

Jan-Henry Stenberg, Ville Ritola, Anne Haikola, Eero-Matti Gummerus ja Karri Budde

Nettiterapiat syöpään sairastuneen tukena

Syöpään sairastuminen yleensä järkyttää ja mullistaa potilaan elämän. Syövän hoitamisessa pelkkä somatiikan huomioiminen ei riitä, vaan sairastumiskriisiin tarvitaan myös psykososiaalista tukea. Hyvä tuki auttaa potilasta sekä selviämään arjestaan että sitoutumaan sairauden hoitoon. Psykososiaalisen tuen saatavuus vaihtelee alueittain, ja tätä vajetta paikkaamaan HUS on kehittänyt sairastumiskriisiin liittyvän terapeutin tukeman digitaalisen hoito-ohjelman. Terapeutin tukemia digitaalisia hoito-ohjelmia on Suomessa kutsuttu nettiterapioiksi. Niillä on laajan tutkimusnäytön mukaan hyvä vaikuttavuus yleisiin mielenterveyden häiriöihin, ja kansainväliset tutkimukset puoltavat syöpään sairastuneille kohdennettuja nettiterapioita. HUS:n syöpään sairastuneen nettiterapia laajentaa terveydenhuollon palveluvalikoimaa ja tuo laaja-alaisemmin tarjolle psykologista tukea. Jatkossa hoidon tehoa arvioidaan ja hoitoa kehitetään.

Syöpäsairaudet voivat aiheuttaa moninaisia muutoksia niin kehossa kuin mielessäkin. Syöpä koettelee monia, ja tulevaisuudessa syöpien ennustetaan lisääntyvän (1). Syövän hoitaminen vaatii yhä enemmän resursseja terveydenhuollossa. Syöpäsairauksien yhteydessä usein ilmenevä hätä ja kuolemanpelko ilmentävät sitä, että keskittyminen pelkkään syövän somaattiseen hoitoon ei riitä. Potilaat tarvitsevat tukea uuteen elämäntilanteeseen sopeutumiseen ja hoitotoimiin sitoutumiseen. Tähän tarpeeseen voivat osaltaan vastata syöpäsairaille kohdennetut psykologiset nettiterapiat, joissa ammattilainen tukee potilasta ja auttaa tätä käsittelemään uutta elämäntilannetta.

Syöpään sairastuminen on kriisi

Psykologiset interventiot syöpään sairastuneille voivat vähentää sairastumisen, taudin ja hoidon kielteisiä seurauksia. Ne saattavat parantaa emotionaalista sopeutumista ja elämänlaatua sekä tukea immuunipuolustusta. Interventiot tukevat sopeutumista hankalaan tilanteeseen ja parantavat hoitoihin sitoutumista (2,3). Somaattisesti sairastuneiden psykososiaalisen hoidon tarpeen tunnistaminen ja hoidon saatavuus ovat näkemyksemme mukaan tervey-

denhuollossa aliresursoituja. Lisäksi vaikeisiin somaattisiin sairauksiin, kuten syöpiin, liittyy hankaluus käydä psykologisissa hoidoissa muiden hoitojen ohessa.

Nykyinen tukirakenne

Psykososiaalisen tuen järjestäminen syöpään sairastuneille on hyvinvointialueiden vastuulla. Tukirakenteet vaihtelevat paljon, ja sovittuja kansallisia käytäntöjä ei ole. Sairaaloissa on kuitenkin yleissairaala- tai konsultaatiopsykiatriset palvelut, jotka voivat vastata vakavimpiin sairastumiskriiseihin. Vain yksittäisillä hyvinvointialueilla on erillinen yksikkö psykososiaalisen tuen kohdennettua tarjoamista ja palveluohjausta varten. Esimerkiksi HUS:ssa on psykososiaalisen tuen yksikkö, jossa on mahdollisuus päästä psykologin tai seksuaalineuvojan tukea antavalle hoitajaksolle tai psykiatrin arvioon, jos kriisi muuttuu sairaustasoiseksi oireiluksi. Tukikontaktit järjestetään yleensä lyhytjaksoisesti 3–5 käyntikerran mittaisina. Tärkeä osa toimintaa on jatkohoitoon ohjaus tilanteissa, joissa intensiivisempi hoito on tarpeen.

Vaikka yksilökäynteihin perustuvat tukikäyntijaksot ovat tärkeä osa tukea antavaa hoitoa, ne ovat yksinään usein riittämättömiä

ja vaikeita järjestää suurelle potilasmäärälle. Pelkistä yksilökäynneistä muodostuva tuki on useimmiten porrastamatonta, altista ruuhkautumiselle ja heikosti saavutettavissa. Ryhmämuotoista tukitoimintaa taas järjestetään julkisessa terveydenhuollossa liian vähän, ja sitä koskee sama saavutettavuuden haaste. Varsinkin syöpähoitoihin liittyy usein haittavaiikutuksia, joiden aikana aikataulutetut fyysisistä siirtymistä ja osallistumista vaativat tukihoidokäynnit voivat olla hankalia järjestää.

Vertaistuki- ja ryhmätoiminnassa korostuu arvokas kolmannen sektorin merkitys. Sekä alueelliset että sairauskohtaiset syöpäjärjestöt ovat jo pitkään tehneet arvokasta työtä ja julkaisseet sekä painettuja että digitaalisia oppaita sairastuneiden tueksi. Erilaiset neuvontapalvelut, kurssit, yksilötason työ ja vertaistukiryhmät tarjoavat parhaimmillaan kattavasti apua hyvinvoinnin tueksi. Näiden palvelujen saataavuus riippuu kuitenkin potilaan asuinpaikasta, kyvystä etsiä apua ja hakeutua itselleen sopivan tuen pariin, järjestöjen saamasta avustus- tai projektirahoituksesta sekä juuri sillä hetkellä järjestettävän toiminnan luonteesta. Näin tuki osuu osalle sairastuneista todella hyvin, kun taas osa ei löydä etsimäänsä tukea sitä tarvitsemaan.

Kaikki syöpään sairastuneet eivät halua käydä terveydenhuollon tai järjestöjen toteuttamilla tapaamisilla. Osalle omatoiminen työskentely ja tiedonhaku sopivat parhaiten, ja toisaalta kaikilla ei ole mahdollisuutta osallistua lähi-toimintaan heikentyneen jaksamisensa vuoksi. Järjestöillä on tällaisiin tilanteisiin myös verkkokursseja. Julkinen terveydenhuolto ei kuitenkaan ole toistaiseksi tarjonnut kattavaa ajasta ja paikasta riippumatonta laadultaan vakioitua tukea syöpään sairastuneelle.

Hoitojen porrastus ja nettiterapiat

Valtaosa sairastuneista selviää omin ja läheistensä avuin. Lisäksi somaattisissa yksiköissä on kokemusta potilaiden ahdingon huomioimisesta. Psykososiaalisten palvelujen porrastuksen perusajatus on, että palvelut järjestetään jatkumoksi. Ensimmäisellä portaalla ovat matalan kynnyksen hoidot, ja mitä korkeammalle

TAULUKKO 1. Nettiterapian istuntokohtaiset pääteemat.

Istunto	Istunnon pääteema
1	Alkujärkytyksen käsittely (sisältää hoidon aloittamisen, etenemisen ja käytännön asiat)
2	Sairastumisen tuomat muutokset ja niiden käsittely
3	Sairastumiseen liittyvät tunteet ja ajatukset sekä niiden yhteys hyvinvointiin
4	Epävarmuuden sietäminen ja ahdistuksen laannuttamisen taidot, rentoutusharjoittelu
5	Läsnäolo, huolien hyväksyminen ja itsemöytätunto
6	Huolien haastaminen sekä meihin vaikuttavat uskomukset ja ajatusvääristymät
7	Eväitä jatkoon: huolien kanssa pärjääminen tulevaisuudessa
Seuranta	Seurantaistunto, kertausta

portaalle edetään, sitä monimutkaisempiin ja yleensä erikoistuneempiin tilanteisiin hoito on tarkoitettu ja sitä intensiivisempää tarjottu hoito on. Ensisijaisesti tarjotaan sellaista näyttöön perustuvaa hoitoa, joka kuormittaa sekä avun saajaa että palvelujärjestelmää mahdollisimman vähän. Suurelle osalle apua tarvitsevista riittää nopeasti alkava lyhyt interventio, joka voi olla esimerkiksi digitalisoitu terapeutin tukema hoito, kuten nettiterapia. Tällöin resursseja riittää myös intensiivisempiä ja pidempiä hoitoja tarvitseville.

Nettiterapia on internet- tai mobiilivälitteinen, tietotekniikka-avusteinen, osittain automatisoitu, mutta ammattilaisen tukema terapia (**TAULUKKO 1**) (4,5). Suomessa sen on kehittänyt ja kansallisesti tuottaa HUS-yhtymän digitaalisten ja psykososiaalisten hoitojen linja. Hoitoon pääsee kenen tahansa lääkärin läheteellä mistä vain Suomesta ilman maksusitoumusta. Nettiterapia on toistaiseksi ollut potilaille ilmaista, ja lasku hoidosta ohjautuu potilaan hyvinvointialueelle. Hoidon kesto on noin 2–4 kuukautta. Vuositasolla nettiterapiaa käy noin 20 000 henkilöä (vuoden 2023 määrä).

Nettiterapia on matalan kynnyksen hoitoa, joka voidaan tyypillisesti aloittaa nopeasti tarpeen ilmetessä, jopa noin viikossa. Nettiterapiaa on tarjolla yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin, esimerkiksi masennukseen, eri ahdistuneisuushäiriöihin, ADHD:hen, syömis-

Ydinasiat

- ▶ Syöpään sairastuneiden psykososiaalisen tuen saatavuus vaihtelee alueittain, ja valtakunnallisesti tuki on painottunut kolmannen sektorin toimintaan.
- ▶ Terapeutin tukemista nettiterapioista on kertynyt vakuuttavaa näyttöä niin yleisten mielenterveyden häiriöiden kuin syöpään sairastuneiden psykologisen tukemisenkin osalta.
- ▶ Nettiterapia laajentaa merkittävästi palveluvalikoimaa ja lisää hoitoja.
- ▶ HUS käynnisti alkuvuodesta 2024 syöpään sairastuneiden nettiterapian, jossa ammattilainen tukee potilaan osittain automatisoitua hoitoa ja etenemistä.

häiriöihin, käytös- ja hillitsemishäiriöihin sekä erilaisiin elämäntilanteisiin jäsenyviin häiriöihin. Nettiterapia sopii hyvin myös muiden hoitojen kanssa samanaikaiseksi lisähoidoksi.

Nettiterapia pohjautuu itsenäiseen työskentelyyn tietoturvallisessa oppimisympäristössä, jossa työskentelään hoidon kohteen mukaisia sisältöjä nettiterapeutin tuella. Hoidossa edetään istunto kerrallaan ja opitaan uusia toimintamalleja tietosisältöjen, videoiden ja harjoitteiden avulla.

Digiavusteinen tuki ja näytön taso

Vuodesta 2020 lähtien on julkaistu useampia meta-analyyssejä, jotka näyttäisivät viittaavan siihen, että digitaalisia tukihaittoja voidaan soveltaa menestyksekkäästi myös syöpää sairastavien hoidossa. Merkittävä osa maailmalla käytössä olevista syöpää sairastavien digitaalisista tukihaittoista on liikuntaan, painonhallintaan ja elintapoihin kohdistettuja, mutta psykologisia interventioitakin on saatavilla (6,7). Näistä suurin osa perustuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (KKT), ja tietoisuustaitoihin pohjautuvia tukihaittojakin löytyy (7–9).

Hoidot tähtäävät yleisimmin masennus- ja

ahdistusoireiden helpottamiseen. Osassa päätavoite on elämänlaadun parantaminen. Hoitoja on kohdennettu erityisesti rintasyöpään sairastuneille mutta myös laajemmin eri syöpätauteihin. Kohdennusta tehdään myös syövän hoitovaiheen ja levinneisyyden mukaan.

Nettiterapioiden tehokkuudesta on kertynyt vahvaa näyttöä yleisten mielenterveyshäiriöiden osalta jo vuodesta 2012 lähtien, ja nykytutkimuksen perusteella ne vaikuttavat vastaavan oiretehokkuudeltaan kasvokkaisia vastineitaan (10,11). Nettiterapiat on otettu mukaan muun muassa Depression, Ahdistuneisuushäiriöiden ja Pakko-oireisen häiriön Käypä hoito -suosituksiin (12–14).

Syöpää sairastavien osalta vakuuttavin näyttö on kertynyt KKT-pohjaisista nettiterapioista, joita edeltää vahva näyttö KKT-pohjaisista yksilö- ja ryhmäterapioista (15). Nettiterapiat ovat helpottaneet syöpään sairastuneiden ahdistusta, masennusta ja hätää sekä parantaneet heidän elämänlaatuaan (6,7,16–18). Verrattuna geneerisempiin hoitoihin KKT-pohjaiset interventiot ovat vaikuttaneet tehokkaammilta (17).

Tunnistimme kirjallisuudesta yhteensä 28 nettiterapian kaltaista ohjelmaa käyttänyttä tutkimusta, joissa oli yhteensä 5707 osallistujaa 15 maasta. Ammattilaisten tukemat hoidot, joita löysimme 12, kuvataan tarkemmin **TAULUKOSSA 2**.

Hoitojen ominaisuuksilla on myös huomattu olevan systemaattisia vaikutuksia niiden toimivuuteen. Ammattilaisen tuki on osoittautunut tärkeäksi komponentiksi digitaalisissa hoidossa, sillä se on parantanut hoitoihin sitoutumista ja tuloksellisuutta verrattuna täysin itsenäisesti tehtyihin hoitoihin (7,16,19). Tuki on yleisimmin viestiyhteydellä toteutettua kirjallista henkilökohtaista palautetta potilaan etenemisestä ja tallennetuista tehtävistä. Muista hoitojen ominaisuuksista parempiin tuloksiin on johtanut 6–12 viikon kesto (vaihteluväli 2–24 viikkoa) (1,7,16). Hoidot jakautuvat tyypillisesti istuntoihin, jotka ovat omaksuttavia asiakokonaisuuksia, hoitomodulleita, joiden määrää vertailtaessa viiden tai useamman moduulin määrä on osoittautunut suppeampia ohjelmia vaikuttavammaksi, kun vaihtelua on ollut kolmen ja kuudentoista hoitomodulin välillä (7).

TAULUKKO 2. Nettiterapian kaltaiset tasojen I–III syöpäpotilaille kohdenetut hoidot (27–39).

Ohjelma, maa (viite)	Kohderyhmä ja tukimuoto	Laajuus	Tulos	Vertailu
iCanADAPT Early Australia (27)	Useita syöpiä, aktiivinen hoito Puhelu ja sähköposti	16 vk, 8 moduulia	Vähensi masennus- ja ahdistusoireita, hätää ja taudin uusiutumisen pelkoa	Tavallinen hoito
Alankomaat (28)	Rintasyövän hoidosta 3 kk Kasvokkain kolmasti, sähköposti, puhelu tai videopuhelu	6 kk, 8 moduulia	Vähensi väsymystä ja hätää, paransi toimintakykyä ja elämänlaatua	Tavallinen hoito
Alankomaat (29)	Rintasyövän hoidosta 3 kk – 5 v Viesti viikoittain	9 vk, 6 moduulia	Vähensi unettomuutta	–
Alankomaat (30)	Rintasyövän hoidosta 6 kk – 5 v Kaksi puhelua	10 moduulia	Paransi kehonkuvaavaa ja seksuaalista toimintakykyä	Odotuslista
eMBCT Alankomaat (31)	Kaikki syövät, kaikki vaiheet Sähköpostiviesti viikoittain	8 vk ja moduulia, hiljainen päivä	MBCT vähensi hätää ja taudin uusiutumisen pelkoa yhtäläisesti kasvokkaisen version kanssa ja enemmän kuin tavallinen hoito	Tavallinen hoito tai MBCT kasvokkain
STREAM Saksa, Itävalta, Sveitsi (32)	Useita syöpiä, hoidon alusta < 3 kk Viesti viikoittain	8 vk, 8 moduulia	Paransi elämänlaatua ja vähensi hätää muttei masentuneisuutta	Tavallinen hoito
EVA-Online Alankomaat (33)	Rintasyöpä remissiossa, ≤ 50-vuotiaat, menopausin oireita Viesti viikoittain	6 vk, 6 moduulia	Vähensi oireiden häiritsevyyttä ja unen laatua	Tavallinen hoito
StressProffen Norja (34,35)	Useita syöpiä, hoidossa tai < 1 v hoidosta Kaksi puhelua, kasvokkainen esittely	10 moduulia	Tilanne stressin, masennusoireiden, väsymyksen ja elämänlaadun osalta parempi vielä vuoden kuluttua hoidosta	Tavallinen hoito
iCAN-DO Ruotsi (36)	Useita syöpiä, diagnoosista < 6 kk tai uusiutunut Viestiyhteys, moderoitu vertaisfoorum, tarvittaessa viesti viikoittain	Ensin 16 moduulin kirjasto käytössä 1 kk:n jälkeen, tarvittaessa myös 10 viikon nettiterapia 15 lisämoduulilla	Vähensi masennusoireita	Tavallinen hoito
FoRtitude Yhdysvallat (37)	Rintasyövän hoidosta 1–10 v Puolella puhelintuki enintään neljästi viikossa 15 min	4 vk	KKT-komponenteilla ei eroa terveysneuvontaan Puhelintuki lisäsi sitoutumista kaikissa ryhmissä	Yksi kolmesta KKT-komponentista vs terveysneuvonta Puhelintuella tai ilman
Yhdysvallat (38)	Useita syöpiä, vaiheet I–III, hoidossa tai ≤ 6 kk hoidosta Vertaisten virtuaalinen ilmoituslusta	10 moduulia	Masennus- ja ahdistusoireiden väheneminen	Terveysneuvontasovellus (Sham app)
Iso-Britannia (39)	Rintasyövän hoidon jälkeen, ei aikarajaa Viesti viikoittain	7 moduulia, 8 vk	Vähemmän masennus- ja ahdistusoireita vielä 2 kk hoidon jälkeen	Tavallinen hoito

MBCT = mindfulness-pohjainen kognitiivinen terapia, KKT = kognitiivinen käyttäytymisterapia

Tutkimus antaa myös viitteitä tehokkuuden rajoista ja aiheita jatkotutkimukselle. Nettiterapian kaltaisten ohjelmien tehokkuus vaikut-

taa heikentyvän levinnyttä tai parantumatonta syöpää sairastavilla, joille vertailuhoidot olivat yhtä tehokkaita (20).

Alustavasti voitaisiin päätellä, että nettiterapian kaltaiset tukihoidot kannattaneet aloittaa, kun hoidoilla on vielä selkeästi kuratiivinen tai ainakin pitkä jarruttava tavoite. Elämänsä loppua kohti kulkeville tarkoitettu tuki tulee räätälöidä tarkasti, ja siinä on omat erityispiirteensä. Suomessa tätä on toteutettu Sinua varten -hankkeen kautta, jossa palliatiivisiin keskuksiin on järjestetty tieto- ja taitopohjaista koulutusta.

Lasten, nuorten ja nuorten aikuisten osalta näytön taso on vaihtelevaa. Tutkimukset ovat pitkälti keskittyneet liikuntainterventioihin, ja vain muutamassa on ollut ammattilaisen tuki (21,22). Syövän uusiutumisen pelon vähene- misen osalta on näyttöä, että digitaaliset inter- ventiot voivat olla yhtä tehokkaita kuin kasvok- kaisetkin, mutta tulosten vaihtelevuuden takia päätelmää tulee pitää alustavana (23).

HUS:n syöpään sairastuneen nettiterapia

HUS on julkaissut vuonna 2024 syöpään sairastuneen nettiterapian (HUS SySa). Tämän katsauksen kirjoittajat ovat laatineet ohjelman sisällöt. Hoidon tarkoitus on tukea potilasta sairastumisen käsittelyssä ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa. Hoito sopii tilanteisiin, joissa syöpätauti hoidetaan aktiivisesti. Palliatiivisiin tilanteisiin ja aggressiivisesti eteneviin sairauksiin hoito ei sovi. Hoitoon voidaan ohjata yli 16-vuotias, jolla on tarve ja motivaatio oman sairastumiskriisinsä käsitte- lyyn. Lähetekriteerejä on kuvattu tarkemmin nettiterapiat.fi-sivustolla.

Nettiterapiassa on seitsemän istuntoa, jotka potilas käy omatoimisesti itselleen sopivassa tahdissa enimmillään 12 viikon aikana. Ete- nemistä tukee nettiterapeutti, jolta potilas voi pyytää palautetta, tukea ja kommentteja. Kun hoito alkaa, nettiterapeutti tukee potilaan aloit- tamista viestein ja tarvittaessa soitoin. Terapian edetessä nettiterapeutti seuraa potilaan etene- mistä ja tuottaa ja ottaa niihin tarvittaessa kantaa ja neuvoa hankalissa tilanteissa. Potilas voi aina myös laittaa terapeutille kysymyksiä viestitoiminnon kautta. Reaaliaikaisia istuntoja ei terapeutin kanssa ole, vaan hoito perustuu

itsenäiseen etenemiseen ja tarvittavaan vies- titukeen. Nettiterapeutit ovat sairastumisen käsittelyyn perehtyneitä terveydenhuollon ammattilaisia, useimmiten psykologeja mutta myös terapiakoulutettuja sairaanhoitajia. Hoi- toon pääsee lääkärin läheteellä ilman maksusi- toumusta, ja se on potilaalle maksutonta.

Nettiterapiassa potilas saa tietoa mielen reaktioista sairastumiskriisissä. Potilas tutustuu hoidossa muun muassa siihen, miten sairastu- misen aiheuttama järkytys vaikuttaa mielen toi- mintaan, miten sairastuminen voi muuttaa elä- män prioriteetteja ja miten hankalienkin ajatus- ten ja tunteiden käsittelyä voi harjoitella. Hoito pohjautuu KKT:hen sekä hyväksymis- ja omis- tautumisterapiaan (24,25). Sisällöt perustuvat ajatukseen siitä, että sairastumiseen liittyvä kuormitus ilmenee erilaisina tunteina, ajatuksi- na, käyttäytymisenä ja fyysisinä tuntemuksina. Nettiterapiassa potilas pääsee opettelemaan näiden yhteyksien tunnistamista sekä harjoitte- lemaan huolien hyväksymistä, epävarmuuden sietämistä, vaivaavien ajatusten käsittelyä ja nykyhetken keskittymistä. Vertaistukea käyt- täjä saa videoitujen ryhmäkeskustelujen kautta, joissa syöpään sairastuneet keskustelevat koke- muksistaan.

Hoitoa tukeva nettiterapeutti seuraa hoidon etenemistä ja oireiden – sekä mielialaoireiden että syöpään liittyvien henkisten vaikeuksien – muutoksia. Lisäksi syöpäsairauteen liittyvää psyykkistä ahdinkoa arvioidaan eri julkaistuis- ta mittareista kootulla kymmenen kysymyk- sen kokoomakyselyllä PSYSO10, joka löytyy kaikille terveydenhuollon ammattilaisille avoi- mesta Mielenterveystalon ammattilaisten osion mittarit-kohdasta. Kyselyn ovat koostaneet psy- kologit Jan-Henry ja Johanna Stenberg profes- sori Sauli Vuotin vetämässä Sitran rahoittamas- sa rintasyöpätutkimushankkeessa, joka pyrkii poistamaan kliinisiin lääketutkimuksiin ja po- tilaiden hoitoon liittyvää eriarvoisuutta (Fin- BCC). PSYSO10 sisältää kysymyksiä muun muassa keskittymiskyvystä ja toivottomuude- sta. Kyselyn avulla voidaan laskea esimerkiksi masennus- ja ahdistuneisuusseula PHQ-4:n tulos. Syövän haittojen hyväksymistä koskeval- la Acceptance of Illness Scale (AIS) -kyselyllä taas seurataan potilaan sopeutumisprosessia

sairastumiskriisistä kohti sairauden kanssa elämistä (26).

Lopuksi

HUS:n kehittämä ja kansallisesti tuottama syöpään sairastuneiden nettiterapia lisää merkittävästi syöpäpotilaiden psykologisen tukihoidon saatavuutta ja täydentää nykyistä sairas-

tumiskriisin tukivalikoimaa. Hoidon toimivuudesta aloitetaan tutkimus, ja hoitoa muokataan tarvittaessa kokemusten myötä. Tulevaisuudessa nettiterapian osana voisi olla esimerkiksi klinisen tarpeen mukaan täydentyviä lisäosia, kuten videovälitteisiä keskustelutapaamisia tai ilmenneisiin oireisiin kohdennettuja hoitomuotoja. ■

JAN-HENRY STENBERG, FT

Helsingin yliopisto ja HUS Aivokeskus, psykiatrian toimiala

VILLE RITOLA, PsM

Helsingin yliopisto ja HUS Aivokeskus, psykiatrian toimiala

ANNE HAIKOLA, PsM

Helsingin yliopisto ja HUS Aivokeskus, psykiatrian toimiala

EERO-MATTI GUMMERUS, PsM

Helsingin yliopisto ja HUS Aivokeskus, psykiatrian toimiala

KARRI BUDE, PsM

Helsingin yliopisto ja HUS Aivokeskus, psykiatrian toimiala

VASTUUTOIMITTAJA

Riikka Nevala

SIDONNAISUUDET

Jan-Henry Stenberg: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Biogen, Brightlife, Bristol Myers Squibb Oy, Ferring Oy, H. Lundbeck Ab, Professio Oy, Sanofi Oy)

Ville Ritola: Apuraha (HUS), Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Oulun yliopisto)

Anne Haikola: Ei sidonnaisuuksia

Eero-Matti Gummerus: Ei sidonnaisuuksia

Karri Budde: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, ym. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2021;71:209–49.
2. Andersen BL. Biobehavioral outcomes following psychological interventions for cancer patients. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:590–610.
3. Meyer TJ, Mark MM. Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: a meta-analysis of randomized experiments. *Health Psychol* 1995;14:101–8.
4. Ritola V, Lipsanen JO, Pihlaja S, ym. Internet-delivered cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in nationwide routine care: effectiveness study. *J Med Internet Res*, julkaistu verkossa 24.3.2022. DOI:10.2196/29384.
5. Stenberg JH, Ritola V, Joffe G, ym. Effectiveness of mobile-delivered, therapist-assisted cognitive behavioral therapy for insomnia in nationwide routine clinical care in Finland. *J Clin Sleep Med* 2022;18:2643–51.
6. Buneviciene I, Mekary RA, Smith TR, ym. Can mHealth interventions improve quality of life of cancer patients? A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Oncol Hematol* 2021;157:103123.
7. Liu T, Xu J, Cheng H, ym. Effects of internet-based cognitive behavioral therapy on anxiety and depression symptoms in cancer patients: a meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry* 2022;79:135–45.
8. Fan M, Wang Y, Zheng L, ym. Effectiveness of online mindfulness-based interventions for cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Jpn J Clin Oncol* 2023;53:1068–76.
9. Matis J, Svetlak M, Slezackova A, ym. Mindfulness-based programs for patients with cancer via eHealth and mobile health: systematic review and synthesis of quantitative research. *J Med Internet Res* 2020;22:e20709. DOI:10.2196/20709.
10. Hedman E, Ljótsson B, Lindefors N. Cognitive behavior therapy via the Internet: a systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* 2012;12:745–64.
11. Hedman-Lagerlöf E, Carlbring P, Svärdfman F, ym. Therapist-supported Internet-based cognitive behaviour therapy yields similar effects as face-to-face therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry* 2023;22:305–14.
12. Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2023 [päivitetty 29.5.2024]. www.kaypahoito.fi/
13. Pakko-oireinen häiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2023 [päivitetty 24.1.2023]. www.kaypahoito.fi/
14. Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019. www.kaypahoito.fi/
15. Zhang T, Wakefield CE, Ren Z, ym. Effects of digital psychological interventions on physical symptoms in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry* 2023;84:47–59.
16. Yu S, Liu Y, Cao M, ym. Effectiveness of internet-based cognitive behavioral therapy for patients with cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer Nurs, julkaistu verkossa 8.8.2023*. DOI:10.1097/NCC.0000000000001274.
17. Qin M, Chen B, Sun S, ym. Effect of mobile phone app-based interventions on quality of life and psychological symptoms among adult cancer survivors: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Med Internet Res* 2022;24:e39799. DOI:10.2196/39799.
18. Gyawali B, Bowman M, Sharpe I, ym. A systematic review of eHealth technologies for breast cancer supportive care. *Cancer Treat Rev* 2023;114:102519.
19. Akdemir A, Smith AB, Wu VS, ym. Guided versus non-guided digital psychological interventions for cancer patients: a systematic review and meta-analysis of engagement and efficacy. *Psychooncology* 2024;33:e6290.
20. Kamalumpundi V, Saeidzadeh S, Chi NC, ym. The efficacy of web or mobile-based interventions to alleviate emotional symptoms in people with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer* 2022;30:3029–42.

21. Chandeying N, Thongseiratch T. Online interventions to improve mental health of pediatric, adolescent, and young adult cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry* 2021; 12:784615.
22. Cheng L, Duan M, Mao X, ym. The effect of digital health technologies on managing symptoms across pediatric cancer continuum: a systematic review. *Int J Nurs Sci* 2020;8:22–9.
23. Kang N, Yu ES. Is digital intervention for fear of cancer recurrence beneficial to cancer patients?: a systematic review and meta-analysis. *Psychooncology* 2023; 32:1348–58.
24. A-Tjak JGL, Davis ML, Morina N, ym. A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychother Psychosom* 2015;84:30–6.
25. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJJ, ym. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Cognit Ther Res* 2012;36:427–40.
26. Chabowski M, Polański J, Jankowska-Polanska B, ym. The acceptance of illness, the intensity of pain and the quality of life in patients with lung cancer. *J Thorac Dis* 2017;9:2952–8.
27. Murphy M, Newby J, Butow P, ym. Randomised controlled trial of internet-delivered cognitive behaviour therapy for clinical depression and/or anxiety in cancer survivors (iCanADAPT Early). *Psychooncology* 2020;29:76–85.
28. Abrahams HJG, Gielissen MFM, Donders RRT, ym. The efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy for severely fatigued survivors of breast cancer compared with care as usual: a randomized controlled trial. *Cancer* 2017;123:3825–34.
29. Dozeman E, Verdonck-de Leeuw IM, Savaard J, ym. Guided web-based intervention for insomnia targeting breast cancer patients: feasibility and effect. *Internet Interventions* 2017;9:1–6.
30. Hummel SB, van Lankveld JJDM, Oldenburg HSA, ym. Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy in improving sexual functioning of breast cancer survivors: results of a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2017;35:1328–40.
31. Compen F, Bisseling E, Schellekens M, ym. Face-to-face and internet-based mindfulness-based cognitive therapy compared with treatment as usual in reducing psychological distress in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2018;36:2413–21.
32. Urech C, Grossert A, Alder J, ym. Web-based stress management for newly diagnosed patients with cancer (STREAM): a randomized, wait-list controlled intervention study. *J Clin Oncol* 2018;36:780–8.
33. Atema V, van Leeuwen M, Kieffer JM, ym. Efficacy of internet-based cognitive behavioral therapy for treatment-induced menopausal symptoms in breast cancer survivors: results of a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 2019;37:809–22.
34. Børøsund E, Ehlers SL, Varsi C, ym. Results from a randomized controlled trial testing StressProffen; an application-based stress-management intervention for cancer survivors. *Cancer Med* 2020;9:3775–85.
35. Børøsund E, Ehlers SL, Clark MM, ym. Digital stress management in cancer: testing StressProffen in a 12-month randomized controlled trial. *Cancer* 2022;128:1503–12.
36. Hauffman A, Alfonsso S, Bill-Axelsson A, ym. Cocreated internet-based stepped care for individuals with cancer and concurrent symptoms of anxiety and depression: results from the U-CARE AdultCan randomized controlled trial. *Psychooncology* 2020;29:2012–8.
37. Wagner LI, Tooze JA, Hall DL, ym. Targeted eHealth intervention to reduce breast cancer survivors' fear of recurrence: results from the ForTitude Randomized Trial. *J Natl Cancer Inst* 2021;113:1495–505.
38. Zion SR, Taub CJ, Heathcote LC, ym. Effects of a cognitive behavioral digital therapeutic on anxiety and depression symptoms in patients with cancer: a randomized controlled trial. *JCO Oncol Pract* 2023;19:1179–89.
39. Akkol-Solakoglu S, Hevey D. Internet-delivered cognitive behavioural therapy for depression and anxiety in breast cancer survivors: results from a randomised controlled trial. *Psychooncology* 2023;32:446–56.