

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Nuorten ahdistuksen ja depression lyhytpsykoterapiat perusterveydenhuollossa

Ranta, Klaus

2021

---

Ranta , K , Marttunen , M , Seilo , N & Koskinen , T 2021 , ' Nuorten ahdistuksen ja depression lyhytpsykoterapiat perusterveydenhuollossa ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 76 , Nro 49 , Sivut 2959-2964 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2021/SLL492021-2959.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/339785>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

**KLAUS RANTA**

LT, PsM  
nuorisopsykiatrian dosentti,  
Helsingin yliopisto  
psykoterapian dosentti,  
Tampereen yliopisto

**MAURI MARTTUNEN**

LT, nuorisopsykiatrian professori  
Helsingin yliopisto ja Hus

**NOORA SEILO**

LL, nuorisolääkäri, Viva  
projektipäällikkö  
Tays

**TARJA KOSKINEN**

LL, osastonylilääkäri,  
projektipäällikkö,  
palvelulinjajohtaja  
Kys nuorisopsykiatria

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Tilasto- ja indikaattoripankki  
Sotkanet.fi. Tilastotietoja  
suomalaisten terveydestä ja  
hyvinvoinnista. Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos 2005–2020.  
sotkanet.fi/sotkanet/fi/index
- 2 Kähkönen L, Hämäläinen J,  
Hännikäinen, Palomäki T,  
Tiainen A. Lasten ja nuorten pääsy  
mielenterveyspalvelujen piiriin.  
Arviointiraportti. Pääkaupunkiseu-  
dun tarkastuslautakunnat  
Helsinki, Espoo, Vantaa,  
Kauniainen, HUS, 2019. www.  
espoo.fi/download/  
noname/%7BD794598-DB2D-  
4636-9DEB-  
2695073352FE%7D/126656
- 3 Vormo H, Rotko T, Larivaara M ym.  
Kansallinen mielenterveysstrategia  
ja itsemurhien ehkäisyohjelma  
vuosille 2020-2030. Helsinki:  
Sosiaali- ja terveysministeriön  
julkaisuja 2020:6. urn.fi/  
URN:ISBN:978-952-00-4139-7
- 4 Ranta K, Kaltiala R, Karvonen JT,  
Koskinen T, Kronström T. Nuorten  
varhaisia psykososiaalisia hoitoja  
tulee ottaa laajemmin käyttöön.  
Duodecim 2020;136:2044–6.
- 5 Hermanson E, Seilo N, Kuortti M,  
Korpiljärvi E-L, Kosola S. Koulu- ja  
opiskelijahuollon päivitys on  
tarpeen. Suom Lääkäril  
2020;36:1754–5.

**LIITEINEISTO**

pdf-versiossa  
[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Sisällysluettelot  
SLL 49/2021



# Nuorten ahdistuksen ja depression lyhytpsykoterapiat perusterveydenhuollossa

- Kehitystason mukaiset lyhytpsykoterapiat ovat nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ja depression hoidossa keskeisiä perustasolle sovellettavissa olevia interventioita.
- Perustasolla lievien ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon soveltuvat noin 10 käyntikerran kognitiivisen käyttäytymisterapiaan (KKT) pohjautuvat ohjelmat, esimerkiksi Cool Kids.
- Lievän depression hoidoksi perustasolle käyttökelpoisia ovat esimerkiksi 6–12 kerran KKT, interpersoonallinen terapia IPT-N ja sen lyhytversiot IPC-N tai BIPT-A.
- Interventiot sisältävät psykoedukaatiota, taitoharjoittelua ja oireita ylläpitävän välttämis- tai eristäytymiskäyttäytymisen purkua.
- Suomessa on aloitettu IPC-N:n ja Cool Kidsin levittäminen perustasolle.

Nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin on noussut toistuvasti otsikoihin. Erikoissairaanhoidossa hoidettujen nuorten väestömäärään suhteutettu osuus kaikista nuorista kahdeksankertaistui vuosina 1994–2018 (1). Paikoin jopa 9 % nuoruuskäisestä väestöstä käyttää nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita vuosittain (2).

Viimeisten kymmenen vuoden aikana erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden määrän kasvu on ollut suurinta 13–17-vuotiailla (3). Myös perusterveydenhuollossa tarve nuorten mielenterveyspalveluille on suuri, monin paikoin kohtaamaton. Palvelujen ruuhkautuessa hoitojen käynnistyminen viivästyy kaikkialla Suomessa (4).

Perustason mielenterveyspalveluiden kehittäminen nuorille on osoittautunut haastavaksi, sillä esimerkiksi yläkoulujen kouluterveydenhuollon toiminnasta on varsinainen hoito rajattu pois asetuksella (5). Toisaalta riittävän tuen tarjoaminen oppilaille määrittellen esimerkiksi oppilashuoltolaissa (6).

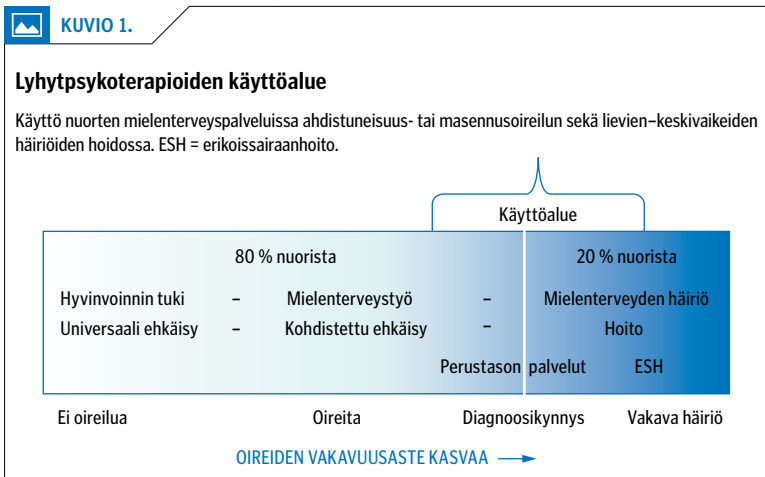
Perheneuvolaverkoston ikäraajat eivät monin paikoin ole ulottuneet nuoriin, eikä terveysasemien kehittäminen ole systemaattisesti sisältänyt nuorten mielenterveyspalveluja, vaikka onkin paikkakuntia, joissa on kehitetty perustason mielenterveysyksiköitä nuorille (7).

Ahdistuneisuushäiriöiden ja depression ilmaantuvuus lisääntyy nuoruusiässä (8). Hoi-

toon tulevilla suomalaisnuorilla ne ovat kaksi yleisintä häiriöryhmää (9). Ahdistuneisuushäiriöistä esimerkiksi pakko-oireinen häiriö, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja traumaperäinen stressihäiriö yleistyvät nuoruudessa (8,10). Tässä iässä ulkoiset suoriutumista vaatimukset kasvavat. Häiriöiden aiheuttama haitta koulunkäynnille kasvaa iän mukana, samoin lisääntyvät ahdistuneisuushäiriöihin liittyvät vakavat akuuttia hoitoa vaativat tapahtumat (11,12). Depressioon liittyvät vakavat oireet ja itsetuhoisuus yleistyvät (13).

Nuoren ahdistuneisuushäiriöiden ja depression hoidon ennuste on sitä parempi, mitä varhaisemmassa vaiheessa hoito aloitetaan (14). Myös sairastumisriskiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi hoitamalla subkliinisiä (lievempiä kuin diagnostisen kriteerit täyttäviä) oireita (15). Tehokas ja viiveetön hoidon aloittaminen edellyttävät, että tila tunnistetaan perustasolla (opiskeluhoitossa ja muussa perusterveydenhuollossa) ja että lievä ja keskivaikea ahdistuneisuus ja masennus pystytään hoitamaan.

Katsauksessa esitellään perustason palveluihin kehitettyjä, lieviin ja keskivaikeisiin ahdistuneisuushäiriöihin ja depression kehitettyjä nuorten lyhytpsykoterapioita. Mukaan on otettu myös kohdistettuun ehkäisyyn (oireista kärsiville nuorille, joilla ei ole haastattelulla varmistettua häiriötä) tarkoitettuja interventioita. Useimpien kehitettyjen interventioiden käyttö on



**TAULUKKO 1.**

**Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden lyhytpsykoterapiat ja niiden käyttöaiheet ja -ympäristöt**

Käyttöaiheet	Lyhytterapian tyyppi	Käyttöympäristö
Keskivaikea ahdistuneisuushäiriö	Yksilöllinen KKT-hoito (10–16 käyntiä) Ryhmämuotoinen KKT-hoito 10–16 käyntiä Häiriöspesifit KKT-ohjelmat (sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö, traumaperäiset häiriöt)	Erikoissairaanhoito/(perustaso <sup>1</sup> )
Lievä ahdistuneisuushäiriö	Yksilö-/ryhmämuotoinen KKT noin 10 käyntiä Transdiagnostinen KKT: esim. Cool Kids-ohjelma Kouluun sovitetut ohjelmat: esim. SASS-ohjelma Sosiaalisten tilanteiden pelon nettiterapia	Perustason yksiköt, oppilaitokset
Ahdistuneisuusoireilu	KKT-työotteella toteutettu lyhyt ohjaus Sosiaalisten tilanteiden pelko: jännittäjäryhmät, sosiaalisten tilanteiden pelon nettiterapia	Perustason yksiköt, oppilaitokset

<sup>1</sup> Perustason mielenterveysyksikkö, mahdollisuus moniammatilliseen työskentelyyn.  
KKT = kognitiivinen käyttäytymisterapia. SASS = Skills for Academic and Social Success.

- 6 Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287)
- 7 Ranta K, Parhiala P, Pelkonen R ym. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/90-2017-Nuorten+masennus%2C+mielenterveyden+hoitoketjut.pdf/5c5a5bf5-0156-4d53-945e-74d451671dcd?version=1.0
- 8 Kessler RC, Berglund P, Dernier O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age of onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2005;62:593–602.

mahdollista diagnoosirajan molemmin puolin (kuvio 1). Universaali ehkäisy eli koko ikäluokkaan kohdistuvat, esimerkiksi luokkapohjaiset interventiot eivät kuulu tämän katsauksen alaan.

### Ahdistuneisuushäiriöt ja -oireet

Perustasolle soveltuvien, nuorten lieviin-keskivaikeisiin ahdistuneisuushäiriöihin ja niiden kohdistettuun ehkäisyyn kehitetyt tutkitut lyhytpsykoterapiat ovat käytännössä poikkeuksetta olleet kognitiivisen käyttäytymisterapian (KKT) sovelluksia (16,17). Ahdistuneisuusoireilun kehityksellisen muutoksen vuoksi terapioiden rakennettu erillisiä sovelluksia nuorille, sillä lapsille tai aikuisille kehitetyt hoito-ohjelmat ei-

vät soveltu käytettäväksi heille (18). Taulukossa 1 esitetään soveltuvia ohjelmia käyttöympäristöineen.

Ryhmä- tai yksilömuotoinen KKT on meta-analyseissä havaittu vaikuttavammaksi kuin hoidon odotuslistalla (waiting list) oleminen tai huomiota tarjoava vertailuhoito (attention placebo). Suhteessa aktiivisiin vertailuhoitoin tutkimusnäyttö KKT:sta on puutteellista (19,20). Kouluun kehitetyt interventiot ovat KKT-pohjaisia (20,21). Tuoreessa Cochrane-analyysissä nuorten KKT:n vaikutuksen suuruus oli odotuslistalla olemiseen verrattuna vakaioidulla keskiarvojen erotuksella (SMD) ilmaistuna –1,78 (95 %:n luottamusväli –3,01...–0,56) (20). Mukana oli useita sosiaalisten tilanteiden pelon interventiotutkimuksia, mutta myös useita ahdistuneisuushäiriöitä kattaneita tutkimuksia.

Transdiagnostiset KKT-ohjelmat ovat hoitoja, jotka voidaan kohdistaa nuorten erilaisiin ahdistuneisuusoireisiin ja kaiken tyyppiisiin ahdistuneisuushäiriöihin (esimerkiksi yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, määrärahoitteiset pelot ja paniikkihäiriö). Yksi eniten tutkituista ohjelmista on Cool Kids (22), jota on sovellettu myös kouluissa esimerkiksi Norjassa ja Tanskassa (23,24). Ohjelman nuorille muokatussa versiossa (Chilled) nuorta harjoitetaan korvaamaan uhkatulkintoja realistisella ajattelulla, hänelle opetetaan ahdistuksen hallinnan menetelmiä sekä pelkojen kohtaamista asteittaisen altistuksen avulla (taulukko 2). Ohjelma voi toteutua joko ryhmä- tai yksilömuotoisena. Vanhempien tuen aktivointi on hoidossa tärkeää.

### Häiriökohtaiset ohjelmat

Sosiaalisten tilanteiden pelko on nuoruusiällä yleinen (25), ja siksi siihen on kehitetty KKT-ohjelmia. Useimmat niistä ovat ryhmämuotoisia, mutta yksilömuotoinen KKT-hoito näyttäyty myös vaikuttavana (16). Amerikkalainen ryhmämuotoinen SASS-ohjelma (Skills for Academic and Social Success) sisältää sosiaalisten taitojen harjoittelua, realistisen ajattelun kehittämistä ja sosiaalisten pelkojen kohtaamista ja on kehitetty suoraan kouluissa toteutettavaksi (26).

Kouluissa toteutettavia ohjelmia ei ole juuri levitetty Suomessa. Työvoimahallinnon Ohjaamo-palveluissa on toteutettu sosiaaliseen ahdistuneisuuteen kohdistuvia Jännittäjäryhmä-interventioita (27), jotka sisältävät komponentteja KKT:sta.



TAULUKKO 2.

### Nuorten kognitiivisen käyttäytymisterapiaohjelman (Cool Kids) työskentelykomponentit

Psykoedukaatio	Opetetaan nuorta tunnistamaan ahdistuneisuus ja sen ilmenemis- muodot ajattelussa, kehossa ja toiminnassa
Realistinen ajattelu	Opetetaan nuorta tunnistamaan kielteinen uhka- ja katastrofi- ajattelunsa ja muodostamaan sen sijaan realistista ajattelua
Ahdistuneen nuoren vanhempana oleminen	Ohjataan vanhempaa tunnistamaan nuoren ja oma ahdistuneisuus- tensa ja löytämään tarkoituksenmukaisen tukemisen tavan ilman nuoren tukemista välttämiskäyttämiseen
Altistaminen	Kattaa ohjelman pääosuu-; muodostetaan portaittainen altistus- suunnitelma pelkoa ja huolta aiheuttaville ja vältetyille asioille tai tilanteille ja altistuksessa kohdataan nämä porras portaalta
Ahdistuksen hallintakeinot	Opetetaan nuorelle apukeinoja hallita ahdistuneisuuden oireita mm. palleahengityksen, rentoutustaitojen ja "huolen harjalla ratsastami- sen" muodoissa
Käyttäytymiskokeet ja ongelmanratkaisu	Opetetaan nuorta testaamaan ennakkopelkojensa paikkaansa pitävyyttä suunnitelluin kokein sekä ratkaisemaan tilanteita askeltavan ongelmanratkaisun avulla
Jämäkkyysarjoittelu	Valmennetaan nuorta puolustamaan kantojaan vuorovaikutuksessa
Kiusaamisesta selviytyminen	Opetetaan nuorelle tarkoituksenmukaisia toimintastrategioita mahdollisen kiusaamisen kohteeksi joutuessa
Tulevaisuuden ahdistustilanteisiin valmentautuminen	Tulevaisuuden ahdistavien tilaiteiden ja oireiden palaamisen tunnistaminen, opitun kertaaminen ja selviämissuunnitelman luominen

- 9 THL. Psykiatrin erikoissairaanhoidon 2019. Tilastoraportti 53/2020. [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR\\_53\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 10 Muroff J, Ross A. Social disability and impairment in childhood anxiety. Kirjassa: McKay D, Storch E, toim. Handbook of child and adolescent anxiety disorders. New York: Springer 2011.
- 11 Lawrence D, Dawson V, Houghton S, Goodsell B, Sawyer MG. Impact of mental disorders on attendance at school. *Austr J Educ* 2019;63:5–21.
- 12 Bushnell GA, Gaynes BN, Compton SN, Dusetzina SB, Brookhart MA, Stürmer T. Incidence of mental health hospitalizations, treated self-harm, and emergency room visits following new anxiety disorder diagnoses in privately insured US children. *Depress Anxiety*. 2019;36:179–89.
- 13 Kalin NH. Anxiety, depression, and suicide in youth. *Am J Psychiatry* 2021;178:275–9.

Traumaperäiseen stressihäiriöön ja oireiluun liittyvien KKT-hoitojen levittämistä on Suomessa käynnistetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Barnahus-hankkeessa (28). Nuorille on kehitetty myös lyhyitä, jopa vain viiden hoitokerran pituisia, vaikuttaviksi osoittautuneita KKT-interventioita pakko-oireisen häiriön hoitoon. Lyhytensä vuoksi ne voisivat soveltua perustasolle (29). Kriittinen tekijä häiriökohtaisten ohjelmien mahdollisessa levittämisessä on mahdollisuus tiiviin menetelmätuen antamiseen.

#### Nettiterapiat

Husissa 11–17-vuotiaille kehitetty sosiaalisten tilanteiden pelon kognitiivinen nettiterapia soveltuu häiriön lievään muotoon. Ohjelmassa nettiterapeutti tukee nuoren itsehoitoa. Ohjelma opastaa nuorta tekemään harjoitteita haitallisen ajattelunsa sekä välttämisen- ja turvakäyttämisen vähentämiseksi (30). Arvioinnissa varmistetaan, että sosiaalisten tilanteiden pelko on ensisijainen nuoren ongelmista.

Ohjaus voi tapahtua kouluterveydenhuollosta tai terveyskeskuksesta, lääkärin läheteellä.

Osalle toisen asteen varttuneemmista opiskelijoista voivat sopia Mielenterveystalosta ohjautuvat, aikuisille kehitetyt muiden ahdistuneisuus-häiriöiden nettiterapiat.

#### Depressio ja mielialaoireet

Nuorten depression hoidossa keskeisiä ovat psykoterapeuttiset interventiot. Niillä pyritään depression oireiden lievittämiseen, toimintakyvyn parantamiseen ja nuoren elämäntilanteeseen tai ihmissuhteisiin liittyvien kuormitustekijöiden lievittämiseen. Lievän ja keskivaikean depression hoito aloitetaan yleensä psykoterapeuttisella interventiolla. Masennuslääkehoito liitetään hoitoon, jos riittävää vastetta ei todeta noin 4–6 viikon kuluessa (31).

Depressiota ja sen hoitoa koskevan tiedon tarjoaminen (psykoedukaatio) nuorelle ja vanhemmille sekä koulunkäynnin turvaaminen kuuluvat aina nuoren depression hoitoon. Vahvin tutkimusnäyttö psykoterapioiden tehosta nuorten depression hoidossa on KKT:sta ja nuorten interpersonaalista psykoterapiasta (IPT-N) (32–34). Cuijpersin ym. meta-analyyssissä nuorten depressioiden lyhytterapioiden koottu vaikutuksen suuruus hoidon odotukseen nähden oli 0,79 (95 %:n luottamusväli 0,34–0,75; Hedgesin g) (35). Pääosin nuoruusikäisten tutkimuksia arvioineessa meta-analyyssissä IPT-N:n vaikutuksen suuruus odotuslistalla olemiseen verrattuna oli –0,96 (95 %:n luottamusväli –1,36...–0,57) ja KKT:n –0,83 (95 %:n luottamusväli –1,09...–0,58; SMD) (36). Taulukossa 3 esitellään soveltuvia ohjelmia käyttöympäristöineen.

Masennuksen KKT:ssa nuoren oireiden lievittämiseen pyritään muokkaamalla niitä synnyttäviä ajattelu- ja käyttäytymistapoja. Tyypillisesti KKT-lyhytpsykoterapiat käsittävät 10–20 viikoittaista tapaamista ja joitakin vanhempien tapaamisia. IPT-N:ssä nuorta tuetaan havainnoimaan ihmissuhteissaan olevia tekijöitä, jotka yhdistyvät masentuneeseen mielialaan ja tarkastelemaan sitten odotuksiaan, viestintäänsä ja ongelmanratkaisuaan ihmissuhteissa. IPT-N sisältää 12–16 viikoittaista terapiakäyntiä ja myös vanhempien tapaamisia (37).

Sekä KKT:ta että IPT-N:ää on toteutettu eri maissa sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairanhoidossa. Suomessa perustasolla on harvoin mahdollisuus toteuttaa yli 10 kerran hoitosarjoja. Sekä KKT:sta että interpersonaal-



TAULUKKO 3.

### Nuorten depressioiden lyhytpsykoterapiat ja niiden käyttöaiheet ja -ympäristöt

Käyttöaihe	Lyhytterapia tyypit	Käyttöympäristö
Keskivaikea depressio	Nuoren depression yksilöllinen KKT-lyhytterapia (10–16 käyntiä) Nuoren interpersoonallinen terapia (IPT-N; 12–16 käyntiä) Tietoisuustaitoihin (mindfulness) perustuva terapia Psykodynaaminen lyhytpsykoterapia	Erikoissairaanhoido/(perustaso <sup>1</sup> )
Lievä depressio	Nuoren depression yksilö- tai ryhmämuotoinen KKT (noin 8–10 käyntiä) Nuorten interpersoonallinen ohjanta IPC (3–6 käyntiä) Tietoisuustaitoihin (mindfulness) perustuva terapia	Perustason yksiköt, oppilaitokset
Masennusoireilu	Ryhmämuotoinen KKT masennusoireisiin, esim. Maestro -ohjelma (8 ryhmätapaamista) Masennuksen nettiterapia	Perustason yksiköt, oppilaitokset

<sup>1</sup> Perustason mielenterveysyksikkö, mahdollisuus moniammatilliseen työskentelyyn. KKT = kognitiivinen käyttäytymisterapia.

- 14 Christiana JM, Gilman SE, Guardian M, ym. Duration between onset and time of obtaining initial treatment among people with anxiety and mood disorders: an international survey of members of mental health patient advocate groups. *Psychol Med* 2000;30:693–703.
- 15 Siu AL. Screening and treatment for major depressive disorder in children and adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Pediatrics* 2016;137: e20154467.
- 16 Ranta K, Gergov V, Tainio V-M ym. Psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus nuorten ahdistuneisuushäiriöissä: systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. *Suom Lääkäril* 2015;70:45–51.
- 17 Hugh-Jones S, Beckett S, Tumelty E, Mallikarjun P. Indicated prevention interventions for anxiety in children and adolescents: a review and meta-analysis of school-based programs. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2021;30:849–60.
- 18 Fusar-Poli P. Integrated mental health services for the developmental period (0 to 25 years): a critical review of the evidence. *Front Psychiatry* 2019;10:355.
- 19 Zhou X, Zhang Y, Furukawa TA ym. Different types and acceptability of psychotherapies for acute anxiety disorders in children and adolescents. A network meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2019;76:41–50.
- 20 James AC, Reardon T, Soler A, James G, Creswell CC. Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;11:CD013162.

sesta terapiasta onkin kehitetty perusterveydenhuoltoon paremmin soveltuvia lyhyempiä ja helposti käyttöön otettavia psykoterapiamalleja.

#### KKT-lyhytterasovellukset perustasolle

Nuorten depressioon kohdistetuissa perusterveydenhuollon kehittämishankkeissa on sovellettu usein KKT:n lyhyitä muunnelmia. Hankkeet ovat sisältäneet henkilöstön koulutusta, nuorilla on yleensä vastuutyöntekijä (care manager), ja käytettävissä on usein nuorisopsykiatrin konsultaatio (38).

Tavallisesti KKT-lyhytterapia alussa tavataan nuori perheeseen arvioinnin merkeissä. Samalla annetaan psykoedukaatiota depressiosta ja sen hoitovaihtoehdoista sekä kannustetaan nuorta sitoutumaan hoitoon. Ensitapaamisella sovitaan noin 4–12 tapaamisen sarjasta.

Hoitosessiot sisältävät muun muassa kognitiivisia interventioita ajatusvääristymien korjaamiseksi, käyttäytymisaktivaatiota, sosiaalisten taitojen harjoittelua ja ongelmanratkaisukeinojen harjoittelua. Tällainen ohjelma on esimerkiksi nuorten masennusoireisiin kohdistettu ryhmämuotoinen Coping with Stress Course, jota on toteutettu Suomessa Maestro-nimellä (39,40).

Eräissä hoitomalleissa sovitaan aluksi nuoren valinnan mukaan neljästä joko kognitiivisesti tai käyttäytymisterapeuttisesti painottuneesta tapaamisesta, minkä jälkeen arvioidaan toipumista. Jos nuori on toipunut, aktiivinen hoito-

vaihe päätetään. Jos toipuminen ei ole riittävää, jatketaan toisella neljän tapaamisen sarjalla (41,42). Akuuttihoiton jälkeen sovitaan yleensä muutamista seurantakäynneistä noin puoleksi vuodeksi.

Tällaiset hoitomallit ovat pääsääntöisesti osoittautuneet tavanomaista hoitoa tehokkaammiksi sekä akuuttihoitossa että 1–2 vuoden seurannoissa (43,44). Hoitotapa saattaa soveltua erityisen hyvin nuorille, koska heille hoitoon sitoutuminen on usein vaikeampaa kuin aikuisille.

#### Interpersonaalisen psykoterapian muunnelmat

Myös IPT-N:stä on kehitetty lyhyitä, perusterveydenhuoltoon sopivia sovelluksia. Lyhennetty IPT-N (Brief Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents; BIPT-A) (45) sisältää kuusi viikoittaista nuoren tapaamista, joista yhteen osallistuvat myös vanhemmat. Tapaamiset sisältävät tiiviisti IPT-N-työosioita (psykoedukaatio, ihmissuhdeongelmien kartoitus, työskentelyfokuksen määrittely, kommunikaation ja ongelmanratkaisukeinojen harjoittelu). Tarvittaessa nuori ja terapeutti ovat puhelin-kontaktissa hoidon aikana ja sen jälkeen.

Interpersonaalinen ohjanta (Interpersonal Counseling; IPC) on lyhennetty versio interpersonaalisesta psykoterapiasta. Nuorten IPC (IPC-N) sisältää arviointikäynnin lisäksi enintään kuusi varsinaista 45 minuutin kestoista tapaamista.

Intervention taustateoria on sama kuin IPT-N:n: Depressio-oireiden ajatellaan olevan reaktio ihmissuhteissa ilmeneviin kuormitustekijöihin ja niiden muodostamiin ongelmiin – toisaalta depression oireet haittaavat ihmissuhteita. Kun ihmissuhteiden ongelmakohdat tunnistetaan ja aktiivisesti ratkaistaan, masennusoireet lievittyvät, eikä pitkäkestoiselle hoidolle ole tarvetta.

Aikuisilla IPC on osoittautunut tehokkaaksi lievän ja keskivaikean depression hoidossa perusterveydenhuollossa (46,47). Myös muun kuin psykiatrisen koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden on helppo omaksua sen periaatteet. IPC:n tehoa nuorilla on tutkittu vähemmän kuin aikuisilla, mutta tämänhetkinen tutkimustieto tukee sen käyttökelpoisuutta ja tehokkuutta nuorten lievän ja keskivaikean depression hoidossa (7,48,49).

Suomalaisessa tutkimuksessa (7,49) yläkouluopiskeluun toteutettiin

- 21 Werner-Seidler SA, Perry Y, Calear AL, Newby JM, Christensen H. School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2017;51:30–47.
- 22 Rapee RM, Lyneham HJ, Schniering CA, ym. The Cool Kids child and adolescent anxiety program therapist manual. Centre for Emotional Health, Macquarie University: Sydney, 2006.
- 23 Haugland BS, Haaland AT, Baste V ym. Effectiveness of brief and standard school-based cognitive-behavioral interventions for adolescents with anxiety: A randomized noninferiority study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020;59:552–64.
- 24 Arendt K, Thastum M, Hougaard E. Efficacy of a Danish version of the Cool Kids program: a randomized wait-list controlled trial. *Acta Psychiatr Scand* 2015;133:109–21.
- 25 Ranta K. Nuoren sosiaalisten tilanteiden pelko – miten tunnistan, arvioin ja hoidan. *Duodecim* 2021;137:2409–17.
- 26 Masia Warner C, Fisher PH, ShROUT PE ym. Treating adolescents with social anxiety disorder in school: an attention control trial. *J Child Psychol Psychiatry* 2007;48:676–86.
- 27 Martin M. Jännittäjäryhmän ohjaajan työkirja. Tampere: Mediapinta, 2018.
- 28 THL. Barnahus-hanke. thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke
- 29 Bolton D, Williams T, Perrin S ym. Randomized controlled trial of full and brief cognitive-behavior therapy and wait-list for pediatric obsessive-compulsive disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 2011;52:1269–78.
- 30 HUS. Lasten ja nuorten sosiaalisten tilanteiden pelon nettiterapia. [www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/terapiaohjelmat/Pages/LaNuSofob.aspx](http://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/terapiaohjelmat/Pages/LaNuSofob.aspx)
- 31 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Depressio. Käypä hoito -suositus 11.3.2021. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- 32 Siu AL. Screening and treatment for major depressive disorder in children and adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Pediatrics* 2016;137:e20154467.
- 33 Marttunen M, Ranta K, Gergov V ym. Nuorten depression psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus: Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. *Suom Lääkäril* 2015;70:3111–6.
- 34 Pu J, Zhou X, Liu L ym. Efficacy and acceptability of interpersonal psychotherapy for depression in adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychiatry Res* 2017;253:226–32.

ma IPC-N oli hyödyllinen nuorten lievän ja keskivaikean depression hoidossa. Nuorten masennusoireet vähenivät sekä heidän itsensä että työntekijöiden arvioimana, ja yleinen hyvinvointi ja toimintakyky kohenivat. Muutos säilyi ja osittain vahvistui puolen vuoden seurannassa.

Tutkimuksessa havaittiin, että hieman lievemmin oireilevat nuoret hyötyivät myös tavoitteellisesta, viikoittaisesta ja hoitovastetta säännöllisesti seuraavasta tukea antavasta (supportiivisesta) hoidosta. IPC:n vaikutus tuli esiin myös vaikeammin oireilevilla nuorilla, joilla oli samanaikainen ahdistuneisuushäiriö. Japanilais-tutkimuksessa kolme tapaamista sisältänyt IPC oli tavanomaista ohjantaa tehokkaampaa keskimäärin 21-vuotiaiden yliopisto-opiskelijoiden subkliinisten masennusoireiden hoidossa (50).

### Nettiterapiat

Verkko- tai mobiilipohjaiset terapiat lienevät tehokkaita myös nuorten depression hoidossa (51). Nykytiedon mukaan ne soveltunevat paremmin varttuneemmille ja lievästi oireileville nuorille kuin nuoremmille tai vaikeasti oireileville. Hoitoon sitoutumista ja tehoa ilmeisesti lisäävät ohjelman muokkautuvuus ja vanhemman tuki sekä samaan aikaan toteutuvat hoitavan henkilön tapaamiset tai työskentely nettiterapeutin kanssa keskustelukanavan kautta (51,52).

### Suomalainen levittämis- ja juurruttamisohjelma

Nuorten mielenterveyspalveluiden kysynnän kasvu, kasvaneet hoidon odotusajat ja puute perustason hoidollisista interventioista johtivat aloitteeseen nuorten perustason mielenterveyspalvelujen kehittämisestä. Kansallinen mielenterveysstrategian yhteydessä julkistettu Varhaisinterventioiden valtakunnallinen hanke (VIVA) sai syksyllä 2020 rahoitusta sosiaali- ja terveystieteiden osana Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmaa.

Rahoitus kohdistui psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamiseen nuorten perustason palveluissa kaikissa maakunnissa (53,54). Maakunnat ja viisi yliopistosairaala toimivat yhteistyössä nuorten depression ja ahdistuneisuushäiriöiden varhaisinterventioiden viemisessä opiskelijahuoltoon ja perustason palveluihin (54). THL tukee ohjelman toimeenpanoa.

Ensimmäisenä levitettäväksi varhaisinterventioiksi Suomessa valittiin IPC-N masennuksen esioireiluun ja lievään/keskivaikeaan depression sekä Cool Kids -ohjelma tai KKT ahdistuneisuushäiriöihin. Syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana Suomeen koulutettiin peräti 605 uutta IPC-ohjaajaa, pääosin opiskeluhuoltoon. Koulutettavat sitoutuivat vuoden kestävään menetelmäohjaukseen, jolla tuetaan menetelmän käyttöönottoa ja menetelmäuskollisuutta. Menetelmäohjaus on osaamiselle ja juurtumiselle välttämätön, mutta ei yksistään riittävä tekijä.

Varsinainen testi hoitojen toteutumiselle ja juurtumiselle on järjestelmäohjaus. Huomattavan tärkeää on menetelmien juurruttaminen osaksi perustason käytännön työtä sekä sille annettava tuki ja jatkuvuus (55). Kouluttamisen voi nähdä muodostavan vain pienen osan työstä, joka turvaa hoitojen toteutumisen nuorille.

Interventioiden antaminen edellyttää työajan resursointia, palvelumuotoilua, koulutettavien motivaatiota, työnjohdon ja esihenkilöiden sitoutumista ja ohjauspolun muotoilua. Opiskeluhuollon ammattilaisille olisi mahdollistettava menetelmän käyttö osana terveydenhuolto- ja oppilas- ja opiskeluhuoltolain määrittämää perustyötä.

### Lopuksi

Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ja depression hoitoon on kansainvälisessä tutkimuksessa kehitetty perustasolle soveltuvia yksilö-, ryhmä- ja internet-pohjaisia lyhytterapioita (taulukot 1 ja 3). Menetelmistä kognitiivinen käyttäytymisterapia ja depressiossa sen ohella myös nuorten interpersoonallinen terapia ovat tutkituimmat lyhytinterventiot. Lisätutkimusta aktiivisten hoitomenetelmien keskinäisistä vaikuttavuuseroista tarvitaan sekä ahdistuneisuushäiriöissä että depressioissa.

Muutamia ydinkysymyksiä ja mahdollisia ratkaisuehdotuksia menetelmien saatavuuden laajentamiseksi on tunnistettavissa. Haasteet jakautuvat tunnistamisen, interventioihin ohjaamisen sekä laadun ja pysyvyyden ylläpidon ongelmiin. Ohjautumisen kannalta on tärkeää, että myös ne perustason työntekijät, joita ei ole koulutettu menetelmään, tuntevat sen pääpiirteet, osaavat tunnistaa nuoret, joille menetelmä soveltuu, ja tietävät milloin se ei ole sovellettavissa (liitetaulukko 1).

Usein nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ja depression hoidossa keskeistä on oireilua yllä-

- 35 Cuijpers P, Karyotaki E, Eckshtain D ym. Psychotherapy for depression across different age groups a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2020;77:694–702.
- 36 Zhou X, Hetrick SE, Cuijpers P. Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *World Psychiatry* 2015;14:207–22.
- 37 Mufson L, Dorta K, Moreau D, Weissman M. Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. 2. painos. New York: Guilford Press, 2004.
- 38 Asarnow JR, Jaycox LH, Duan N, ym. Effectiveness of a quality improvement intervention for adolescent depression in primary care clinics. A randomized controlled trial. *JAMA* 2005;293:311–9.
- 39 Clarke G, Lewinsohn P M. The Adolescent Coping With Stress Class: Leader manual. A fifteen-session class curriculum developed for the prevention of unipolar depression in adolescents with an increased future risk. Portland: Kaiser Permanente Center for Health Research, 1995. [research.kpchr.org/Research/Research-Areas/Mental-Health/Youth-Depression-Programs#Downloads](http://research.kpchr.org/Research/Research-Areas/Mental-Health/Youth-Depression-Programs#Downloads)
- 40 Romppainen M, Salminen E. Maestro stressinhallintakurssi ennaltaehkäisevänä työmenetelmänä. Laurea ammattikoulu, 2014. [www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86153/Romppainen\\_Mia%20Salminen\\_Emmi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86153/Romppainen_Mia%20Salminen_Emmi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 41 Clarke G, Debar L, Lynch F ym. A randomized effectiveness trial of brief cognitive-behavioral therapy for depressed adolescents receiving antidepressant medication. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005;44:888–98.
- 42 Clarke G, DeBar LL, Pearson JA ym. Cognitive behavioral therapy in primary care for youth declining antidepressants: a randomized trial. *Pediatrics* 2016;137(5):e20151851.
- 43 Cheung AH, Zuckerbrot RA, Jensen PS, ym. Guidelines for adolescent depression in primary care (GLADPC): Part II. Treatment and Ongoing Management. *Pediatrics*. 2018;141(3):e20174082.
- 44 Weersing VR, Brent DA, Rozenman MS ym. Brief behavioral therapy for pediatric anxiety and depression in primary care: a randomized clinical trial. *Brief Behavioral Therapy for Pediatric Anxiety and Depression in Primary Care: A Follow-up*. *JAMA Psychiatry* 2017;74:571–8.
- 45 Mufson L, Yanes-Lukin P, Anderson G. A pilot study of Brief IPT-A delivered in primary care. *Gen Hosp Psychiatry* 2015;37:481–4.

pitäviin tekijöihin puuttuminen: ahdistuneisuushäiriöissä muun muassa välttämiskäyttämiseen ja masennuksessa sosiaalisista suhteista vetäytymiseen. KKT ja interpersonaalinen terapia kohdistavat työskentelymoduuleja niihin.

Nuorten hoidossa tulee huomioida yksilön lisäksi kontekstuaaliset, kuten perheeseen liittyvät tekijät (esimerkiksi vanhempien terveys, sosioekonomiset tekijät, perheen vuorovaikutustekijät) ja ikätoveripiirin ilmiöt (toimintatapojen kehittäminen esimerkiksi kiusaamiseen vastaamisessa). Vakavia ympäristön ongelmia havaittaessa yksilöllinen lyhytinterventio on tuskin tehokas ja interventiot on suunniteltava muulla tavoin.

Aiempina vuosina terveydenhuollon palveluihin on viety – usein hankevetoisesti – erilaisia interventioita, joiden pysyvyyttä ei ole varmistettu. Jo yhden maakunnan alueella on kymmeniä johtajia, esimiehiä ja useita toimintasektoreita suunnittelemassa nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämistä. Hoitojen valinta, hoidon kohdistaminen ja menetelmällisestä osaamisesta huolehtiminen ovat jakautuneet lukuisille toimijoille. Päätäjien sitouttaminen sillä tavoin, että he saavat tietoa menetelmien vaikut-

tavuudesta ja niiden käytön paikallisista vaikutuksista, on tärkeää (55).

Nuorten ahdistuksen ja masennuksen lyhytterapiaiden systemaattisen kouluttamisen ja ylläpidon kansallinen rakenne ja toimijat ovat toistaiseksi vielä sopimatta. Korkeatasoinen menetelmäkoulutus ja riittävästi resursoitu menetelmien juurruttamisen tukirakenne olisi varmistettava, jotta interventioiden riittävä laatu, yhdenmukaisuus ja ylläpito voidaan turvata. ●

#### SIDONNAISUODET

Klaus Ranta: Ei sidonnaisuuksia. Mauri Marttunen: Konsultointi (Väinö-Kaarina Koti Oy), apurahat (Juho Vainion säätiö, Signe ja Ane Gyllenbergin säätiö, Suomen Akatemia), luentopalkkiot (Karolinska Institutet, Pirkanmaan shp, Pohjois-Savon shp, Varsinais-Suomen shp, Tampereen Lääkäripäivät, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistys, Suomen psykiatryhdistys, Suomen Lääkäriliitto, Suomen lastenpsykiatryhdistys, Väinö-Kaarina Koti Oy), lisenssitulot ja tekijänpalkkiot (Kustannus Oy Duodecim), asiantuntijatehtävät (Valviran pysyvä asiantuntija ad 31.12.2020, Käypä hoito -työryhmien jäsenyydet: Ahdistuneisuushäiriöt, Depressio, Kaksisuuntainen mielialahäiriö, Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito, Käytöshäiriöt – Lapset ja nuoret -työryhmän asiantuntijajäsen, HY psykoterapeuttikoulutuksen johtoryhmä: vpj, varajäsen, THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnan varajäsen), hallituksen jäsenyydet (Psykiatrian tutkimussäätiö: hallituksen pj, Psykiatryhdistyksen nuorisopsykiatrian jaos: pj, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistys: hallituksen jäsen ad 2018, Or-Ma Oy: osastaja ja hallituksen pj). Noora Seilo: Työsuhde (PSHP, työssä projektissa, joka implementoi ja kouluttaa IPC-menetelmää). Tarja Koskinen: Konsultointi- tai muu palkkio (Hus, Oys, Tays, Tyks, IPC-teoriaseminaarit alueilla/TuSOTE-hanke).

#### ENGLISH SUMMARY | [www.laakarilehti.fi/english](http://www.laakarilehti.fi/english) Brief psychotherapies for adolescents in primary care

- 46 Menchetti M, Rucci P, Bortolotti B ym. Moderators of remission with interpersonal counselling or drug treatment in primary care patients with depression: randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry* 2014;204:144–50.
- 47 Kontunen J, Timonen M, Muotka J, Liukkonen T. Is interpersonal counselling (IPC) sufficient treatment for depression in primary care patients? A pilot study comparing IPC and interpersonal psychotherapy (IPT). *J Affect Disord* 2016;189:89–93.
- 48 Wilkinson PO, Cestaro V, Pinchen I. Pilot mixed-methods evaluation of interpersonal counselling for young people with depressive symptoms in non-specialist services. *Evid Based Ment Health* 2018;21:134–8.
- 49 Parhiala P, Ranta K, Gergov V ym. Interpersonal counselling in the treatment of adolescent

- depression. A randomized controlled effectiveness and feasibility study in school health and welfare services. *School Mental Health* 2020;12:265–83.
- 50 Yamamoto A, Tsujimoto E, Taketani R, Tsujii N, Shirakawa O, Ono H. The effect of Interpersonal Counselling for subthreshold depression in undergraduates: an exploratory randomized controlled trial. *Depress Res Treat*. 2018 Feb 22;2018:4201897.
- 51 Hollis C, Falconer CJ, Martin JL ym. Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems – a systematic and meta-review. *J Child Psychol Psychiatry* 2017;58:474–503.
- 52 Topooco N, Berg M, Johansson S ym. Chat- and internet-based cognitive-behavioural therapy in treatment of adolescent depression: randomized

- controlled trial. *BJPsych Open* 2018;4:199–207.
- 53 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma- ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. julkaisut. [valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM\\_2020\\_3\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 54 Vormaa H. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveystyön. *Duodecim* 2020;136:1993–5.
- 55 Kouvonen P, Laajasalo T. Näyttöön perustuva työ lasten kasvun tukena – miten johtaa juurtumista? Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö, 2019. [kasvuntuki.fi/implementation/implementationintio-pas/](http://kasvuntuki.fi/implementation/implementationintio-pas/)

**KLAUS RANTA**  
M.D., Ph.D., Associate Professor,  
Head of Department  
Hospital District of Helsinki and  
Uusimaa (HUS), Department of  
Psychiatry

**MAURI MARTTUNEN**  
**NOORA SEILO**  
**TARJA KOSKINEN**

# Brief psychotherapies for adolescents in primary care

Developmentally sensitive, evidence-based psychotherapies constitute the first-line treatment for adolescents with mild to moderate anxiety disorders or depression. Primary level services, for example school health and welfare services, are the natural context for delivering such treatments. However, these services are often busy, and professionals have multiple tasks. Brief interventions are needed, but their dissemination and implementation require coordinated efforts.

We reviewed the available evidence-based treatments for anxiety disorders and depression for adolescents seen in the primary level services. For adolescents' mild to moderate anxiety disorders either brief transdiagnostic or disorder-specific CBT programmes have gained most research support. For adolescents' mild to moderate depression, brief CBT of between 6–12 sessions or a developmentally specific version of interpersonal therapy (IPT-A) are the first-line interventions; however, shortened versions of IPT-A (i.e. IPC-A / B-IPT-A) have also gained preliminary support, and should be considered in contexts where longer treatments are not possible.

A coordinated programme for training of the therapists and for method supervision is needed. Implementation of the therapies, optimally performed by dedicated teams, requires considerable efforts targeted to primary level clinicians, school professionals, service leaders and managers and policymakers. In the primary services, training for the entire network of social and health professionals to improve the identification of anxiety and depressive symptoms and their severity, as well as pathways to care are needed. Also, maintenance of psychotherapeutic competencies by arranging booster trainings, and extended method support and extended casework consultation are needed. A national programme for disseminating the IPC-A and CBT programme Cool Kids was started in Finland in 2020.



LIITETAULUKKO 1.

**Soveltuvuuden arviointi depression lyhytpsykoterapiaan**

Esimerkinä nuoren ohjaus interpersoonalliseen ohjantaan (IPC).

Arvioinnin tavoitteet	Arvioinnin toteuttamisen tarkistuslista															
<p><b>Masennuksen tunnistaminen ja sen vakavuusarviointi</b></p> <p><b>Ensisijaisen häiriön määrittäminen ja masennuksen erottaminen muista häiriöistä</b></p> <p><b>Nuoren motivaation arviointi</b></p>	<p>Arvioi toteutuvatko seuraavat viisi edellytystä nuoren kohdalla:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Nuorella on oirekyselyllä arvioituna masennusoireita, jotka ovat enintään keskivaikeita</b> Arvioinnissa käytetään mittareita PHQ-9 (<a href="#">PHQ9.pdf (kaypahoito.fi)</a>) tai R-BDI (<a href="#">RBDI.pdf (terveyskirjasto.fi)</a>).</li> <li><b>Masennusoireet ovat nuoren ensisijaiset hyvinvointia haittaavat oireet</b> Jos nuorella on muutakin samanaikaista oireilua, IPC soveltuu käytettäväksi, jos nimenomaan mielialaoireilu on ensisijainen, eli aiheuttaa nuorelle eniten haittaa tai kärsimystä.</li> <li><b>Nuoren työskentely- ja muutosvalmius on arvioitu riittäväksi</b></li> </ol> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nuoren</th> <th>Riittävä</th> <th>Ei riittävä</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>... kyky tunnistaa, että hänellä on vaikeuksia</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>... valmius keskustella/työstää ongelmiaan toisen kanssa</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>... kyky ja mahdollisuus sitoutua ohjantaan tällä hetkellä</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>... kyky saada muutosta itseän ja omaan toimintaan</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nuoren	Riittävä	Ei riittävä	... kyky tunnistaa, että hänellä on vaikeuksia			... valmius keskustella/työstää ongelmiaan toisen kanssa			... kyky ja mahdollisuus sitoutua ohjantaan tällä hetkellä			... kyky saada muutosta itseän ja omaan toimintaan		
Nuoren	Riittävä	Ei riittävä														
... kyky tunnistaa, että hänellä on vaikeuksia																
... valmius keskustella/työstää ongelmiaan toisen kanssa																
... kyky ja mahdollisuus sitoutua ohjantaan tällä hetkellä																
... kyky saada muutosta itseän ja omaan toimintaan																
<p><b>Vakavan, akuuttitoimenpiteitä vaativan oireilun poissulkeminen</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Välitöntä apua vaativat vakavat oireet on poissuljettu</b> Älä aloita IPC-ohjantaa, jos nuorella on joku seuraavista: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Psykoottisia oireita (= todellisuudentajun vakava häiriintymistä)</li> <li>– Välitön turvallisuusriski (itsemurhasuunnitelma; vakava päihdeongelma)</li> <li>– Vaikeita pelko-/ahdistusoireita</li> <li>– Nuori vaikuttaa vakavasti aliravitulta</li> </ul> <p>Mikäli todetaan jotain näistä, ohjaa nuori hoidon tarpeen arvioon kouluterveydenhuoltoon tai lääkärille, tarvittaessa päivystyksellisestä.</p> <p>Jos nuoren oirekyselyssä todetaan vakavaan masennukseen viittaava tulos, tee tilannekohtainen arvio. Mikäli masennus on vakava-asteinen, varmista tilanteen tiivis seuranta. IPC voidaan myös aloittaa odottaessa jatkohoitoon pääsyä.</p> </li> </ol>															
<p><b>Kasvuypäristön arviointi</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Kasvuypäristö on nuorelle riittävän vakaa ja turvallinen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Perheessä tai kavereipiirissä ei ole vakavia, hoitoa estäviä tekijöitä</li> <li>– Nuorella ei ole akuuttia lastensuojelutarvetta</li> </ul> <p>Arviointia voidaan toteuttaa myös opiskeluhoitopalvelujen yhteistyönä. Apuna voi käyttää esimerkiksi nuorten geneeristä mielenterveysinstrumenttia (GMI) (<a href="#">Eriyis- ja vaatvimman tason palvelujen uudistaminen - Socca</a>). Konsultaatiotukea saat paikallisesti sovitun työnjaon mukaisesti.</p> </li> </ol>															

Lomakkeen tekijät: Klaus Ranta, Terhi Aalto-Setälä, Marke Hietanen-Peltola, Outi Linnaranta.