HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

LAUSUNTO

Dnro 318/06/00/00/2014

29.9.2014

Helsingin kaupungin kirjaamo
helsinki.kirjaamo@hel.fi

Lausuntopyyntönne: Valtuutettu Tuomo Valokaisen toivomusponsi, lasten ja nuorten psykoterapiaan pääsyä edesautettava nopeasti. HEL 2014-007789 T 00 00 03

Liitteenä
- HYKS Psykiatrian tulosyksikön nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän johtaja Klaus Rannan laatima lausunto, johon toimialajohtaja Grigori Joffella ei ole lisättävää
- HYKS lastenpsykiatrian klinikkaryhmän johtaja, vastaava ylilääkäri Leena Repokarin laatima lausunto.

Kohteliaimmin,

Markku Mäkijärvi
johtajaylilääkäri

Liitteet lausunnot

Tiedoksi Jari Petäjä, Grigori Joffe

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Yhtymähallinto
Stenbäckinkatu 9 / PL 100
00029 HUS

Puh. (09) 4711
Fax (09) 471 72014
etunimi.sukunimi@hus.fi

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

HYKS Psykiatrian tulosyksikkö
Hallinto

25.9.2014

Johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi
HUS Konsernihallinto
PL 100
00029 HUS

Viite: johtajaylilääkäri Markku Mäkijärven pyyntö 25.6.2014
Helsingin kaupungin Kaupunginkanslian lausuntopyyntö 16.6.2014, HEL2014-007789 T 00 00 03

LAUSUNTO

Oheisena lähetän HYKS Psykiatrian tulosyksikön nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän johtaja Klaus Rannan laatiman lausunnon, johon minulla ei ole lisättävää.

Grigori Joffe
toimialajohtaja

Liitteet klinikkaryhmän johtaja Klaus Rannan lausunto

Psykiatriakeskus
Välskärinkatu 12, 10.krs
00029 Helsinki 26

PL 590
00029 HUS
grigori.joffe@hus.fi

Puh. (09) 471 63700
Fax (09) 471 63815
GSM

Hyks nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän johtajan lausunto nuorten psykoterapia-asiasta

Viite: Johtava ylilääkäri Markku Mäkijärven pyyntö
HUS-Hallintodiaari/318/06/00/00/2014

Helsingin kaupunginvaltuutettu Tuomo Valokaisen toivomusponsi: lasten ja nuorten psykoterapiaan pääsyä edesautettava nopeasti

Hyks nuorisopsykiatriassa hoidetaan 13-17 -vuotiaita nuoria, ja tämä lausunto koskee psykoterapiaan pääsyä tämän ikäryhmän osalta.

Nuorisopsykiatrinen hoitojärjestelmä: Nuorisopsykiatrinen hoito on moniammatillista ja kohdistuu paitsi nuoren yksilölliseen hoitoon, myös nuoren perheeseen ja verkostoon. Se pohjautuu niiden mielenterveyden häiriön yksilöllisten oireiden tunnistamiseen, jotka lukittavat nuoren toimintakykyä, aiheuttavat kärsimystä tai vuorovaikutuksen ongelmia. *Nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa*, kuten Hyks nuorisopsykiatriassa hoidetaan vaikeimmin oireilevia nuoria. Hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, ja on usein monimuotoista ja -menetelmäistä. Pääosan hoidosta erikoissairaanhoidossakin muodostavat psykososiaaliset hoitomuodot (= psykoterapia tai psykoterapeuttisesti orientoituneet käynnit nuoren, perheen ja verkoston kanssa). Näitä voidaan tarvittaessa täydentää biologisilla hoitomenetelmillä kuten esimerkiksi lääkehoidolla. Niin sanotulla *"nuorisopsykiatrian perustasolla"* (Sote -uudistusta edeltävä tilanne), esimerkiksi koulun oppilashuollossa, perusterveydenhuollossa, perhe- ja nuorisoneuvoloissa, ja muissa psykososiaalisia palveluja nuorille tarjoavissa yksiköissä tavataan nuoria jotka kärsivät lievistä häiriöistä ja ongelmista. Perustason tuki ei kokonaisuutena ole optimaalisesti organisoitu ja ammattilaisilta puuttuu myös lievien häiriöiden psykososiaaliseen hoitamiseen kohdistuvaa menetelmäkoulutusta ja osaamista.

Ostopalveluterapioiden merkitys ja sijainti palveluvalikossa: Historiallisesti aina noin vuosiin 2010-11 asti Hyks nuorisopsykiatria osti huomattavan paljon ulkoisia ostopalvelupsykoterapioita yksityisiltä palvelujen tuottajilta, yksityispsykoterapeuteilta. Taustalla oli tilanne, jossa varsinkin ennen vuotta 2009 nuorisopsykiatriseen avohoitoon pääsy oli huomattavan vaikeaa. Lain määrittelemä kolmen viikon määräaika arvioon pääsyyn saatiin toteutettua lopulta 2011 alkaen. Aiemmassa tilanteessa Hyksin palvelut ja henkilöstön työpanos oli painottunut osastoyksiköihin, jotka toteuttivat pitkiä hoitoja. Tämän seurauksena nuorten pääsy nuorisopsykiatriseen arvioon ja hoitoon kokonaisuudessaan viivästyi. Ulkoisia ostopalvelupsykoterapioita käytettiin siten korvaamaan erikoissairaanhoidon avohoitoa. Systemaattisen, vuosina 2009-2013 tehdyn avohoitouudistuksen myötä Hyksin nuorisopsykiatrista avohoitoa on merkittävästi vahvistettu laitoshoidon kustannuksella. Sisäistä palvelutuotantoa täydentävissä ulkoisissa ostopalveluissa Hyksin ostama psykoterapia kohdistuu pääosin 13–15 -vuotiaisiin, ja 16 vuotta täyttäneet ohjataan pääsoin KELA:n kustantaman psykoterapian piiriin.

Ostopalvelutoimintojen kehittämistarpeet aiemmassa tilanteessa: Varsinkin ennen vuotta 2007, kuitenkin sen jälkeen systemaattisesti jatkuvasti vähentyvästi, ulkoisten ostopalveluterapioiden laadullisia ongelmia olivat mm. se, että ulkoisiin psykoterapioihin ohjaaminen ei perustunut riittävän systemaattiseen arvioon hoidon tarpeesta tai riittävästä arviosta parhaiten soveltuvan psykoterapeuttisen hoidon muodosta. Ostopalvelupsykoterapiat olivat aiemmin lähes poikkeuksetta pitkiä, useita vuosia kestäviä, ja hyvin tiiviitä, jopa 3-4 kertaa viikossa tapahtuvia

psykodynaamisia yksilöpsykoterapioita (PDT). Psykoterapioiden seuranta ei niin ikään ollut riittävän systemaattista. Terapeuttien tekemät psykoterapiahakemukset ja niiden toimittaminen ajallaan olivat systemaattista hoidon suunnittelua ja ohjaamista varten riittämättömiä. Vaikkakin sinänsä tarpeellista, silloinen nuorten ostopalvelupsykoterapia muodosti liian automatisoidun jatkeen hoitojärjestelmälle.

On myös mainittava että yksityissektorin nuorille psykoterapiaa tarjoavien terapeuttien palveluvalikossa oli, ja on edelleen rakenteellisesti, pääkaupunkiseudulla ja osin myös valtakunnallisesti sellaista hoidon tarjontaan vaikuttavaa epätasapainoa, että pääosa palveluntarjoajista edustaa yhtä psykoterapiamuotoa, PDT:tä (laajemmin psykoanalyysin teoriapohjasta kehittyneitä psykoterapiamuotoja). Sama rakenteellinen vinouma on ollut aiemmin, ja osin edelleen myös erikoissairaanhoidon sisällä. Tätä on tasapainotettu viime vuosina strategisella koulutusohjauksella, jolla on pyritty painottamaan myös muiden, näyttöön perustuvien psykoterapiamuotojen osaamista (esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia, KKT, erityyppiset perheterapiat, kuten esimerkiksi multidimensionaalinen perheterapia, MDFT) Hyks nuorisopsykiatriassa.

Ostopalvelupsykoterapioiden arviointi- ja ohjaustoiminnan kehittämisen alku: Vuonna 2007 alkoi Hyks nuorisopsykiatriassa ostopalvelupsykoterapioiden arvioinnin, seurannan ja terapeuttien kanssa tehtävän yhteistyön parantamiseen liittyvä hanke. Vuonna 2008 sovittiin systemaattisesta kehittämisestä yhdessä Hyks lastenpsykiatrian kanssa, ja seurannan parantamiseksi alkoi kokoontua yhteinen työryhmä. Ostopalveluja tuottavien psykoterapeuttien tapaamiset alkoivat. Vuodesta 2010 systemaattisen arvioinnin kehittäminen on ollut jatkuvaa.

Kehitys vuosina 2010-14: Hyks Psykiatrian toimialue perusti Psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskuksen (POK) syksyllä 2010. Osaamiskeskuksen keskeisimpinä tehtävinä ovat kehittää HUS -psykiatriaan yhtenäinen menettelytapa psykoterapian tarpeen ja soveltuvuuden arviointiin, hoidon tuloksellisuuden seuranta, psykoterapian vaikuttavuuden arvioiminen sekä psykoterapiaan ja psykososiaalisiin hoitoihin liittyvä tutkimustyö. Vuonna 2011 siirrettiin nuorisopsykiatrian sisällä lisää työpanosta psykoterapiaprosessien tutkimus- ja kehittämistyöhön, ja 2012 otettiin käyttöön aiempaa strukturoidummat psykoterapian haku- ja seurantakäytännöt. Psykoterapiahakemuksia alettiin käsitellä keskitetysti erillisessä säännöllisessä POK -työryhmässä, ja samanaikaisesti käynnistettiin myös nuorten psykoterapioihin liittyvä vaikuttavuustutkimus. Tutkimuksen taustalle on laadittu retrospektiivinen selvitys Hyks Nuorisopsykiatrian ostopalveluterapioista, joka on julkaistu Suomen Lääkärilehdessä joulukuussa 2013.

Tällä hetkellä keskitetysti nuorten POK -työryhmässä toimivat psykologi, sairaanhoitaja ja lääkäri, kuitenkin osa-aikaisesti. Tämän nuoriso -POK:in keskeisimpiä tehtäviä ovat ostopalveluprosessien käytännön toteutus ja sekä arviointi-, haku- ja seurantaprosessien kehittämistyö, psykoterapioihin liittyvä konsultaatio sekä psykososiaalisiin hoitoihin ja arviointimenetelmiin liittyvä tutkimustyö. Vuoden 2014 alusta lähtien myös Hyks alueen ulkopuolelle sijoitettujen nuorten hakemukset ovat tulleet keskitetysti työryhmän käsiteltäväksi.

Nykytilanne: Ulkoisiin ostopalvelupsykoterapioihin ohjaamista ja alkaneiden terapioiden seurantaa on viimevuosina aktiivisesti kehitetty myös Hyks nuorisopsykiatriassa kokonaisuudessaan, ja näitä koskeva aiempaa strukturoidumpi ohjeistus omaa, ulkoisia hoitoja seuraavaa henkilöstöä varten on otettu käyttöön. Hyks poliklinikoilla seurataan systemaattisesti

niin ostopalvelu- kuin Kela-psykoterapioitakin, jotta saadaan tietoa terapian kulusta, sekä jatkohakemusta varten potilaasta tehtäisiin uusi arvio riittävän ajoissa. Jokaisella terapiassa olevalla nuorella tulee olla nimettynä seurannasta vastaava henkilö ja potilaita on seurattava hoidosta vastaavan tahon toimesta vuoden aikana minimissään neljä kertaa - ensimmäinen seuranta tapahtuu haastattelukäyntien jälkeen, jolloin varmistetaan nuoren sitoutuminen terapiaan ja terapeuttiin. Varsinaisen terapian alkaessa seuranta poliklinikalla tulee toteutua 3kk, 6kk ja 12kk kuluttua. Mikäli nuoren terapia jatkuu yli vuoden, seuranta jatkuu puolivuosittain.

Ostopalvelupsykoterapioiden saatavuus ja volyymi 2010-2014: Kokonaisuudessaan alle 16-vuotiaiden nuorten haettujen psykoterapioiden määrä / vuosi pysynyt kohtalaisen samana vuodesta 2010/11 vuoteen 2013. Määrä on kuitenkin avohoidon kehittymisen myötä alempi kuin ennen vuotta 2010. Uusia psykoterapioita on kuitenkin alkanut suhteellisesti hiukan enemmän. Valtaosalla terapiaan ohjattavista nuorista on ollut psykiatrista hoitoa jo ennen nuoruusikää. Heitä hoidetaan nuorisopsykiatrisilla poliklinikoilla keskimäärin 10 kuukautta ennen psykoterapiaan ohjaamista (valmistelu psykoterapiaan ja terapeutin etsintä yms. sisältyy tähän). Psykoterapiat ovat pääosin yksilöpsykoterapiaa, johon kuitenkin lähes aina kuuluu myös vanhempainohjaus joko ostopalveluna tai poliklinikalla.

Käytössä olevien psykoterapiasuuntausten kirjo on laajentunut, ja erityisesti kognitiivisen psykoterapian osuus on hieman lisääntynyt. Edelleen kuitenkin keskusteluun pohjaavien psykoterapioiden osalta muiden kuin psykodynaamista psykoterapiaa nuorille tarjoavien psykoterapeuttien määrä on pieni, ja ajoittain erityisesti Helsingin ulkopuolella on vaikea löytää nuorille muun suuntauksen yksilöpsykoterapiaa. Perheterapiaa on melko kattavasti tarjolla eri kaupungeissa, ja sitä on käytetty muuhun alueeseen nähden runsaammin Espoossa. Ostopalvelut on ensisijaisesti tarkoitettu 13–15-vuotiaille. Jo 16 vuotta täyttäneiden nuorten kuntouttavat terapiat ohjataan Kelan piiriin, eikä niistä valitettavasti ole vastaavia tietoja saatavilla.

Ostopalvelupsykoterapiaa on ostettu vuoden 2010 edeltävään tasoon nähden rahallisesti vain noin puolet siitä mitä aiemmin, kustannukset ovat siten noin puolittuneet. Seurannan ja arvioiden perusteella tämä ei kuitenkaan liity huonoon hoitoon, vaan jo mainittuihin varsin suuriin rakenteellisiin uudistuksiin, jossa nuorisopsykiatrinen avohoito kykenee vastaamaan nuorten tarpeisiin nopeasti, tarjoamaan psykoterapiaa omana tuotantonaan kasvaneilla avohoidon resursseilla. Muutoksessa katsoaksemme nuoret ovat alkaneet saada oikea-aikaista, harkittua psykoterapiahoitoa ja sen seurantaa.

Helsingissä 24.9.2014

Klaus Ranta, dosentti, klinikkaryhmän johtaja, vastaava ylilääkäri
Hyks nuorisopsykiatria

Kirjallisuutta:

Gergov, V., Lindberg, N., Tainio, V-M. & Marttunen, M. Nuorten ostopalvelupsykoterapiat – mitä ostetaan ja kenelle. Suomen Lääkärilehti 2013;49:3239-44.

Hyks nuorisopsykiatrian klinikka on 2013-14 valmistellut systemaattiseen tieteelliseen tiedonhakuun perustuvan katsaussarjan nuorten näyttöön perustuvista psykoterapiamuodoista: ensimmäiset kaksi seitsemästä artikkelista on toimitettu Suomen Lääkärilehteen arviointia varten. Näiden systemaattisten katsausten tietoa tullaan käyttämään soveltuvien psykoterapiamuotojen valinnoissa eri häiriömuodoissa.

Liitteet:

1) Hyks nuorisopsykiatrian ostopalvelupsykoterapioiden keskeiset tunnusluvut 2010-2013
2) Potilas- ja käyntimäärät sekä euromääräinen laskutus kuntakohtaisesti vuonna 2013:

LIITE 1) Ostopalvelupsykoterapioiden (ml. muut ostopalvelutuotteet kuten mm. neuropsykologisen kuntoutuksen) keskeisiä tunnuslukuja 2010-2013:

Ostopalvelupsykoterapiahakemusten määrä:
9/2010-9/2011: 188 kpl
Vuosi 2013: 163 kpl (-8 %).

Psykoterapiahakemuksista 9/2010-9/2011:

- uusia terapioita 51 (27 %)
- jatkohakemuksia nuorisopsykiatrialta 92 (49 %)
- jatkohakemuksia lastenpsykiatrialta 45 (24 %)

Psykoterapiahakemuksista v. 2013:

- uusia terapioita 53 (33 %)
- jatkohakemuksia 79 (48 %)
- vain haastattelut 31 (19 %)

Terapiaan ohjattavista nuorista psykiatrista hoitoa (lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoito / perheneuvola) sai jo ennen nuorisopsykiatriaa 80 %. Nuorisopsykiatrisen hoidon kesto oli keskimäärin 10 kuukautta ennen ostopalvelupsykoterapiaan ohjausta (luvussa mukana ei suoraan lastenpsykiatrialta siirtyneet)

Psykoterapiamuoto:

- 9/10-9/11: yksilö = 90 %, perhe = 10 %, ryhmä = 0 %
- v. 2013: yksilö = 89 %, perhe = 10 %, ryhmä = 1 %.

Psykoterapeutin terapiasuuntaus / viitekehys:	9/10-9/11	2013
Psykodynaaminen/-analyyttinen	56 %	40 %
Kognitiivinen	3 %	10 %
Integratiivinen	2 %	1 %
Kriisi- ja trauma	-	1 %
Musiikki	16 %	17 %
Kuvataide	10 %	10 %
Ratsastus	-	2 %
Perhe	10 %	10 %
Ryhmä	-	1 %
Joku muu/epäselvä	3 %	7 %

Psykoterapiakilpailutuksessa hyväksyttyjen ostopalveluterapeuttien edustamat viitekehykset:

	2009 (n=324)	%	2012 (n= 210)	%
Psykodynaaminen/-analyyttinen	170	52,5	99	47,1
Kognitiivinen psykoterapia	14	4,3	16	7,6
Integratiivinen psykoterapia	1	0,3	1	0,5
Kriisi- ja traumapsykoterapia	6	1,9	3	1,4
Perheterapia	71	21,9	29	13,8
Musiikkiterapia	38	11,7	35	16,7
Kuvataideterapia	19	5,9	23	11,0

LIITE 2): Hyks nuorisopsykiatrian ostopalveluiden potilas- ja käyntimäärät sekä euromääräinen laskutus kaikista ostopalveluista (mukaanlukien psykoterapia) kuntakohtaisesti vuonna 2013:

ote pvm. 2.9.2014

	V U O S I 2 0 1 3		
H e l s i n k i	potilaat	käynnit	eurot
Kuvataideterapia	11	214	15707
Musiikkiterapia	14	516	40320
Muu	1	42	3352
Neuropsykologinen kuntoutus	4	31	3343
Perheterapia	5	60	6410
Yksilöpsykoterapia	81	2473	183857
Ratsastusterapia	2	52	4520
Toimintaterapia	7	149	12871
Vanhempien ohjaus	13	91	8258
yhteensä	138	3628	278 638
Espoo	potilaat	käynnit	eurot
Kuvataideterapia	2	47	2631
Musiikkiterapia	3	88	5842
Muu			
Neuropsykologinen kuntoutus	1	3	271
Perheterapia	5	94	9558
Yksilöpsykoterapia	20	493	41368
Ratsastusterapia			
Toimintaterapia	3	62	4638
Vanhempien ohjaus	6	84	7657
yhteensä	40	871	71 965
Vantaa	potilaat	käynnit	eurot
Kuvataideterapia	4	140	9219
Musiikkiterapia	8	174	13881
Muu			
Neuropsykolog.kunt	6	85	6920
Perheterapia	2	34	4503
Psykoterapia	20	387	26087
Ratsastusterapia			
Toimintaterapia	1	12	898
Vanhempien ohjaus	4	5	415
yhteensä	45	837	61 923

VERA GERGOV
PsM, psykologi
HYKS, Psykiatrian tulosyksikkö, Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmä
Psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskus POK
vera.gergov@hus.fi

NINA LINDBERG
LT, dosentti
HYKS, Psykiatrian tulosyksikkö, Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmä
Kellokosken sairaala, Psykiatrian tulosyksikkö

VELI-MATTI TAINIO
LT
HYKS, Psykiatrian tulosyksikkö, Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmä

MAURI MARTTUNEN
LT, professori
HYKS, Psykiatrian tulosyksikkö, Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmä
Helsingin yliopisto, lääketieteellisen tiedekunnan kliininen laitos
Lastenklinikka, Nuorisopsykiatria
THL, Mielenterveys ja päihdepalvelut -osasto

Nuorten ostopalvelupsykoterapiat – mitä ostetaan ja kenelle

Lähtökohdat

Sairaanhoitopiirien ja kuntien yksityissektorilta ostamien psykoterapioiden määrästä ja laadullisista piirteistä ei toistaiseksi ole ollut saatavilla systemaattista tietoa, vaikka psykoterapia on vaikuttava hoitomuoto ja psykoterapiapalveluja ostetaan enenevässä määrin. Nuorten psykoterapiat poikkeavat aikuisten psykoterapioista mm. siten, että niihin yhdistetään usein vanhempien tukikäyntejä tai perheen yhteisiä käyntejä. Selvitimme HYKS Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmän psykoterapeuttisten ostopalveluiden piirteitä ja kehittämisalueita.

Menetelmät

HYKS Nuorisopsykiatrian klinikkaryhmässä ajanjaksolla 9/2010–9/2011 laaditut 188 ostopalvelupsykoterapiahakemusta käytiin systemaattisesti läpi. Ostopalvelupsykoterapiat on kohdennettu pääosin alle 16-vuotiaille nuorille.

Tulokset

Yleisimmin ostopalvelupsykoterapiaan ohjatut nuoret kärsivät lapsuudessa alkaneista tunne-elämän häiriöistä, samanaikaisista käytös- ja tunnehäiriöistä sekä mieliala-, ahdistuneisuus- ja sopeutumishäiriöistä. Ostetuista psykoterapioista yksilöpsykoterapioita oli yli 90 %, useimmiten käyntejä oli kaksi kertaa viikossa ja vanhempien tukikäynnit toteutuivat noin puolessa psykoterapioista. 56 %:ssa terapian viitekehys oli psykodynaaminen. Psykoterapian tavoitteet oli ilmaistu alle puolessa ostopalveluhakemuksista, eikä hakemuksista ilmennyt nuorten omia odotuksia.

Päätelmät

Nuorisopsykiatriseen kokonaisarvioon on syytä kiinnittää huomiota psykoterapiaan ohjauksen yhteydessä diagnostiikan ja sopivan hoitomuodon varmentamiseksi. Vanhempien tukikäyntejä on syytä edistää varsinkin käytöshäiriöisten ja varhaisnuorten psykoterapioissa, joiden onnistumiselle vanhempien tuki on erityisen tärkeä. Psykoterapialle tulee asettaa selkeät tavoitteet ja selvittää nuoren omat odotukset. Psykoterapiasuuntauksen valinnassa on huomioitava nuoren ja perheen tarpeet sekä olemassa oleva tutkimustieto. Psykoterapian ja sen eri suuntausten vaikuttavuudesta sekä vaikuttavuuteen yhteydessä olevista tekijöistä tarvitaan lisätietoa nuorten hoidossa.

Nuoruusikä on lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihe, joka ajoitetaan tavallisesti ikävuosiin 13–22. Kliinisessä työssä nuoruus jaetaan usein varhais- (13–14 v), keski- (15–16 v) ja myöhäisnuoruusikään (17-vuotiaasta eteenpäin) (1). Nuoruudelle on ominaista nopea keskushermoston kehitys sekä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kasvu. Nuoruusiän keskeisiä kehitystehtäviä ovat emotionaalinen irrottautuminen vanhemmista, tasavertaisten ystävyyssuhteiden luominen samanikäisiin, oman täysikasvuisen kehon hyväksyminen, aikuisen minäkuvan ja identiteetin syntyminen sekä integroitunut persoonallisuus ja kyky tasavertaiseen parisuhteeseen (1).

Nuorisopsykiatrisessa arviossa on psykiatrisen diagnoosin lisäksi tarpeen arvioida nuoren fyysinen ja psyykkinen kehitysvaihe ja sen mahdolliset häiriöt, nuoren perhetilanne ja vanhemmuuden riittävyys sekä ajankohtaiset elämän olosuhteet.

Nuoria koskeneissa epidemiologisissa tutkimuksissa mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten osuus on ollut yleensä 15–25 %, ja noin 10 %:n nuorista on katsottu olevan psykiatrisen hoidon tarpeessa (2). Tyypillisimpiä häiriöitä ovat masennustilat, ahdistuneisuus-, käytös-, päihde-, sopeutumis- sekä tarkkaavuus- ja ahmimishäiriöt (1). Tutkimusten mukaan vain noin 20–40 % psyykkisistä häiriöistä kärsi-

VERTAISARVIOITU

KIRJALLISUUTTA

1 Marttunen M, Kaltiala-Heino R. Nuorisopsykiatria. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T, toim. Psykiatria, 9. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2011;562–94.
2 Pylkkänen K. Nuorisopsykiatrisen avohoidon laatusuositus. NALLE-projektin loppuraportti. Suomen Nuorisopsykiatrinen yhdistys 2013.
3 Laukkanen E. Nuorten psykoterapian uudet mahdollisuudet. Suom Lääkäril 2012;67:1053–9.
4 Suomalainen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Akatemian asettama paneeli. Psykoterapia. Konsensuslausuma 18.10.2006. www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1474374480/lausuma06
5 Paunio T, Lindfors O, Kalska H ym. Psykoterapiaprosessit nyt ja tulevaisuudessa. Suom Lääkäril 2012;67:2547–53.
6 Laukkanen E. Otan mitä sinulla on ja lähden – nuoren hoitosuhteesta. Kirjassa: Antikainen R, Ranta M, toim. Kohti vastavuoroisuutta – psykoterapeuttinen hoitosuhde, 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2008;157–66.
7 Marttunen M. Psykoterapia tehoaa nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Suom Lääkäril 2012;67:1019.
8 Ebeling H, Hokkanen T, Tuominen T, Kataja H, Henttonen A, Marttunen M. Nuorten käytöshäiriöiden arviointi ja hoito. Duodecim 2004;120:33–42.
9 Ranta K, Kaltiala-Heino R, Marttunen M. Sosiaalisten tilanteiden pelko ja sen hoito eri ikäkausina. Suom Lääkäril 2011;4:261–8.

vistä nuorista on avun piirissä (2) eli suurin osa heistä ei saa tarvitsemaansa hoitoa. Suomessa on kattava nuorisopsykiatrinen palvelujärjestelmä, joka tutkii ja hoitaa noin 3 % nuorista (2,3).

Psykoterapia on terveydenhuollon tavoitteellista ammatillista toimintaa, joka tähtää psyykkisen terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseen ja jota ohjaavat asiakas- ja potilastyötä koskevat lait, asetukset ja ammattikäytännöt sekä eettiset periaatteet (4). Psykoterapia on vuorovaikutuksellinen, teoreettiseen tietämykseen perustuva ja tehokas mielenterveyden häiriöiden ja psyykkisten ongelmien hoito- ja kuntoutusmuoto (5).

Lasten mielenterveyshäiriöiden hoito on yleensä monimuotoista ja sillä pyritään vaikuttamaan myös perheen olosuhteisiin, mutta nuoruusiässä yksilöllisen hoidon ja erityyppisten psykoterapioiden merkitys kasvaa (4). Nuoren kehitysvaihe heijastuu psykoterapiaan: lasten psykoterapiassa käytetyn ei-kielellisen ilmaisun ja leikin merkitys vähenee, mutta nuori ei yleensä vielä kykene aikuisen tavoin pääasiassa sanalliseen ilmaisuun tai vastaamaan itse hoidostaan (3). Nuorten yksilöpsykoterapiaan yhdistetään tilanteen mukaan perheen yhteisiä käyntejä, vanhempien tukikäyntejä, verkostotapaamisia, ryhmätoimintoja tai perheterapiaa (6).

Erikoissairaanhoitona annettavan psykoterapian järjestämisvastuu on sairaanhoitopiireillä. Ne voivat joko tuottaa palvelun itse tai ostaa sen yksityisiltä palveluntarjoajilta. Suomessa sairaanhoitopiirit ja kunnat ostavat yksityissektorilta yhä enemmän psykoterapiapalveluja, mutta niiden määrästä ja laadusta ei toistaiseksi ole ollut saatavilla systemaattista tietoa (4).

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) Psykiatrian tulosyksikön Nuorisopsykiatria edustaa erikoissairaanhoitoa, johon ohjataan keskivaikeista ja vaikeista mielenterveyshäiriöistä kärsiviä Helsingin, Espoon, Vantaan, Keravan, Kirkkonummen ja Kauniaisten 13–17-vuotiaita nuoria. Vuonna 2011 HYKS Nuorisopsykiatrian poliklinikoilla hoidettiin 4 112 nuorta. Hoidon yleisimmät syyt olivat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja syömishäiriöt (taulukko 1). Noin 5 % poliklinikoilla hoidossa olevista nuorista ohjataan ostopalvelupsykoterapiaan.

Poliklinikalla tehtävän tutkimusjakson perusteella nuoren ja hänen perheensä kanssa laaditaan hoitosuunnitelma, johon osana voi kuulua psykoterapia. 16 vuotta täyttäneiden nuorten kuntoutuspsykoterapiat pyritään ohjaamaan Kelan piiriin. Alle 16-vuotiaiden psykoterapiat ostetaan pääosin yksityissektorilta. Mikäli nuoren elämän olosuhteet ovat epävakaat, voidaan psykoterapia yksittäistapauksissa toteuttaa poliklinikalla.

Vaikka eri psykoterapiat ovat tehokkaita nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa, ei psykoterapia aina ole ensisijainen hoitomuoto (7). Sen tarve ja soveltuvuus nuorelle tulee arvioida osana hoidon kokonaisuutta. HYKS:ssa nuoren psykoterapiatarpeen arvion on tehnyt hoidosta vastaava yksikkö, yleisimmin hoitopoliklinikan työryhmä, joka on myös valinnut hoitoa toteuttavan psykoterapeutin. Arviot eivät toistaiseksi ole olleet strukturoituja.

Arvion tekoon on osallistunut nuoren hoitavan lääkärin lisäksi yleensä nuoren oma työntekijä (sairaanhoitaja, psykologi, toimintaterapeutti tai sosiaalityöntekijä), ja he laativat myös ostopalvelupsykoterapiahakemuksen. Arviossa tulisi asettaa yhdessä nuoren kanssa psykoterapialle keskeiset tavoitteet, jotka tarkentuvat terapian kuluessa yhteistyössä psykoterapeutin kanssa. Ostopalveluna hankitun hoidon seurantavastuu on lähettävällä yksiköllä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää HYKS Nuorisopsykiatrian ostopalvelupsykoterapiaan ohjaamien nuorten piirteitä, psykoterapioiden muotoa ja toteutumista sekä tämän ostopalveluprosessin kehittämisalueita.

TAULUKKO 1.

Yleisimmät päädiagnoosiryhmät HYKS Nuorisopsykiatrian poliklinikoilla vuonna 2011 (n = 4 112).

Päädiagnoosiryhmä		Osuus, %
F32–F33	Masennustilat	33
F40–F41	Ahdistuneisuushäiriöt	15
F50	Syömishäiriöt	9
F91–F92	Käytöshäiriöt ja samanaikaiset käytös- ja tunne-elämän häiriöt	8
F43	Sopeutumishäiriöt	5
F93	Lapsuudessa alkavat tunne-elämän häiriöt	5
F90	Hyperkineettiset häiriöt	3
F29	Tarkemmin määrittämätön psykoosi	2
F42	Pakko-oireinen häiriö	2
F84	Laaja-alaiset kehityshäiriöt	2
F31	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	1
	Muut psykiatriset häiriöt yhteensä	15

10 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus 20.8.2009. www.kaypahoito.fi
11 Target M, Fonagy P. Efficacy of psychoanalysis for children with emotional disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1994;33:361–71.
12 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Depressio. Käypä hoito -suositus 11.10.2013. www.kaypahoito.fi
13 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus 8.10.2013. www.kaypahoito.fi
14 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Traumaperäiset stressireaktiot ja – häiriöt. Käypä hoito -suositus 24.8.2009. www.kaypahoito.fi
15 Children's mental health Ontario. Evidence based practices for children and adolescents with conduct disorder. Raportti 2001. www.kidsmentalhealth.ca/documents/EBP_conduct_disorder.pdf
16 Kazdin AE. Practitioner review: Psychosocial treatments for conduct disorder in children. J Child Psychol Psychiatry 1997;38:161–78.
17 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
18 Greenberg RP, Constantino MJ, Bruce N. Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome? Clin Psych Review 2006;26:657–78.
19 Delsignore A, Schnyder U. Control expectancies as predictors of psychotherapy outcome: A systematic review. Br J Clin Psychol 2007;46:467–83.
20 Soininen M. HYKS terävöittää psykoterapian alkuarviota. Suom Lääkäril 2012;37:2524.
21 Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck depression inventory Twenty-five years of evaluation. Clin Psych Review 1988;8:77–100.
22 Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: A research note. J Child Psychol Psychiatry 1997;38:581–6
23 Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H ym. A children's global assessment scale (CGAS). Arch Gen Psychiatry 1983;40:1228–31.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto koottiin käymällä järjestelmällisesti läpi kaikki HYKS Nuorisopsykiatriassa ajanjaksolla 9/2010–9/2011 laaditut ostopalveluhakemukset. Hakemuksia oli tehty yhteensä 285, joista 188 koski psykoterapiaa. Muita ostopalveluhakemuksia (esimerkiksi neuropsykologisia palveluita koskevia) ei sisällytetty tutkimusaineistoon.

Tutkittavien taustatietoina hakemuksista kerättiin potilaan sukupuoli, ikä, lääkehoito, mahdollinen psykiatrinen hoito ennen nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoitoa sekä ajankohtainen asumismuoto. Hakemuksista haettiin myös nuoren päädiagnoosi ja nuorisopsykiatrisen hoidon kesto ennen psykoterapiaan hakeutumista, tiedot psykoterapian suunnitellusta kestosta, käyntitiheydestä, psykoterapiasuuntauksesta sekä oliko kyseessä uusi psykoterapia vai psykoterapian jatkamista koskeva hakemus.

Lisäksi kerättiin tiedot vanhempien tukikäynneistä, nuoren omasta suhtautumisesta psykoterapiaan ja psykoterapian tavoitteista. Tavoitteiden määrittelyn kriteerinä oli, että ne oli määritelty tarkemmin kuin viittaamalla yleisesti nuoruusiän kehityksen tukemiseen. Mikäli puolistrukturoidusta ostopalveluhakemuksesta ei löytynyt jotain edellä kuvattua tietoa, se etsittiin potilaan sairauskertomuksesta.

Tulokset

Kaikista 188 psykoterapiahakemuksesta uutena alkavia psykoterapioita oli 51 (27 %). Jatkohakemuksista (n = 137) lastenpsykiatrian erikoisalalla aloitettuja psykoterapioita oli 45 (24 % kaikista hakemuksista). Kun lastenpsykiatriassa aloitettuja psykoterapioita ei huomioitu, nuoret olivat olleet keskimäärin 10 kuukautta nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa ennen psykoterapiaan ohjausta. Jatkohakemukset koskivat keskimäärin 25 kuukautta kestäneitä psykoterapioita.

Ostopalvelupsykoterapiaan ohjatut jakautuivat melko tasaisesti 13-, 14- ja 15-vuotiaisiin ja tyttöjä oli hiukan yli puolet. 80 % asui toisen tai molempien biologisten vanhempiensa kanssa, viidesosa oli sijoitettuna esimerkiksi lastensuojelulaitokseen tai sijaisperheeseen.

Säännöllistä psyykenlääkehoitoa sai puolet ja 42 %:lle psykoterapiaan ohjatuista nuorista oli asetettu useampi kuin yksi psykiatrinen diagnoosi. Yleisimmin nuoret kärsivät lapsuudessa alkaneista tunne-elämän häiriöistä, käytöshäiriöistä tai samanaikaisista käytös- ja tunnehäiriöistä sekä mieliala-, ahdistuneisuus- ja sopeutumishäiriöistä (taulukko 2). Erityisesti lastenpsykiatrialta psykoterapiaan ohjattujen nuorten kohdalla korostuivat lapsuudessa alkavat tunne-elämän häiriöt (33 %) sekä käytöshäiriöt ja samanaikaiset käytös- ja tunne-elämän häiriöt (22 %).

Ostetuista psykoterapioista yksilöpsykoterapioita oli 90 % ja perheterapioita 10 %. Noin puoleen liittyi vanhempien tukikäyntejä (taulukko 2): varhaisnuorilla osuus oli 59 % ja käytöshäiriöisillä nuorilla 57 %.

Yli puolet (56 %) ostopalvelupsykoterapioista oli psykodynaamista yksilöpsykoterapiaa ja runsas neljännes (27 %) toiminnallisia elementtejä sisältäviä psykoterapioita. Syömishäiriöitä sairastaneet nuoret ohjautuivat lähes yhtä todennäköisesti perheterapiaan kuin yksilöpsykoterapiaan. Muissa diagnoosiryhmissä nuoren häiriö ei näyttänyt vaikuttavan siihen, minkä tyyppiseen psykoterapiaan hänet ohjattiin (taulukko 3).

56 % nuorista kävi psykoterapiassa kaksi kertaa viikossa, 39 % kerran viikossa ja 5 % sitä harvemmin, jolloin kyse oli joko perheterapiasta tai yksilöpsykoterapian päätöskäynneistä.

Psykoterapian kokonaiskesto oli arvioitu 22 %:ssa ja selkeä tavoite psykoterapialle oli esitetty 40 %:ssa hakemuksista. 78 %:ssa oli ilmaistu nuoren suhtautuminen psykoterapiaan, mutta hänen siihen kohdistamiaan odotuksia ei hakemuksista löytynyt.

Pohdinta

Potilasmäärät ja ostopalveluna psykoterapiaan ohjattavien nuorten määrät ovat HYKS Nuorisopsykiatriassa valtakunnallisella mittakaavalla suuria, mikä mahdollistaa ostopalveluna toteutettavien psykoterapioiden tutkimisen. Tämä tutkimus oli ensimmäinen laatuaan ja se toteutettiin takautuvasti, minkä vuoksi tietoa ei kerätty strukturoidusti, vaan tulokset suodatettiin ostopalveluhakemuksista ja sairauskertomuksista.

Psykoterapiaan ohjattujen nuorten ikäjakauma noudatti hyvin ohjeistusta siitä, että ostopalvelut on ensisijaisesti tarkoitettu 13–15-vuotiaille ja 16 vuotta täyttäneiden nuorten kuntouttavat terapiat ohjataan Kelan piiriin. Lapsuudessa alkaneiden käytös- ja tunnehäiriöiden yleisyys ostopalvelupsykoterapiaan ohjatuil-

TAULUKKO 2.

Ostopalvelupsykoterapiaan ohjattujen nuorten sukupuoli, ikä, lääkeholto, asumismuoto sekä vanhempainohjauksen toteutuminen päädiagnoosiryhmittäin (n = 188).

		Sukupuoli		Ikä					Lääkehoito		Asuu vanhempien kanssa		Vanhempain-ohjaus		Yhteensä	
Päädiagnoosiryhmä		tyttö	poika	13	14	15	16	17	kyllä	ei/ epäselvä	kyllä	ei	kyllä	ei/ epäselvä	n	%
F93	Lapsuudessa alkavat tunne-elämän häiriöt	21	16	14	15	7	1	0	13	24	26	11	22	15	37	20
F32–F34	Masennustilat	19	12	9	9	13	0	0	21	10	24	7	19	12	31	16
F91–F92	Käytöshäiriöt ja samanaikaiset käytös- ja tunne-elämän häiriöt	6	22	15	8	5	0	0	15	13	20	8	16	12	28	15
F40–41	Ahdistuneisuushäiriöt	17	6	8	4	11	0	0	10	13	23	0	13	10	23	12
F43	Reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt	7	8	6	4	3	1	1	9	6	9	6	6	9	15	8
F50	Syömishäiriöt	11	2	0	3	7	2	1	7	6	13	0	5	8	13	7
F42	Pakko-oireinen häiriö	7	3	4	0	5	1	0	5	5	9	1	7	3	10	5
F80–F88	Psyykkisen kehityksen häiriöt	5	4	5	2	2	0	0	4	5	9	0	4	5	9	5
F90	Hyperkineettiset häiriöt	0	9	3	5	1	0	0	5	4	6	3	4	5	9	5
	Muut psykiatriset häiriöt yhteensä	9	4	1	4	8	0	0	5	8	9	4	4	9	13	7
n		102	86	65	54	62	5	2	94	94	148	40	100	88	188	100
%		54	46	35	29	33	3	1	50	50	79	21	53	47		

TAULUKKO 3.

Ostopalvelupsykoterapiaan ohjattujen nuorten saaman psykoterapian suuntaus päädiagnoosiryhmittäin (n = 188).

Päädiagnoosiryhmä		Psyko-dynaaminen psykoterapia	Kognitiivinen psyko-terapia	Integra-tiivinen psykoterapia	Musiikki-terapia	Kuvataide-terapia	Perhe-terapia	Muu/ epäselvä	Yhteensä n	Yhteensä %
F93	Lapsuudessa alkavat tunne-elämän häiriöt	20	0	1	4	8	2	2	37	20
F32–F34	Masennustilat	17	0	0	6	3	5	0	31	16
F91–F92	Käytöshäiriöt ja samanaikaiset käytös- ja tunne-elämän häiriöt	15	1	0	8	2	0	2	28	15
F40–41	Ahdistuneisuushäiriöt	15	0	0	3	1	3	1	23	12
F43	Reaktiot vaikeaan stressiin ja sopeutumishäiriöt	7	0	2	4	1	1	0	15	8
F50	Syömishäiriöt	7	0	0	0	0	6	0	13	7
F42	Pakko-oireinen häiriö	7	3	0	0	0	0	0	10	5
F80–F88	Psyykkisen kehityksen häiriöt	4	0	0	4	1	0	0	9	5
F90	Hyperkineettiset häiriöt	3	2	0	1	2	1	0	9	5
	Muut psykiatriset häiriöt yhteensä	10	0	0	1	1	0	1	13	7
n		105	6	3	31	19	18	6	188	100
%		56	3	2	16	10	10	3		

56 % ostopalveluista oli psykodynaamista yksilöpsykoterapiaa.

la nuorilla selittynee osin sillä, että monien diagnoosi oli asetettu ja psykoterapia aloitettu jo lastenpsykiatrisen hoidon aikana. Näiden nuorten psykoterapian jatkamista koskevassa kokonaisarviossa onkin syytä huomioida myös diagnostiikan varmentaminen tarvittaessa esim. puolistrukturoidun haastattelun avulla.

Ostopalveluissa korostui yksilöpsykoterapia, mitä voidaan pitää nuorten kehitysvaiheen mukaisena. Koska etenkin varhaisnuorten ja käytöshäiriöisten nuorten psykoterapioissa vanhempien tuki on tärkeä ja vanhempien kielteinen asenne voi muodostua jopa psykoterapian esteeksi (3), oli perhetapaamisten tai vanhempien tukikäyntien puuttuminen monen nuoren hoidossa selvä ongelma. Vanhempien tapaamisen on osoitettu paitsi edistävän hoitomyöntyvyyttä myös vähentävän heidän kokemaansa kuormitusta (8). Vanhempien osallistumista nuoren hoitoon tulee edistää ostopalveluna toteutettavissa psykoterapioissa.

Nuorisopsykiatrian poliklinikoilla on niukasti toiminnallisiin hoitomuotoihin koulutettuja työntekijöitä, joten esimerkiksi musiikki- ja kuvataideterapiasta hyötyvistä nuorista suuri osa on ohjattu ostopalveluihin.

Ryhmäpsykoterapioita ei tarkasteluvuoden aikana ostettu lainkaan vaan ne toteutettiin Nuorisopsykiatrian omana toimintana, koska nuorille suunnattuja psykoterapiaryhmiä ei ole ollut yksityissektorilla tarjolla. Esimerkiksi nuoruusiän sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa suositellaan ryhmämuotoista kognitiivista käyttäytymisterapiaa (9), joten ryhmäterapioiden tarjonnan jatkaminen polikliinisesti lienee tarkoituksenmukaista.

Perheterapiaan ohjattiin vain kymmenesosa nuorista. Perheterapia on perusteltua varsinkin varhaisnuoruudessa, jolloin nuoren on usein vaikea sitoutua yksilöterapiaan, sekä käytöshäiriöissä, jolloin vanhemmuutta tukemalla voidaan asettaa nuorelle hänen tarvitsemiaan rajoja (1). Myös syömishäiriöissä perheterapia on yksi suositelluista hoitomuodoista (3,10), ja syömishäiriötä sairastavista nuorista lähes puolet olikin ohjattu perheterapiaan.

Yli puolet ostopalvelupsykoterapioista oli psykodynaamisia yksilöpsykoterapioita, kun taas muiden keskusteluun pohjaavien yksilöpsykoterapiasuuntausten osuus oli pieni. Käytöshäiriöistäkin kärsivistä nuorista suurin osa oli ohjattu psykodynaamiseen yksilöpsykoterapiaan, vaikka tutkimusten mukaan keskeisimpiä hoitomuotoja olisivat esimerkiksi verkostoituvat perheterapiat (8). Toisaalta useat tutkimukset viittaavat siihen, että osa käytöshäiriöisistä nuorista voi hyötyä myös esim. kiintymyssuhteeseen ja terapeuttiseen yhteistyösuhteeseen painottuvista työskentelymuodoista (11,15,16). Jatkossa on tärkeä selvittää tarkemmin psykoterapian vaikuttavuutta näiden nuorten hoidossa.

Psykodynaamisen psykoterapian yleisyyteen lienevät vaikuttaneet myös HYKS Nuorisopsykiatrian pitkät psykodynaamiseen viitekehykseen perustuvat hoitoperinteet sekä se, että noin puolet HUS:n kilpailutuksessa hyväksytyistä psykoterapeuteista edustaa tätä viitekehystä. Ostopalvelupsykoterapioissa käytettävien psykoterapeuttien valinnassa tulee noudattaa kilpailulainsäädäntöä, jolloin kilpailutuksen kautta valittujen terapeuttien suuntaukset ohjaavat myös ostettavien psykoterapioiden toteutusta.

Psykoterapiasuuntauksen valinnassa on keskeistä huomioida nuoren problematiikka sekä nuoren ja perheen tarpeet, mutta myös olemassa oleva tutkimustieto ja Käypä hoito -suositukset. Nuorten osalta Käypä hoito -suosituksia on depression (12), aktiivisuuden ja tarkkaavuuden- (13), syömis- (10) sekä traumaperäisten stressireaktioiden ja -häiriöiden (14) hoidosta. Suosituksia on kuitenkin vaikea noudattaa, ellei suositeltuja hoitomuotoja tarjoavia psykoterapeutteja ole riittävästi tarjolla. Nuoria potilaita varten olisi tärkeä kouluttaa psykoterapeutteja monipuoliseen psykoterapiaosaamiseen. Jatkossa tulisi myös tutkia psykoterapian vaikuttavuuteen yhteydessä olevia tekijöitä psykoterapiamuotoa laajemmin.

Yli puolessa ostetuista psykoterapioista käyntitiheys oli kaksi kertaa viikossa. Tämä selittynee psykodynaamisen psykoterapian suurella osuudella, mutta viittaa myös siihen, että ostopalveluna pyritään hankkimaan juuri tiiviitä psykoterapioita. Vaikka viime vuosina HYKS Nuorisopsykiatriassa on kansallisten ohjelmien (17) mukaisesti vahvistettu avohoitoa osastohoitoa vähentämällä, eivät sen henkilöresurssit riitä kaikkiin tarpeenmukaisiin hoitomuotoihin.

Nuoren oman mielipiteen puuttuminen lähes neljänneksestä hakemuksista voi liittyä työntekijöiden ajatukseen, että psykoterapiaan ohjataan vain motivoituneita potilaita, eikä nuo-

SIDONNAISUUDET
Kirjoittajat ovat ilmoittaneet sidonnaisuutensa seuraavasti (ICMJE:n lomake):
Nina Lindberg: luentopalkkio (Astra Zeneca), tutkimusapuraha ja matkaapuraha (Suomen Psykiatriyhdistys).
Mauri Marttunen: Lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim).
Vera Gergov, Veli-Matti Tainio: ei sidonnaisuuksia.

Tästä asiasta tiedettiin

- Psykoterapia on tehokas nuorten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutusmuoto.
- Sairaanhoitopiirien ja kuntien ostamien psykoterapioiden määrästä ja laadusta ei ole kerätty systemaattista tietoa.

Tämä tutkimus opetti

- Psykoterapiaan ohjaamisessa on huomioitava paremmin nuoren psykiatrinen kokonaisarvio ja nuoren omat odotukset terapiasta sekä asetettava sille selvät tavoitteet.
- Vanhempien tukikäyntien toteutumiseen psykoterapian rinnalla tulee kiinnittää huomiota.
- Ostopalvelupsykoterapioista yli puolet oli psykodynaamista yksilöterapiaa.
- Nuorten kohdalla on syytä tutkia psykoterapian ja sen eri suuntausten vaikuttavuutta sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

ren omaa mielipidettä siksi tulla kirjanneeksi. Toisaalta vanhempien roolia ja hoitosuositusta voidaan pitää tärkeämpänä ja ajatella nuoren käyvän psykoterapiassa ja hyötyvän siitä, jos vanhempien tuki on riittävä, vaikka nuoren oma motivaatio olisi ambivalentti.

Huolestuttavaa oli, että hakemuksista yleensä puuttuivat psykoterapian tavoitteet ja kuvaus nuoren omista odotuksista. Asia on tärkeä, koska potilaan odotukset psykoterapiasta vaikuttavat merkittävästi sen tuloksellisuuteen (18) ja psykoterapiasta hyötyvät eniten ne, joiden odotukset ovat positiivisia (19). Mikäli tavoitteita ei ole asetettu, on vaikea arvioida psykoterapian etenemistä ja sillä mahdollisesti saavutettua hyötyä. Myös tieto psykoterapian keskeyttämisistä puuttui.

Tutkimus osoitti tarpeen selkeyttää ja yhdenmukaistaa sekä psykoterapioihin ohjaamista että niiden seurantaa. Tutkimuksen perusteella ostopalvelujen hakulomake uusittiin aiempaa strukturoidummaksi. Nuorisopsykiatria liittyi syksyllä 2012 mukaan HYKS:n Psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskukseen (POK), jonka aikuispotilaille kehittelemää psykoterapiaarviointia (20) voidaan mahdollisesti soveltuvin osin hyödyntää nuorisopsykiatristen potilaiden arvioissa.

Myös psykoterapioiden tuloksellisuuden seurantaa on kehitettävä (5). HYKS Nuorisopsykiatriassa on otettu käyttöön järjestelmällinen ostopalvelupsykoterapioiden seurantajärjestelmä. Nuoren motivaatio psykoterapiaan varmistetaan vastaanotolla psykoterapeutin alkuhaastattelujen jälkeen, sekä kolmen ja kuuden kuukauden ja vuoden kuluttua psykoterapian alkamisesta, jolloin arvioidaan myös psykoterapian hyötyä. Jos nuoren arvioidaan ensimmäisen vuoden jälkeen edelleen hyötyvän ja olevan halukas jatkamaan psykoterapiaa, voidaan sille hakea jatkoa vuodeksi kerrallaan, jolloin seurantaarviot tehdään vähintään puolivuosittain. Seurannassa käytetään keskustelun lisäksi nuoren ajankohtaisia oireita ja toimintakykyä mittaavia arviointiasteikkoja BDI-21 (21), SDQ (22), C-GAS (23).

Tutkimus nosti esiin myös tarpeen selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat nuoren ohjaamiseen juuri tietyn tyyppiseen psykoterapiaan, millaisia tavoitteita sille asetetaan, mitä nuoret itse odottavat psykoterapialta ja mitkä tekijät ovat yhteydessä sen vaikuttavuuteen. Näihin kysymyksiin vastaamiseksi sekä toistaiseksi hyvin vajavaisen suomalaisnuorten psykoterapioita koskevan tutkimustiedon (3) kartuttamiseksi käynnistettiin HYKS Nuorisopsykiatriassa nuorten psykoterapioiden vaikuttavuustutkimus, jonka aineiston keruu on meneillään. ■

■ ENGLISH SUMMARY WWW.LAAKARILEHTI.FI > IN ENGLISH
Psychotherapeutic services bought by the Helsinki University Central Hospital Adolescent Psychiatry Clinic

ENGLISH SUMMARY

VERA GERGOV
Psychologist
Helsinki University Central Hospital, Department of Psychiatry, Adolescent Psychiatry Clinic
vera.gergov@hus.fi

NINA LINDBERG
VELI-MATTI TAINIO
MAURI MARTTUNEN

Psychotherapeutic services bought by the Helsinki University Central Hospital Adolescent Psychiatry Clinic

Background

There has been no systematic information about the amount and qualitative features of psychotherapies that hospital districts and municipalities buy from the private sector in Finland, even though psychotherapy is an effective treatment and psychotherapies are increasingly bought from the private sector. The aim of this study is to describe the features and the needs for improvement in psychotherapeutic treatments for adolescent disorders bought from the private sector by the Adolescent Psychiatry Clinic of the Department of Psychiatry of Helsinki University Central Hospital in the Hospital District of Helsinki and Uusimaa.

Methods

The study is a retrospective report that includes all the 188 applications for buying psychotherapeutic treatments from the private sector in the Adolescent Psychiatry Clinic of Helsinki University Central Hospital between 9/2010 and 9/2011. This manner of implementing treatment is employed mainly for adolescents under 16 years old. If some of the necessary information was not found from the semi-structured application form it was retrieved from the medical records.

Results

The most common disorders that the adolescents who were referred to private psychotherapies had were emotional disorders with onset specific to childhood, mixed disorders of conduct and emotions, and mood, anxiety and adjustment disorders. Ninety percent of the psychotherapies were individual psychotherapies. Parental guidance was offered alongside the psychotherapy in about half of the psychotherapies. More than half of the psychotherapies were psychodynamic, also more than half of the psychotherapies were performed twice a week. Less than half of the applications contained more specific goals for the psychotherapy than supporting the adolescent's development. The applications provided no information about the adolescents' own outcome expectations.

Conclusions

Referrals of adolescent patients for psychotherapy should be made on the basis of a full psychiatric assessment. More attention should be paid to arranging for parental guidance, especially in early adolescence and in adolescents with conduct disorders. When adolescents are referred for psychotherapy it is important to set specific goals for the treatment and examine adolescents' own expectations about psychotherapy. It would be important to do more research on different psychotherapeutic approaches in the treatment of adolescents.

Hyks lastenpsykiatrian klinikkaryhmän johtajan lausunto lasten psykoterapia-asiasta

Viite: Johtavan ylilääkärin Markku Mäkijärven pyyntö
HUS-Hallintodiaari/318/06/00/00/2014

Helsingin kaupunginvaltuutettu Tuomo Valokaisen toivomusponsi: lasten ja nuorten psykoterapiaan pääsyä edesautettava nopeasti

Hyks lastenpsykiatriassa hoidetaan 0 – 12 v lapsia, ja lausuntoni koskee psykoterapiaan pääsyä tämän ikäryhmän osalta.

Lapsen tarpeenmukainen psykiatrinen hoito koostuu aina useista eri osista: Lastenpsykiatriseen hoitoon kuuluu aina yhteistyö lapsen vanhempien tai vanhemmuuden edustajan kanssa, usein yhteistyö koulun tai päiväkodin kanssa sekä tarpeen mukaan yhteistyö muiden lapselle merkittävien ihmisten tai hänen elämässään vaikuttavien viranomaisten kanssa. Lapsille järjestetään psykoedukaatiota, coachingia (arkipäivän sujuvuutta edistävää "valmennusta") ja tukikäyntejä. Lisäksi lapsi voi käydä omassa yksilöllisessä tai ryhmämuotoisessa hoidossa (esim. supportiiviset käynnit, toimintaterapia, musiikkiterapia, kuvataideterapia, psykoterapiat). Lapsen ja vanhemmuuden hoito nivotaan yhteen perheen yhteisillä tapaamisilla, ja hoidon kokonaisuus räätälöidään jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti.

Lapsen oma hoito voi olla psykoterapiaa. Se voi kohdistua yksittäiseen lapseen, lapsiryhmään tai perheeseen ja voi olla kestoltaan muutamasta viikosta useisiin vuosiin, ja myös intensiteetti voi vaihdella. Hyks lastenpsykiatriassa on perinteisesti käytetty runsaasti pitkäkestoista yksilöllistä psykodynaamista psykoterapiaa, joka on hankittu pääasiassa ostopalveluna yksityisiltä palveluntarjoajilta. Viime vuosina olemme määrätietoisesti pyrkineet lisäämään eri psykoterapeuttisten hoitomuotojen tarjontaa sekä omana toimintana että ostopalveluna, koska lasten erilaiset ongelmat ja kokonaistilanteet edellyttävät monimuotoista hoitoa ja sen osana mahdollisuuksia erilaisiin psykoterapeuttisiin interventioihin.

Psykoterapiaan pääsy on ollut aikaisemmin epätasa-arvoista, sattumanvaraista ja usein hidasta. Se oli sidoksissa enemmänkin hoitavan lääkärin psykoterapeuttikontakteihin ja lapsen sukupuoleen ja ikään kuin lapsen tarpeeseen saada hoitoa. Vuonna 2009 aloitimme psykoterapiahoidon hankinnan uudenlaisen organisoinnin, jonka tavoitteena oli indikaatioiden mukaisen hoitointervention tarjoaminen ja tasavertainen hoitoon pääsy kohtuullisessa odotusajassa. Aloitimme myös säännölliset yhteistyötapaamiset ostopalveluterapeuttien kanssa informoidaksemme heitä mahdollisimman hyvin siitä, millaisia tarpeita potilaillamme on ja mikä sairaalan nykykäytäntö on. Olemme lisäksi kouluttaneet yksikkömme psykoterapiakoulutettua henkilökuntaa antamaan fokusoituja, määräkestoisia hoitoja ja irrottaneet muutamia psykoterapiakoulutettuja työntekijöitä tekemään pääasiassa tai yksinomaan psykoterapeuttista työtä voidaksemme tarjota psykoterapeuttista hoitoa myös haastaville potilaille, joille ostopalveluna tuotettu hoito ei useinkaan ole hyvä vaihtoehto. Lisäksi olemme tehneet yhteistyötä Hyks nuorisopsykiatrian kanssa varhaisnuorten psykoterapeuttisen hoidon sujuvuuden varmistamiseksi ja yhteisten toimintatapojen vakiinnuttamiseksi.

Psykoterapiaan pääsy ei edelleenkään ole täysin tasa-arvoista, vaan lapsen asuinpaikka ja äidinkieli vaikuttavat siihen, kuinka helppoa on löytää soveliasta terapeuttia. Tilanne on kuitenkin oleellisesti parantunut vuodesta 2008. Hyks lastenpsykiatrian tavoitteena on edelleen lisätä ja monipuolistaa psykoterapeuttisen hoidon tarjontaa ja käyttää sitä lääketieteellisin indikaation eli silloin kun lapsen psyykkinen häiriö ja elämänolosuhteet ovat sellaiset, että psykoterapeuttisella hoidolla on odotettavissa parannusta lapsen toimintakykyyn ja oireisiin.

Helsingissä 9.9.2014 Leena Repokari, klinikkaryhmän johtaja, vastaava ylilääkäri
Hyks lastenpsykiatria