

# LIITE 1. AIHEEN RAJAUS KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LAATIMISESSA

## PICO-rajaus

Diagnoosien runsaus on katsauksen oleellinen piirre. Kartoitus- eli scoping-haussa löydettiin 1 557 katsausta, 4314 alkuperäistutkimusta, 143 Cochrane-katsausta ja 90 HTA-raporttia. Haut tehtiin Cochrane Database of Systematic Reviews- ja Health Technology Assessment -tietokannoista sekä Medlinesta, jossa varsinainen haku rajattiin systemaattisiin katsauksiin ja satunnaistettuihin kontrolloituihin kokeisiin (trials).

Palkon sihteeristön ja katsaustyöryhmän tapaamisessa käytyjen keskustelujen ja Palkon Mielenterveys- ja päihdepalveluiden jaostolta saadun palautteen perusteella katsauksen tavoitteeksi täsmennettiin tutkimustiedon kokoaminen siitä, onko psykoterapia ylipäätään vaikuttavaa katsauksen piiriin kuuluvissa sairauksissa. Oleellista ei ollut tunnistaa ja raportoida joka ikistä, marginaalistasikin terapiamuotoa, vaan antaa yleiskuva psykoterapeuttisen hoidon ja kuntoutuksen käyttökelpoisuudesta tärkeissä sairausryhmissä.

Lopulliseksi PICO-rajaukseksi täsmennettiin seuraava:

P = terveysongelmat / potilasryhmät (Population, Patient, Problem), joita hoidetaan: Kohteeksi määriteltiin ICD-10:n päluokan F terveysongelmat, joiden hoito Suomessa yleisesti katsotaan kuuluvaksi ensisijaisesti mielenterveys ja/tai päihdepalvelusektorilla (joko erikois- tai perustasolla). Tautiluokituksessa näihin kuuluvat seuraavat diagnoosiryhmät:

F10–F19 Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt

F20–F29 Skitsofrenia, skitsoyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt

F30–F39 Mielialahäiriöt (affektiiviset häiriöt)

F40–F48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt

F50–F59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät

F60–F69 Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt

F80–F89 Psykkisen kehityksen häiriöt seuraavien alaryhmien osalta:

F88 Muu psykkinen kehityshäiriö

F89 Määrittämätön psykkinen kehityshäiriö

F90–F98 Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt.

ICD-10 tautiluokitus muuttuu ICD-11 luokituksesi luultavasti vuoden 2018 aikana, jolloin häiriöiden koodit ja osin luokittelukin muuttuu, mutta niiden olennaiset sisällöt ja hoidon kohteet säilyvät ennallaan.

Keskeisimmiksi diagnooseiksi Palko määritteli seuraavat:

- depressio
- ahdistuneisuushäiriöt
- riippuvuudet (alkoholi, lääkkeet, huumeet)
- persoonallisuushäiriöt (erityisesti epävakaat persoonallisuus BPD)
- neuropsykiatriset häiriöt kuten ADHD sekä
- syömishäiriöt.

Katsauksen ulkopuolelle jätettiin seuraavat sairausryhmät:

- puheen ja kielen käytön häiriöt (mm. luki-, laskemis- ym. oppimishäiriöt)
- autismi ja Asperger
- nikotiini- ja kofeiiniriippuvuus
- dissosiativiset ja depersonalisaatiohäiriöt
- psykkiset unihäiriöt

- psyykkiset seksuaalihäiriöt
- mutismi, Tic, tuhriminen, änkytys.

Sekundaariset tai liitännäissairaudet, esim. synnytyksen tai leikkauksen jälkeiset mielialahäiriöt tai esim. sepelvaltimotautiin tai COPD:iin liittyvä masennus tuli huomioida raportoinnissa, mutta niitä koskevia julkaisuja ei spesifisti haettu.

Katsaustyön loppuvaiheessa todettiin, että diagnoositasoinen sairaus oli ollut liian tiukka sisäänottokriteeri ja sen vuoksi katsauksesta oli karsiutunut suuri joukko relevanttia lasten ja nuortenpsykososiaalista hoitoa ja kuntoutusta koskevaa katsausta ja tutkimusta. Käytännössä lasten ja nuorten mielenterveys-, käytös- ja päihdehäiriöitä hoidetaan tyypillisesti jo häiriötasolla, minkä katsotaan olevan oleellinen osa diagnoositasoisen sairastavuuden ehkäisyä. Sisäänottokriteereitä väljennettiin tältä osalta, hylätyt artikkelit seuloitiin uudelleen ja asia saatiin korjattua.

I = Tutkittavat interventiot / menetelmät, joilla terveysongelmaan pyritään vaikuttamaan:

- Psykososiaalinen hoito tai kuntoutus
- Lääkehoito sekä psykososiaalinen hoito tai kuntoutus

Annetussa intervention kuvauksessa mainittiin psykoterapiat ja muut psykososiaaliset interventiot. Tarkoituksena oli kuitenkin keskittyä koulutetun psykoterapeutin ja potilaan keskinäiseen **psykologiseen vuorovaikutukseen nojaaviin hoitoihin**. Pois jätettiin toiminnalliset interventiot kuten toimintaterapia, työ kuntoutus ja ratsastusterapia. Hoitoa ja kuntoutusta ei pidetty erillään kirjallisuushakua tehtäessä eikä tuloksia raportoitaessa. Oleellinen interventiorajaus oli keskittyminen avohoidon interventioihin eli laitoksissa annettavat interventiot suljettiin pois.

C = Vertailumenetelmät / vaihtoehtoiset menetelmät (Comparator), joihin tutkittavaa menetelmää verrataan:

- Pelkkä lääkehoito tai
- Pelkkä tavanomainen hoitosuhde ilman tavoitteellista suunniteltua psykososiaalista interventiota joko sellaisenaan tai odotettaessa psykososiaaliseen hoitoon pääsyä tai
- Edellisten yhdistelmä

O= Terveystulos (Outcome), Menetelmän tuottamat terveystulokset, joita halutaan selvittää:

- Mielenterveyden tai päihdehäiriön oireiden tai niiden aiheuttaman toimintakyvyn menetyksen paraneminen tai lieveneminen

S = Tutkimusasetelma (Setting):

- Avohoidossa tutkimusajankohtana olleet potilaat

D = Tutkimustyyppi (Study Design)

- Meta-analysit ja systemaattiset katsaukset tai näiden puuttuessa satunnaistetut interventiotutkimukset

T = Seuranta-aika (Time):

- Vähintään 6 kk

## EUnetHTA-rajaukset

Eurooppalaisen terveydenhuollon menetelmien arviointimallin (EUnetHTA) mukaisia arvioinnin osa-alueita ovat:

1. Terveysongelman kuvaus
2. Menetelmän kuvaus
3. Turvallisuus
4. Kliininen vaikuttavuus
5. Kustannus, kustannusvaikuttavuus
6. Eettiset kysymykset
7. Organisatoriset näkökulmat
8. Sosiaaliset ja potilasnäkökulma
9. Juridiikka

EUnetHTA-mallin mukaisia arvioinnin osa-alueita käytiin läpi Palkon sihteeristön ja katsausryhmän yhteisessä kokouksessa. Kirjallisuushaku päätettiin kohdistaa ainoastaan kliiniseen vaikuttavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen. Kustannusten osalta päädyttiin vertaamaan katsaukseen kuuluvaa tutkimustietoa kustannuksista, budjettivaikutuksista tai kustannusvaikuttavuudesta eri indikaatioiden kesken. Palkon sihteeristö kokosi tietoa psykoterapioiden käytön kustannuksista Suomessa liitettäväksi raporttiin. Muiden osa-alueiden, kuten etiikan, juridiikan ja organisatoristen asioiden kohdalla päätettiin kirjata edellä mainituissa haissa esiin tulleita havaintoja, mutta niistä ei tehty spesifistä hakua ja analyysiä. Organisatoristen kysymysten osalta haettiin vastauksia siihen, miten organisaatiotaso (setting) vaikuttaa hoitotuloksiin ja miten palvelun tarjoajien koulutus vaikuttaa hoitotuloksiin.