

# Terapiatakuun toteuttamisen periaatteet alle 18-vuotiaille

LUONNOS hyvinvointialueiden yhteiseksi näkemykseksi terapiatakuun toteuttamisen keskeisistä periaatteista. v. 12.12.2024

## Terapiatakuulainsäädäntö

Lasten ja nuorten terapiatakuulainsäädännön tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti turvata lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Tavoitteena on parantaa mielenterveyden häiriöiden ehkäisyä ja hoidon sekä tuen saatavuutta terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa.

Lasten ja nuorten terapiatakuu on voimassa 1.5.2025 alkaen ja koskee alle 23-vuotiaita. Lainsäädännössä lisätään terapiatakuuta koskevat säännökset terveydenhuoltolakiin (53§ ja 55§), Sosiaalihuoltolakiin (25§ ja 45§) sekä Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettuun lakiin (10§).

Terapiatakuun ydinsisällön muotoilu on Terveydenhuoltolaissa ja laissa korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta identtinen:

*Lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito<sup>1</sup> on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.*

Sosiaalihuoltolain muotoilu terapiatakuun ydinsisällöstä on hieman erilainen:

*Lisäksi lapsille ja alle 23-vuotiaille nuorille on mielenterveystyön palveluna järjestettävä hyvinvointialueen määrittämällä tavalla psykososiaalista tukea, jossa käytetään psykologiseen vuorovaikutukseen perustuvia määrämuotoisia ja aikarajoitteisia psykososiaalisia työmenetelmiä. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta muodostuu tarkoituksenmukainen kokonaisuus.*

Lisäksi hyvinvointialueiden yhteistyösopimusten sisältöä ja valmistelua koskevaa asetusta muutetaan lisäämällä siihen terapiatakuun toteuttamistapoja koskeva sopimisvelvoite YTA-tasoisesti:

*2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto*

---

<sup>1</sup> Tässä dokumentissa käytetään tiiviyn vuoksi termiä ”lyhytterapia” tarkoittamaan terapiatakuulain mukaista ”psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito”.

*Yhteistyösopimuksessa on sovittava ... ainakin terveydenhuoltolain 53 §:n ... ja sosiaalihuoltolain 25 § ... tarkoitettujen lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon psykososiaalisten työmenetelmien käyttöönotosta ja käytöstä.*

*Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä on sovittava siten, että niistä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhteensovittava kokonaisuus.*

Terveydenhuoltolain mukaisessa ns. keskittämisasiasetuksessa (VnA 582/2017) on jo olemassa samankaltainen määräys, joka velvoittaa yliopistollisia hyvinvointialueita ja HUS yhtymää arvioimaan ja ylläpitämään psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia hoitomenetelmiä terveydenhuollon osalta alueillaan

*4 § Alueellisen kokonaisuuden suunnittelu ja yhteen sovittaminen*

*Sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitettussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, on viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin huolehdittava seuraavista erikoissairaanhoidon tehtävistä, niiden suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti:*

*6) psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arviointi ja niiden osaamisen ylläpito;*

*9) terveydenhuollon menetelmien arviointi valtakunnallisessa yhteistyössä;*

## Tämän suosituksen tavoite ja tarkoitus

Terapiatakuulainsäädännön toteuttaminen niin, että se aidosti ja asiakaslähtöisesti parantaa alle 23-vuotiaiden saamia mielenterveyspalveluita kokonaisuutenaan ei ole itsestään selvää. Keskeiset riskit liittyvät siihen, että

- 1) resurssisyistä joudutaan priorisoimaan terapiatakuun täyttymistä tarjoamalla vain kapeaa valikoimaa hoitoja. Tällöin ei muodostu aidosti yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa, monipuolista, tehokkaasti porrastettua ja yhteensovitettua palvelukokonaisuutta.
- 2) hyvinvointialueet tai YTA-alueet lähtevät toteuttamaan terapiatakuuta alueittain eriytyvillä tai vaikeasti ylläpidettävillä psykososiaalisilla menetelmillä. Tällöin muodostuu palvelumalleja, joita voi olla vaikea ylläpitää pitkällä tähtäimellä. Psykososiaalisten menetelmien ylläpito edellyttää kyseiselle menetelmälle jatkuvan täydennyskoulutusjärjestelmän.

Lisäksi terapiatakuun toteuttamisen aikataulu on lainsäädännön takia tiukka ja lainsäädännössä on monia tulkinnanvaraisia asioita.

Tämän suosituksen tavoitteena vähentää edellä kuvattuja riskejä selkeyttämällä terapiatakuulainsäädännön sisältöä ja kuvaamalla hyvinvointialueiden laajasti hyväksyttävänä pitämiä tapoja toteuttaa terapiatakuu.

Suosituksen on tarkoitus toimia sekä hyvinvointialueiden että YTA-alueiden tukena näiden sopiessa terapiatakuun toteuttamisesta omilla alueillaan.

Suosituksen tavoitteena on kuvata erityisesti kansallisella tasolla terveydenhuollossa käytettyjä hoidon porrastuksen malleja, rakenteita, tukipalveluita sekä laajasti ja kustannustehokkaasti koulutettavissa olevia menetelmiä.

Pitkän tähtäimen tavoitteena on kansallisesti riittävän samankaltaisten palvelumallien, tukipalveluiden ja keskeisten psykososiaalisten menetelmien ylläpito yliopistollisten hyvinvointialueiden yhteistyössä. Tämä mahdollistaisi aluerajat ylittävän yhteiskehittämisen, benchmarkingin ja kustannustehokkaan menetelmäosaamisen ylläpidon – sekä riittävän yhdenvertaiset palvelut asuinpaikasta riippumatta.

Suosituksessa kuvataan erityisesti:

- 1) Suomessa viime vuosina käyttöön otettu psykososiaalisten menetelmien porrastettu hoitomalli ja sen suhde terapiatakuun toteuttamiseen
- 2) Keskeisiä terapiatakuun toteuttamiseen liittyviä periaatteita, erityisesti terapiatakuun piiriin kuulumisen arviointi
- 3) Keskeiset, Suomessa useammalla hyvinvointialueella käytössä olevat näyttöön perustuvat ja terapiatakuun täyttävät psykososiaaliset menetelmät

Sekä muita keskeisiä terapiatakuun toteuttamiseen liittyviä käytännön asioita, joiden toteuttaminen eri alueilla suunnilleen samoilla tavoilla olisi arvokasta.

## Porrastettu tuen ja hoidon malli ja terapiatakuu

Perustasolta saatavien psykososiaalisten menetelmien vahvistamista on tehty Suomessa kattavasti vuodesta 2020 mm. osana Tulevaisuuden sote-keskuksen, Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja Psykososiaalisten menetelmien koordinaatorakenteiden kehittämistä.

Näiden hankkeiden tavoitteet ovat linjassa terapiatakuulainsäädännön tavoitteiden kanssa. On tärkeää, että terapiatakuun toteutus nähdään jatkumona jo pitkään tehdylle kehittämistyölle. Terapiatakuun pitkän tähtäimen onnistuminen edellyttää hankkeissa kehitettyjä yhteistyörakenteita, tukipalveluita ja koulutuksia.

Suomalaisessa porrastetussa hoitomallissa psykososiaaliset hoidot porrastetaan neljälle hoitojärjestelmän piirissä olevalle portaalle (1–4 - portaat) sekä kaikille avoimiin palveluihin (0. portas). Tavoitteena on ylläpitää sellaista kustannusvaikuttavan palvelukokonaisuuden perusrakennetta, joka on riittävän vertailukelpoinen alueiden välillä, jotta yhteiskehittäminen ja yhteistyö onnistuu.

Porrastettu hoitomalli soveltuu suoraan terapiatakuun kuvaamiseen. Tiivistettynä:

- Portas 1 kuuluu perusterveydenhuollon hoitotakuun ja opiskeluhooltolain aikarajojen piiriin
- Portaat 2–3 toteuttavat terapiatakuuta

- Porras 4 toteuttaa erikoissairaanhoidon hoitotakuuta

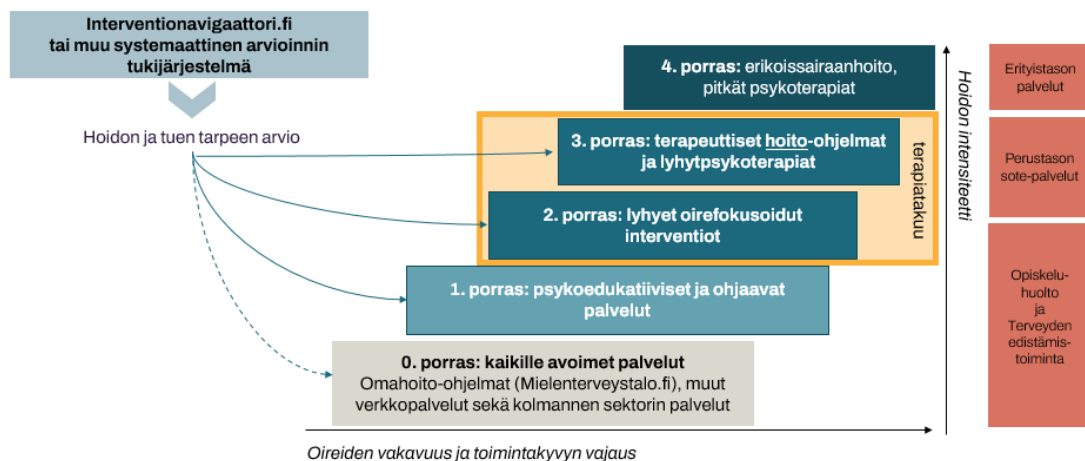
Porrastettu hoitomalli ei sinänsä linjaa käytettäviä menetelmiä eikä sitä, missä toimintayksikössä hoitoa annetaan. Hyvinvointialueet linjaavat itse, missä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä erilaisia interventioita annetaan.

Alueellinen lasten ja nuorten tuen ja hoidon porrastaminen vaatii pitkäjänteistä kaikkien toimialojen yhteistyötä. Ennen sen hyväksymistä hyvinvointialueen tai YTA-alueen yhteiseksi linjaukseksi, on tarpeen kuulla kattavasti eri toimialueiden toimijoita.

Ideaalitapauksessa alueellinen koordinoituvastuu menetelmistä ja hoidon porrastuksesta olisi alueen interventiokoordinaattorilla sekä eri toimialojen vastuuhenkilöistä kootulla implementaatioyöryhmällä, joilla on kokonaiskuva palvelukentästä ja -poluista.

Tuen ja hoidon porrastuksen aluekohtainen linjaus mahdollistaa yhteisen strategian ja toimii tukena henkilöstön koulutussuunnittelussa, oirekohtaisten hoitopolkujen luomisessa, sekä takaa yhdenvertaisen psykososiaalisen tuen saatavuuden lapsen/nuoren asuinpaikasta riippumatta.

## Psykososiaalisten interventioiden ja psykoterapioiden porrastettu malli alle 18-vuotiailla



### Kuka kuuluu terapiatakuun piiriin?

*Lain tarkoituksena ei ole nostaa terapiatakuun piiriin kuuluvia psykososiaalisia interventioita lasten, nuorten tai perheiden ensisijaiseksi mielenterveystyön muodoksi, vaan hoidon ja tuen tarve olisi aina arvioitava yksilöllisesti. (perustelumuietio s. 47)*

Kun oireet ovat lieviä ja toimintakyky on kohtalaisen hyvä, lasta/perhettä ja nuorta ei todennäköisesti tarvitse heti ohjata terapiatakuun piiriin. Tällöin lapselle/perheelle ja nuorelle riittävät usein 1. portaan hoitomuodot eli psykoedukatiiviset ja ohjaavat palvelut kuten ohjattu omahoito. Arvioinnissa huomioidaan perheen kyky tukea lasta ja muut mahdolliset tukitoimet.

Keskeinen haaste on tunnistaa oikein ja oikea-aikaisesti ne potilaat ja asiakkaat, jotka tulisi ohjata terapiatakuun eli 2. ja 3. portaan mukaisiin hoitoihin<sup>2</sup>. Lapsen hoidon tarvetta arvioitaessa on varmistettava asianmukaisten tukitoimien olemassaolosta perheessä ja koulussa.

Kun lapsen tai nuoren oireet ovat keskivaikeita ja toimintakyvyssä ilmenee haasteita (mukaan lukien lapsen adekvaatin tuen puute) jotka voivat vaarantaa lapsen/nuoren normaalia kehitystä, tulisi lapsen/perheen tai nuoren päästä terapiatakuun mukaiseen hoitoon 2. tai 3. portaalle.

Kun lapsen tai nuoren oirekuva on enintään keskivaikea, mutta toimintakyky on hyvä ja elämäntilanne vakaa, eikä perheessä ole merkittäviä kuormitustekijöitä, voidaan lapsi/perhe tai nuori ohjata lyhyisiin oirefokusoituihin psykososiaalisiin interventioihin (2. portaan hoitomuodot, terapiatakuun piirissä). Näissä tilanteissa on mahdollista, että lapsi/perhe tai nuori saattaisi edelleen hyötyä myös psykoedukaatiivisista ja ohjaavista palveluista (1. portaan hoidot) terapiatakuuta toteuttavan lyhytterapian rinnalla.

Olisi suositeltavaa, että hyvinvointialueilla olisi tarjolla lyhytterapian lisäksi valikoima eri viitekehyksiin perustuvaa lyhytpsykoterapiaa suoraan perustason palveluista käsin.

Häiriöryhmistä masennus, ahdistuneisuus ja käytöshäiriöt korostuvat terapiatakuun toteuttamisen ensivaiheessa, koska ne ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä tällä ikäryhmällä. Terapiatakuu ei kuitenkaan poissulje mitään häiriöitä, joten periaatteessa kaikkiin perustasolla psykososiaalisilla menetelmillä hoidettaviin häiriöihin tulisi päästä takuuajan piirissä.

Vakavat mielenterveyden häiriöt ja vaikeat toimintakyvyn vajaukset kuuluvat pääsääntöisesti erityistason palveluiden ja erikoissairaanhoidon hoitotakuun piiriin erikseen sovituin kriteerein<sup>3</sup>. Mikäli odotusajat erikoissairaanhoidon ovat pitkiä, voi kuitenkin olla hyödyllistä tarjota odotusaikana tai erikoissairaanhoidon rinnalla sovituksi 1-3 portaan hoitoja.

Joissain tilanteissa saattaa oirekuva olla suhteellisen vakava, mutta toimintakyky edelleen kohtalainen niin, että erikoissairaanhoidon kriteerit eivät täyty. Myös tällöin voidaan terapiatakuun mukaista lyhytterapiaa tai lyhytpsykoterapiaa pitää mahdollisena hoitomuotona yksilöllisen arvion perusteella etenkin silloin, kun lapsella/perheellä tai nuorella ei ole aikaisempia tuki- tai hoitajaksoja.

Keskeistä on seurata hoidon vaikuttavuutta ja arvioida hoidon tarve uudestaan yksilöllisesti hoitajakson jälkeen. Yhden terapiatakuun mukaisen hoitomuodon läpikäynti ei tarkoita, että potilaalla ei olisi hoidon jälkeen enää oikeutta muihin hoitoihin, mikäli hänen häiriönsä ei hoidolla parantunut.

---

<sup>2</sup> Porrastetusta hoitomallista lasten ja nuorten palveluissa ks. tarkemmin: <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/porrastettu-tuen-ja-hoidon-malli-lasten-ja-nuorten-palveluissa/>

<sup>3</sup> Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon työnjakoa on määritetty Kiireettömän hoidon perusteissa vuodelta 2019 (STM julkaisuja 2019:2) erikseen nuorisopsykiatrian ja lastenpsykiatrian osalta sekä Käypä Hoito – suosituksissa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>

## Tuen ja hoidon tarpeen arvion toteuttaminen

Oikea-aikainen ja oikeaan osuva hoidon ja tuen tarpeen arvio on välttämätön edellytys oikeiden hoitojen antamiselle. Hyvinvointialueet vastaavat siitä, että terapiatakuun piiriin kuuluvat henkilöt ja heidän yksilöllinen tuen ja hoidon tarpeensa tulee tunnistettua oikein. Keskeistä on turvata palveluiden toimiva kokonaisuus.

Tuen ja hoidon tarpeen arviointi tulisi nähdä toistuvana prosessina. Arviointi tulisi toteuttaa uudestaan hoitajakson jälkeen, jotta saadaan selvitettyä, onko hoito ollut riittävä vai ilmeneekö tarvetta toisentyypiselle hoidolle<sup>4</sup>.

Tuen ja hoidon tarpeen arviointi tulisi toteuttaa systemaattisesti ja selkeästi määritetyllä tavalla. Esimerkiksi Terapia- ja interventionavigaattorit (eri ikäryhmille eri järjestelmät) tai muu systemaattinen tapa kerätä esitietoja yhdistettynä lapsen/perheen tai nuoren kanssa toteutettuun syventävään haastatteluun (ensijäsennys) auttavat ammattilaista kokoamalla systemaattisesti tuen ja hoidon tarpeen arvioon ja ohjaukseen tarvittavan tiedon lapsen/perheen tai nuoren tilanteesta.

Kattavat esitiedot ja yhdessä lapsen/perheen tai nuoren kanssa toteutettu ensijäsennyshaastattelu helpottavat ammattilaista tunnistamaan ongelmien vaikeusasteen ja luonteen sekä määrittämään hoidon kohteen yhteistyössä lapsen/perheen tai nuoren kanssa. Keskeisiä arvioitavia tekijöitä ovat oireet ja keskeinen ongelma, toimintakyky, työskentelyvalmius, aiemmat tuki-/hoitajaksot ja perheen kuormitustekijät.

Navigaattoreiden tai muiden tukijärjestelmien käyttö helpottaa päätöksentekoa ja tekee terapiatakuun piiriin ohjautumisesta läpinäkyvämmän ja selkeästi dokumentoitavan prosessin<sup>5</sup>.

## Alle 18-vuotiaiden psykososiaaliset menetelmät

Viime vuosien aikana hyvinvointialueille on koulutettu laajasti erilaisten lyhytterapiamenetelmien osaajia. Maailmassa on näiden lisäksi lukuisa määrä erilaisia psykososiaalisia menetelmiä, jotka voivat periaatteessa täyttää terapiatakuun vaatimukset.

Tässä ohjeessa ei pyritä kattavasti listaamaan kaikkia mahdollisia menetelmiä. Suosituksessa kuvataan keskeiset, useiden hyvinvointialueiden käyttämät menetelmät masennus-, ahdistuneisuus- ja käytösongelmiin, jotka täyttävät terapiatakuun määritelmän ja ovat Käypä hoito -suositusten mukaisia.

---

<sup>4</sup> Jatkohoidon tarpeen arvioinnin prosessi ja työnjako perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä on tarpeen määrittää hyvinvointialuekohtaisesti, koska työnjako ja organisaatorakenteet vaihtelevat alueittain.

<sup>5</sup> Lisätietoja navigaattoreista: <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/nuorten-interventionavigaattori/>

Lähtökohtaisesti on suositeltavaa, että hyvinvointialueilla käytettäisiin pääosin samoja menetelmiä. Tämä helpottaisi pitkällä tähtäimellä menetelmien ylläpitoa, jatkokoulutusta, työnohjauksen järjestämistä ja tukea<sup>6</sup>.

Keskeisiä menetelmiä ja viitekehyksiä ovat:

Kognitiivisen käyttäytymisterapian (CBT) viitekehukseen pohjautuvista hoitomuodoista on eniten tutkimusnäyttöä terapiatakuun kannalta keskeisten häiriöryhmien hoidossa. Vahvimman näyttöpohjan, monikäyttöisyyden ja modulaarisuuden vuoksi CBT osoittautunut hyvin soveltuvaksi perustason mielenterveyspalveluihin

Suomessa on saatavilla monenlaisia kognitiivisen käyttäytymisterapian koulutuksia. Esimerkiksi kansallisella koulutuslupalla koulutettava kognitiivinen lyhytterapia lapsille (KLT-L) sisältää hoitomallit *ahdistuneisuudelle, mielialan laskulle ja käytösongelmille*. Nuorten kognitiivinen lyhytterapia (KLT-N) sisältää hoitomallit *ahdistukseen, masennukseen, unettomuuteen, riippuvuuksiin, sosiaaliseen jännittämiseen ja paniikkihäiriöön*. Kognitiivisen lyhytterapian koulutukset lapsille ja nuorille ovat saatavilla maksutta kansallisen koulutuslupaa kautta<sup>7</sup>.

KLT:n lisäksi ahdistuneisuushäiriöön voidaan käyttää siihen erityisesti keskittyviä CBT menetelmiä kuten Cool Kids – menetelmää tai Ahdistuksen kognitiivista lyhytinterventiota (ALI)<sup>8</sup>.

Depressioon sekä mielialahaasteisiin nuorilla ja aikuisilla on vahvaan näyttöön perustuva hoitovaihtoehto Interpersoonallinen terapia (IPT). Tästä lyhennetty interpersoonallinen ohjanta (IPC) ei ole Käypä Hoito – suosituksessa, mutta sen osaajia on koulutettu laajasti Suomessa ja tuloksia on pidetty hyvinä nuorten hoidossa<sup>9</sup>.

Käytöshaasteisiin ja ongelmiin on kehitetty ja saatavilla useita spesifejä hoito-ohjelmia. Näistä Suomessa käytetyimpiä ovat Voimaperheet, Ihmeelliset Vuodet, Oppi-ohjelma ja multidimensionaalinen perheterapia (MDFT)<sup>10</sup>. Lisäksi lasten kognitiivinen lyhytterapia (KLT-L) sisältää myös ohjelman käytösongelmien hoitoon.

---

<sup>6</sup> Menetelmäosaamisen ja menetelmien aktiivisen käytön ylläpito pitkällä tähtäimellä on osoittautunut Suomessa aiemmin vaikeaksi ylläpitorakenteiden puuttumisen ja menetelmien laajan kirjon vuoksi. Tämän vuoksi on ns. keskittämisasiasetuksessa säädetty YTA-tasoisesta menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidosta, sekä rakennettu kansallinen terapiakoulutuslupaa. Näiden tuella voidaan ylläpitää useita terapiatakuun toteuttavia menetelmiä. Ks. lisätietoja <https://terapiatetulinjaan.fi/tyokalut-ja-palvelut/ammattilaisten-koulutukset/>

<sup>7</sup> Lisätietoja kognitiivisesta lyhytterapiasta lapsille <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/kognitiivinen-lyhytterapia-lapsille-kl-l/> ja nuorille <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/kognitiivinen-lyhytterapia-nuorille-kl-n/>

<sup>8</sup> Lisätietoja ahdistuksen lyhytinterventiosta <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/ahdistuksen-lyhytinterventio/> ja Cool Kids – menetelmästä <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/cool-kids-lapsille-ja-nuorille/>. Cool Kids on copyright – suojattu ja lähtökohtaisesti maksullinen menetelmä.

<sup>9</sup> Lisätietoja: interpersoonallinen terapia <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/interpersoonallinen-terapia-ipt-nuorille/> ja interpersoonallinen ohjanta <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/interpersoonallinen-ohjanta-ipc-nuorille/>

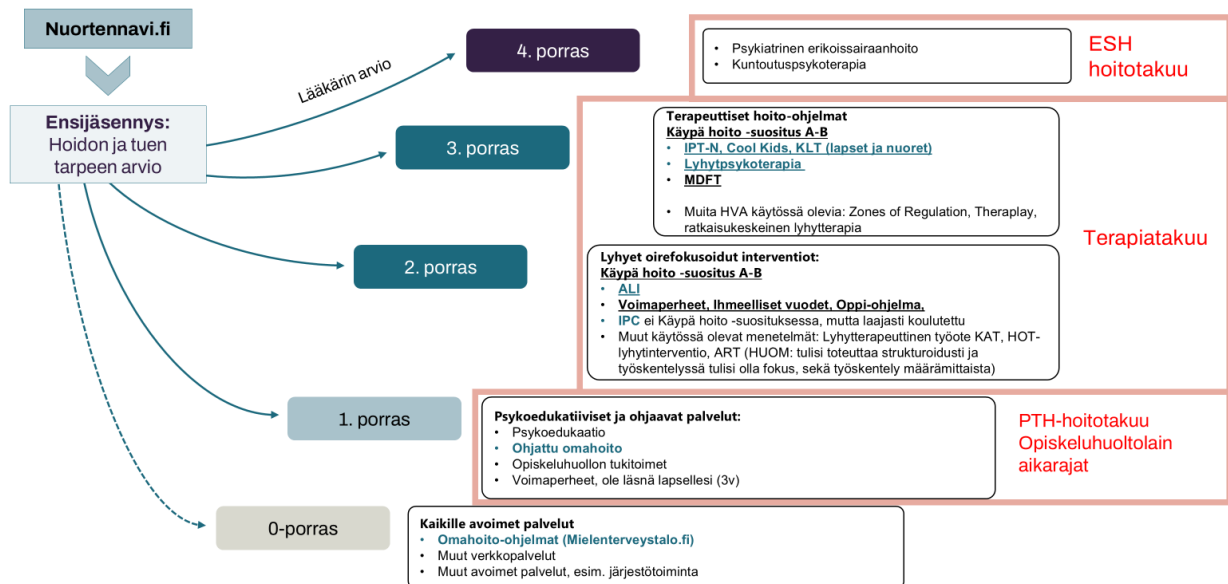
<sup>10</sup> Lisätietoja Voimaperheet <https://sites.utu.fi/voimaperheet/> Ihmeelliset vuodet <https://sites.utu.fi/ihmeellisetvuodet/> MDFT <https://www.mdftterapia.fi>

Lyhytpsykoterapioiden käyttö terapiatakuun toteutuksessa on perusteltua, mikäli ne toteuttavat jotakin näyttöön perustuvaa terapiaviitekehystä. Suomalaisissa Käypä hoito – suosituksissa kuvatut eri terapiamuotoihin liittyvät näytönasteet on kuvattu liitteessä. Mikäli KH-suosituksia asiasta ei ole, on huomioitu UK/NICE – hoitosuositukset, koska ne ovat metodologisesti erittäin korkeatasoisia.

Huom! Tässä suosituksessa ei oteta kantaa harvinaisempien häiriöiden hoitomenetelmiin, vaan keskitytään edellä kuvattuihin yleisimpiin häiriöihin. Terapiatakuu ei kuitenkaan rajaudu tiettyihin häiriöihin, vaan laki koskee kaikkea perusterveydenhuoltoon kuuluvaa lyhytterapiaa tai lyhytpsykoterapiaa. Edellä kuvattujen menetelmien lisäksi pitää siis olla tarjolla hoitomuotoja myös monille muille häiriöryhmille.

KUVA: Terapiatakuun suhde pth- ja esh hoitotakuuseen sekä tavanomaisimmat käytössä olevat menetelmät

### Yleisimmin käytetyt terapiatakuun toteuttamiseen soveltuvat menetelmät alle 18-vuotiailla



## Terapiatakuun toteutumisen seuranta

Terapiatakuun toteutumisen seuranta on lakisääteinen velvoite hyvinvointialueille. Tiedot hoitotakuun toteutumisesta on julkaistava kuukausittain.

Terapiatakuun toteutumisen seuranta kyllä/ei – asteikolla ei kuitenkaan kuvaa merkittäväällä tavalla palvelujärjestelmän kykyä tuottaa todellista terveyshyötyä asiakkaille ja potilaille. Tämän vuoksi olisi hyvä, jos terapiatakuuta toteuttavilla organisaatioilla olisi riittävät työkalut arvioida psykososiaalisten hoitojen arkivaikuttavuutta osana rutiinitoimintaa.



Arkivaikuttavuuden seuranta mahdollistaa takuun toteuttamisen vaikutusten arvioinnin organisaatioiden palveluprosesseihin, resursseihin ja kustannuksiin.

Samojen mittareiden ja indikaattoreiden käyttö eri hyvinvointialueiden välillä mahdollistaisi kansainvälisen vertaiskehittämisen ja yhteistyön. Liitteessä on kuvattu suositus ideaalitapauksissa käytettävistä vaikuttavuusmittareista.

## LIITTEET

### LIITE 1: Käypä hoito – suosituksissa suositeltavat psykoterapian viitekehykset ja näytönasteet (alle 18 v.)

#### Psykoterapian viitekehykset Käypä hoito -suosituksissa 07/2024: Alle 18 v.

Psykoterapiaviitekehys	Käypä hoito -suositus		
	Ahdistuneisuus-häiriöt (9/2024) – lapset ja nuoret	Depressio (05/2024) – nuoret	Käytöshäiriöt (12/2018) – lapset ja nuoret
Traumapsykoterapia	-	-	-
Ratkaisukeskeinen psykoterapia	-	-	<u>D</u>
Integratiivinen psykoterapia	-	-	-
Kognitiivinen ja käyttäytymispsykoterapia	Nuoret: <u>A A B C D D</u>	<u>A B C</u> (käyttäytymisen aktivointi)	<u>B C</u>
Pari- ja perhepsykoterapia	Lapset ja nuoret: <u>± ±</u>	<u>B</u>	<u>A</u> (vanhempainohjaus) <u>B B</u>
Psykodynaaminen psykoterapia	Nuoret: <u>D ±</u>	<u>C</u>	-
Psykoanalyttinen psykoterapia	-	-	-
Kognitiivis-analyttinen psykoterapia	-	-	-
Hahmopsykoterapia	-	-	-
Ryhmäpsykoterapia	-	-	<u>D</u> (aggressionhallinta KBT)
Muut	Lapset ja nuoret: <u>±</u> (liikunta)	<u>A</u> (IPT) <u>B</u> (MBT) <u>C</u> (supportiivinen psykoterapia)	<u>B</u> (eri ikäryhmille sopivimmat psykososiaaliset hoidot)

**A/B/C/D** = näytön aste

**+** = maininta tai yksittäinen lähdeviite

**-** = ei mainintaa

## LIITE 2: Suositeltuja seurannan mittareita ja indikaattoreita

Suosittelut mittarit ja indikaattorit on koostettu seuraavista lähteistä ja suosituksista: ICHOM, WHO, NHS, THL, Käypä hoito -suositukset ja Psykoterapian laaturekisteri. Mittarilistausta on työstetty hyvinvointialueiden yhteisessä tiedolla johtamisen työryhmässä.

### Seurattavat indikaattorit:

- Viive yhteydenotosta hoidon tarpeen arviointiin (vrk)
- Viive hoidon tarpeen arviointiin interventioon (vrk)
- Palveluita odottavien lukumäärä (yhteydenotosta hoidon tarpeen arviointiin odottavat & hoidon tarpeen arviointiin interventiota odottavat)
- Interventtioiden kohdeoire/-ongelma
- Apua hakevien aiempi psykososiaalinen hoito/tuki samaan kohdeoireeseen/-ongelmaan viimeisen vuoden aikana.
- Toteutettu palvelu (toimenpidetunnus)
- Käypä hoito-/PALKO-suositusten noudattaminen
- Interventtioiden pituus (vrk & käyntimäärät)
- Muutos oireissa
- Muutos toimintakyvyssä (odottaa kansallista suositusta mittarista)
- Asiakaskokemus (THL-suositus, NPS)

### Nuorten palveluissa käytettävät mittarit

Kohdeoire	Mittari	Häiriötason raja <sup>1</sup>	Kliinisesti merkittävän muutoksen raja <sup>2</sup>
Masennus	PHQ-9	10	≥ 5
Yleistynyt ahdistus	GAD-7	10	≥ 4
Sos. tilanteiden pelko	SPIN-FIN	24	≥ 10
Paniikki	PDSS-SR	8	≥ 5
Unettomuus	ISI	10	≥ 5
Riippuvuudet	Riippuvuuden kohteen mukaan määräytyvä mittari	Riippuvuuden kohteen mukaisesti. Esim. AUDIT ≥ 4	Ei selkeää pisterajaa

<sup>1</sup>Häiriötason raja-arvot ovat pääosin samoja kuin aikuisten palveluissa, ellei toisin mainittu. Mittareita on tutkittu pääosin aikuisikäisillä, eikä toimivuutta nuorten kanssa ei täysin tunnettu.

<sup>2</sup>Kliinisesti merkittävän muutoksen raja-arvot ovat, kuten edellä, samoja kuin aikuisten palveluissa.

### Lasten palveluissa käytettävät mittarit

Kohdeoire	Mittari	Häiriötasoi- suuden raja <sup>7</sup>	Kliinisesti merkittävän muutoksen raja
Masennus	Lapsen RCADS-47 Masennuksen alaskaala <sup>1</sup>	Määrittyy alaskaala- kohtaisesti sukupuolen ja luokkatason mukaan (T-arvo $\geq$ 65)	Ei selkeää pisterajaa
Yleinen ahdistus	Lapsen RCADS-47 Yleisen ahdistuneisuuden alaskaala <sup>2</sup>	–	–
Eroahdistus	Lapsen RCADS-47 Eroahdistuksen alaskaala <sup>3</sup>	–	–
Sos. tilanteiden pelko	Lapsen RCADS-47 Sos. tilanteiden pelon alaskaala <sup>4</sup>	–	–
Paniikki	Lapsen RCADS-47 Paniikin alaskaala <sup>5</sup>	–	–
Pakko-oireet	Lapsen RCADS-47 Pakko-oireiden alaskaala <sup>6</sup>	–	–
Haastava käytös	Lapsen SDQ Käyttöoireiden alaskaala <sup>7</sup>	$\geq 3$	–

<sup>1</sup> Osiot: 2, 6, 11, 15, 19, 21, 25, 29, 40, 47

<sup>2</sup> Osiot: 1, 13, 22, 27, 35, 37

<sup>3</sup> Osiot: 5, 9, 17, 18, 33, 45, 46

<sup>4</sup> Osiot: 4, 7, 8, 12, 20, 30, 32, 38, 43

<sup>5</sup> Osiot: 3, 13, 24, 26, 28, 34, 36, 39, 41

<sup>6</sup> Osiot: 10, 16, 23, 31, 42, 44

<sup>7</sup> Osiot: 5, 7, 12, 18, 22

## Liite 3: Esimerkki jatkohoidon tarpeen arviosta terapiajakson jälkeen

### Ohjeita jatkohoidon tarpeen arviointiin eri tilanteissa

- Jos potilas kokee, että jatkohoidon tarvetta ei ole, päätetään hoito.
  - Jos oireet ovat pudonneet merkittävästi JA oireet eivät ole häiriötasoisia, hoidon jälkeen:
    - Kannustetaan potilasta jatkamaan hoitoa itsenäisesti ja ottamaan yhteyttä, jos tarvetta syntyy.
    - Tarjotaan tarvittaessa lyhyitä seurantapuheiluita voinnin kehittymisen monitoroimiseksi (esim. 2-3 krt./ 6kk)
  - Jos oireet ovat pudonneet merkittävästi JA oireet ovat häiriötasoisia ja potilas kokee jatkohoidon tarvetta (eli osittainen, mutta riittämätön vaste)
    - Vaihtoehtoina: a) vaihdetaan hoitoa pysyen samalla portaalla tai b) ohjataan seuraavan portaan hoitoon
    - Suosituksena lääkärin arvio somaattisten syiden poissulkemiseksi ja lääkityksen arvioimiseksi
    - Vaatii eniten yksilöllistä arviota. Hanki lisätietoa 1-2 arviokäynnillä: onko potilas työssä, onko työkyky uhattuna, mikä on potilaan toimintakyky, mitkä ovat hoitoyksikkösi toimintamallit.
    - Osittaisvasteeseen ei tule tyytyä – jatkoarviointiin tulee tarttua johdonmukaisesti.
  - Jos oireet ovat häiriötasoisia eikä vastetta ole hoidossa, ohjataan seuraavan portaan hoitoon (lääkärin arvio vaaditaan).
  - Jos oireet ovat pudonneet JA potilaalla on muita häiriötasoisia oireita JA potilas kokee jatkohoidon tarvetta
    - Pysytään samalla hoidon portaalla ja toteutetaan eri hoitomalli pohtien esimerkiksi terapeutin tai hoidon toteutustavan vaihtamista (potilaan preferenssiä kuunnellen).
    - Tarvittaessa lääkärin arvio diagnostiikan ja hoitosuunnitelman tarkistamiseksi
-