

# Terapiat etulinjaan

## Ohjattu omahoito

Tuloksia Terapiat etulinjaan –toimintamallin kouluttamien ammattilaisten hoidoista (N=2367)

8/2024

# Terapiat etulinjaan

Mitä on ohjattu omahoito ja  
mihin se perustuu?

# Ohjattu omahoito on kognitiivis-behavioraalisen terapiaviitekehyksen hoito

- Ohjattu omahoito (=guided self-help) on tyypillisesti 1-3 käyntikerran psykososiaalinen hoito.
- Ohjatussa omahoidossa asiakas työskentelee osittain itsenäisesti omahoito-ohjelmissa, jotka perustuvat tyypillisimmin kognitiivis-behavioraaliseen (CBT) terapiaviitekehykseen.
- Työskentelyn tukena on koulutettu ammattilainen. Yhteistyössä ammattilaisten kanssa toteutuvat monet terapeuttisen työskentelyn yleiset elementit ja CBT-työskentelyn ydinelementit:
  - Empatian osoittaminen
  - Tavoitteen asettaminen ja tapaamisten agendan asettaminen
  - Ongelmien priorisointi ja työskentelyn kohdentaminen
  - Työskentely harjoitusten parissa
  - Välitehtävät
  - Työskentelyn tuloksellisuuden seuranta
- Ohjatun omahoidon toteutuksessa löydetään aina tasapaino koulutetun protokollan toteutuksen ja yksilöllisen toteutuksen välillä (esim. tapaamisajan suhteen)
  - Tavoitteena on mahdollistaa kaikille yhdenvertainen hoito kunkin asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioiden.

# Ohjatus omahoidon pohja rakentuu kolmen lähtökohdan varaan

## Ohjattu omahoito on todettu vaikuttavaksi

- Ohjatus omahoidon ja perinteisen kasvokkaisen terapian välillä ei ole havaittu olevan ero ahdistuksen ja masennuksen hoidossa: terapian jälkeen, 1 vuoden seurannassa tai keskeytysasteessa (Cuijpers ym., 2010)
- Omahoitotyöskentelyllä voi olla myös ennaltaehkäisevä vaikutus (Corpas ym., 2022)

## Ohjattu omahoito tukee asiakkaan lisäksi palvelujärjestelmän toimintaa

- Ohjattu omahoito mahdollistaa, että hoito pystytään aloittamaan nopeasti, mikä on avainasemassa hoidon vaikuttavuuden kannalta (Clark ym., 2018)
- Ohjattu omahoito on vakiintunut keskeiseksi palveluiden osaksi muualla maailmassa osana porrastettua hoitoa (esim. *NHS Talking Therapies*)

## Digituetut hoidot ovat hyvää hoitoa

- Digi- ja internet-avustettuja on viimeisen kahden vuosikymmenen aikana tutkittu hyvin paljon.
- On mahdollista, että meillä on joidenkin ongelmien kohdalla enemmän empiiristä näyttöä digiavustetuista hoidoista kuin perinteisestä kasvokkaisesta terapiasta (Andersson ym., 2021)
- Digiavustettuihin ohjattuun omahoitoon ei ole yhdistetty eroa haitta-asteessa muuhun psykoterapeuttiseen hoitoon verrattuna (Ebert ym., 2016)

# Ohjattu omahoito ja ohjatun omahoidon kaltaiset hoitomuodot eri oireiden ja ongelmien hoidossa

## Ohjattua omahoitoa on tutkittu eniten masennus- ja ahdistusoireiden hoidossa

- 155 tutkimusta sisältävässä verkostometatutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että akuuttien masennusoireiden hoidossa ohjatun omahoidon interventiot ovat verrattavissa yksilö- tai ryhmämuotoisesti ja puhelimitse toteutettuun hoitoon (Cuijpers ym., 2019).
- Ahdistusoireiden osalta meta-analyysi, joka kattoi 19 rutiinihoitoympäristössä tehtyä tutkimusta, osoitti, että internet-pohjainen ohjattu CBT saavutti suuren vaikutuskoon oireiden vähentämisessä ja koettiin erittäin hyväksyttävänä hoitomuotona. Keskimääräinen ammattilaisen antaman ohjauksen aika per potilas oli 133 minuuttia (Etzelmüller ym., 2020).

## Mutta jonkin verran myös muissa oireissa ja ongelmissa

- Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (k=12) (Powell ym., 2024)
- Paniikkihäiriö (k=74) (Papola ym., 2023)
- Pakko-oireinen häiriö (k=9) (Polak ym., 2024)
- PTSD (k=17) (Siddaway ym., 2022)
- Alkoholiliikakäyttö (k=16) (Riper ym., 2014)
- Syömishäiriöt (k=30) (Traviss-Turner ym., 2017)
- Unettomuus (k=61) (Gao ym., 2022)

k=meta-analyysissä analysoidujen yksittäisten tutkimusten määrä

# Käytettävissä oleva aineisto ja sen vahvuudet ja heikkoudet

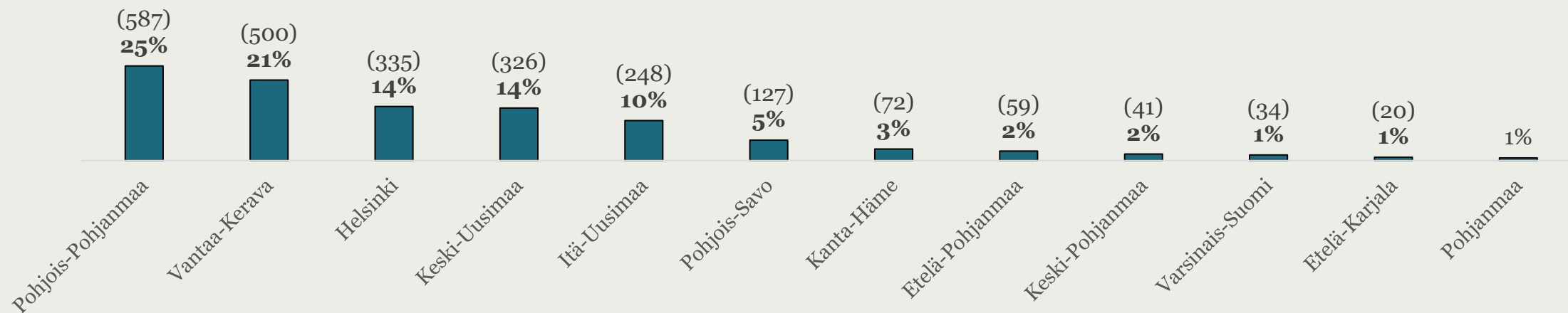
- Aineisto on kerätty hyvinvointialueilta, jotka keräävät tietoa ohjatusta omahoidosta rutiininomaisesti.
  - Ohjattuja omahoitoja toteuttavat ammattilaiset raportoivat tietoja toteutuneesta hoidosta jokaisen hoidon jälkeen.
- Kansallista koontia varten kerätty tieto kerättiin ja käsiteltiin anonyminä. Yksittäisiä hoitoa saaneita henkilöitä ei siis voida tunnistaa.
- **Aineiston vahvuudet:**
  - Aineiston on kerätty siellä missä hoitoja rutiinina toteutetaan, ja niiden asiakkaiden osalta, jotka palveluita tosielämässä käyttävät.
  - Eri hyvinvointialueet ovat keränneet samoja tietoja ja käyttäneet samoja mittareita.
- **Aineiston heikkoudet:**
  - Hoitoa saaneiden asiakkaiden ominaisuuksista ja taustoista ei tiedetä mitään (esim. ikä, koulutustausta jne.)
  - Ei ole toistaiseksi tietoa, kuinka suuren osan ohjatun omahoidon toteutuksesta alueellinen tiedonkeruu kattaa.

# Terapiat etulinjaan

Ohjatun omahoidon tulokset osana  
hyvinvointialueiden toimintaa

# Aineistoa onnistuttiin keräämään usealta hyvinvointialueelta

n=2365

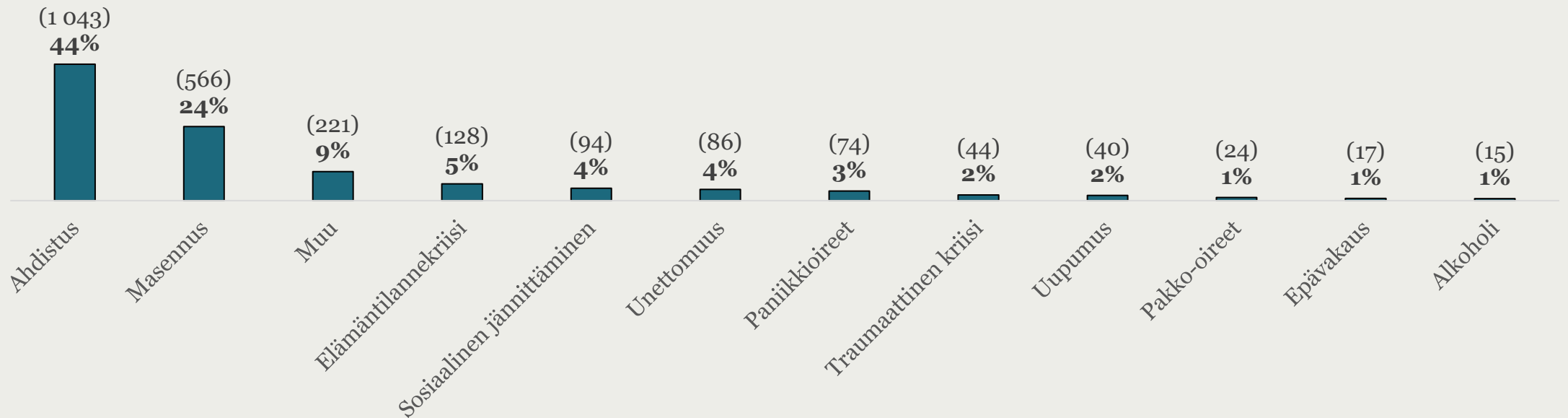


Terapiat  
etulinjaan



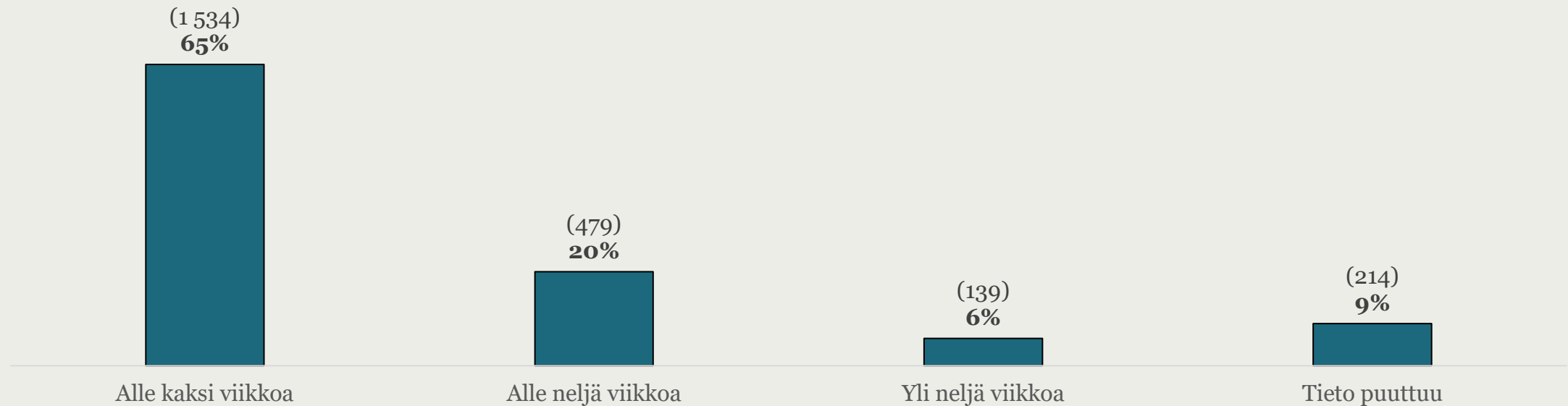
# Ohjatun omahoidon kohdeoireiden jakauma

n=2365



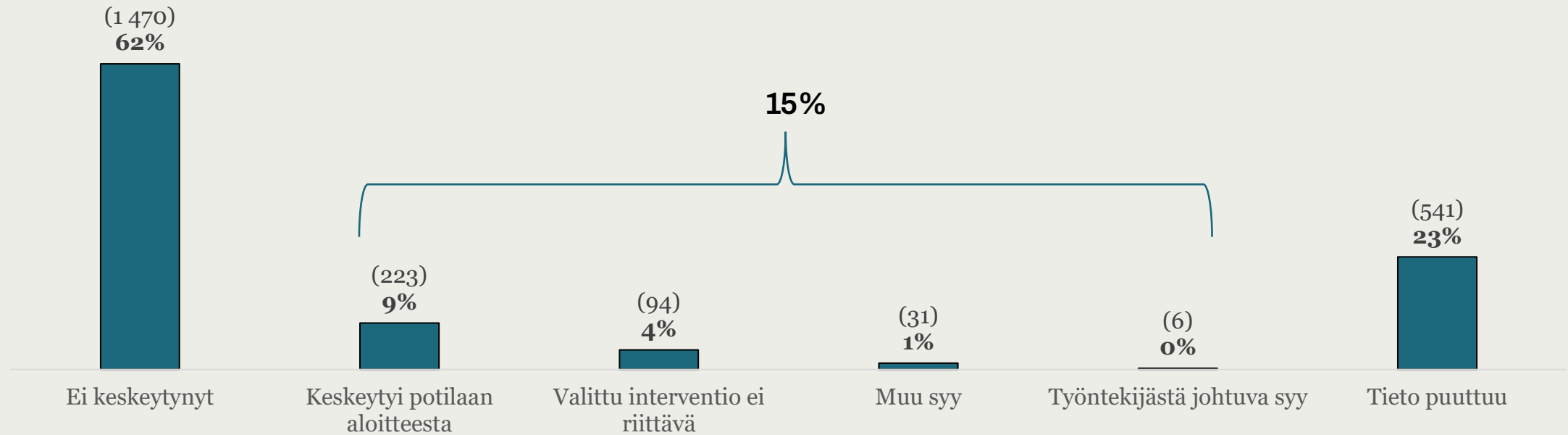
# Odotusaika ohjattuun omahoitoon

n=2365



# Ohjatun omahoidon keskeytyminen

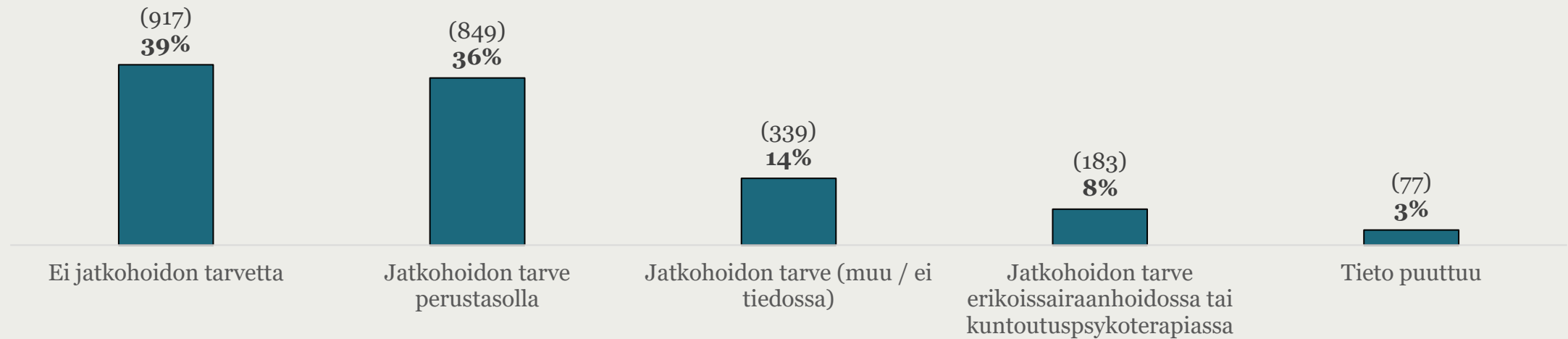
n=2365



Terapiat  
etulinjaan

# Jatkohoidon tarve ohjatun omahoidon jälkeen

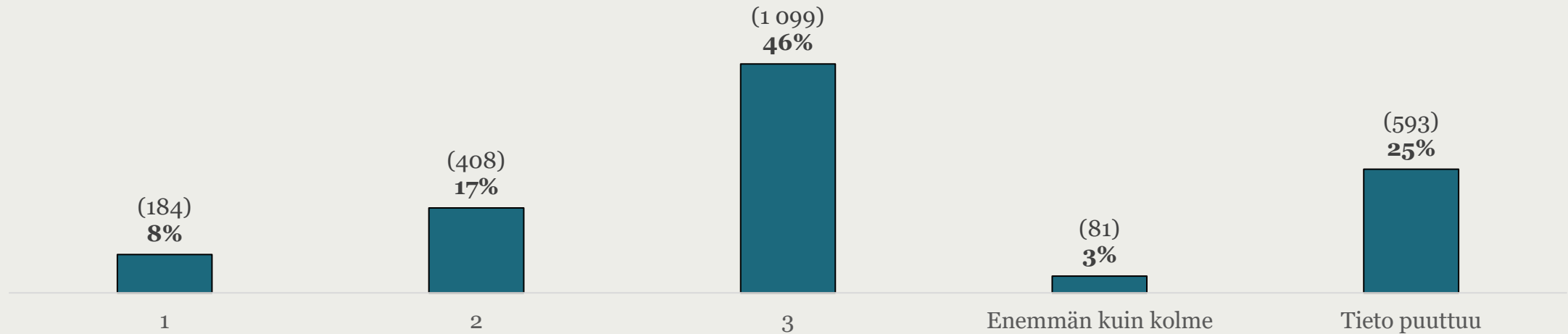
Kaikki kohdeoireet, n=2365



Terapiat  
etulinjaan

# Käyntien lukumäärä

Keskimäärin 2,5 käyntiä, n=2365



Terapiat  
etulinjaan

# Odotusaika ja keskeyttäneiden osuus

n=324



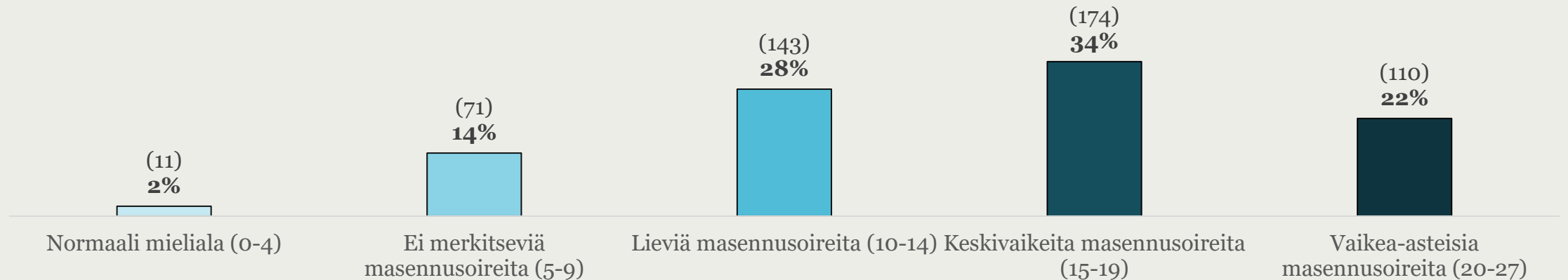
**Terapiat  
etulinjaan**

**Masennus kohdeoireena**

**N = 766**

# Masennusoireiden (PHQ-9) jakauma hoidon alkaessa

Masennus kohdeoireena, n=509

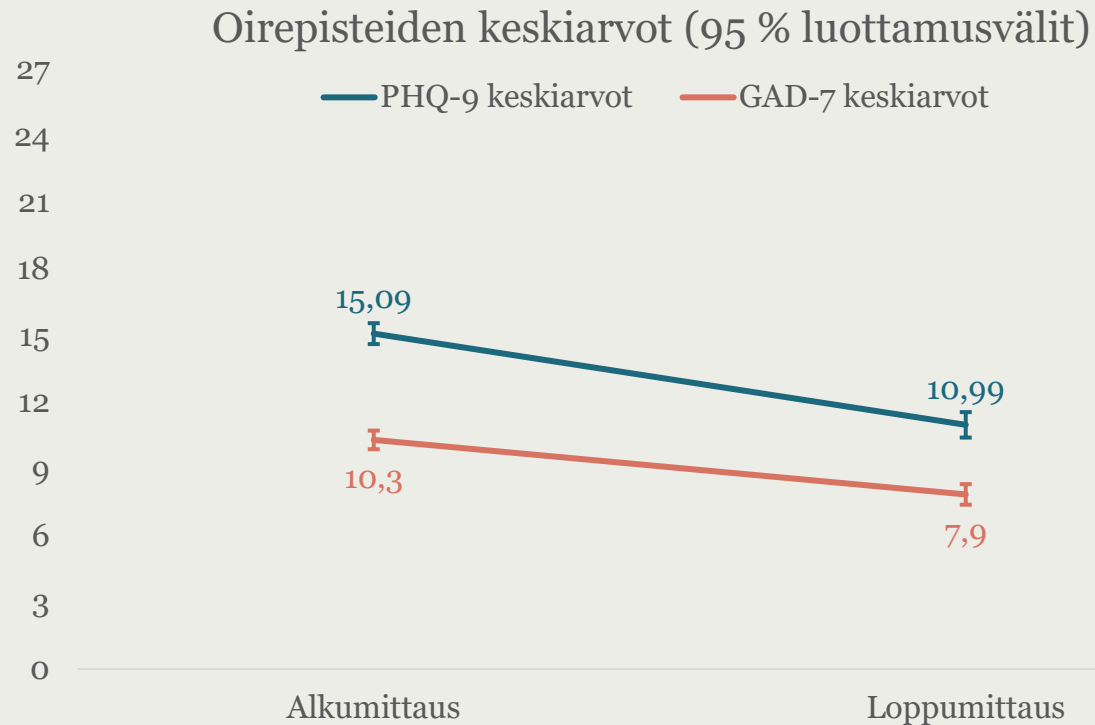




# Muutos masennus- ja ahdistusoireissa ohjatun omahoidon aikana - masennus

PHQ-9 n=509 1. käynti, PHQ-9 n=425 loppukäynti

GAD-7 n=493 1. käynti, GAD-7 n=414 loppukäynti



PHQ-9	% (n)
Häiriötasoinen oireilu	<b>84%</b> (427)
Luotettava toipuminen*	<b>25%</b> (107)
Luotettava voinnin heikkeneminen	<b>0%</b> (1)

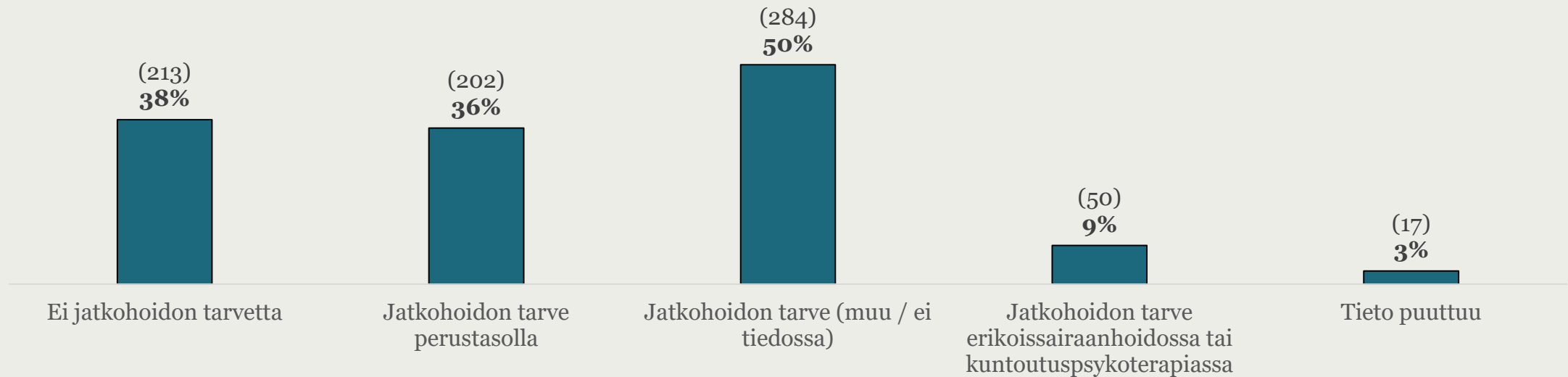
\* Luotettava toipuminen: vähintään viiden (5) pisteen muutos (McMillan ym., 2010) ja siirtyminen häiriötasoisesta ( $\geq 10$ ) oireilusta ei-häiriötasoiseen oireiluun

Keskimääräinen oirepistemuuotos PHQ-9 **-4,2** pistettä

Keskimääräinen oirepistemuuotos GAD-7 **-2,4** pistettä

# Jatkohoidon tarve

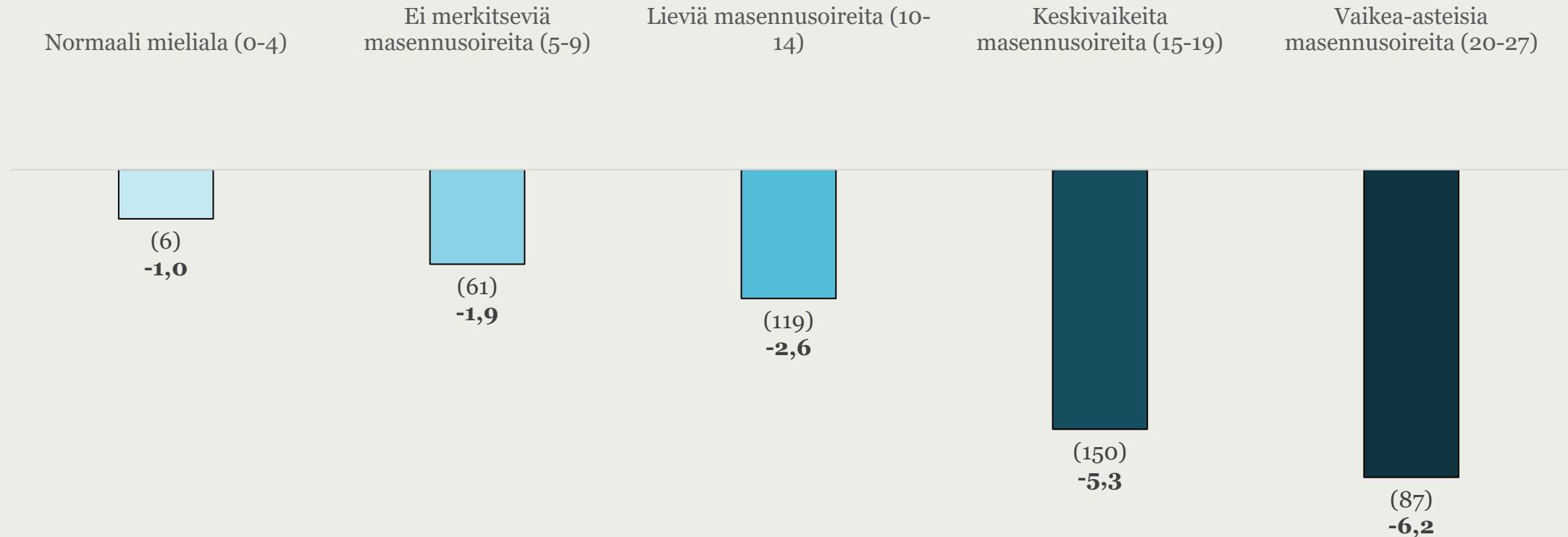
Masennus kohdeoireena, n=766



Terapiat  
etulinjaan

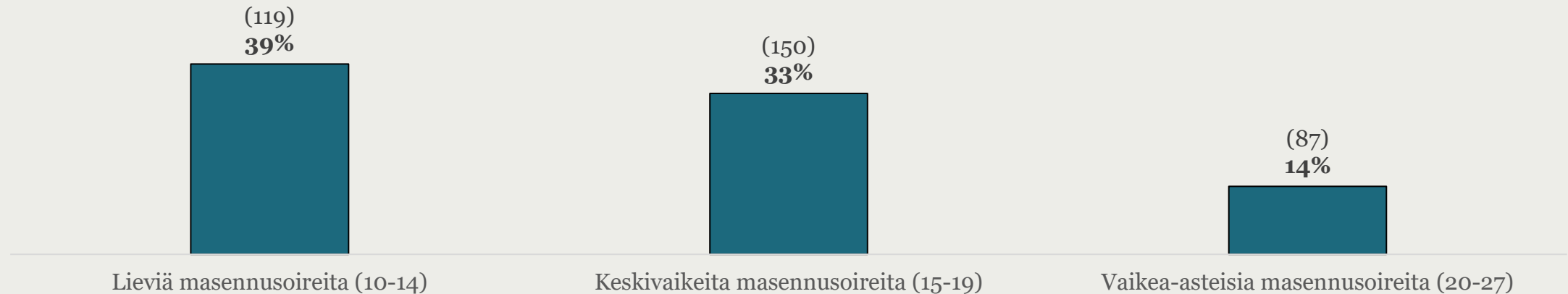
# Oireiden vaikeusasteen yhteys PHQ-9 pistemuutokseen

Masennus kohdeoireena, n=423



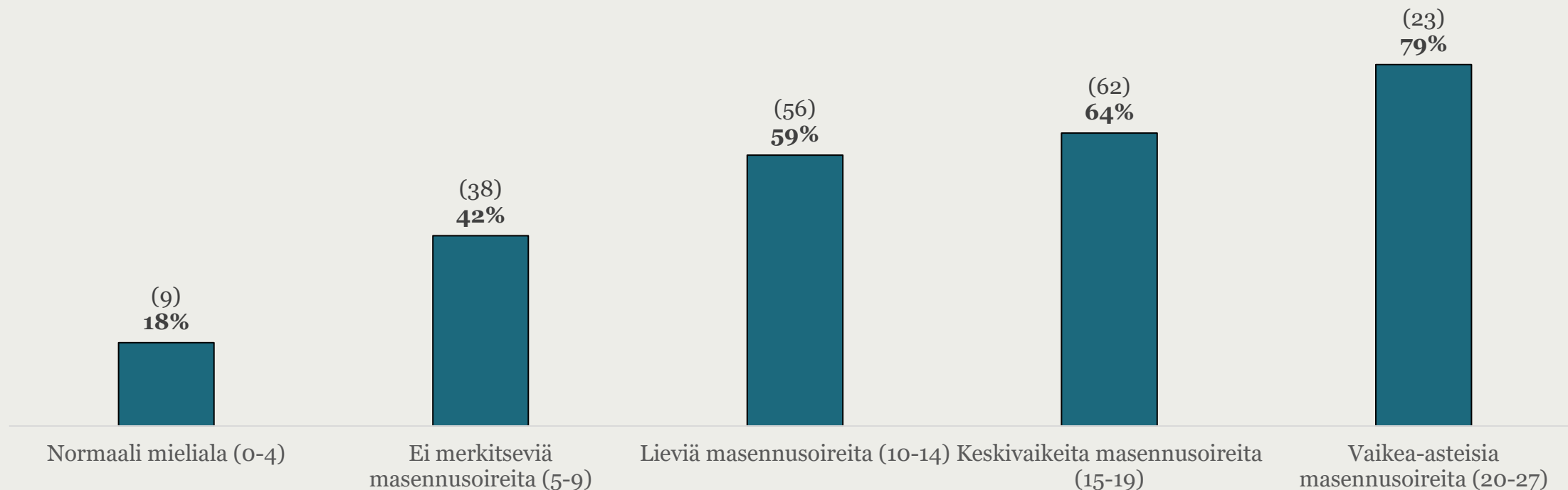
# Masennusoireiden (PHQ-9) vaikeusasteen yhteys toipumiseen

Masennus kohdeoireena, n=356



# Masennusoireiden (PHQ-9) vaikeusasteen yhteys jatkohoidon tarpeeseen

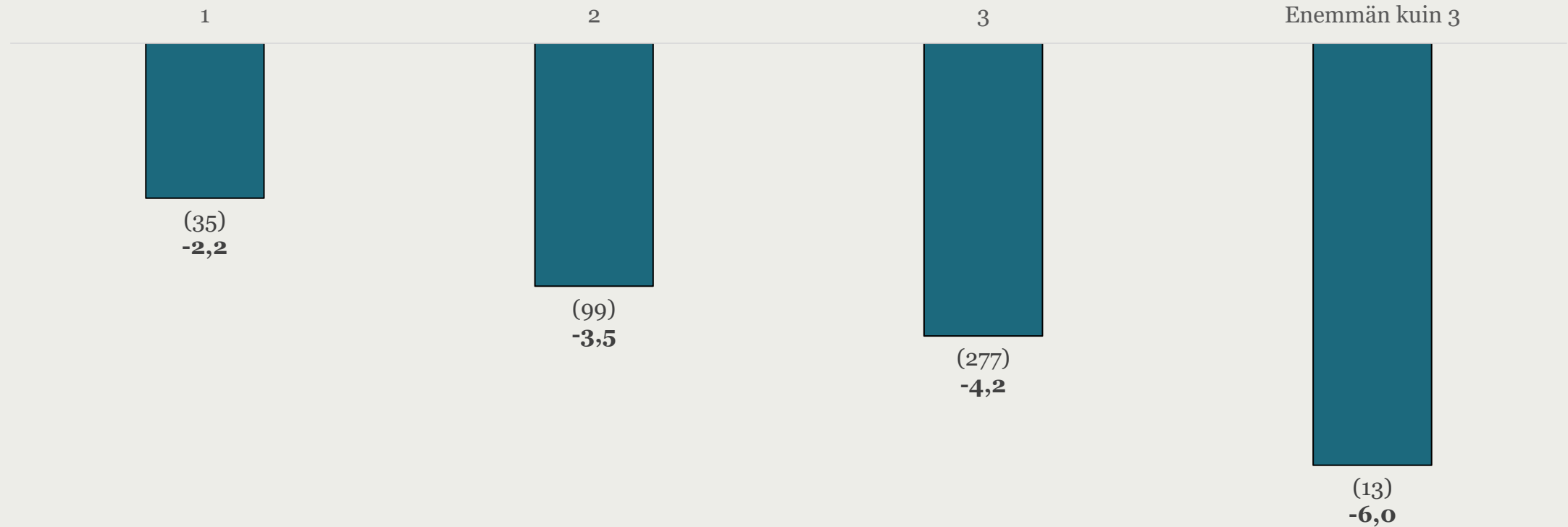
Masennus kohdeoireena, n=356



Terapiat  
etulinjaan

# Käyntien määrän yhteys masennusoireiden (PHQ-9) muutokseen

Masennus kohdeoireena, n=424



# Odotusajan yhteys PHQ-9 pistemuutokseen

Masennus kohdeoireena, n=434



**Terapiat  
etulinjaan**

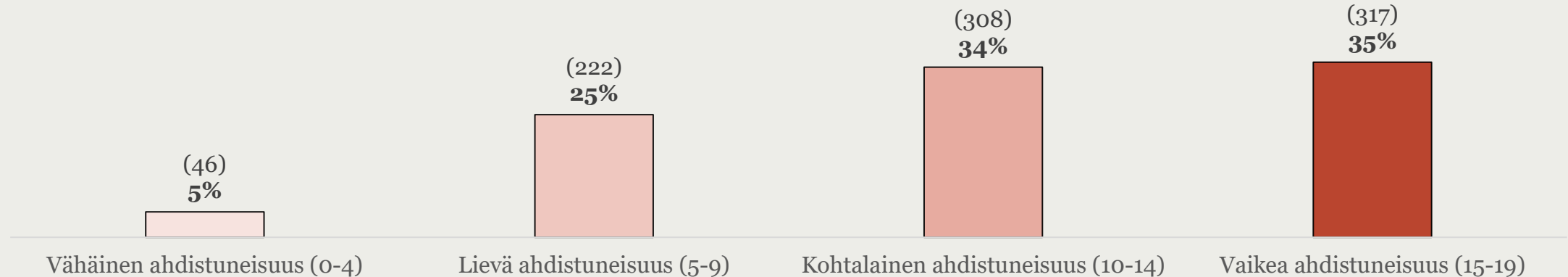
**Ahdistus kohdeoireena**

**N=1043**



# Ahdistusoireiden (GAD-7) jakauma hoidon alkaessa

Kohdeoire ahdistus, n=893



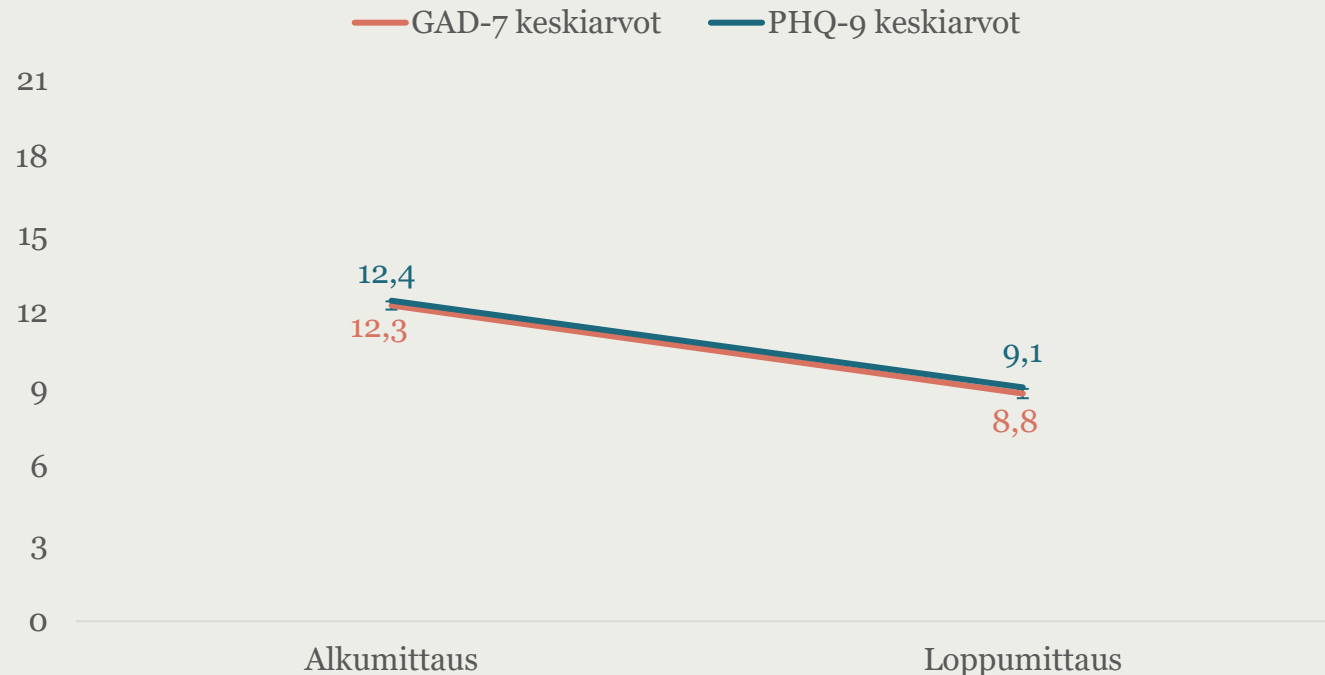
# Muutos ahdistus- ja masennusoireissa ohjatun omahoidon aikana

Kohdeoire ahdistus

GAD-7 n=894 1. käynti, GAD-7 n=765 loppukäynti

PHQ-9 n=899 1. käynti, PHQ-9 n=765 loppukäynti

Oirepisteiden keskiarvot (95% luottamusvälit)



Terapiat  
etulinjaan

GAD-7	% (n)
Häiriötasoinen oireilu	<b>70%</b> (626)
Luotettava toipuminen*	<b>36%</b> (225)
Luotettava voinnin heikkeneminen	<b>2%</b> (18)

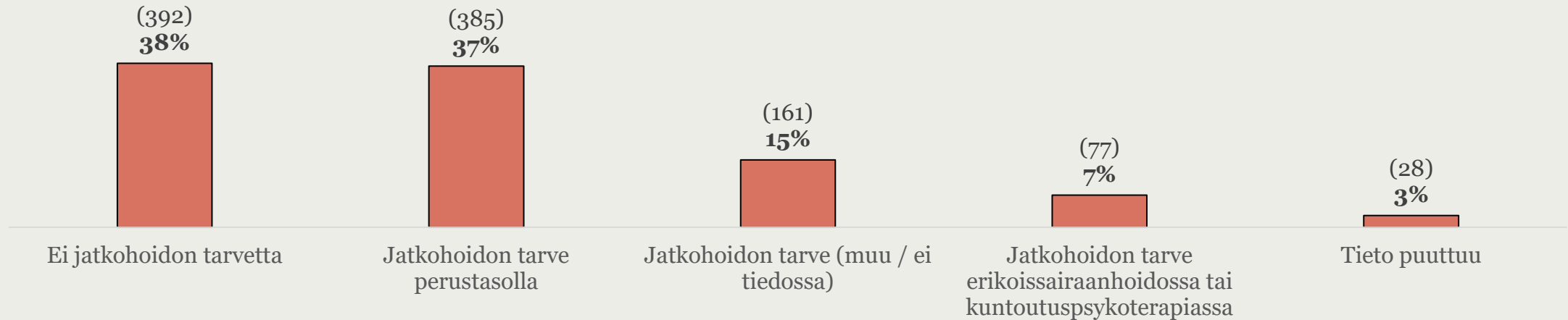
\* Luotettava toipuminen: vähintään neljän (4) pisteen muutos (Toussaint ym., 2020) ja siirtyminen häiriötasoisesta ( $\geq 10$ ) oireilusta ei-häiriötasoiseen oireiluun

Keskimääräinen oirepistemuuotos GAD-7 **-3,5** pistettä

Keskimääräinen oirepistemuuotos PHQ-9 **-3,4** pistettä

# Jatkohoidon tarve

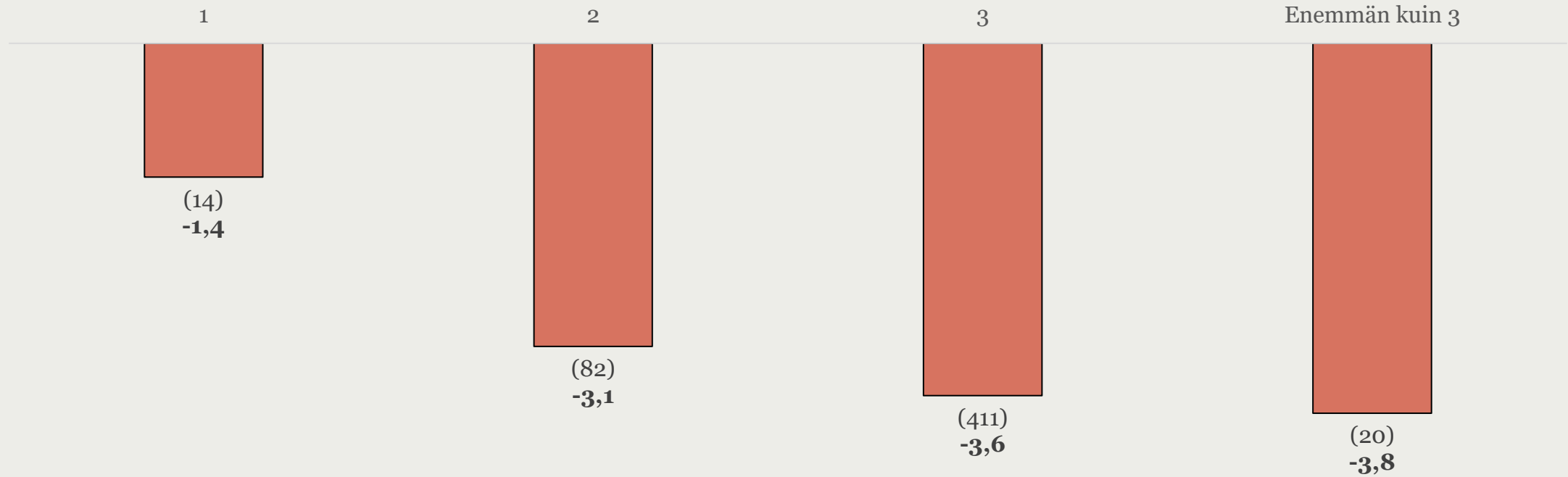
Ahdistus kohdeoireena, n=1043



Terapiat  
etulinjaan

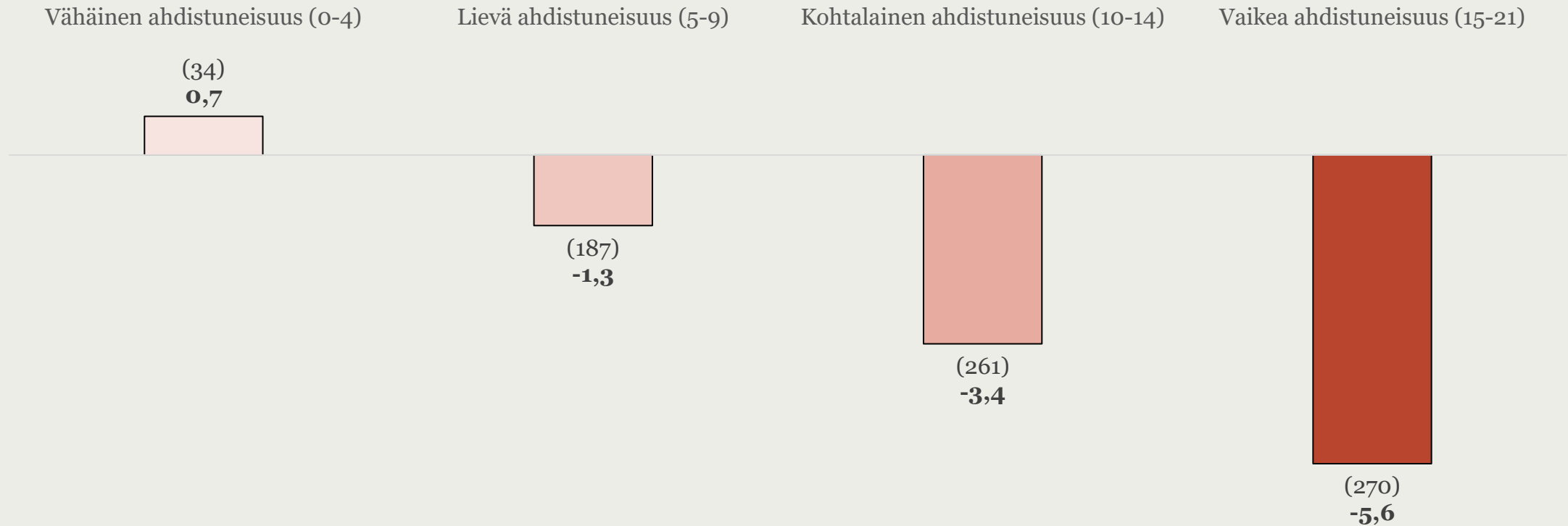
# Käyntien määrän yhteys GAD-7 pistemuutokseen

Ahdistus kohdeoireena, n=527



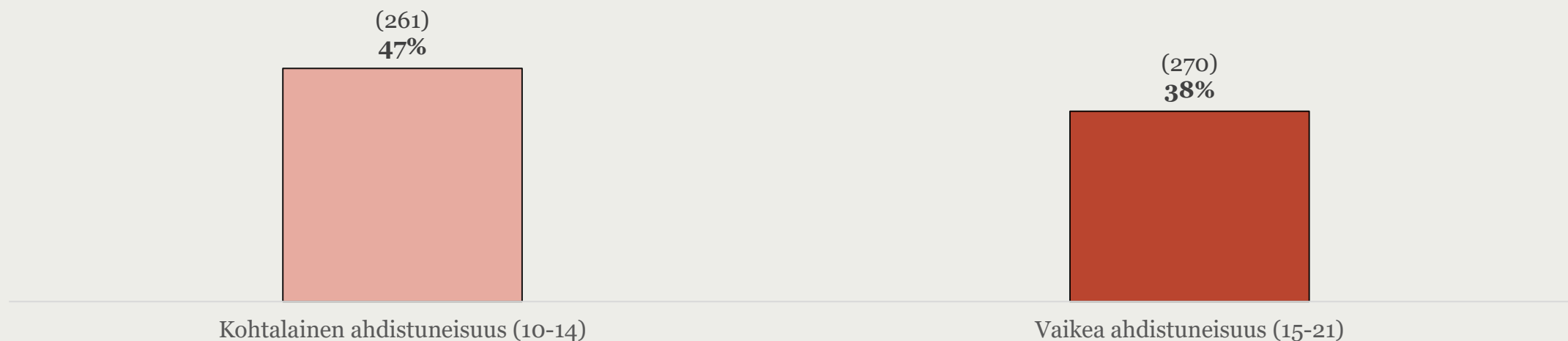
# Oireiden vaikeusasteen yhteys GAD-7 pistemuutokseen

Ahdistus kohdeoireena, n=752



# Oireiden vaikeusasteen yhteys toipumisasteeseen

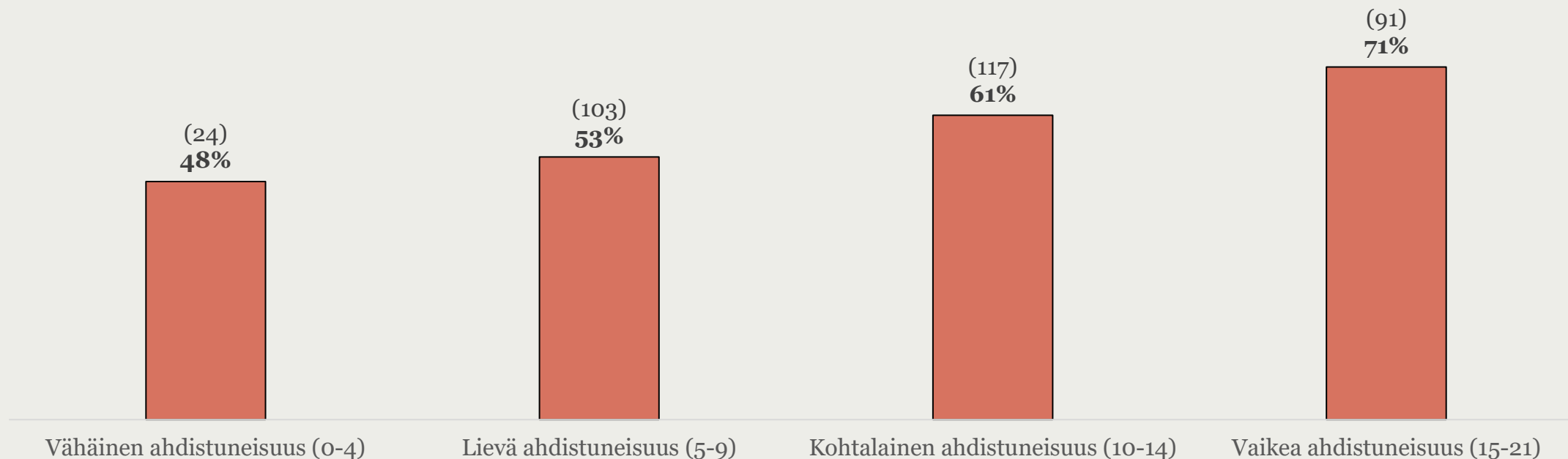
Ahdistus kohdeoireena, n=531



Terapiat  
etulinjaan

# Ahdistusoireiden (GAD-7) vaikeusasteen yhteys jatkohoidon tarpeeseen

Ahdistus kohdeoireena, n=335



# Odotusajan yhteys GAD-7 pistemuutokseen

Ahdistus kohdeoireena, n=665





# Terapiat etulinjaan

Mitä nämä tulokset meille  
kertovat?

# Tiivistelmä tuloksista

- Ohjattu omahoito on tyypillisesti nopeasti alkava psykososiaalinen hoito yleisten mielenterveyden oireiden ja ongelmien hoitoon.
  - 65 % aloittaa ohjatun omahoidon alle kahden viikon sisällä hoitoon ohjauksesta.
- Ohjattu omahoito kohdistetaan useimmiten ahdistus- tai masennusoireiden hoitoon. Ohjatun omahoidon aikana oireet vähenevät merkittävästi.
- Masennusoireet:
  - Lievällä tai keskivaikealla oirekuvalla hoidon aloittavista 41 % ja 36 % ei ole jatkohoidon tarvetta ohjatun omahoidon jälkeen.
- Ahdistusoireet:
  - Lievällä tai kohtalaisella oirekuvalla hoidon aloittavista 47 % ja 39 % ei ole jatkohoidon tarvetta ohjatun omahoidon jälkeen.

**Terapiat  
etulinjaan**

Lähdeviitteet

# Lähteet

- Andersson, G., & Berger, T. (2021). Internet approaches to psychotherapy: Empirical findings and future directions
- Clark, D. M., Canvin, L., Green, J., Layard, R., Pilling, S., & Janecka, M. (2018). Transparency about the outcomes of mental health services (IAPT approach): an analysis of public data. *The Lancet*, 391(10121), 679-686.
- Corpas, J., Gilbody, S., & McMillan, D. (2022). Cognitive, behavioural or cognitive-behavioural self-help interventions for subclinical depression in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 308, 384-390.
- Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., & Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological medicine*, 40(12), 1943-1957.
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Cipriani, A., & Furukawa, T. A. (2019). Effectiveness and acceptability of cognitive behavior therapy delivery formats in adults with depression: a network meta-analysis. *JAMA psychiatry*, 76(7), 700-707.
- Ebert, D. D., Donkin, L., Andersson, G., Andrews, G., Berger, T., Carlbring, P., ... & Cuijpers, P. (2016). Does Internet-based guided-self-help for depression cause harm? An individual participant data meta-analysis on deterioration rates and its moderators in randomized controlled trials. *Psychological medicine*, 46(13), 2679-2693.
- Etzelmueller, A., Vis, C., Karyotaki, E., Baumeister, H., Titov, N., Berking, M., ... & Ebert, D. D. (2020). Effects of internet-based cognitive behavioral therapy in routine care for adults in treatment for depression and anxiety: systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e18100.
- Gao, Y., Ge, L., Liu, M., Niu, M., Chen, Y., Sun, Y., ... & Tian, J. (2022). Comparative efficacy and acceptability of cognitive behavioral therapy delivery formats for insomnia in adults: A systematic review and network meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 64, 101648.
- Powell, C. L., Chiu, C. Y., Sun, X., & So, S. H. W. (2024). A meta-analysis on the efficacy of low-intensity cognitive behavioural therapy for generalised anxiety disorder. *BMC psychiatry*, 24(1), 10.
- Polak, M., & Tanzer, N. K. (2024). Internet- Based Cognitive Behavioural Treatments for Obsessive–Compulsive Disorder: A Systematic Review and Meta- Analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(3), e2989.
- Papola, D., Ostuzzi, G., Tedeschi, F., Gastaldon, C., Purgato, M., Del Giovane, C., ... & Barbui, C. (2023). CBT treatment delivery formats for panic disorder: a systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychological medicine*, 53(3), 614-624.
- Riper, H., Blankers, M., Hadiwijaya, H., Cunningham, J., Clarke, S., Wiers, R., ... & Cuijpers, P. (2014). Effectiveness of guided and unguided low-intensity internet interventions for adult alcohol misuse: a meta-analysis. *PLoS one*, 9(6), e99912.
- Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Chester, V., Finn, J., Leary, C. O., Peck, D., & Loveridge, C. (2022). Trauma- focused guided self- help interventions for posttraumatic stress disorder: A meta- analysis of randomized controlled trials. *Depression and anxiety*, 39(10-11), 675-685.
- Traviss-Turner, G. D., West, R. M., & Hill, A. J. (2017). Guided self- help for eating disorders: A systematic review and metaregression. *European Eating Disorders Review*, 25(3), 148-164.