

# Terapiatakuun toteuttamisen periaatteet alle 18-vuotiailla terveydenhuollossa

Yliopistollisten hyvinvointialueiden yhteistyönä laadittu suositus lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamisen keskeisistä menetelmistä ja periaatteista.

## 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 ehkäisyn 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.*

Tässä suosituksessa käsitellään vain terapiatakuun toteutusta terveydenhuollossa.

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

*2 a § Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönotto*

*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.*

---

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

Terveydenhuoltolain mukaisessa ns. keskittämisasiasetuksessa (VnA 582/2017) on vuodesta 2017 asti ollut 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 yhteistyösopimuksissa sovitaan, yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja Uudellamaalla HUS-yhtymän on 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;*

Keskittämisasiasetuksen mukaisesti yliopistosairaaloiden tulee huolehtia alueellisesti, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käytössä on väestön tarpeen mukaisesti vaikuttavaksi osoitettuja psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia menetelmiä sekä niihin liittyvää koulutusta ja työnohjausta. Keskittämisasiasetus koskee vain terveydenhuollon piirissä käytettäviä menetelmiä, minkä vuoksi tämäkin suositus koskee vain niitä.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on laatinut Terapiatakuun lainsäädännön soveltamisoppaan<sup>2</sup>. Kyseisessä oppaassa kuvataan lainsäädännön tulkintoja ja palveluiden *järjestämisen* periaatteita tarkemmin. STM ei ota kantaa hoidon *sisältöön* (esim. hoitomenetelmiin), joten tämä keskittämisasiasetuksen tavoitteita tukeva suositus täydentää luontevasti STM:n opasta.

## Tämän suosituksen tavoite ja tarkoitus

Tämän yliopistollisten hyvinvointialueiden yhdessä laatiman suosituksen on tarkoitus toimia sekä hyvinvointi- että yhteistyöalueiden tukena näiden sopiessa terapiatakuun toteuttamisesta. Tavoitteena on, että ohje edistää kansallista yhteistyötä psykososiaalisten menetelmien kouluttamisessa ja ylläpidossa sekä helpottaa yhteistyö- ja hyvinvointialueita, kun ne sopivat ylläpidettävien menetelmien kokonaisuuksista yhteistyöalueittain.

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

- 1) Resurssisyydestä joudutaan priorisoimaan terapiatakuun täyttymistä tarjoamalla vain kapeaa valikoimaa hoitoja tai jättämällä pois muita, asiakkaiden kannalta tärkeitä tukimuotoja. Tällöin ei muodostu aidosti yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa, monipuolista, tehokkaasti porrastettua ja yhteensovittettua palvelukokonaisuutta.
- 2) Hyvinvointialueet tai YTA:t lähtevät toteuttamaan terapiatakuuta alueittain eriytyvillä tai vaikeasti ylläpidettävillä psykososiaalisilla menetelmillä. Tällöin muodostuu palvelumalleja, joita on vaikea tai kallista ylläpitää pitkällä tähtäimellä. Psykososiaalisten menetelmien ylläpito edellyttää kyseiselle menetelmälle jatkuvan täydennyskoulutus- ja menetelmäohjausjärjestelmän.

---

<sup>2</sup> Lisätään linkki kun ohje valmis ja netissä

Tämän suosituksen tavoitteena vähentää edellä kuvattuja riskejä selkeyttämällä terapiatakuulainsäädännön piiriin kuuluvien hoitomuotojen sisältöä ja kuvaamalla hyvinvointialueiden laajasti hyväksyttävänä pitämiä tapoja toteuttaa terapiatakuu osana porrastettua hoitokokonaisuutta.

Suosituksen tavoitteena on kuvata yleisesti koko maassa terveydenhuollossa käytettyjä hoidon porrastuksen malleja, rakenteita, tukipalveluita sekä laajasti ja kustannustehokkaasti koulutettavissa olevia, terapiatakuun täyttäviä 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 hoitoperiaatteita, kuten terapiatakuun piiriin kuulumisen arviointia
- 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 lähtien mm. osana Tulevaisuuden sote-keskuksen, Terapiat etulinjaan -toimintamallin ja Psykososiaalisten menetelmien koordinaattorakenteiden kehittämistä.

Näiden hankkeiden tavoitteet ovat linjassa terapiatakuulainsäädännön tavoitteiden kanssa. On tärkeää, että terapiatakuun toteutus nähdään jatkumona jo pitkään tehdyille kehittämistyölle. Terapiatakuun pitkän tähtäimen onnistuminen edellyttää hankkeissa kehitettyjen yhteistyörakenteiden, tukipalveluiden ja koulutusten vakiintumista osaksi hyvinvointialueiden normaalitoimintaa.

Suomessa käyttöön otetussa 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 takaa riittävät palvelut ja on tarpeeksi vertailukelpoinen alueiden välillä, jotta yhteiskehittäminen ja yhteistyö onnistuu.

Porrastettu hoitomalli soveltuu suoraan terapiatakuun kuvaamiseen. Tiivistettynä:

- Portas 1 kuuluu perusterveydenhuollon hoitotakuun ja opiskeluhuoltolain aikarajojen piiriin
- Portaat 2–3 toteuttavat terapiatakuuta
- Portas 4 toteuttaa erikoissairaanhoidon hoitotakuuta

Porrastettu hoitomalli ei linjaa missä toimintayksikössä mitään hoitoja annetaan tai miten palvelut järjestetään. Hyvinvointialueet linjaavat itse, missä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä erilaisia interventioita annetaan.

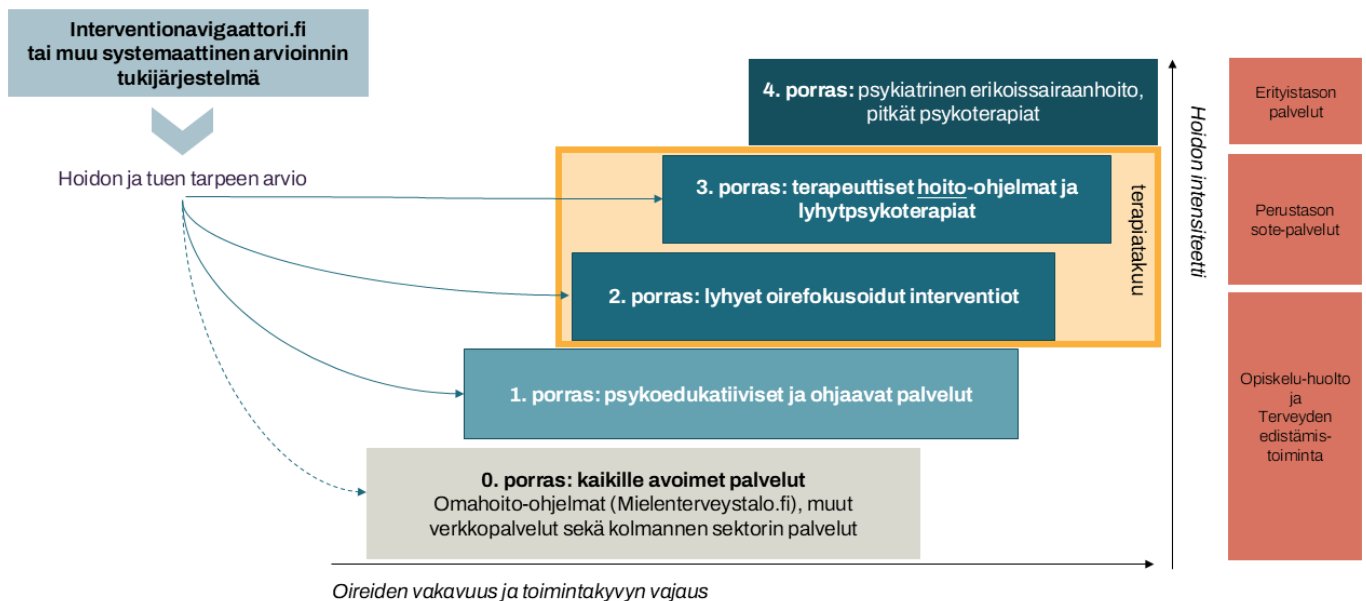
Porrastettu hoitomalli ja terapiatakuu eivät tarkoita, että jokaisen asiakkaan ja potilaan tulisi käydä kaikki portaavat läpi samassa järjestyksessä tai hoito tulisi aloittaa aina terapiatakuun mukaisesta hoidosta. On tärkeää, että lapselle/nuorelle tai perheelle on tarjolla laajasti 1. portaan matalan kynnyksen tukimuotoja.

Alueellinen lasten ja nuorten tuen ja hoidon porrastaminen vaatii pitkäjänteistä kaikkien toimialojen yhteistyötä. Ideaalitapauksessa alueellinen koordinoituvastuu menetelmistä ja hoidon porrastuksesta olisi alueen interventiokoordinaattorilla sekä eri toimialojen vastuuhenkilöistä kootulla implementaatiotyöryhmällä, joilla on kokonaiskuva palvelukentästä ja -poluista.

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

Kuva 1: Psykososiaalisten interventioiden ja psykoterapioiden porrastettu malli alle 18-vuotiailla

## 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 (perustelumuuisto s. 47)*

Kun oireet ovat lieviä ja toimintakyky on kohtalaisen hyvä, lasta/nuorta tai perhettä ei todennäköisesti tarvitse heti ohjata terapiatakuun piiriin. Tällöin lapselle/nuorelle ja perheelle riittävät usein koulun, oppimisen ja koulunkäynnin tuen tehostaminen, opiskeluhuollon tukitoimet tai 1. portaan hoitomuodot eli psykoedukatiiviset ja ohjaavat palvelut kuten ohjattu omahoito. Arvioinnissa on keskeistä huomioida kokonaistilanne, mukaan lukien 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>3</sup>. Lapsen hoidon tarvetta arvioitaessa on varmistuttava 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/nuoren tai perheen päästä terapiatakuun mukaiseen intervention piiriin 2. tai 3. portaalle. Muu tuen tarve on huomioitava intervention toteuttamisen rinnalla.

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

Terapiatakuulainsäädäntö kuvaa myös perusterveydenhuoltoon kuuluvan lyhytpsykoterapian. Olisi suositeltavaa, että hyvinvointialueilla olisi tarjolla lyhytterapian lisäksi mahdollisuus päästä eri viitekehyksiin perustuvaan lyhytpsykoterapiaan suoraan perustason palveluista käsin. Terapiatakuun toteuttavaa lyhytpsykoterapiaa voi toteuttaa myös erikoissairaanhoidon järjestämänä, esimerkiksi palvelusetelillä.

Häiriöryhmistä masennus, ahdistuneisuus ja käytöshaasteet 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>4</sup>. Mikäli odotusajat erikoissairaanhoidon ovat pitkiä, voi kuitenkin olla hyödyllistä tarjota odotusaikana tai erikoissairaanhoidon rinnalla sovitusti 1–3 portaan hoitoja.

---

<sup>3</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>4</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>

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

Liitteessä 2 on kuvattu esimerkinomaisesti jatkohoidon tarpeen arviointia.

## 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 moniammatillisten palveluiden toimiva kokonaisuus.

Tuen ja hoidon tarpeen arviointi tulisi nähdä toistuvana prosessina. Tilanne tulee arvioida uudestaan hoitajakson jälkeen, jotta saadaan selvitettyä, onko hoito ollut riittävä vai ilmeneekö tarvetta toisentyypiselle hoidolle<sup>5</sup>.

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

Kattavat esitiedot ja yhdessä lapsen/nuoren tai perheen kanssa toteutettu ensijäsennysshaastattelu 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 ja auttaa ohjaamaan suoraan oikeatasoiseen tukeen<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Jatkohoidon tarpeen arvioinnin prosessi ja työnjako perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon välillä on tarpeen määrittää hyvinvointialuekohtaisesti, koska työnjako ja organisaatorakenteet vaihtelevat alueittain. Liitteessä on kuvattu esimerkkimalli, jota voi hyödyntää alueellisia ohjeita laadittaessa.

<sup>6</sup> Lisätietoja navigaattoreista: <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/nuorten-interventionnavigaattori/>

## Alle 18-vuotiaiden psykososiaaliset menetelmät

Viime vuosien aikana hyvinvointialueille on koulutettu laajasti erilaisten lyhytinterventiomenetelmien 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 vaatimukset ja ovat Käypä hoito -suositusten mukaisia.

Lähtökohtaisesti on suositeltavaa, että hyvinvointialueilla käytettäisiin pääosin samoja menetelmiä. Tämä helpottaisi pitkällä tähtäimellä menetelmien ylläpitoa, jatkokoulutusta, työnohjauksen järjestämistä ja tukea<sup>7</sup>.

Keskeisiä terapiatakuun toteuttavia 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 koulutusallustalla 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 koulutusallustan kautta<sup>8</sup>.

KLT:n lisäksi ahdistuneisuushäiriöön voidaan käyttää siihen erityisesti keskittyviä CBT menetelmiä kuten Cool Kids -menetelmää tai Ahdistuksen kognitiivista lyhytinterventiota (ALI)<sup>9</sup>.

Interpersonaalinen terapia (IPT) on vahvaan näyttöön perustuva hoitovaihtoehto depression sekä mielialahaasteisiin nuorilla ja aikuisilla. Tästä lyhennetty interpersonaalinen ohjanta (IPC) ei ole Käypä hoito -suosituksessa, mutta sen osaajia on koulutettu laajasti Suomessa ja tuloksia on pidetty hyvinä nuorten hoidossa<sup>10</sup>.

<sup>7</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. keskittämisesetuksessa säädetty YTA-tasoisesta menetelmien arvioinnin ja osaamisen ylläpidosta, sekä rakennettu kansallinen terapiakoulutusallusta. Näiden tuella voidaan ylläpitää useita terapiatakuun toteuttavia menetelmiä. Ks. lisätietoja <https://terapiatetulinjaan.fi/tyokalut-ja-palvelut/ammattilaisten-koulutukset/>

<sup>8</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>9</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>10</sup> Lisätietoja: interpersonaalinen terapia <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/interpersonaalinen-terapia-ipt-nuorille/> ja interpersonaalinen ohjanta <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/interpersonaalinen-ohjanta-ipc-nuorille/>

Käytöshaasteisiin ja -ongelmiin on kehitetty ja saatavilla useita spesifejä interventioita. Näistä Suomessa käytetyimpiä ovat Voimaperheet, Ihmeelliset Vuodet, Oppi-ohjelma ja multidimensionaalinen perheterapia (MDFT)<sup>11</sup>. Lisäksi lasten kognitiivinen lyhytterapia (KLT-L) sisältää myös hoitomallin käytösongelmien hoitoon.

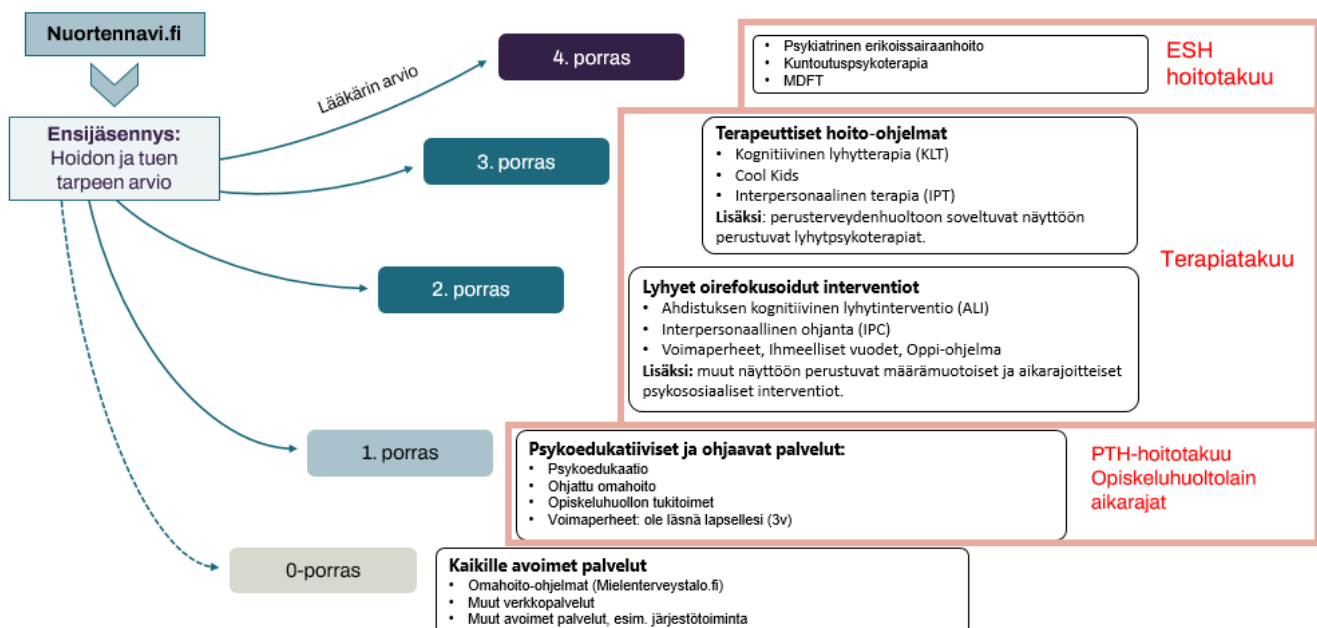
Kansallisella terapiakoulutuslupalla saatavilla olevat menetelmät on kuvattu tarkemmin liitteessä 3.

Lyhytpsykoterapioiden käyttö terapiatakuun toteutuksessa on perusteltua, mikäli ne toteuttavat jotakin näyttöön perustuvaa terapiaviitekehystä.

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

*Kuva 2: Terapiatakuun suhde pth- ja esh hoitotakuuseen sekä laajimmassa käytössä olevat, terapiatakuun toteutukseen soveltuvat menetelmät*

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



<sup>11</sup> Lisätietoja Voimaperheet <https://sites.utu.fi/voimaperheet/> Ihmeelliset vuodet <https://sites.utu.fi/ihmeellisetvuodet/> MDFT <https://www.mdftterapia.fi>



## Terapiatakuun toteutumisen seuranta

Terapiatakuun toteutumisen seuranta on lakisääteinen velvoite hyvinvointialueille. Tiedot hoitotakuun toteutumisesta on julkaistava kuukausittain. STM ohjeistaa lakisääteisistä tietomäärittelyistä.

Terapiatakuun toteutumisen seuranta kyllä/ei -asteikolla ei kuitenkaan kuvaa merkittävällä 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 rutiinotoimintaa.

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 1 on kuvattu suositus ideaalitapauksissa käytettävistä vaikuttavuusmittareista.

## LIITTEET

### LIITE 1: 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)
- Interventioiden kohdeoire/-ongelma
- Apua hakevien aiempi psykososiaalinen hoito/tuki samaan kohdeoireeseen/-ongelmaan viimeisen vuoden aikana.
- Toteutettu palvelu (toimenpidekoodi)
- Käypä hoito-/PALKO-suositusten noudattaminen
- Interventioiden 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-A	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 tunnetta.

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

**Lasten palveluissa käytettävät mittarit**

Kohdeoire	Mittari	Häiriötason 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 2: Esimerkki jatkohoidon tai tuen tarpeen arviosta interventiojakson jälkeen<sup>12</sup>

### Esimerkki, jota hyvinvointialue voi tarvittaessa hyödyntää jatkohoidon ja tuen tarpeen arviointiin eri tilanteissa

- Jos lapsi/nuori tai perhe kokee, että jatkohoidon tai tuen tarvetta ei ole, päätetään asiakkuus.
- Jos oireet tai tuen tarve ovat pudonneet merkittävästi ja oireet eivät ole häiriötasoisia, intervention jälkeen:
  - Käydään läpi omahoito-materiaaleista nuoren tai perheen tilanteeseen sopivia hyvinvointia tukevia materiaaleja itsenäisesti hyödynnettäväksi ja ohjataan ottamaan yhteyttä, jos tarvetta syntyy.
  - Tarjotaan tarvittaessa lyhyitä seurantapuheluita voinnin muutoksen monitoroimiseksi (esim. 2-3 krt. / 6kk)
- Jos oireet tai tuen tarve ovat pudonneet merkittävästi JA oireet ovat häiriötasoisia ja potilas kokee jatkohoidon/tuen tarvetta (eli osittainen, mutta riittämätön vaste)
  - Vaihtoehtoina: a) vaihdetaan hoitoa/tukea pysyen samalla portaalla tai b) ohjataan seuraavan portaan hoidon tai tuen piiriin
  - Suosituksena lääkärin arvio somaattisten syiden poissulkemiseksi ja lääkityksen arvioimiseksi
  - Vaatii syvempää yksilöllistä arviointia lapsen/nuoren ja perheen tilanteesta, sekä toimintakyvystä.
  - Osittaisvasteeseen ei tule tyytyä – jatkoarviointiin tulee tarttua johdonmukaisesti.
- Jos oireet ovat häiriötasoisia eikä interventiolla saavuteta sillä tavoiteltua vastetta, ohjataan ylemmän portaan hoitoon (lääkärin arvio vaaditaan).
- Jos oireet/tuen tarve ovat pudonneet JA lapsella/nuorella on muita häiriötasoisia oireita tai tuen tarvetta JA lapsi/nuori tai perhe kokee jatkohoidon tarvetta
  - Pysytään samalla hoidon ja tuen portaalla ja toteutetaan eri interventio tai hoitomalli pohtien esimerkiksi tarvittaessa ammattilaisen tai intervention toteutustavan vaihtamista (lapsen/nuoren ja perheen preferenssiä kuunnellen).
  - Tarvittaessa lääkärin arvio diagnostiikan ja hoitosuunnitelman tarkistamiseksi

---

<sup>12</sup> Listaus on tarkoitettu esimerkiksi, jota Hyvinvointialue voi käyttää omien ohjeistustensa laatimisen tukena

## LIITE 3: Kansallisen koulutusalustan puitteissa koulutettavat psykososiaaliset interventiot ja niihin liittyvä näytön aste alle 18-vuotiaat

### Kognitiivinen lyhytterapia (KLT, nuoret), ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio (ALI, nuoret), Cool Kids (nuoret)

Kognitiivisen lyhytterapian, ahdistuksen kognitiivisen lyhytintervention ja Cool Kidsin perustana on nykytietämyksen mukaan vaikuttavat kognitiivis-behavioraalisen terapian elementit ja tunnetut työtavat, jotka tämänhetkisen tutkimustiedon valossa ovat keskeisiä mielenterveyden ongelmien hoidossa, ja jotka toistuvat erilaisissa määrämittaisissa, näyttöön perustuvissa interventioissa ja hoito-ohjelmissa. Näiden tekijöiden lisäksi menetelmiin liittyy työskentely vanhempien kanssa sekä nuoren kehitysvaiheen huomiointi interventioiden toteutuksessa.

#### Näytön aste (A & B näytön aste osana Käypä hoito -suosituksia)

- Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokasta nuorten ahdistuneisuushäiriöiden akuuttihoiossa. Näytön aste A.
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) on tehokas nuorten sosiaalisten tilanteiden pelon akuuttihoiossa. Näytön aste A.
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia on ilmeisesti tehokas nuorten paniikkihäiriöiden akuuttihoiossa oire seurantaan verrattuna. Näytön aste B.
- Kognitiivis-behavioraalinen yksilö- ja ryhmäterapia (CBT) ovat tehokkaita nuorten depression akuuttihoiossa. Näytön aste A.
- Nuorten depression jatko- ja estohoito CBT:lla ilmeisesti parantaa hoitotulosta ja suojaa relapseilta.
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia vähentää lasten ja nuorten pakko-oireita. Näytön aste A.
- Kognitiivis-behavioraaliset hoito-ohjelmat kouluikäisille lapsille ja nuorille suunnattuina ilmeisesti vähentävät käytösoireilua. Näytön aste B.

### Kognitiivinen lyhytterapia (KLT, lapset), ahdistuksen kognitiivinen lyhytinterventio (ALI, lapset) & Cool Kids (lapset)

Kognitiivisen lyhytterapian, ahdistuksen kognitiivisen lyhytintervention ja Cool Kidsin perustana on nykytietämyksen mukaan vaikuttavat kognitiivis-behavioraalisen terapian elementit ja tunnetut työtavat, jotka tämänhetkisen tutkimustiedon valossa ovat keskeisiä mielenterveyden ongelmien hoidossa, ja jotka toistuvat erilaisissa määrämittaisissa, näyttöön perustuvissa interventioissa ja hoito-ohjelmissa. Näiden tekijöiden lisäksi menetelmiin liittyy työskentely vanhempien kanssa sekä lapsen kehitysvaiheen huomiointi interventioiden toteutuksessa.

#### Näytön aste (A & B näytön aste osana Käypä hoito -suosituksia)

- Kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokasta nuorten ahdistuneisuushäiriöiden akuuttihoiossa. Näytön aste A. (**HUOM!** Näytönastekatsauksessa mainitaan: "... CBT:n tehossa ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa ei liene eroa lasten ja nuorten välillä.".)

- [Kognitiivinen käyttäytymisterapia vähentää lasten ja nuorten pakko-oireita.](#) Näytön aste A.
- [Kognitiivis-behavioraaliset hoito-ohjelmat kouluikäisille lapsille ja nuorille suunnattuina ilmeisesti vähentävät käytösoireilua.](#) Näytön aste B.

## Interpersonaalinen terapia (IPT, nuoret)

IPT perustuu interpersonaalisen terapian viitekehykseen, jossa ajatellaan masennuksen kytkeytyvän asiakkaan ihmissuhteisiin. IPT:ssä havaittavat myönteiset muutokset ajatellaan selittyvän IPT:hen sisältyvien sisältöjen lisäksi myös kaikille työskentelymuodoille yhteisillä vaikuttavilla tekijöillä, joihin lukeutuvat asiakkaan odotukset, asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyösuhde, asiakkaan ja terapeutin ominaisuudet sekä tilannesidonnaiset tekijät.

### **Näytön aste (A & B näytön aste osana Käypä hoito -suosituksia)**

- [Interpersonaalinen yksilöpsykoterapia \(IPT-A\) on tehokas hoito nuorten depressioissa.](#) Näytön aste A.

## Interpersonaalinen ohjanta (IPC, nuoret)

IPT perustuu interpersonaalisen terapian viitekehykseen, jonka lyhennetty työskentelymuoto IPC on.

### **Näytönaste**

IPC:tä ei mainita Käypä hoito -suosituksissa, mutta se on lyhennetty versio IPT:stä, johon liittyy A-tason näyttö masennuksen hoidossa. Menetelmän käyttö ja ylläpito osana porrastettua hoitomallia perustuu kotimaasta saavutettuihin hyviin kokemuksiin mielialaoireiden ja lievän masennuksen hoidossa.