytyväisiä hoitoon. 77 % suosittelisi ja vain 3 % ei suosittelisi hoitoa samankaltaisessa tilanteessa olevalle.

Myös ammattilaiset olivat tyytyväisiä. He oppivat uutta suurimmas-  
sa osassa toteutettuja lyhytterapioita (83 %). 79 % koki hoidon olleen potilaalle hyödyllistä. Lähes jokainen koulutetuista (92 %) haluaisi, että KLT py-  
syisi käytössä vakituksena työkaluna.

## Lopuksi

Kansallisen terapiakoulutusjärjestelmän avulla voidaan kouluttaa kattavas-

ti psykososiaalisten hoitomenetelmien osaajia. Verkkopedagogiikan avulla oppiminen on kustannustehokasta. Siten kouluttajaresursseja voidaan kohdentaa käytännön harjoitteluun ja menetelmäohjaukseen.

Palautteen ja seurantatulosten perusteella KLT näyttää soveltuvan luontevasti suomalaisiin perustason mielenterveyspalveluihin. Käytännön hoitotulokset vaikuttavat vastaavan kognitiivisten lyhytinterventioiden tuloksia muissa länsimaissa.

*”79 % ammattilaisista koki hoidon olleen hyödyllistä.”*

Yksilöllisiin tarpeisiin räätälöitävä järjestelmä edellyttää KLT:n lisäksi muitakin hoitomuotoja. Terapiakoulutusjärjestelmä kattaa myös interpersonaalisia hoitoja, kuten interpersonaalisen terapian (IPT) ja interpersonaalisen ohjannan (IPC).

Digituetut hoidot, kuten ohjattu omahoito ja nettiterapia, ovat laajasti käytössä. Ne ovat osoittautuneet välttämättömiksi, jotta voidaan ratkaista henkilöstöpula ja varmistaa yhdenvertaisuus eri alueilla (37–43).

Terapiat etulinjaan -malli sisältää koulutusjärjestelmän lisäksi tukipalvelut, jotka tarvitaan implementaatioon, potilaiden ohjaukseen, tiedolla johtamiseen ja prosessien kehittämiseen. Niiden avulla jokainen hyvinvointialue voi vastata osaamisen kehittämisestä ja ylläpitää porrastettua hoitomallia itsenäisesti. ●

Kirjallisuusluettelo ja liiteaineisto verkkoversiossa [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)  
SLL 15–16/2023

### Kasper Mikkonen

PsM, väitöskirjatutkija, kehittämisspäällikkö  
Terapiat etulinjaan -toimintamalli

### Suoma E. Saarni

professori, ylilääkäri,  
kouluttajapsykoterapeutti  
Hus, Tampereen yliopisto, lääketieteen  
ja terveysteknologian tiedekunta ja  
Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Perhe- ja  
sosiaalipalvelut, Psykiatria

### Sara Nurminen

PsM, psykoterapeutti, kehittämisspäällikkö  
Terapiat etulinjaan -toimintamalli

### Jan-Henry Stenberg

FT, erikoispsykologi, kouluttajapsykoterapeutti  
Hus

### Jesper Ekelund

professori, Psykiatrian toimialajohtaja  
Hus

### Alex Villa

TkT, psykologian ylioppilas,  
psykologiharjoittelija  
Terapiat etulinjaan -toimintamalli

### Samuli I. Saarni

LT, FT, VTM, sosiaalipsykiatrian dosentti,  
psykiatrian ja terveydenhuollon erikoislääkäri,  
hankejohtaja  
Terapiat etulinjaan -toimintamalli

### SIDONNAISUUDET

Kasper Mikkonen, Sara Nurminen, Jesper Ekelund, Alex Villa: Ei sidonnaisuuksia.

Suoma E. Saarni: Luentopalkkiot (Helsingin yliopisto).

Jan-Henry Stenberg: Luentopalkkiot (Boehringer-Ingelheim, Janssen, Eli Lilly, Lundbeck, Merck, Professio, Sanofi Genzyme), tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim), korvaus koulutusaineiston tuottamisesta (Sanofi, Boehringer-Ingelheim, Mediquality Belgium).

Samuli I. Saarni: Hallituksen puheenjohtajuus (Jalmari ja Rauha Ahokkaan säätiö), konsultointi (Public Value Oy, Uudenmaan Lääkäripalvelut Oy), osakkuus (Public Value Oy, Uudenmaan Lääkäripalvelut Oy).

Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut Terapiat etulinjaan -toimintamallia.