

Mauri Marttunen ja Sami Pirkola

Lasten ja nuorten terapiatakuu – hyvä alku, mutta ei kokonaisratkaisu mielenterveysongelmien hoitoon

Suomalaisten lasten ja nuorten mielenterveysoireilu on lisääntynyt. Koronapandemia vauhditti oireilun lisääntymistä, eikä se pandemian jälkeen palautunut sitä edeltäneelle tasolle (1). Tämä on johtanut myös lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen (2).

Yhdeksi keinoksi vastata hoidon tarpeen lisääntymiseen on säädetty 1.5.2025 voimaan tuleva lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaiden) terapiatakuu (3). Sen tavoitteena on tarjota perustasolla kuukauden kuluessa lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva aikarajoitteinen psykososiaalinen hoitajakso.

Lasten ja nuorten mielenterveys on vuosille 2020–2030 laaditun kansallisen mielenterveysstrategian yksi painopistealue (4). Siinä keskeinen ajatus on hyvän ja turvallisen arjen suuri merkitys koko tulevan elämänkaaren mielenterveydelle. Osana mielenterveysstrategian toimeenpanoa on perustasolla otettu käyttöön lapsille ja nuorille kohdennettuja psykososiaalisia interventioita, kuten Cool Kids -interventio lasten ja nuorten ahdistuksen sekä nuorten vuorovaikutusohjanta masennuksen hoitoon.

Toistaiseksi ei ole laajaa kansallista yhteisymmärrystä terapiatakuuseen kuuluvista menetelmistä, ja vahvaa tieteellistä vaikuttavuusnäyttöä on melko harvoista. Osana terapiatakuun täytäntöönpanoa terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko) valmistelee suositusta valittavista interventioista perustason palveluisa. Suosituksessa tarkastellaan ainakin alkuvaiheessa perustasolle soveltuvia lasten ja nuorten lievien ja komplisoitumattomien keskivaikeiden

masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden sekä tunne- ja käytöshäiriöiden ehkäisyn ja hoidon menetelmiä. Valinta on siinä mielessä perusteltu, että nämä ovat yleisväestössä yleisimpiä lasten ja nuorten häiriöitä ja näihin liittyvä oireilu on perusterveydenhuollon mielenterveysperusteisten

käyntien yleisimpiä syitä (5,6).

Lapsen tai nuoren kokonaisvaltainen alkuarvio on välttämätön, jotta hän ohjautuu hoidon tarvetta vastaavaan interventioon.

Toisaalta tällä rajauksella terapiatakuu jää riittämättömäksi, kun monet lasten ja nuorten ongelmat ja häiriöt, kuten neuropsykiatriset häiriöt, syömis- ja päihdehäiriöt, psykoosiriski ja psy-

koosisairaudet jäävät hoitotakuun ulkopuolelle.

Psykososiaalisten menetelmien arviointi ja osaamisen ylläpito on keskittämisesetuksella määritelty yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän tehtäväksi. Niiden käyttöönotto perustuisi lakiesityksen perustelumuioston mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa määritettyyn yhteistyöhön. Psykososiaalisten menetelmien arviointi ja käyttöönotto on työlästä ja vaativaa, joten voisi olla tarkoituksenmukaista perustaa kansallinen, riittävän laaja-alainen asiantuntijaryhmä tukemaan yhteistoiminta-alueita lasten ja nuorten psykososiaalisten menetelmien valinnassa ja käyttöönotossa.

Uusien menetelmien käyttöönotossa ei riitä vain henkilöstön kouluttaminen interventioihin. Henkilöstön vaihtuvuus ja poissaolot edellyttävät jatkuvaa koulutusjärjestelmää. Uuden intervention käyttöönotto ja hengissä pitäminen arkityössä edellyttävät myös systemaattista menetelmäohjausta. Riittävien voimavarojen turvaaminen tässä yhteydessä edellyttää myös sitä, että joistain vanhoista työtavoista pitää

luopua. Interventioiden käyttöönotto ja vaikiinnuttaminen edellyttää koko henkilöstön, myös hyvinvointialueiden johdon ja eri tasoilla toimivien esihenkilöiden pitkäjänteistä sitoutumista. Tähän mennessä kertynyt kokemus viittaa siihen, että alueellisesti on viisasta ottaa käyttöön yksi tai kaksi interventiota kerrallaan.

Lapsen tai nuoren kokonaisvaltainen alkuarvio on välttämätön, jotta hän ohjautuu hoidon tarvetta vastaavaan interventioon. Tämän alkuarvion, jonka terveydenhuoltolain mukaan tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, tulisi tapahtua valtakunnallisesti yhte-näisellä tavalla. Vaarana voi olla, että pyritään hoitamaan helposti saatavilla olevalla mutta liian ”kevyellä” interventiolla vaikeita häiriöitä, joissa lyhytinterventiot ovat riittämättömiä. Toisaalta voidaan päätyä vastaamaan yleiseen psykososiaalisen tuen tarpeeseen tarpeettoman spesifisellä interventiolla. Terapiatakuun lyhyt-interventio ei ole riittävä vaikeissa ongelmissa, ja siksi täytäntöönpanossa on huolehdittava myös lasten ja nuorten vaikeiden mielenterveyden häiriöiden, joissa hoidon tarve on kipein, viiveettömästä ja tarvetta vastaavasta psykiatrisesta hoidosta. On siis turvattava myös lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon resurssien riittävyys.

Terapiatakuu jää kapea-alaiseksi, kun se pyrkii kehittämään vain lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluja. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien sirpaleisen ja alueellisesti epätasa-arvoisen palvelujärjestelmän korjaaminen edellyttää laaja-alaista uudistusta. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa lasten ja nuorten psykososiaalisten interventioiden käyttöä on koulutettu ja lisätty sekä perustasolla, kouluissa että erityistason palveluissa (7). Kriitikoiden mielestä siinä tosin on keskitytty liiaksi kognitiivis-behavioraalisiin interventioihin ja lyhytinterventioihin. Suomessa terapiatakuusta on esitetty samankaltaista kritiikkiä. Terapiatakuuta kokonaisvaltaisempaa palvelujen järjestämisen mallia voidaan haluttaessa hyvin rakentaa Suomessakin.

Terapiatakuusta päättäminen on ollut tärkeä periaatteellinen kannanotto lasten ja nuorten mielenterveyden puolesta, ja se vastaa mielen-terveysstrategian henkeä. Hallinnollisiin tai

vaikuttavuuteen liittyviin yksityiskohtiin hirt-täytyminen ei saa hankaloittaa sen täytäntöön-panoa. Olennaista on ottaa vastuu psykososi-aalisten hoito- ja tutkimuotojen viiveettömästä käyttöönotosta, kun tarve todetaan. Asiantunti-jakannanottoja ja -tahoja tarvitaan suunnittelemaan erilaisten interventioiden implementointia ja porrastusta, mutta olennaista on koko jär-jestelmän sitoutuminen hoidon järjestämiseen ja sen kytkeminen mahdollisesti tarvittavaan muuhun tukeen. ■



MAURI MARTTUNEN, LT,
emeritusprofessori
Nuorisopsykiatria, Helsingin yliopisto ja
HUS



**SAMI PIRKOLA, LT, sosiaalipsykiatrian
professori**
Tampereen yliopisto, terveystieteet,
yhteiskuntatieteiden tiedekunta

SIDONNAISUUDET

Mauri Marttunen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Tryg Foundation, Suomen Psykiatriyhdistys, Väinö-Kaarina koti Oy, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Pirkanmaan hyvinvointialue, Itsenäisyyden juhlavuoden lastensäätiö, Karolinska Institutet), luottamustoimet (Psykiatrian Tutkimussäätiö, hallituksen puheenjohtaja; Suomen Psykiatriyhdistys, nuorisopsykiatrian jaos, puheenjohtaja; Helsingin yliopisto, psykoterapeuttikoulutuksen johtokunta, varajäsen; THL:n oikeuspsykiatrian lautakunta, varajäsen; Suomen Lääkärilehden tieteellinen neuvottelukunta, jäsen), hankkeet (2021–2023 ”NEET nuorten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa” -hankkeen ohjausryhmä, jäsen, THL; Käypä hoito -työryhmien jäsenyydet: Depressio, Kaksisuuntainen mielialahäiriö, Ahdistuneisuushäiriöt, Itsemurhaa yrittäneen hoito; Psykiatrian alojen neuvottelukunta IMAGINE -tutkimuskonsortio), muut sidonnaisuudet (lisenssitulot ja tekijänpalkkiot: Kustannus Oy Duodecim; yritystoiminta: Or-Ma Oy, osaomistaja ja hallituksen puheenjohtaja)

Sami Pirkola: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Oy Lundbeck Ab, Addiktum koulutus Oy), luottamustoimet (Kansallisen mielenterveysstrategian seurannan ohjausryhmä)

KIRJALLISUUTTA

1. Kiviruusu O, Aalto-Setälä T, Haravuori H, ym. Mental health after the COVID-19 pandemic among Finnish youth: a repeated, cross-sectional, population-based study. *Lancet Psychiatry* 2024;11:451–60.
2. Kiviruusu O, Silen Y, Aalto-Setälä T, ym. Nuorten psykososiaalisen tuen arvioinnin tarve. Tutkimuksesta tiiviisti 50/2024. Helsinki: THL 2024.
3. Hallituksen esitys HE [131/2024]. www.finlex.fi.
4. Vormo H, Rotko T, Larivaara M, Koslof A. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: STM 2020.
5. Sourander A, Marttunen M. Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym, toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2025, s. 121–6.
6. Forsell M. Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Tilastoraportti 21/2022. Helsinki: THL 2022.
7. Ludlow C, Hurn R, Lansdel S. A current review of the Children and Young People’s Improving Access to Psychological Therapies (CYP IAPT) program: perspectives on developing an accessible workforce. *Adolesc Health Med Ther* 2020;11:21–8.