

Liitteet 1–5.

Liite 1. Laaja kuvauspohja	2
Liite 2. Tietolähteet menetelmäkuvauksiin.....	4
Liite 3. Yksittäisten menetelmien tiivistetty kuvaus.....	5
Interpersonaalinen terapia (IPT-N)	5
Narratiivinen altistusterapia (NET)	6
Traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (TF-KKT)	7
Family based treatment (FBT).....	9
Family based treatment in primary care (FBT-PC).....	10
Toiminnallinen perheterapia (Functional family therapy , FFT).....	11
Monimuotoinen perheterapeuttinen työskentely (MDFT)	12
Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmä	14
Ihmeelliset vuodet - Pienryhmä Dino	15
Ihmeelliset vuodet - Dinosauruskoulu.....	16
Voimaperheet	17
Cool Kids.....	18
Huolet hallintaan	20
Paniikkihäiriön hoitomenetelmä (PCT-A)	21
Paniikkihäiriön intensiivinen hoitomenetelmä (APE + APE-F)	22
Secret Agent Society (SAS).....	23
Ryhmämuotoinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBGT-A)	25
Nuorten kognitiivinen terapia sosiaaliseen ahdistuneisuuteen (CT-SAD-A)	26
Liite 4. Alkuarviointien sisältö ja arvio sen resurssitarpeista	28
Liite 5. Taulukko kuvauksista löytyvistä tiedoista	34

Liite 1. Laaja kuvauspohja

MENETELMÄN KUVAUS		
Menetelmän nimi		
Toimenpidekoodi		
Menetelmän kuvaus: kohderyhmä		
Kuvauksen osa-alue	Tiedot	Viitteet
1. Kohderyhmän ikä (menetelmän kehittäjän ilmoittama)		
2. Kohderyhmän ikä (ikä, josta vaikuttavuustieto)		
3. Mihin menetelmä vastaa (diagnoosi, oireet, ongelma, jolle vaikuttavuus on osoitettu)		
4. Menetelmän teoriatausta (Mihin psykologiseen, psykoterapeuttiseen tai muuhun teoriaan menetelmä perustuu?)		
<i>Valinnainen 1:</i> Kohdan 3 kohderyhmän sisällä, onko kuvattu joku ryhmä, jolle vaikuttavuus- tai turvallisuussyistä ei tulisi antaa menetelmää? Esimerkiksi vaikka menetelmä on vaikuttava X hoidossa, jos lisäksi todetaan Y ei menetelmää pitäisi käyttää.		
<i>Valinnainen 2:</i> Onko tämä muokkaus jostain toiselle kohderyhmälle tehdystä validoidusta menetelmästä?		
<i>Valinnainen 3:</i> Onko menetelmän ydinelementit määritelty?		
Menetelmän kuvaus: toteutus		
5. Menetelmän päätoteutusmuoto (ryhmä, yksilö, perhe ja verkosto, vanhempainryhmä)		
6. Kuuluuko menetelmään kohdan 5 lisäksi muita toteutusmuotoja (ryhmä, yksilö, perhe, verkosto, vanhempainryhmä)		
7. Menetelmän käyntimuoto (lähitapaaminen, etänä, teknologia avusteisuus, jalkautuva, kotona)		
8. Työntekijöiden määrä tapaamiskerroittain		
9. Menetelmän käyntikertojen määrä toteutusmuodoittain (ryhmä, yksilö, perhe, verkosto, vanhempainryhmä)		
10. Käyntikerran kesto minuutteina		
11. Hoitojakson kokonaiskesto kuukausina		
12. Menetelmän käyntikertojen tiheys		
13. Menetelmän toteuttamispaikka (esim. koulu, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, koti)		

14. Menetelmän alkuarvioinnin vaativat resurssit		
15. Mistä löytyy menetelmän käyttöön sisältyvät materiaalit menetelmän käyttäjälle kuten manuaali (Linkki, vastuutahon yhteystiedot)		
<i>Valinnainen 4:</i> Mistä ympäristöistä löydetään toteutettavuus- ja käytettävyyssietoa		
Koulutuksen kuvaus: menetelmän kouluttaja		
16. Kouluttajan yhteystiedot		
17. Kouluttajan internetsivusto		
18. Kouluttajan yhteyshenkilö		
Koulutuksen kuvaus: menetelmään vaadittava aiempi kokemus		
19. Menetelmään koulutettavalta edellytettävä taustakoulutus		
20. Menetelmään koulutettavalta edellytettävä aikaisempi työkokemus		
Koulutuksen kuvaus: menetelmäkoulutus		
21. Menetelmäkoulutus päivien määrä		
22. Muu menetelmäkoulutusta täydentävä koulutus (esim. oiremittarien käyttö, oireiden tunnistaminen, työssäjaksaminen)		
23. Koulutuksen suorittamiseksi vaadittujen potilaiden määrä		
24. Työnohjauksen tai menetelmäohjauksen määrä tunteina		
25. Muu edellytys pätevyyden saamiselle		
<i>Valinnainen 5:</i> Onko olemassa menetelmäuskollisuutta kuvaava mittari tai arviointiväline		

Liite 2. Tietolähteet menetelmäkuvauksiin

Tarkemmat lähdeviitteet saatavissa tutkimusryhmältä.

Menetelmä	Menetelmän käyttökohte	Mistä tiedot kuvaukseen koottiin
Interpersonaalinen terapia <i>IPT-N</i>	Masennuksen hoito	Tutkimuskirjallisuus: 4 kpl Kirjallisuus: 2 kpl Verkkosivusto: 3 kpl Asiantuntijakonsultaatio: 1 kpl
Narratiivinen altistusterapia <i>YksilöNET</i>	Traumaperäisten oireiden hoito	Tutkimuskirjallisuus: 7 kpl Kirjallisuus: 1 kpl
Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia <i>TF-KKT</i>	Traumaperäisten oireiden ja traumaattisen surun hoito	Tutkimuskirjallisuus: 10 kpl Kirjallisuus: 3 kpl
Family-Based Treatment for eating disorder <i>FBT</i>	Syömishäiriö	Tutkimuskirjallisuus: 16 kpl Kirjallisuus: 6kpl Verkkosivusto: 2kpl
Family-Based Treatment for eating disorder in Primary care <i>FBT-PC</i>	Syömishäiriö	Tutkimuskirjallisuus: 18kpl Kirjallisuus: 6kpl Verkkosivusto: 2kpl
Toiminnallinen perheterapia (Functional family therapy) <i>FFT</i>	Päihdeongelmat	Tutkimuskirjallisuus: 16 kpl Kirjallisuus: 3 kpl Verkkosivusto: 2 kpl
Monimuotoinen perheterapeuttinen työskentely <i>MDFT</i>	Käytös- ja päihdeongelma	Tutkimuskirjallisuus: 3 kpl Kirjallisuus: 2 kpl Verkkosivusto: 1 kpl
Ihmeelliset vuodet Vanhemmuusryhmät	Käytösongelmat	Tutkimuskirjallisuus: 17 kpl Asiantuntijakonsultaatio: 1 kpl
Ihmeelliset vuodet PerhekouluDino	Käytösongelmat	Tutkimuskirjallisuus: 17 kpl Asiantuntijakonsultaatio: 1 kpl
Ihmeelliset vuodet Dinosauruskoulu	Käytösongelmat	Tutkimuskirjallisuus: 17 kpl Asiantuntijakonsultaatio: 1 kpl
Voimaperheet	Käytösongelmat	Tutkimuskirjallisuus: 10 kpl Kirjallisuus 1 kpl Verkkosivusto: 2 kpl
Cool Kids	Ahdistus	Tutkimuskirjallisuus: 17 kpl Kirjallisuus: 5 kpl Asiantuntijakonsultaatio: 1 kpl Verkkosivusto: 4 kpl
Huolet hallintaan	Ahdistus	Tutkimuskirjallisuus: 2 kpl
Paniikkihäiriön hoitomenetelmä <i>PCT-A</i>	Paniikkihäiriö	Tutkimuskirjallisuus: 2 kpl Kirjallisuus: 2 kpl
Paniikkihäiriön intensiivinen hoitomenetelmä <i>APE+APE+F</i>	Paniikkihäiriö	Tutkimuskirjallisuus: 3 kpl Kirjallisuus: 1 kpl
SAS-interventio, Secret Agent Society (SAS)	Neurokirjon lapsille suunnattu sosiaalisten ja tunnetaitojen harjoitusohjelma	Tutkimuskirjallisuus: 21 kpl Verkkosivusto: 1 kpl
Ryhmämuotoinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (Cognitive- behavioral group therapy for adolescents) <i>CBGT-A</i>	Sosiaalisten tilanteiden pelko	Tutkimuskirjallisuus: 9 kpl Kirjallisuus: 2 kpl
Nuorten kognitiivinen terapia sosiaaliseen ahdistuneisuuteen (Cognitive Therapy for Social Anxiety Disorder in Adolescents) <i>CT-SAD-A</i>	Sosiaalisten tilanteiden pelko	Tutkimuskirjallisuus: 13 kpl Kirjallisuus: 2 kpl

Liite 3. Yksittäisten menetelmien tiivistetty kuvaus

Kuvauksiin on liitetty keskeisimmät lähteet, ja pyydettyäessä kirjoittajilta on saatavilla menetelmäkohtaiset lähteet.

Interpersonaalinen terapia (IPT-N)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
IPT-N on interpersonaaliseen terapiaan pohjautuva menetelmä nuorten masennuksen hoitoon.
Kohderyhmä
12–18-vuotiaat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
<p>Menetelmää toteutetaan yksilömuotoisena ja lähitapaamisina. Vanhemmat osallistuvat hoidon alkuvaiheessa yhteen tapaamiseen ja voivat olla mukana joustavasti tarpeen mukaan myöhemminkin. Terapeutti voi tavata myös muita läheisiä ja tehdä yhteistyötä koulun kanssa.</p> <p>Hoito etenee vaiheittain:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alkuvaihe: kartoitetaan nuoren oireet, ihmissuhteiden kuormittavat ja toimivat puolet sekä määritellään yhdessä terapian tavoitteet ja keskeiset ongelma-alueet.• Keskivaihe: käsitellään tapahtumien ja tunteiden yhteyksiä sekä mahdollisia kommunikaation haasteita, ja annetaan ohjausta vuorovaikutustaitoihin.• Päätösvaihe: arvioidaan hoidon tuloksia ja pohditaan nuoren tulevaisuuden selviytymiskeinoja. <p>Hoitojakson kokonaiskesto on noin 3,5 kuukautta. Hoito sisältää 12–16 tapaamista, tapaamisia on viikoittain ja yhden tapaamisen kesto on 45 minuuttia.</p>
Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)
<p>IPT-N pohjautuu psykobiologiseen teoriaan mielenterveyden yksilön yrityksenä sopeutua muuttuvaan ympäristöön, interpersonaaliseen perinteeseen, sekä Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriaan. Hoidossa jokaisella käyntikerralla tulisi tehdä masennusoireiden seuranta, oireiden linkittäminen interpersonaaliseen kontekstiin ja sosiaalisen tukiverkon sitouttaminen.</p> <p>Ydinelementit</p> <ul style="list-style-type: none">• Psykoedukaatio• Ihmissuhdekartoitus• Fokusalueen valinta: Suru, Ristiriita, Roolimuutos, interpersonaalinen arkuus/yksinäisyys• Kommunikaatioanalyysi• Interpersoonallisten strategioiden vahvistaminen
Soveltuvuus
IPT-N soveltuu keskivaikeasti masentuneiden 12–18-vuotiaiden nuorten hoitoon perustasolla. Menetelmä ei sovellu väkivaltaisesti käyttäytyville nuorille. Menetelmää voidaan käyttää perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.
Näyttö
Käypä hoito, näytön aste A eli vahva näyttö: Interpersonaalinen yksilöpsykoterapia (IPT-A) on tehokas nuorten depression hoidossa.
Edellytykset
Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Suomessa soveltuva taustakoulutus voi olla laillistettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Psykoterapiaopinnot ovat hyödyksi, mutta eivät välttämättömiä.

Menetelmäkoulutus kestää vuoden. Siihen sisältyvät verkko-opinnot, kahteen työpajaan osallistuminen, menetelmäohjaukseen osallistuminen ja kolmen koulutusinterventio toteuttaminen. Menetelmäkoulutus sisältää 3 koulutusinterventiota.

Manuaali

Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.

Lähteet

Kontunen, J. (2023). Interpersonaalisen terapian kehitys. Teoksessa R. Ranta, J. Kontunen & T. Marttunen (toim.), Nuorten masennus ja interpersonaalinen terapia. Duodecim.

Mondolin, M., Koskinen, H., & Kontunen, J. (2020). Interpersonaalinen terapia nuorille. Teoksessa R. Ranta, J. Kontunen & T. Marttunen (toim.), Nuorten masennus ja interpersonaalinen terapia. Duodecim.

Narratiivinen altistusterapia (NET)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)

Narratiivinen altistusterapia (NET) on kognitiivisen käyttäytymisterapiaa pohjautuva menetelmä lapsille ja nuorille, joilla on traumaperäisiä stressioireita tai -häiriö.

Kohderyhmä

Yli 7-vuotiaat

Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)

Menetelmää toteutetaan yksilömuotoisena ja lähitapaamisissa. Hoito sisältää soveltuvuusarvioinnin, jonka jälkeen hoidossa luodaan elämänjana. Hoito muodostuu narratiivien aloittamisesta, ja traumamuiston käsittelystä. Käynnin jälkeisellä keralla kerrataan edellisen kerran narratiivi ja luodaan seuraavan muiston narratiivi ja käsitellään seuraava traumamuisto. Hoitjakson kokonaiskesto on 2-4kk. Hoito sisältää noin 10 käyntikertaa, tapaamisia on 1–2 viikossa ja yhden tapaamisen kesto on 90–120 minuuttia.

Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)

NET pohjautuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, altistusterapiaan, testimonial therapy - lähestymistapaan sekä muistiteorioihin, erityisesti traumamuistojen kaksoisrepresentaatiomalliin ja pelkoverkkoteoriaan. Hoidossa lasta tai nuorta ohjataan toistuvasti puhumaan traumatapahtumista yksityiskohtaisesti, kokien tilanteeseen liittyvät tunteet, kehoaistimukset ja implisiittisen muistin osat turvallisessa ja suojatussa terapeutisessä ympäristössä.

Ydinelementit:

- Aktiivinen, kronologinen elämäkertamuistin (episodin muisti) uudelleen konstruointi
- Pitkittetty altistus traumaattisille muistoille ja koko pelkemuistiverkon aktivointi
- Mielikuva-altistus
- Traumamuiston ja nykyhetken erottaminen sekä traumamuistuttajien kontekstualisointi
- Käyttäytymisen, ajatusten ja uskomusten kognitiivinen uudelleenprosessointi
- Tapahtuneen merkityksen uudelleenmuotoilu
- Myönteisten elämäkokemusten ja muistojen käsittely kokonaiskuvan rakentamiseksi
- Perusolettamusten sopeuttaminen
- Hyväksynnän saaminen, omanarvontunnon palautuminen ja "tapahtuneen todistaminen"

Soveltuvuus

NET soveltuu yli 7-vuotiaiden lasten ja nuorten traumaperäisen stressioireiden- tai häiriön hoitoon. Menetelmä soveltuu myös maahanmuuttajataustaisille lapsille ja nuorille. Menetelmää voidaan toteuttaa myös tulkin avulla, ja käytettävissä on useita kieliversioita. Käyttö edellyttää lapsen tai nuoren vanhemmalta valmiutta sitoutua hoitomenetelmään sen keston ajaksi. Menetelmää voidaan käyttää perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, lastensuojelussa sekä kolmannen sektorin toimijoiden parissa.

Näyttö

Käypä hoito, näytön aste B eli kohtalainen näyttö: Traumakeskeisten kognitiivisten käyttäytymisterapioiden teho lasten ja nuorten traumaperäisen stressihäiriön hoidossa, näytön aste B eli kohtalainen näyttö

Menetelmästä on suomalainen vaikuttavuustutkimus (Peltonen & Kangaslampi 2019), jossa NET-menetelmä ja tavanomainen hoito vähensivät PTSD-oireita yhtä tehokkaasti. NET osoittautui erityisen tehokkaaksi intrusiivisten oireiden hoidossa.

Edellytykset

Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Suomessa soveltuva taustakoulutus voi olla laillistettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen, joka on psykologi, psykiatri, psykiatrinen sairaanhoitaja, erityisyksiköiden terveydenhoitaja, sosiaalityöntekijä tai jokin muu ammattiryhmä, joka toteuttaa traumahoitoa osana omaa työtään. Lisäksi edellytetään aiempaa kokemusta traumatyöstä sekä mahdollisuutta käyttää menetelmää työssään.

Menetelmäkoulutus sisältää kolme koulutuspäivää sisältäen sekä lyhyen teoriaosuuden traumatisoitumisesta ja traumamittareista. Koulutuksen suorittaminen ei vaadi harjoituspotilaita. Työnohjaus ei sisälly koulutukseen, mutta on saatavilla lisämaksusta.

Manuaali

Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.

Lähteet

Peltonen, K., & Kangaslampi, S. (2019). Treating children and adolescents with multiple traumas: A randomized clinical trial of narrative exposure therapy. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1558708.

Schauer, M., Neuner, F., Elbert T. (2011). *Narrative Exposure Therapy: A short-term treatment for traumatic stress disorders* (2nd edition). Cambridge, MA: Hogrefe Publishing.

Traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (TF-KKT)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)

Traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (TF-KKT) on menetelmä lasten ja nuorten traumaperäisen stressihäiriön ja pitkittyneen surun hoitoon.

Kohderyhmä

7–18-vuotiaat

Työmenetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)

Menetelmää toteutetaan yksilö- ja ryhmämuotoisena ja lähitapaamisina, etätapaamisia voidaan hyödyntää soveltuvin osin.

Yksilömenetelmässä yksi työntekijä työskentelee sekä lapsen että vanhemman kanssa.

Ryhmämenetelmässä toteutuu samanaikaisesti lasten/nuorten ja vanhempien ryhmät, joissa kummassakin 2 terapeuttia (yhteensä 4 työntekijää). Työskentely voidaan toteuttaa joustavasti: tapaamiset voivat kohdistua pelkästään lapseen tai nuoreen, pelkästään vanhempaan, tai molempiin erikseen.

Hoito etenee vaiheittain:

- **Alkuvaihe:** vakauttaminen, psykoedukaatio, tunnetaidot, rentoutuminen, oireiden hallinta.
- **Keskivaihe:** traumakertomuksen laatiminen ja siihen liittyvien tunteiden, ajatusten ja uskomusten käsittely.
- **Loppuvaihe:** traumakertomuksen jakaminen vanhemman/tukihenkilön kanssa, turvataidot ja tulevaisuuteen suuntautuminen.
- Hoidon läpi kulkee vähittäinen altistaminen traumamuistuttajille.

Hoitojakson kokonaiskesto on yleensä 4–5 kuukautta, komplisoituneessa PTSD:ssä jopa 8 kuukautta. Hoito sisältää yleensä 10–18 käyntikertaa, mutta tämä vaihtelee 8–30 käyntiin hoidettavan tarpeiden mukaan. Komplisoituneessa PTSD:ssä käyntikertoja on 25–30. Tapaamiset toteutetaan viikoittain, joko erikseen lapselle/nuorelle ja vanhemmalle tai yhteiskäyntinä. Yhden tapaamisen kesto on 30–45 minuuttia.

Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)

TF-KKT pohjautuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, traumasensitiivisiin interventioihin, kiintymyssuhdeteoriaan, neurobiologisen kehityksen ymmärrykseen sekä perhekeskeisiin ja voimavaralähtöisiin lähestymistapoihin. Hoidossa vahvistetaan lapsen tai nuoren ja perheen taitoja käsitellä traumaattisia kokemuksia ja niihin liittyviä oireita.

Ydinelementit:

- Psykoedukaatio
- Vanhemmuustaitojen vahvistaminen
- Rentoutumistaidot
- Tunnetaidot: tunneilmaisun ja -säätelyn harjoittelu
- Traumafokusoidut komponentit

Soveltuvuus

TF-KKT soveltuu 7–18-vuotiaiden lasten ja nuorten traumaperäisen stressihäiriön ja pitkittyneen surun hoitoon. Se soveltuu myös kompleksisten traumojen hoitoon, jolloin hoitajakso on usein pidempi. Käyttö edellyttää lapsen tai nuoren vanhemmalta tai tukihenkilöltä valmiutta sitoutua hoitomenetelmään sen keston ajaksi. Työskentely voidaan toteuttaa joustavasti: tapaamiset voivat kohdistua pelkästään lapseen tai nuoreen, pelkästään vanhempaan, tai molempiin erikseen. Menetelmää voidaan käyttää perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä järjestötoiminnassa, erityisesti väkivaltailmiöihin liittyvissä palveluissa.

Näyttö

Käypä hoito, näytön aste A eli vahva näyttö: Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia on tehokas 7–18-vuotiaiden lasten ja nuorten traumaperäisen stressihäiriön hoitomuoto

Edellytykset työntekijälle

Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Suomessa soveltuva taustakoulutus voi olla laillistettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen, joka on psykologi, lääkäri tai jolla on ammatillisena jatkokoulutuksena psykoterapeutin pätevyys tai muuta kognitiivisen terapian tai KKT-osaamista sekä laaja kokemus lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa työskentelystä.

Menetelmäkoulutus sisältää kolme koulutuspäivää ja sisältää vuoden mittaisen ryhmätönohjauksen, johon kuuluu kymmenen 90 minuutin tapaamista. Koulutukseen osallistujilta edellytetään 10 tunnin omatoiminen verkkokurssi, manuaalin lukeminen sekä 2–3 harjoituspotilaan hoitaminen koulutuksen aikana.

Manuaali

Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.

Lähteet

HUS (2026) Traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapiakoulutus | HUS. Saatavilla: <https://www.hus.fi/tapahtumat/traumafokusoitu-kognitiivinen-kayttaytymisterapiakoulutus> . Viitattu 1.1.2026.

Laajasalo, T., Stolt, S., Pirinen, J., Vehkaoja, S., Juusola, A., Nuotio, S. K., & Remsu, N. (2024).

Psykososiaaliset menetelmät lasten traumaattisten kokemusten käsittelyyn: kokemuksia Barnahus-hankkeessa pilotoiduista ja jalkautetuista työmenetelmistä. THL Työpäpö 2/2024.

Thielemann, J. F. B., Kasparik, B., König, J., Unterhitzberger, J., & Rosner, R. (2022). A systematic review and meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents. *Child abuse & neglect*, 134, 105899. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105899>

Thielemann, J. F. B., Kasparik, B., König, J., Unterhitzberger, J., & Rosner, R. (2024). Stability of Treatment Effects and Caregiver-Reported Outcomes: A Meta-Analysis of Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents. *Child maltreatment*, 29(2), 375–387.

<https://doi.org/10.1177/10775595231167383>

Family based treatment (FBT)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
FBT on menetelmä nuorten syömishäiriön hoitoon.
Kohderyhmä
12–18-vuotiaat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
<p>Hoito toteutetaan perhemuotoisena ja lähitapaamisissa.</p> <p>FBT:ssa on kolme vaihetta, ja hoito etenee yksilöllisesti vaiheesta toiseen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Alkuvaihe: tuetaan vanhempia, lisätään ymmärrystä syömishäiriöstä ja aloitetaan ravitsemuskuntoutus.• Keskivaihe: vastuu ruokailuista siirtyy nuorelle ja käsitellään nuoruuden teemoja.• Loppuvaihe: perhettä tuetaan palaamaan normaaliin arkeen ja nuorta kohti itsenäistymistä. <p>Hoitojakson kokonaiskesto on 6-12 kuukautta. Hoito sisältää 20 tapaamista. Ensimmäinen hoitovaihe yleensä 2–3 kk ja tapaamiset toteutuvat silloin viikoittain. Toisessa vaiheessa tapaamiset voivat toteutua 2–3 viikon välein. Yhden tapaamisen kesto on 50-60min ja perheateria kestää 90 min.</p>
Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)
<p>FBT pohjautuu perhekeskeiseen hoitoon, jossa vanhempien rooli korostuu syömishäiriön hoidossa. Tavoitteena on vähentää vanhempien syyllisyyttä, lisätä ymmärrystä sairaudesta ja tukea nuoren ravitsemuskuntoutusta.</p> <p>Vanhemmat ottavat vastuun ravitsemuksesta ja nuoren syömiskäyttäytymisen ohjaamisesta. Vastuu siirtyy vähitellen nuorelle. Lisäksi käsitellään nuoruuden kehityskysymyksiä. Perhettä tuetaan palaamaan normaaliin arkeen ja nuorta kohti itsenäistymistä. Harjoitteet voivat sisältää ruokailun ohjausta, perheen vuorovaikutuksen vahvistamista ja nuoren itsenäisyyden tukemista.</p> <p>Ydinelementit</p> <ul style="list-style-type: none">• FBT:n lähtökohta on agnostinen: ei keskity syihin vaan oireiden vähentämiseen.• Terapeutin rooli on konsultoiva, ei autoritääriäinen.• Vanhempia voimautetaan ottamaan vastuu nuoren toipumisesta.• Syömishäiriö eriytetään ja ulkoistetaan nuoresta.• Tavoitteena on konkreettinen oireiden vähentäminen käyttäytymisen tasolla tässä hetkessä.
Soveltuvuus
FBT soveltuu 12-18-vuotiaiden nuorten syömishäiriön hoitoon. Käyttö edellyttää, että nuoren perhe on valmis sitoutumaan työskentelyyn. Menetelmää voidaan käyttää erikoissairaanhoidossa.
Näyttö
Meta-analyysyjä ja RCT-tutkimuksia anoreksian ja bulimian hoidossa, joissa todettu olevan vaikuttavuusnäyttöä. (1)
Edellytykset
<p>Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Vaikuttavuustutkimuksissa soveltuva taustakoulutus on psykologi, lasten- ja nuorisopsykiatri tai perhepsykoterapeutti. Kouluttautuminen edellyttää vahvaa osaamista ja aiempaa työkokemusta syömishäiriöiden hoidosta.</p> <p>Johdantokoulutus kestää 1.5 päivää, jonka jälkeen koulutukseen kuuluu 25 tuntia yksilöllistä ja ohjattua harjoittelua ja työnohjausta. Sertifioitumisen jälkeen on mahdollista osallistua vuosittaiseen täydennyskoulutuspäivään.</p>

Manuaali
<p>Lock J, Le Grange D. Treatment Manual for Anorexia Nervosa: A Family Based Approach, 2. painos. New York, Guilford 2013.</p> <p>Le Grange D, Lock J. (2007). Treating bulimia in adolescence. Guilford Press.</p> <p>Lock, J., & Grange, D. le. (2008). A Manual for the Family Treatment of Anorexia Nervosa. Teoksessa Handbook of Evidence-Based Treatment Manuals for Children and Adolescents. Oxford University Press.</p>
Lähteet
<p>Lock, J., & Le Grange, D. (2013). <i>Treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach</i> (2nd ed.). Guilford Press.</p> <p>Le Grange, D., & Lock, J. (2007). <i>Treating bulimia in adolescence</i>. Guilford Press.</p> <p>(1) Benedictson, J., Penner-Goeke, L., Hogan, E., Wiens, R., & Theule, J. (2025). Family-based treatment for adolescent anorexia nervosa: A meta-analysis. <i>Australian and New Zealand Journal of Family Therapy</i>, 46(2), e70001.</p>

Family based treatment in primary care (FBT-PC)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
FBT-PC on menetelmä nuorten syömishäiriön hoitoon.
Kohderyhmä
Noin 15-vuotiaat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
<p>Hoito toteutetaan lähitapaamisena perhemuotoisena. Hoito etenee yksilöllisesti vaiheittain. Toteutus on perusterveydenhuollossa.</p> <p>Hoitojakso kestää noin 3 kuukautta. Hoito sisältää noin 9 tapaamista. Pilottitutkimuksessa tapaamisten pituudet vaihtelivat 15 minuutista 45 minuuttiin ja keskimäärin tapaamiset kestivät 45 minuuttia. Tapaamiset keskimäärin viikoittain.</p>
Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)
<p>FBT-PC on sovellus perusmuotoisesta FBT:sta ja jakaa samoja teoreettisia perusteita. Menetelmän teoriatausta pohjautuu perhekeskeiseen hoitoon, jossa vanhempien rooli korostuu syömishäiriön hoidossa. Tavoitteena on vähentää vanhempien syyllisyyttä, lisätä ymmärrystä sairaudesta ja tukea nuoren ravitsemuskuntoutusta.</p> <p>FBT-PC:ssa työskentely pohjautuu perusmuotoisen FBT:n ensimmäiseen vaiheeseen. Menetelmässä ohjataan vanhempia, lisätään ymmärrystä syömishäiriöstä ja aloitetaan ravitsemuskuntoutus. Keskeisimmät erot perusmuotoiseen FBT:iin: FBT-PC sisältää perusmuotoisen hoitomallin ensimmäisen vaiheen, mutta siitä on jätetty pois tapaamisessa toteutettava perheateria. Vanhemmat ottavat vastuun ravitsemuksesta ja nuoren syömiskäyttäytymisen ohjaamisesta. Vastuu siirtyy vähitellen nuorelle. FBT-PC:ssa tavoitteena on painon normalisoituminen.</p>
Ydinelementit
<ul style="list-style-type: none"> • FBT:n lähtökohta on agnostinen: ei keskity syihin vaan oireiden vähentämiseen. • Terapeutin rooli on konsultoiva, ei autoritääriäinen. • Vanhempia voimautetaan ottamaan vastuu nuoren toipumisesta. • Syömishäiriö eriytetään ja ulkoistetaan nuoresta. • Tavoitteena on konkreettinen oireiden vähentäminen käyttäytymisen tasolla tässä hetkessä.
Soveltuvuus
Käyttö edellyttää, että nuoren perhe on valmis sitoutumaan työskentelyyn.

Näyttö
Yksi pilottitutkimus (N=15), jonka pohjalta alustavaa näyttöä. Ei vertailuasetaelmaa. (Lebow ym., 2021)
Edellytykset
Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Pilottitutkimuksessa FBT-PC:ta antoivat kolme siihen koulutuksen saanutta perusterveydenhuollon työntekijää (2 lastenlääkärää ja yksi perheiden kanssa työskentelevä sairaanhoitaja). Pilottitutkimuksessa FBT-PC -koulutus sisälsi yhden 4 tunnin koulutuspäivän, jossa kouluttajina toimi kaksi kliinistä psykologia, joista toinen oli sertifioitu FBT-terapeutti.
Manuaali
Lock, J., & Le Grange, D. (2015b). <i>Help your teenager beat an eating disorder</i> . New York, NY: The Guilford Press
Lähteet
Lebow, J., O'Brien, J. R. G., Mattke, A., Narr, C., Geske, J., Billings, M., Clark, M. M., Jacobson, R. M., Phelan, S., Le Grange, D., & Sim, L. (2021). A primary care modification of family-based treatment for adolescent restrictive eating disorders. <i>Eating Disorders</i> , 29(4), 376–389. https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1656468
Le Grange, D., & Lock, J. (2007). <i>Treating bulimia in adolescence</i> . Guilford Press.
Lock, J., & Le Grange, D. (2013). <i>Treatment manual for anorexia nervosa: A family-based approach</i> (2nd ed.). Guilford Press.
Lock, J., & Le Grange, D. (2008). A manual for the family treatment of anorexia nervosa. Teoksessa J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Eds.), <i>Handbook of evidence-based treatment manuals for children and adolescents</i> . Oxford University Press.

Toiminnallinen perheterapia (Functional family therapy , FFT)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
Toiminnallinen perheterapia (FFT) on menetelmä nuorten käytös- ja päihdehäiriöihin sekä riskikäyttäytymiseen.
Kohderyhmä
11–18-vuotiaat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
Menetelmää toteutetaan perhemuotoisena ja lähitapaamisissa. Yksi työntekijä tapaa perhettä, ja vanhemmat ja lapset osallistuvat yhdessä. Menetelmä soveltuu sekä lieviin että haastavampiin tilanteisiin, ja tapaamisten määrä mukautuu tilanteen mukaan. Hoito etenee vaiheittain: <ul style="list-style-type: none"> • Alkuvaihe: keskitytään motivaation ja luottamuksen rakentamiseen • Keskivaihe: perheenjäsenten taitojen kehittämiseen arjen haasteiden ratkaisemiseksi • Loppuvaihe: varmistetaan opittujen taitojen siirtyminen ja juurtuminen perheen arkeen. Hoitojakson kokonaiskesto on 3–4 kuukautta. Lievissä tilanteissa hoito koostuu 8–12 viikoittaisesta tapaamisesta. Haastavammissa tilanteissa tapaamisia viikoittaisia tapaamisia on 12–14 viikon ajan, haastavimmissa tilanteissa aina 30 viikoittaiseen tapaamiseen asti, mutta tällöin hoito ei ole perustason palvelua. Yhden tapaamisen kesto on 60 minuuttia.
Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)
FFT pohjautuu systeemiteorian ja kognitiivisen käyttäytymisterapian yhdistämiseen. Menetelmä tarkastelee yksilön, perheen ja laajemman ympäristön vuorovaikutusta ongelmakäyttäytymisen

taustalla. Tavoitteena on ymmärtää suojaavien, riskitekijöiden ja ongelmaa ylläpitävien tekijöiden keskinäistä vaikutusta ja muuttaa nuoren ja perheen ei-toivottua käyttäytymistä.

Ydinelementit:

- Liittyminen (Engagement)
- Motivaatio (Motivation)
- Vuorovaikutuskehien arviointi (Relational assessment)
- Käyttäytymisen muokkaaminen (Behavior change)
- Opittujen taitojen yleistyminen (Generalization)

Soveltuvuus

FFT soveltuu 11–18-vuotiaiden nuorten käytös- ja päihdehäiriöiden ja riskikäyttäytymisen hoitoon. Menetelmää voidaan käyttää perusterveydenhuollossa, lastensuojelussa, koulussa tai ympäristössä, jossa terapeutti työskentelee osana työryhmää ja samassa työryhmässä on koulutettuja FFT-terapeutteja.

Näyttö

Käypä hoito, näytön aste A eli vahva näyttö: Perheterapia sekä perheterapiaa ja yksilöhoitoa yhdistävät interventiot ovat tehokkaita nuorten alkoholihäiriöiden hoidossa.

Edellytykset

Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Vaikuttavuustutkimuksissa soveltuva taustakoulutus voi olla laillistettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen, joka on psykologi tai ammattilainen, jolla on ammatillisena jatkokoulutuksena psykoterapeutin pätevyys.

Menetelmäkoulutus jakaantuu kolmeen vaiheeseen: peruskoulutukseen, menetelmäohjaajakoulutukseen ja ylläpitokoulutukseen. Peruskoulutus kestää 18 kuukautta ja sisältää yhden päivän johdannon, kaksi päivää kliinistä harjoittelua sekä kolme kahden päivän implementaatiokoulutusta. Menetelmäohjaajakoulutus koostuu kahdesta kahden päivän koulutuksesta ja kuukausittaisista konsultaatiopuheluista. Sertifikaatin ylläpitämiseksi edellytetään vuosittaiseen koulutuspäivään osallistumista.

Manuaali

Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.

Lähteet

Horigian, V. E., Anderson, A. R., & Szapocznik, J. (2016). Family-Based Treatments for Adolescent Substance Use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25(4), 603–628.

<https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.06.001>

Littell, J. H., Pigott, T. D., Nilsen, K. H., Roberts, J., & Labrum, T. K. (2023). Functional Family Therapy for families of youth (age 11–18) with behaviour problems: A systematic review and meta-analysis.

Campbell Systematic Review, 19(3), e1324–e1324. <https://doi.org/10.1002/cl2.1324>

Sexton, Thomas L. (2010). *Functional Family Therapy in Clinical Practice : An Evidence-Based Treatment Model for Working with Troubled Adolescents*, Taylor & Francis Group, 2010. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kutu/detail.action?docID=646563>.

Monimuotoinen perheterapeuttinen työskentely (MDFT)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)

Monimuotoinen perheterapeuttinen työskentely (MDFT) on menetelmä nuorten käytös- ja päihdehäiriöihin sekä riskikäyttäytymiseen.

Kohderyhmä

12–18-vuotiaat ja heidän perheensä

Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)

Menetelmää toteutetaan yksilö- ja perhemuotoisena ja lähitapaamisina intervention saajan kotona tai muussa tutussa lähiympäristössä. Hoito on tiimiperustainen: tiimissä on vähintään neljä jäsentä, joista yksi toimii tiimin ohjaajana, avainterapeuttina ja vastuuhenkilönä. Tiimillä on oma

menetelmäohjaaja, ja se toimii ammatillisena tukena kaikille jäsenille.

Hoito etenee vaiheittain:

- Alkuvaihe: keskitytään tutustumiseen, arviointiin, hoitosuhteen rakentamiseen ja motivointiin
- Läpityöskentelyvaihe: painopiste on muutoksen tukemisessa
- Lopetusvaihe: valmistaudutaan hoidon jälkeiseen arkeen ja kerätään palautetta perheeltä. Yhteyttä perheeseen voidaan pitää myös puhelimitse tapaamisten välillä.

Hoitojakson kokonaiskesto on 6–8 kuukautta, enintään kahdeksan kuukautta. Tapaamisia on 2–3 kertaa viikossa.

Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)

MDFT pohjautuu systeemiseen ja strukturaaliseen perheterapiaan, sosioekologiseen systeemiteoreettiseen viitekehykseen, kehityspsykologiseen ajatteluun sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian ja se on saanut vaikutteita myös ongelmanratkaisuterapioista. Keskeistä yksilötyössä on haitallisten ajattelu- ja toimintamallien tunnistaminen, tutkiminen ja muuttaminen. Hoidossa tarkastellaan yksilön ja ympäristön vuorovaikutusta, kartoitetaan riski- ja suojatekijöitä sekä hyödynnetään perheterapeuttista otetta ja kognitiivisbehavioraalisia työvälineitä muutoksen tukemiseksi.

Ydinelementit:

- Perheterapeuttinen työote
- Yksilön ja ympäristön yhteisvaikutuksen tarkastelu
- Riski- ja suojatekijöiden kartoitus ja arviointi
- Kognitiivisen käyttäytymisterapian ja ratkaisukeskeisen terapian työvälineet

Soveltuvuus

MDFT soveltuu 12–18-vuotiaiden nuorten käytös- ja päihdehäiriöiden ja riskikäyttäytymisen hoitoon. Menetelmä ei sovellu nuorille, joilla on akuutti syömishäiriö tai itsetuhoisuutta. Työskentelyn edellytys on nuoren riittävä kognitiivinen kapasiteetti. Käyttö edellyttää nuoren vanhemmalta tai tukihenkilöltä valmiutta sitoutua hoitomenetelmään sen keston ajaksi. Menetelmää voidaan käyttää lastensuojelun avohuollossa, erikoissairaanhoidossa ja nuorten psykososiaalisissa palveluissa.

Näyttö

Käypä hoito, näytön aste A eli vahva näyttö: Perheterapia sekä perheterapiaa ja yksilöhoitoa yhdistävät interventiot ovat tehokkaita nuorten alkoholihäiriöiden hoidossa.

Käypä hoito, näytön aste B eli kohtalainen näyttö: Monimuotoiset systeemiset terapiat ovat käytöshäiriöisille nuorille tyypillisten yksilö-, perhe- ja sosiaalisten ongelmien hoidossa ja antisosiaalisen käyttäytymisen vähentämisessä ilmeisesti lyhyessä seurannassa hieman tuloksellisempia kuin muut, ei-multisysteemiset yksilö- ja perhekeskeiset hoidot tai näiden yhdistelmät, mutta ero on ilmeisesti vähäinen.

Kasvun tuki -menetelmäarvio 5/5, vahvaa vaikuttavuustutkimusta. MDFT on vaikuttava menetelmä 12–18-vuotiaiden nuorten päihde- ja käytöshäiriöiden vähentämisessä.

Edellytykset

Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Suomessa soveltuvia koulutettavia voivat olla käytös- ja päihdehäiriöisiä nuoria kohtaavat toimijat, joilla on vähintään alempi korkeakoulututkinto ja vähintään kolmen vuoden kokemus työskentelystä sellaisten nuorten kanssa, joilla on käyttäytymisen ongelmia tai sosioemotionaalisia haasteita. Lisäksi edellytetään aiempaa kokemusta perhetyöskentelystä. MDFT-tiimissä on oltava yksi menetelmävastaava ja vähintään kaksi terapeuttia. Menetelmävastaava voidaan kouluttaa yhdessä muun tiimin kanssa, ja hän toimii samalla tiiminsä apukouluttajana. Menetelmäkoulutuksen ensimmäiset koulutuspäivät ovat lähiopetuspäiviä, joiden jälkeen varsinainen menetelmä opitaan seuratuissa ja tuetuissa koulutushoidoissa asiakkaiden kanssa. Koulutus kestää 9–12 kuukautta.

Manuaali

Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.

Lähteet

Kankaanpää, R., & Mishina, K. (2025). MDFT–Monimuotoinen perheterapeuttinen työskentely (Multidimensional Family Therapy): Menetelmä nuorten laaja-alaisten ja monimuotoisten käytös- ja päihdeongelmien vähentämiseen (2. arvio). *Kasvun tuki -aikakauslehti*, 5(1).

Ihmeelliset vuodet - vanhemmuusryhmä

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
Ihmeelliset vuodet on strukturoitu vanhemmuuden tuen ohjelma lasten käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.
Kohderyhmä
3–12-vuotiaiden lasten vanhemmat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
Menetelmää toteutetaan ryhmämuotoisena ja lähitapaamisina. Ryhmäkoko on 10–14 vanhempaa. Menetelmä sisältää ennaltaehkäisevän ja hoidollisen vanhemmuusryhmän muodot. Vanhemmille annetaan työskentelyä tukevaa materiaalia sekä kirja Ihmeelliset vuodet – Ongelmanratkaisuopas 2–8-vuotiaiden lasten vanhemmille. Menetelmä sisältää ryhmäkeskusteluita ja -harjoituksia, videoita ja kotitehtäviä. Ennaltaehkäisevä vanhemmuusryhmän kokonaiskesto on 4–5 kuukautta. Se sisältää 14–16 käyntikertaa sekä päätöskerran. Tapaamisten kesto on 120 minuuttia. Hoidollinen vanhemmuusryhmä, joka on suunnattu erityisesti käytöshäiriöisten lasten vanhemmille, sisältää 18–20 käyntikertaa sekä päätöskerran. Yhden tapaamisen kesto on 120 minuuttia.
Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)
Vanhemmuusryhmä pohjautuu sosiaalisen oppimisen teoriaan, kognitiivisbehavioraaliin periaatteisiin ja kiintymyssuhdeteoriaan. Vanhemmuusryhmässä käsitellään vanhemman läsnäolon ja leikin merkitystä, taitojen opettamista lapsille, tehokasta kehumista ja motivointia, rajojen asettamista sekä myönteisiä keinoja puuttua lapsen ei-toivottuun käyttäytymiseen. Hoidossa teemoja käsitellään strukturoiduin työtavoin, kuten vuorovaikutusvideoiden katselun, pienryhmäkeskustelujen, reflektoinnin ja kotiharjoittelun tavoitteiden asettamisen kautta. Vanhemmat saavat tukea myös ryhmäkertojen välillä puhelimitse ja tarvittaessa kotikäynnin. Vertaisryhmän keskustelut ja vertaistuki ovat keskeinen osa menetelmää. Ydinelementit: <ul style="list-style-type: none">• Lapsilähtöinen leikki• Myönteinen huomio, kannustus ja kehuminen• Tehokkaat keinot kiittää, kehua ja kannustaa lasta• Käyttäytymisen muokkaaminen palkitsemisen avulla• Tehokas rajojen asettaminen ja selkeät käskyt• Huomiotta jättäminen• Aikalisän käyttö rauhoittumiseen• Luonnolliset ja johdonmukaiset seuraamukset• Positiivisen empatian ja huomion suuntaaminen lapseen
Soveltuvuus
Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmä soveltuu 3–12-vuotiaiden lasten käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Käyttö edellyttää lapsen vanhemmalta valmiutta sitoutua hoitomenetelmään sen keston ajaksi. Menetelmää voidaan toteuttaa myös tulkin avulla. Menetelmää voidaan käyttää perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja lastensuojelussa.
Näyttö
Käypä hoito, näytön aste A eli vahva näyttö: Sosiaalisen oppimisen teoriaa, operantin ehdollistumisen teoriaa ja kiintymyssuhdeteoriaa hyödyntävä strukturoitu vanhempainohjaus sekä vanhempi–lapsi-vuorovaikutuksen välitön ohjaaminen vähentävät noin 2–12-vuotiaiden lasten käytösoireita.

Kasvun tuki suppea menetelmäarvio, 3/3: Vahva dokumentoitu näyttö. Ihmeelliset vuodet vanhemmuusryhmät on vaikuttava menetelmä 3–12-vuotiaiden lasten käytösongelmien vähentämisessä.
Edellytykset
Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Suomessa ryhmänohjaajilta vaaditaan vähintään alempi korkeakoulututkinto sosiaali-, terveys- tai kasvatusalalta, sekä Ihmeelliset vuodet-ryhmänohjaajakoulutus, menetelmän työnohjaus ensimmäisten ryhmien aikana sekä ohjaajien materiaalin hankinta. Menetelmäkoulutus sisältää 3 koulutuspäivää (tai 5 online-iltapäivää) sekä 2,5 h verkkovälitteisen koulutuksen ryhmien käynnistämiseen.
Manuaali
Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.
Lähteet
Vanhemmuusohjelmat Ihmeelliset vuodet Ihmeelliset vuodet -vanhemmuusryhmät - Itla Axberg, U. & Broberg, A. (2012). Evaluation of “The incredible years” in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden. <i>Scandinavian Journal of Psychology</i> , 53, 224–232. Karjalainen, P., Santalahti, P. & Sihvo, S. (2016). Vaikuttavatko vanhemmuustaitoja tukevat ohjelmat lapsen käyttöshäiriöiden ja -ongelmien ehkäisyssä ja vähentämisessä? <i>Duodecim</i> , 10, 967–974.

Ihmeelliset vuodet - Pienryhmä Dino

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
Ihmeelliset vuodet Pienryhmä Dino on strukturoitu menetelmä lapsille, joilla on vakavampia käytöksen ongelmia tai käyttöshäiriöitä.
Kohderyhmä
3–8-vuotiaat lapset ja lasten vanhemmat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
Hoito toteutetaan ryhmämuotoisena ja lähitapaamisissa. Hoitoon osallistuvat sekä lapset että heidän vanhempansa. Lasten ryhmä kokoontuu kerran viikossa pienryhmässä (6 lasta/ryhmä), Samanaikaisesti järjestetään vanhemmille hoidollinen vanhemmuusryhmä. Molemmat ryhmät etenevät rinnakkain ja tukevat toisiaan. Hoitojakson kokonaiskesto on noin 5–6 kuukautta. Kokonaisuudessaan hoito sisältää 22 tapaamiskertaa, toteutettuna kerran viikossa. Yhden tapaamisen kesto on 120 minuuttia. Vanhemmuusryhmä kokoontuu myös kerran viikossa.
Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)
Menetelmä pohjautuu sosiaalisen oppimisen teoriaan, kognitiivisbehavioraalisiin periaatteisiin, kiintymyssuhdeteoriaan ja stressinhallintateoriaan. Lasten ryhmä sisältää harjoituksia, ongelmatilanteiden ratkaisuja, keskusteluja, videoesimerkkejä ja itsereflektointia. Sisältöjen läpikäymistä elävöittävät lapsenkokoiset käsinuket ja eläimet. Menetelmän ydinelementit ovat samat kuin Ihmeelliset vuodet -menetelmässä.
Soveltuvuus
Käyttö edellyttää lapsen vanhemmalta valmiutta sitoutua hoitomenetelmään sen keston ajaksi. Menetelmää voidaan toteuttaa myös tulkin avulla. Toteuttaminen on mahdollista perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja lastensuojelussa.
Näyttö
Kasvun tuki suppea menetelmäarvio, 2/3: Kohtalainen dokumentoitu näyttö.

Edellytykset
Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Suomessa soveltuva pohjakoulutus ryhmäohjaajalle on vähintään alempi korkeakoulututkinto sosiaali-, terveys- tai kasvatusalalta, sekä Ihmeelliset vuodet-ryhmäohjaajakoulutus, menetelmän työnohjaus ensimmäisten ryhmien aikana sekä ohjaajien materiaalin hankinta. Menetelmäkoulutus sisältää 3 koulutuspäivää (tai 5 online-iltapäivää) sekä 2,5 h verkkovälitteisen koulutuksen ryhmien käynnistämiseen.
Manuaali
Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.
Lähteet
Turun yliopisto (2025) Vanhemmuusohjelmat. Viitattu 31.10.2025. Saatavilla: https://sites.utu.fi/ihmeellisetvuodet/vanhemmuusryhmat/ Itla (2016) Ihmeelliset vuodet Pienryhmä Dino -menetelmäarvio. Saatavilla: https://itla.fi/menetelmapankki/pienryhmadino/ Larsson B., Fossum S., Clifford G., Drugli MB., Handegård BH. & Morch W-T. (2009). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children. Results of randomized controlled trial. European Child and Adolescent Psychiatry 18, 42–52. Webster-Stratton, C. & Hammond M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. Journal of Consulting and Clinical Psychology 65, 93–109.

Ihmeelliset vuodet - Dinosauruskoulu

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
Ihmeelliset vuodet Dinosauruskoulu on strukturoitu menetelmä lasten käytöshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon varhaiskasvatuksessa ja koulussa.
Kohderyhmä
5–8-vuotiaat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
Hoito toteutetaan ryhmämuotoisena ja lähitapaamisissa. Lasten Dinosauruskoulu toteutuu varhaiskasvatuksen tai koulun piirituokioissa; sisältää yli 120 piirituokiota sekä vanhemmille kotiin suunnattuja kotitehtäviä. Kotitehtävien avulla kannustetaan myös vanhempia tukemaan lastensa sääntöjen, sosiaalisten ja ongelmanratkaisutaitojen oppimista yhteistyössä päiväkodin/koulun kanssa. Molemmat toimintatavat etenevät rinnakkain ja tukevat toisiaan. Hoitojakso kestää noin 5–6 kuukautta. Dinosauruskoulussa ryhmäsessiot ovat varhaiskasvatuksen ammattilaisten tai koulussa esim. opettajan vetämänä. Lasten Dinosauruskoulussa piirituokiot kestävät 15-20min kerrallaan.
Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)
Menetelmä pohjautuu sosiaalisen oppimisen teoriaan, kognitiivisbehavioraalisiin periaatteisiin ja kiintymyssuhdeteoriaan. Lasten ryhmä sisältää harjoituksia, ongelmatilanteiden ratkaisuja, keskusteluja, videoesimerkkejä ja itsereflektointia. Sisältöjen läpikäymistä elävöittävät lapsenkokoiset käsinuket ja eläimet. Menetelmän ydinelementit ovat samat kuin Ihmeelliset vuodet -menetelmässä.
Soveltuvuus
Soveltuu kaikille ikäryhmän lapsille, jotka osallistuvat varhaiskasvatukseen tai kouluun, erityisesti käytöksellään oireileville lapsille.
Näyttö
Yksittäiset tutkimukset, joissa viitettä vaikuttavuudesta, ei kuitenkaan systemaattisesti koottua näyttöä: RCT-tutkimuksessa (N=225, 3-8-vuotiaat) satunnaistettiin joko pienryhmäinterventioon (N=113) tai odotuslistalle (N=112), havaittiin, että opettajien toteuttama lisäohjelma paransi käyttäytymisvaikeuksista kärsivien lasten ongelmanratkaisutaitoja ja auttoi heitä saavuttamaan sosioemotionaalisia tavoitteita paremmin kuin pelkkä yleinen luokkatasoinen ohjelma. (1)

Edellytykset
Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Suomessa varhaiskasvatuksen tai koulun ammattilaiset voivat kouluttautua menetelmään suorittamalla ensin 6 päivää kestävästä ryhmänhallinnan työpajan ja menetelmäkoulutuksen. Menetelmäkoulutus sisältää 3 koulutuspäivää (tai 5 online-iltapäivää) sekä 2,5 h verkkovälitteisen koulutuksen ryhmien käynnistämiseen.
Manuaali
Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.
Lähteet
Turun yliopisto (2025) Vanhemmuusohjelmat. Viitattu 31.10.2025. Saatavilla: https://sites.utu.fi/ihmeellisetvuodet/vanhemmuusryhmat/
(1) Williams, M. E., Bywater, T., Lane, E., Williams, N. C., & Hutchings, J. (2019). Building Social and Emotional Competence in School Children: A Randomised Controlled Trial. <i>Psychology</i> , 10, 107-121. https://doi.org/10.4236/psych.2019.102009

Voimaperheet

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
Voimaperheet on menetelmä käytösoireilevien lasten vanhemmille.
Kohderyhmä
4–7-vuotiaat
Työmenetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
Menetelmää toteutetaan perhemuotoisena ja verkkovälitteisenä. Hoito toteutetaan verkkosivuston avulla perhevalmentajan ohjauksessa. Sisältö koostuu 10 viikkoteemasta, jotka käsittelevät vanhemmuuden taitoja. Verkkosivustolla on tekstiä, videoita ja äänileikkeitä, jotka havainnollistavat taitoja ja tilanteita. Vanhemmat opiskelevat teemoja itsenäisesti ja harjoittelevat taitoja käytännössä. Hoitojakson kokonaiskesto on 3–4 kuukautta. Hoito sisältää 10 puhelinkeskustelua perhevalmentajan kanssa, tapaamisia on 1 viikossa. Yhden tapaamisen kesto on 45 minuuttia. Hoidon vaikutusta ylläpidetään seurantapuheluilla hoitojakson jälkeen.
Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)
Voimaperheet-toimintamalli pohjautuu Behavioral Parent Training (BPT) lähestymistapaan, jonka teoreettinen perusta yhdistää käyttäytymisen muutoksen, oppimisen ja perheen vuorovaikutussuhteiden kehittämisen sekä sosiaalisen oppimisen teorian. Mallin taustalla on ajatus siitä, että lasten käytösongelmiin on tehokkainta vaikuttaa myönteisten ja tehokkaiden vanhemmuustaitojen harjoittelun kautta. Hoidossa harjoitellaan vanhemmuustaitoja, joiden avulla vanhemmat voivat tukea lapsen käyttäytymisen muutosta arjessa.
Ydinelementit:
<ul style="list-style-type: none"> • Myönteinen, aktiivinen, tasapuolinen, proaktiivinen ja hallittu vanhemmuus • Vanhempien ja varhaiskasvatuksen välinen myönteinen yhteistyö ja kommunikaatio
Soveltuvuus
Voimaperheet -toimintamalli soveltuu 4–7-vuotiaiden lasten käytösoireiden hoitoon. Käyttö edellyttää lapsen vanhemmalta valmiutta sitoutua hoitomenetelmään sen keston ajaksi sekä riittävää suomen kielen taitoa. Hyvinvointialueiden lastenneuvoloiden terveydenhoitajat seulovat mukaan menetelmästä hyötyvät.
Näyttö
Käypä hoito, näytön aste A eli vahva näyttö: Sosiaalisen oppimisen ja kognitiivis-behavioraalisen teorian mukainen strukturoitu vanhemmuustaito-ohjelma, joka toteutetaan videoiden tai internetin ja puhelimen välityksellä vanhemmille, joiden lapsella on merkittävästi käytösongelmia tai todettu uhmakuushäiriö, vähentää lapsen käytösongelmia.

Kasvun tuki -menetelmäarvio 5/5: Vahvaa vaikuttavuustutkimusta. Voimaperheet -toimintamalli on vaikuttava menetelmä alle kouluikäisten lasten käytösoireiden vähentämisessä ja vanhempien kasvatustaitojen parantamisessa.

Edellytykset työntekijälle

Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Suomessa soveltuva koulutus Voimaperheet-vanhempainohjausohjelman perhevalmentajaksi on soveltuva sosiaali- tai terveysalan AMK-tutkinto. Koulutus kestää viisi päivää. Kouluttajana toimii Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, joka antaa lisätietoja koulutuksesta. Koulutus on maksullinen.

Manuaali

Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.

Lähteet

McGrath, P. J., Sourander, A., Lingley-Pottie, P., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Filbert, K., Aromaa, M., Corkum, P., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Lampi, K., Penttinen, A., Sinokki, A., Unruh, A., Vuorio, J., & Watters, C. (2013). Remote population-based intervention for disruptive behavior at age four: study protocol for a randomized trial of Internet-assisted parent training (Strongest Families Finland-Canada). *BMC public health*, 13, 985. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-985>

Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S., & Unruh, A. (2016). Internet-Assisted Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 73(4), 378–387. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3411>

Sourander, A., Ristkari, T., Kurki, M., Gilbert, S., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Pulkki-Råback, L., & McGrath, P. J. (2022). Effectiveness of an Internet-Based and Telephone-Assisted Training for Parents of 4-Year-Old Children with Disruptive Behavior: Implementation Research. *Journal of medical Internet research*, 24(4), e27900. <https://doi.org/10.2196/27900>

Cool Kids

Menetelmäkuvaus (ilmiö)

Cool Kids on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva menetelmä pelkopohjaisten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon.

Kohderyhmä

7–17-vuotiaat

Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)

Menetelmää toteutetaan ryhmä- tai perhemuotoisena ja lähitapaamisina, mutta etätapaamisia voidaan hyödyntää harkiten. Hoitoon osallistuvat sekä lapset/nuoret että vanhemmat.

Ryhmämuotoisesti toteutettuna osallistuvia lapsiperheitä on 4–8. Ryhmämuotoisessa hoidossa työskentelee 2 ohjaajaa, yksilöllisessä hoidossa 1–2 ohjaajaa.

Hoitomenetelmä sisältää psykoedukaatiota ja käytännön harjoituksia. Vanhemmat toimivat lastensa valmentajina hoitajakson aikana. Ennen hoidon alkamista toteutetaan alkuarviointi strukturoidun haastattelun ja kyselylomakkeiden avulla. Ahdistuneisuutta arvioidaan strukturoiduin kyselyin hoitajakson alussa ja lopussa.

Hoitajakson kokonaiskesto on noin 3 kuukautta. Hoito sisältää 10 käyntikertaa: 8 ensimmäistä viikoittain, 2 viimeistä kahden viikon välein. Yksilöllisessä perhehoidossa käyntikertojen määrä on 10–12. Yksilöllisessä perhehoitomuodossa yhden tapaamisen kesto on 50–60 min, ryhmätapaamisissa 120 min tai 90 min, jos vanhempien ja lasten ryhmät työskentelevät samanaikaisesti.

Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)

Cool Kids pohjautuu kognitiivis-behavioraaliseen lähestymistapaan ja sisältää psykoedukaatiota sekä siihen liittyviä harjoitteita, joita tehdään sekä tapaamisissa että kotitehtävinä. Hoito voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmämuotoisesti, ja se mukautetaan lapsen, nuoren tai ryhmän tarpeisiin. Ryhmämuotoisessa hoidossa olennaisena osana on välipalatauko, joka tukee ryhmäytymistä, vertaistukea ja mahdollistaa spontaanin altistusharjoittelun.

Ydinelementit:

- Psykoedukaatio
- Kognitiivinen uudelleenmuotoilu
- Asteittainen altistus
- Vanhemman ohjaus
- Itsenäinen kotiharjoittelu

Valinnaiset lisäelementit (valitaan yksilöllisesti tarpeen mukaan):

- Ongelmanratkaisu
- Sosiaaliset taidot ja itsevarmuuden vahvistaminen
- Kiusaamisesta selviytyminen
- Rentoutuminen
- Kontrolloitu hengittäminen

Soveltuvuus

Cool Kids soveltuu 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten pelkopohjaisten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon. Menetelmä ei sovellu nuorille, joilla esiintyy akuuttia psykoottista oireilua, itsetuhoisuutta tai vakavia perheongelmia, kuten lastensuojelun ajankohtaista tarvetta. Soveltuvuutta tulee arvioida yksilöllisesti esimerkiksi itsetuhoisen käytöksen, koulupudokkuuden, uhmakkuuden tai traumataustan yhteydessä. Autismikirjolla oleville lapsille ja nuorille on olemassa erillinen, koulutusta vaativa sovellus menetelmästä. Cool Kids soveltuu lapsille ja nuorille perhekohtaisesti, perheryhmässä tai yksilötyöskentelynä, jolloin vanhempi osallistuu osaan tapaamisista. Menetelmää voidaan käyttää perusterveydenhuollossa, kouluterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Näyttö

Kasvun tuki suppea menetelmäarvio 3/3: Vahva dokumentoitu näyttö. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus menetelmän vaikuttavuudesta tulossa 2026.

Edellytykset

Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Suomessa soveltuva taustakoulutus voi olla laillistettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen, joka on psykologi, lääkäri tai jolla on ammatillisena jatkokoulutuksena psykoterapeutin pätevyys ja jolla on vähintään yhden vuoden työkokemus mielenterveyspalveluissa lasten tai nuorten kanssa. Koulutukseen soveltuu myös, jos on suorittanut muun soveltuvan korkeakoulututkinnon, tällöin koulutukseen voidaan hyväksyä harkinnan mukaan (esim. sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti), jos ammattilaisella on lisäkoulutusta kognitiivisen ja käyttäytymisterapian perusteista tai menetelmistä yhteensä vähintään 20 tuntia. Kummasakin tapauksessa ammattilaisella tulee olla vähintään kahden vuoden työkokemus mielenterveyspalveluissa lasten tai nuorten kanssa. Jos ammattilaisen työ sisältää alle 100 % mutta kuitenkin vähintään 50 % mielenterveystyötä, tulee hänellä olla työkokemusta vähintään kolme vuotta. Menetelmäkoulutus kestää vuoden. Siihen sisältyy verkko-opinnot (noin 9 tuntia), kaksi koulutuspäivää (16 tuntia), menetelmäohjausta (vähintään 20 tuntia), koulutushoitojen toteuttamista sekä kirjallisia tehtäviä.

Manuaali

Rapee, R.M., Lyneham, H.J., Hudson, J.L., Wuthrich, V.M., Kangas, M., Schniering, C.A., & Wignall, A. (2019). Cool Kids Anxiety Program, 2nd Edition. Centre for Emotional Health, Macquarie University: Sydney.

*Suomenkielinen käännös: Cool kids -työntekijän käsikirja (2020), on tehty yhteistyönä Käännöstoimisto Semantixin ja HUS lasten- ja nuorisopsykiatrian kliinisten asiantuntijoiden kesken (Sanna Hemnell, Tiina Kuusinen, Linda Schauman, Kaisa Ahonen, Sanna Kaski, Janne Frimodig ja Klaus Ranta).

Lähteet

Itla (2021) Cool Kids -menetelmäarvio. Saatavilla: <https://itla.fi/menetelmapankki/cool-kids/>

Rapee, R.M., Lyneham, H.J., Hudson, J.L., Wuthrich, V.M., Kangas, M., Schniering, C.A., & Wignall, A. (2019). Cool Kids Anxiety Program, 2nd Edition. Centre for Emotional Health, Macquarie University: Sydney. Suomenkielinen käännös: Cool kids -työntekijän käsikirja (2020), on tehty yhteistyönä Käännöstoimisto Semantixin ja HUS lasten- ja nuorisopsykiatrian kliinisten asiantuntijoiden kesken (Sanna Hemnell, Tiina Kuusinen, Linda Schauman, Kaisa Ahonen, Sanna Kaski, Janne Frimodig ja Klaus Ranta).

Huolet hallintaan

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
Huolet hallintaan on menetelmä lasten ja nuorten ahdistuksen hoitoon.
Kohderyhmä
8–12-vuotiaat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
Menetelmää toteutetaan yksilömuotoisena ja verkkovälitteisenä. Menetelmä sisältää psykoedukaatiota ja siihen liittyviä harjoitteita, joita tehdään itsenäisesti ja ohjatusti. Lapsi tai nuori saa viikoittaista ohjausta yhdeltä valmentajalta, joka tukee hoitoprosessia. Hoitoon osallistuvat myös vanhemmat, joiden tehtävänä on kannustaa, tarkkailla ja arvioida lapsen uusien taitojen käyttöä.
Hoitojakson kokonaiskesto on noin 2–2,5 kuukautta. Hoito sisältää 9 teemaa ja valmentajan viikoittaisen ohjauksen sekä yhden seurantasoitokerran. Yhden tapaamisen kesto on noin 40 minuuttia.
Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)
Huolet hallintaan -ohjelma pohjautuu kognitiivisen käyttäytymisterapian teoriaan ja oppimisteoriaan, ja se keskittyy lasten ja nuorten huoliin liittyvän ahdistuksen lievittämiseen. Huolet hallintaan -ohjelma on osa Turun yliopistollisen sairaalan Voimaperheet-toimintamallia. Hoidossa autetaan lasta tunnistamaan ja käsittelemään huoliaan, vähentämään hänen ahdistuneisuuttaan ylläpitäviä ajatus- ja käyttäytymismalleja sekä vahvistetaan selviytymiskeinoja.
Ydinelementit:
<ul style="list-style-type: none"> • Psykoedukaatio • Ahdistuksen hallintakeinot: Rentoutus-, hengitys- ja mielikuvaharjoitukset sekä työskentely huolten ja ajatusten kanssa. • Asteittainen altistaminen
Soveltuvuus
Huolet hallintaan -ohjelma soveltuu 8–12-vuotiaiden lasten ja nuorten ahdistuksen hoitoon. Menetelmää voidaan käyttää kouluissa.
Näyttö
Yksittäiset tutkimukset, joissa viitettä vaikuttavuudesta, ei kuitenkaan systemaattisesti koottua näyttöä: RCT-tutkimuksessa (N=465, 10–13-vuotiaat), jossa ahdistuneisuusoireita seulottiin väestötasolla, havaittiin, että Huolet hallintaan yhdistettynä puhelinohjaukseen paransi lasten ahdistusoireita ja elämänlaatua merkittävästi verrattuna pelkkään psykoedukaatioon. (Sourander ym., 2025)
Edellytykset
Suomessa soveltuva taustakoulutus voi olla laillistettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen.
Manuaali
Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.

Lähteet

Korpilahti-Leino, T., Ristkari, T., Luntamo, T., & Sourander, A. (2021). Matalan kynnyksen hoito lasten ahdistuneisuuteen: Voimaperheet – Huolet hallintaan -mallin kehittäminen. Kasvun tuki - aikakauslehti, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.61259/kt.126971>

Sourander, A., Korpilahti-Leino, T., Kaajalaakso, K., Ristkari, T., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Ståhlberg, T., & Luntamo, T. (2025). Internet-Based Cognitive–Behavioral Therapy Intervention Master Your Worries With Telephone Coaching for Anxious Finnish Children Aged 10-13 Years: A Population-Based Randomized Controlled Trial. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 0(0). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.11.024>

Paniikkihäiriön hoitomenetelmä (PCT-A)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)

PCT-A on menetelmä paniikkihäiriön hoitoon.

Kohderyhmä

7–17-vuotiaat

Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)

Menetelmää toteutetaan yksilömuotoisina ja lähitapaamisina.

Menetelmä sisältää paniikin psykoedukaatiota ja siihen liittyviä harjoitteita, joita tehdään sekä tapaamisissa että kotitehtävinä. Vanhemmat osallistuvat tapaamisiin lyhyesti käynnin lopussa, tukien nuoren hoitoprosessia.

Hoitojakson kokonaiskesto on noin 3 kuukautta. Se sisältää 11 viikoittaista tapaamista. Yhden tapaamisen kesto on 60 minuuttia.

Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)

PCT-A pohjautuu kognitiivisen terapian viitekehukseen ja yhdistää kognitiivisen käyttäytymisterapian, altistusterapian, testimonial therapy -lähestymistavan sekä muistiteorioita, kuten traumamuistojen kaksoisrepresentaatiomallia ja pelkoverkkoteoriaa.

Hoidossa käsitellään paniikkikohtauksen kolme näkökulmaa: väärintulkinnat, hengityksen säätely ja ehdolliset reaktiot kehon tuntemuksiin. Interventiossa nuori altistetaan asteittain paniikkiin liittyville kehon tuntemuksille ja pelätyille tilanteille turvallisessa ympäristössä.

Ydinelementit:

- Interoseptiivinen altistus (kehon tuntemuksille altistuminen)
- Altistus pelätyille tilanteille
- Hengityksen uudelleenopetus
- Väärän tiedon korjaaminen paniikkikohtauksista
- Kognitiivinen uudelleenajattelu ja merkityksen järjestely

Soveltuvuus

PCT-A soveltuu 7–17-vuotiaiden lasten ja nuorten paniikkihäiriön hoitoon. Menetelmä ei sovellu lapselle tai nuorelle, jolla on skitsofrenia tai muu psykoottinen häiriö, etenevä kehityshäiriö, orgaaninen aivosyndrooma tai itsemurha-ajatuksia. Menetelmästä ei ole tarkkaa soveltuvuustietoa eri käyttöympäristöissä.

Näyttö

Käypä hoito, näytön aste B eli kohtalainen näyttö: Kognitiivinen käyttäytymisterapia on ilmeisesti tehokas nuorten paniikkihäiriöiden akuutihoidossa oireseurantaan verrattuna.

PCT-A menetelmästä on vaikuttavuustutkimusta, joka osoittaa alustavasti menetelmän tehokkuuden nuorten paniikkihäiriöiden hoidossa (esimerkiksi Pincus ym., 2010)

Edellytykset

Ei tarkempia tietoja menetelmäkoulutuksen sisällöstä tai vaatimuksista. Vaikuttavuustutkimuksessa menetelmän käyttäjältä edellytetään ammatillisena jatkokoulutuksena psykoterapeutin pätevyys

kognitiivisen käyttäytymisterapian suuntauksella ja osaamista toteuttaa altistusterapiaa. Psykoterapeutin koulutus antaa valmiudet ottaa menetelmä manuaalin avulla haltuun.
Manuaali
Saatavilla englanniksi: <i>Mastery of Anxiety and Panic for Adolescents Riding the Wave, Therapist Guide</i> . Donna B. Pincus, Jill T. Ehrenreich, Sara G Mattis
Lähteet
Hoffman, E. C., & Mattis, S. G. (2000). A developmental adaptation of panic control treatment for panic disorder in adolescence. <i>Cognitive and Behavioral Practice</i> , 7(3), 253-261.
Pincus, D. B., May, J. E., Whitton, S. W., Mattis, S. G., & Barlow, D. H. (2010). Cognitive-behavioral treatment of panic disorder in adolescence. <i>Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53</i> , 39(5), 638–649. https://doi.org/10.1080/15374416.2010.501288
Pincus, D., Ehrenreich, J. T., & Mattis, S. G. (2008). <i>Mastery of anxiety and panic for adolescents : riding the wave : therapist guide / Donna B. Pincus, Jill T. Ehrenreich, Sara G. Mattis</i> . Oxford University Press.

Paniikkihäiriön intensiivinen hoitomenetelmä (APE + APE-F)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
APE + APE-F on menetelmä nuorten paniikkihäiriön hoitoon.
Kohderyhmä
12–17-vuotiaat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
Hoito toteutetaan sekä yksilö- että perhemuotoisena ja lähitapaamisina nuorelle tutussa ympäristössä. Hoito etenee vaiheittain: <ul style="list-style-type: none"> • Alkuvaihe: tutustutaan, arvioidaan tilannetta ja asetetaan tavoitteet; • Keskivaihe: keskitytään muutokseen • Lopetusvaihe: kerrataan opitut taidot ja valmistaudutaan hoidon jälkeiseen arkeen. Hoito kestää yhteensä 8 päivää. <ul style="list-style-type: none"> • Päivät 1–3: työskentelyä terapeutin kanssa 2 tuntia päivässä. • Päivät 4–5: työskentelyä terapeutin kanssa 6–8 tuntia päivässä. • Päivät 6–7: itsenäistä harjoittelua. • Päivä 8: opittujen taitojen kertaus 2 tunnin terapiasessiossa.
Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)
APE pohjautuu kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja keskittyy paniikkihäiriön ydinoireisiin. Hoidossa vähennetään irrationaalisia ajatuksia paniikkikohtauksiin liittyen ja välttämis- ja turvallisuuskäyttäytymistä, sekä lievennetään ehdollisia pelkoreaktioita. Ydinelementit: <ul style="list-style-type: none"> • Psykoedukaatio • Kognitiivinen uudelleenmuotoilu • Interoseptiivinen altistus (kehon tuntemuksille) • Altistus todellisissa ympäristöissä
Soveltuvuus
APE soveltuu 12–17-vuotiaiden nuorten paniikkihäiriön hoitoon. Menetelmästä ei ole tarkkaa soveltuvuustietoa eri käyttöympäristöissä.

Näyttö
Käypä hoito, näytön aste B eli kohtalainen näyttö: Kognitiivinen käyttäytymisterapia on ilmeisesti tehokas nuorten paniikkihäiriöiden akuuttihoidossa oireseurantaan verrattuna. APE-menetelmästä on vaikuttavuustutkimusta, joka osoittaa alustavasti menetelmän tehokkuuden nuorten paniikkihäiriöiden hoidossa (esimerkiksi Elkins ym., 2016).
Edellytykset
Ei tarkempia tietoja menetelmäkoulutuksen sisällöstä. Vaikuttavuustutkimuksessa menetelmän käyttäjältä edellytetään ammatillisena jatkokoulutuksena psykoterapeutin pätevyys kognitiivisen käyttäytymisterapian suuntauksella ja osaamista toteuttaa altistusterapiaa.
Manuaali
Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.
Lähteet
<p>Angelosante, A. G., Pincus, D. B., Whitton, S. W., Cheron, D., & Pian, J. (2009). Implementation of an intensive treatment protocol for adolescents with panic disorder and agoraphobia. <i>Cognitive and Behavioral Practice, 16</i>(3), 345-357.</p> <p>Elkins, R. M., Gallo, K. P., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2016). Moderators of intensive cognitive behavioral therapy for adolescent panic disorder: the roles of fear and avoidance. <i>Child and Adolescent Mental Health, 21</i>(1), 30–36. https://doi.org/10.1111/camh.12122</p> <p>Gallo, K. P., Cooper-Vince, C. E., Hardway, C. L., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2014). Trajectories of change across outcomes in intensive treatment for adolescent panic disorder and agoraphobia. <i>Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 43</i>(5), 742-750.</p> <p>Pincus, D., Ehrenreich, J. T., & Mattis, S. G. (2008). <i>Mastery of anxiety and panic for adolescents : riding the wave : therapist guide / Donna B. Pincus, Jill T. Ehrenreich, Sara G. Mattis.</i> Oxford University Press.</p>

Secret Agent Society (SAS)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
Secret agent society (SAS) on menetelmä tunne- ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen neurokirjon (autismikirjo ja ADHD) lapsilla, mutta soveltuu myös tunne-elämän ja sosiaalisten haasteiden, kuten ahdistuneisuuden ennaltaehkäisyyn.
Kohderyhmä
8–12-vuotiaat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
<p>Menetelmää toteutetaan lähitapaamisina pienryhmässä sekä osittain verkkovälitteisen yksilöharjoitteluohjelman (tietokonepeli) kautta.</p> <p>Pienryhmätyöskentely koostuu lastenryhmästä, vanhempainryhmästä ja tietopaketeista opettajille. Harjoittelu tapahtuu kotona ja koulussa, sisältäen peliharjoittelua ja kasvokkaisia harjoituksia. Ohjelmaan sisältyy taitojen kehittymisen seuranta, raportointi ja aktiivinen palaute lapselle, joilla pyritään tukemaan motivaatiota. Ryhmien rinnalla tehdään yhteistyötä koulujen kanssa: kirjalliset vinkkilistat, konsultaatiot, koulukäynnit ja viikoittaiset harjoitukset koulussa.</p> <p>Vanhempainryhmä alkaa aloituskerralla, joka kestää kaksi tuntia. Tämän jälkeen vanhemmat osallistuvat joko 11–22 tapaamiseen, jotka kestävät 30–45 minuuttia ja toteutuvat kerran viikossa, tai vaihtoehtoisesti neljään kahden tunnin mittaiseen tapaamiseen. Lastenryhmä toteutetaan joko yhdeksänä tapaamiskertana, jotka kestävät 90 minuuttia ja pidetään kerran viikossa, tai 18 tapaamisena, joiden kesto on 45 minuuttia.</p>

Hoitojakson kesto riippuu tapaamisten pituudesta: lyhyemmillä tapaamisilla hoito kestää noin viisi kuukautta, ja sitä seuraa kuuden kuukauden seurantajakso. Pidemmällä tapaamisilla hoitojakso on noin kolme kuukautta, jonka jälkeen toteutetaan samoin kuuden kuukauden seuranta. Seurantajaksoon sisältyy kertaussessioita, joita järjestetään joko kaksi kertaa (90 minuuttia per kerta) tai neljä kertaa (45 minuuttia per kerta).

Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)

SAS pohjautuu kehityspsykologiaan, kognitiivisten ja toiminnanohjauksen taitojen kehitykseen, mielen teoriaan, oppimisteorioihin, käytöksen muuntamisen teorioihin, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan sekä hyväksymis- ja omistautumisterapiaan. Interventiossa keskitytään tunteiden tunnistamiseen, säätelyyn ja sosiaalisten taitojen vahvistamiseen, erityisesti ahdistuksen ja vihan hallintaan.

Ydinelementit:

- Tunteiden tunnistaminen itsessä ja muissa
- Tunteiden säätelytaidot (erityisesti ahdistus ja viha)
- Sosiaalisten taitojen kehittäminen
- Ongelmanratkaisutaitojen vahvistaminen

Soveltuvuus

Soveltuvuustietoa menetelmästä ei ole. menetelmää voidaan käyttää koulussa, perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai kotona.

Näyttö

Yksittäiset tutkimukset, joissa viitettä vaikuttavuudesta, ei kuitenkaan systemaattisesti koottua näyttöä: Kahden eri intervention välillä, SAS tuki paremmin autismikirjon lasten sosiaalisia taitoja (N=69, 7-12-vuotiaat) (Beaumont ym., 2015). RCT-tutkimuksessa (N=70, 7-12-vuotiaat) SAS-interventioon osallistujien sosiaaliset ja ongelmanratkaisutaidot parantuivat (Beaumont ym. 2021). RCT-tutkimuksessa (N=89, 8-12-vuotiaat) SAS-interventioon osallistuneiden sosiaaliset taidot ja tunteiden hallinta parantui verrattuna vertailuryhmään (Temkin ym., 2022).

Edellytykset

Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Vaikuttavuustutkimuksessa soveltuva taustakoulutus voi olla laillistettu sosiaali- tai terveydenhuollon tai opetusalan ammattilainen, joka on psykologi, sosiaalityöntekijä, opettaja, puheterapeutti, toimintaterapeutti, psykiatri. Lisäksi edellytetään 6 kk työkokemusta autismikirjon ja/tai muiden sosioemotionaalaisia haasteita kokevien lasten parissa työskentelystä.

Menetelmäkoulutus kestää 14 tuntia. Koulutus on verkkopohjainen, ja koulutuksessa voi edetä omaan tahtiin 3 kk kuluessa aloittamishetkestä.

Lisäksi voidaan kouluttaa SAS-avustajia ryhmänohjaajien tueksi. Koulutus kestää 2 h, sisältäen perustiedot mallista, sovellusalueista ja ryhmänohjauksesta. Avustajalle ei ole taustakoulutusvaatimuksia.

Manuaali

[SAS-ImplementationGuide-2022_2.pdf](#)

[SAS-Communications-Toolkit-2023-FINAL.pdf](#)

Lähteet

Beaumont, R., Rotolone, C., & Sofronoff, K. (2015). The Secret Agent Society social skills program for children with high-functioning autism spectrum disorders: A comparison of two school variants. *Psychology in the Schools*, 52(4), 390–402. <https://doi.org/10.1002/pits.21831>

Beaumont, R., Walker, H., Weiss, J., & Sofronoff, K. (2021). Randomized controlled trial of a video gaming based social skills program for children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 3637–3650. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04801-z>

Temkin, A. B., Beaumont, R., Wkya, K., Hariton, J. R., Flye, B. L., Sheridan, E., ... Bennett, S. M. (2022). Secret Agent Society: A randomized controlled trial of a transdiagnostic youth social skills group treatment. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00919-z>

Ryhmämuotoinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBGT-A)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
CBGT-A on menetelmä sosiaalisten tilanteiden pelon hoitoon.
Kohderyhmä
13–17-vuotiaat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
<p>Hoito toteutetaan ryhmämuotoisina ja lähitapaamisina sekä tapaamisten välillä tehtävinä itsenäisinä harjoitteina. Ryhmäkoko on 5–6 nuorta, ja hoidon toteuttamiseen tarvitaan kaksi työntekijää.</p> <p>Hoito etenee vaiheittain:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaihe 1: Psykoedukaatio ja taitojen rakentaminen. Tapaamiset 1–2 ja 8 toteutetaan nuorten ja vanhempien yhteisinä, tapaamiset 2/3–7 vain nuorille. Vanhemmat osallistuvat joko tapaamiseen 1 tai 2. • Vaihe 2: Altistaminen rooliharjoituksin ja välitehtävien avulla. Tapaamiset 9–14 toteutetaan nuorille, tapaamiset 15–16 nuorten ja vanhempien yhteisinä. Vanhemmat osallistuvat joko tapaamiseen 15 tai 16. <p>Hoitojakso kestää kokonaisuudessaan noin 4 kuukautta. Lähitapaamisia on yhteensä 16–20 kertaa, kukin kestoltaan 90 minuuttia ja toteutetaan kerran viikossa. Tapaamiset voidaan rytmittää kahdella tavalla, joko kaikki tapaamiset viikoittain tai ensimmäiset neljä tapaamista kahden viikon aikana, tapaamiset 5–12 viikoittain ja tapaamiset 13–16 joka toinen viikko.</p>
Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)
<p>Menetelmä pohjautuu kognitiiviseen psykoterapiaan ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan. Interventiossa keskitytään sosiaalisen ahdistuksen taustalla vaikuttavien ajatusmallien ja käyttäytymisen muokkaamiseen sekä sosiaalisten taitojen vahvistamiseen.</p> <p>Ydinelementit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykoedukaatio • Kognitiivinen uudelleenmuotoilu • Sosiaalisten taitojen harjoittelu • Jämäkkyystaitojen harjoittelu • Ongelmanratkaisutaitojen harjoittelu • Asteittainen altistusharjoittelu • Takapakkeihin varautuminen • Ryhmätapaamisten välipalaset ryhmäytymisen ja spontaanin harjoittelun tukena • Itsenäinen harjoittelu tapaamisten välillä • Vanhempainohjaustyöskentely
Soveltuvuus
<p>CBGT-A-menetelmä ei sovellu nuorille, joiden haasteet liittyvät ensisijaisesti masennukseen, valikoivaan puhumattomuuteen, päihdeongelmiin, hoitamattomaan ADHD:hen, käytöshäiriöihin tai toistuvaan koulukieltäytymiseen. Menetelmä ei ole tarkoituksenmukainen myöskään epävakaisissa perhetilanteissa, kuten riitaisen eron, vanhemman vakavan mielenterveysongelman tai päihdehäiriön aikana. Käyttö edellyttää lapsen vanhemmalta valmiutta sitoutua hoitomenetelmään sen keston ajaksi. Ryhmän muodostamisessa suositellaan huomioimaan nuorten keskinäinen samastumismahdollisuus. Menetelmää voidaan toteuttaa poliklinikoilla, yksityisklinikoilla ja perusterveydenhuollossa.</p>

Näyttö
Yksittäiset tutkimukset, joissa viitettä vaikuttavuudesta, ei kuitenkaan systemaattisesti koottua näyttöä: Viiden vuoden seurantatutkimuksessa (N=44, 20-22-vuotiaat) sosiaalisten pelkojen hoitoon suunnatut ryhmämuotoiset kognitiiviset ja käyttäytymisterapeuttiset menetelmät tuottivat pysyviä myönteisiä vaikutuksia, riippumatta siitä, mitä kolmesta hoitomuodosta he olivat alun perin saaneet (CBGT-A:n osuus N=8) (Garcia-Lopez ym., 2006). Pilottitutkimuksessa (N= 35, 14-17-vuotiaat tytöt) arvioitiin menetelmän vaikuttavuutta sosiaalisten pelkojen hoidossa. 16 viikon hoitajakso vähensi merkittävästi sosiaalisen ahdistuksen oireita lyhyellä aikavälillä sekä mahdollisesti pienensi masennuksen uusiutumiseriskiä vuoden seurannassa (Hayward ym., 2000).
Edellytykset
Ei tietoja menetelmäkoulutuksen sisällöstä. Vaikuttavuustutkimuksessa menetelmän käyttäjältä edellytetään ammatillisena jatkokoulutuksena psykoterapeutin pätevyys kognitiivisella tai kognitiivisen käyttäytymisterapian suuntauksella. Psykoterapeutin koulutus antaa valmiudet ottaa menetelmä manuaalin avulla haltuun.
Manuaali
Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.
Lähteet
Ranta, Klaus (2018). Sosiaalisten tilanteiden pelon hoito. Teoksessa Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M. & Tuomisto, M. (toim.). Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat, 1. painos. Duodecim. Albano, A. M. (1995). Treatment of social anxiety in adolescents. <i>Cognitive and Behavioral Practice</i> , 2(2), 271–298. https://doi.org/10.1016/S1077-7229(95)80014-X Garcia-Lopez, L.-J., Olivares, J., Beidel, D., Albano, A.-M., Turner, S., & Rosa, A. I. (2006). Efficacy of three treatment protocols for adolescents with social anxiety disorder: A 5-year follow-up assessment. <i>Journal of Anxiety Disorders</i> , 20(2), 175–191. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.01.003 Hayward, C., Varady, S., Albano, A. M., Thienemann, M., Henderson, L., & Schatzberg, A. F. (2000). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: Results of a pilot study. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> , 39(6), 721–726. https://doi.org/10.1097/00004583-200006000-00010

Nuorten kognitiivinen terapia sosiaaliseen ahdistuneisuuteen (CT-SAD-A)

Menetelmäkuvaus (ilmiö)
CT-SAD-A on menetelmä nuorten sosiaaliseen ahdistuksen hoitoon.
Kohderyhmä
8–17-vuotiaat
Menetelmän kuvaus (toteutus/sisältö/tapaamistiheys)
Hoito toteutetaan lähitapaamisina. Hoito sisältää sekä ryhmämuotoista että yksilömuotoista työskentelyä. Vanhemmat osallistuvat hoitoon aktiivisesti ja saavat samaa psykoedukaatiota ja tietoa harjoitteista kuin nuori itse. Hoito perustuu CT-SAD-A-malliin ja toteutetaan Suomessa DOCT-SAD-muodossa. Hoito sisältää psykologista arviointia, psykoedukaatiota, yksilöityjä toiminnallisia harjoitteita, havainnointiharjoitteita sekä video- ja kuvapalautteen hyödyntämistä. Vanhemmat osallistuvat usein jokaiselle käynnille 10 minuutin ajan tapaamisen lopussa, jotta he voivat tukea nuorta hoitoprosessissa ja kotiharjoitteissa. Vanhempiin voidaan olla yhteydessä myös puhelimitse tapaamisten välillä, jos nuori käy tapaamisissa itsenäisesti. Koulu osallistetaan hoitoon tarpeen mukaan, esimerkiksi harjoitteiden ja kotitehtävien kautta. Koulu saa samaa materiaalia kuin perhe. Hoitotapojen kokonaiskesto on 3–4 kuukautta, jonka jälkeen toteutetaan 6 kuukauden seurantajakso. Hoito koostuu yhteensä 10 käyntikerrasta, joista 6 on ryhmätapaamista ja 4 yksilötapaamista. Yksi tapaaminen kestää 90 minuuttia ja toteutetaan kerran viikossa.

Sisältö (taustateoria, altistus, ydinelementit)

Menetelmä pohjautuu sosiaalisen ahdistuksen kognitiiviseen malliin (Clark & Wells) sekä nuoruusiän kehitykselliseen näkökulmaan. Interventiossa keskitytään sosiaalisen ahdistuksen taustalla vaikuttavien ajatusmallien ja käyttäytymisen muokkaamiseen, erityisesti tilanteissa, joissa nuori kokee voimakasta jännitystä tai pelkoa sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa.

Ydinelementit:

- Itseen kohdistuvan havainnoinnin kääntäminen ulospäin suuntautuvaksi
- Turvakäyttäytymisen purkaminen
- Kielteisten itseen liittyvien ja sosiaalisten kognitioiden käsittely
- Traumaattisten sosiaalisten kokemusten käsittely

Soveltuvuus

Soveltuvuustietoa menetelmästä ei ole. Menetelmää voidaan mahdollisesti käyttää perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Näyttö

Yksittäiset tutkimukset, joissa viitettä vaikuttavuudesta, ei kuitenkaan systemaattisesti koottua näyttöä:

Tutkimuksessa ilman vertailuryhmää (N=12, 12-17-vuotiaat) ja pilottitutkimuksessa (N=5, 11-17-vuotiaat) CT-SAD-A vähensi sosiaalista ahdistuneisuutta, ahdistusta, sekä masennusta kliinisesti merkittävästi (Leigh & Clark 2018; 2016).

Edellytykset

Menetelmän käyttö edellyttää koulutusta. Vaikuttavuustutkimuksessa soveltuva taustakoulutus voi olla laillistettu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen, joka on psykologi tai ammattilainen, jolla on ammatillisena jatkokoulutuksena psykoterapeutin pätevyys. Lisäksi edellytetään 2 vuoden työkokemusta nuorten parissa työskentelystä sekä KKT-terapian toteuttamisesta.

Menetelmäkoulutus kestää kaksi päivää ja sisältää sosiaalisen ahdistuksen hoitomallin koulutuksen sekä taitoharjoittelua, kuten rooliharjoituksia. Osallistujat saavat käyttöönsä menetelmän manuaalin ja koulutusvideot. Terapiatyöskentelyn aikana koulutukseen sisältyy myös viikoittainen työnohjaus, jossa käydään läpi edeltäviä terapiasessioita esimerkiksi käyntivideoiden avulla.

Manuaali

Ei tiedossa, että olisi saatavilla vapaasti.

Lähteet

Leigh, E., & Clark, D. M. (2016). Cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescents: A development case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(1), 1–17. <https://doi.org/10.1017/S1352465815000715>

Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescents [Unpublished treatment manual]. OxCADAT Resources. <https://oxcadatresources.com>

Leigh, E., Creswell, C., Stallard, P., Waite, P., Violato, M., Pearcey, S., Brooks, E., Taylor, L., Warnock-Parkes, E., & Clark, D. M. (2021). Delivering cognitive therapy for adolescent social anxiety disorder in NHS CAMHS: A clinical and cost analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S1352465821000035>

Liite 4. Alkuarviointien sisältö ja arvio sen resurssitarpeista

Selitteet tutkijoiden arviolle resurssitarpeista	
Diagnostinen haastattelu	Strukturoidun psykiatrisen haastattelun keinoin tehty arvio psykiatrisesta diagnostiikasta
Lääkärin arvio	Yleislääkärin tekemä psyykkisen ja fyysisen terveydentilan arvio
Psykiatrinen arvio	Psykiatrian erikoislääkärin tekemä arvio psykiatrisesta erotusdiagnostiikasta
Sosiaalisen tilanteen arvio	Sosiaalihuollon ammattilaisen tai muuten strukturoitu kuvaus sosiaalisista suhteista ja perheen tilanteesta

Alkuarviointien sisältö

Menetelmä	Alkuarvioinnin kuvauksen lähde	Tarkempi kuvaus	Lähde	Tutkijoiden arvio resurssitarpeista
IPT-N	Opas	Kohdentuu keskivaikea masennusdiagnoosin saaneille	(1)	Diagnostinen arvio masennuksen vaikeusasteesta
NET	Opas	Strukturoitu haastattelu traumaoireyhtymien arvioimiseksi sisältää tapahtumien kartoituksen ja lyhyen psykoedukaatiivisen osuuden, jossa selitetään traumaattisten muistojen ja oireiden taustaa, esitellään hoidon peruseriaatteet ja arvioidaan tapaamiskertojen määrä. Diagnostiset haastattelut ja psykoedukaatio ensimmäisessä vaiheessa.	(2), (3)	Diagnostinen haastattelu, Lääkärin arvio
Tf-KKT	Manuaali	Kokonaistilanteen arvio ennen hoitoon ohjausta sekä CATS 2.0 kysely hoidon alussa, Lomaketta voidaan täyttää yhdessä lapsen ja nuoren kanssa keskustellen ja näin samalla voidaan tarjota välittömästi psykoedukaatiota ja normalisoida oireita. Kyselylomaketta voidaan käyttää PTSD-diagnoosin laatimisen tukena sekä erityisesti PTSD-oireiden kartoittamisen apuvälineenä. Lomake ei itsessään johda diagnoosiin.	(4)	Diagnostinen haastattelu, Lääkärin arvio

		Lomakkeesta on myös olemassa vanhempien sekä lapsesta tai nuoresta huolta pitävän aikuisen täytettävä versio.		
FBT	Opas	Kattava alkuhaastattelu, jossa kartoitetaan masennus, epävakaata persoonallisuushäiriötä, pakko-oireinen häiriö, ahdistuneisuushäiriöt, mukana vanhemmat, myös kattava somaattisen ja psyykkisen voimien arvio. Lääketieteellinen ja ravitsemuksellinen alkuarviointi alkuhaastatteluiden lisäksi. Mittarit syömishäiriöön. FBT ei ole todennäköisesti yhtä vaikuttava sellaisten syömishäiriöiden hoidossa, joiden taustalla on konversiohäiriöitä, ruokaan liittyviä fobioita, psykoottisia häiriöitä tai pakko-oireisuutta.	(5)	Lääkäri, Psykiatrin arvio
FBT-PC	Opas	Kattava alkuhaastattelu, jossa kartoitetaan masennus, epävakaata persoonallisuushäiriötä, pakko-oireinen häiriö, ahdistuneisuushäiriöt, mukana vanhemmat, myös kattava somaattisen ja psyykkisen voimien arvio. Lääketieteellinen ja ravitsemuksellinen alkuarviointi alkuhaastatteluiden lisäksi. Mittarit syömishäiriöön.	(5)	Lääkäri, Psykiatrin arvio
FFT	Opas	Ei varsinaista alkuarviointia, osana intervention arviointia jatkuvasti, kyselyitä, mutta kyseessä ei ole diagnostinen arviointi.	(6), (7)	-
MDFT	Manuaali	Hoidon alussa tehdään perusarviointi, jonka avulla saadaan kokonaiskuva nuoren ja perheen tilanteesta. Sen perusteella tunnistetaan keskeiset ongelmat ja valitaan sopivat interventiot. Arvioinnin pohjalta laaditaan hoitosuunnitelma, jossa määritellään tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Tavoitteet asetetaan tärkeysjärjestykseen, jotta hoito etenee johdonmukaisesti myös haastavina aikoina. Arviointiin sisältyy myös nuoren terveydentilan ja	(8)	Lääkärin arvio, psykiatrin arvio

		seksuaalisuuteen liittyvien asioiden kartoitus. Mahdolliset mielenterveyshäiriöt selvitetään aiemmista tiedoista ja hoidetaan yhteistyössä muiden tahojen kanssa MDFT-hoitoon sovittaen.		
Ihmeelliset vuodet – vanhemmuusryhmä		Menetelmän protokollaan ei kuulu alkuarviointia. Tutkimuksissa on käytetty standardoituja käytösongelmien mittareita (mm. Eyberg Child Behavior Inventory, ECBI), lasten prososiaalisten taitojen sekä vanhempien kasvatuskäytäntöjen mittareita ja haastatteluja sekä observaatiota ja tietoa on kerätty lapsilta, vanhemmilta ja opettajilta.	(9)	Psykiatrinen arvio
Ihmeelliset vuodet – Pienryhmä Dino	Vaikuttavuustutkimus	Menetelmän protokollaan ei kuulu alkuarviointia. Vaikuttavuustutkimuksessa Norjassa hyödynnetty ECBI, CBCL, PPI, PSI -kyselyitä.	(10)	Psykiatrinen arvio
Ihmeelliset vuodet – Dinosauruskoulu	Vaikuttavuustutkimus	Menetelmän protokollaan ei kuulu alkuarviointia. WALLY, CBCL, ECNI, PSI, PDR, PBQ, -kyselyt	(11)	Psykiatrinen arvio
Voimaperheet	Vaikuttavuustutkimus	Esikysely osana 4-vuotiaiden neuvolatarkastusta, aikana ei suoraan arviointia, SDQ-mittari	(12)	-
Cool Kids	Menetelmä-kouluttaja	Ennen intervention alkamista lapsi/nuori ja vanhemmat osallistuvat strukturoituun alkuarviointiin. Strukturoidun alkuarviointihaastattelurungon avulla kartoitetaan pelkopohjaista ahdistuneisuutta, sen ilmenemistä, kestoa, välttämiskäyttäytymisen astetta ja laajuutta sekä ahdistuneisuudesta aiheutuvaa haittaa lapselle/ nuorelle ja perheelle. Lisäksi kartoitetaan intervention oikea-aikaisuutta ja lapsen/ nuoren ja vanhempien mahdollisuuksia osallistua intensiiviseen ja tiivistä kotiharjoittelua edellyttävään interventioon. Myös kyselyt. Cool Kids ei sovellu, jos lapsella tai nuorella on koulupudokkuutta, uhmakkuus- ja käytöshäiriöitä, ajankohtaista psykoottista oireilua tai akuuttia itsetuhoisuutta. Jos esiintyy	(13)	Diagnostinen arvio

		traumanhoidon tarvetta, arvioitava kumpi ajankohtaista, trauma vai ahdistus.		
Huolet hallintaan	Vaikuttavuus-tutkimus	Esikysely osana 4-vuotiaiden neuvolatarkastusta, aikana ei suoraan arviointia, SDQ-mittari	(12)	-
PCT-A	Vaikuttavuus-tutkimus	Alkuarviointiin ei oteta mukaan nuoria, joilla on psykoottinen häiriö, kehitysvamma, laaja-alainen kehityshäiriö, elimellinen aivosairaus tai akuuttia itsetuhoisuutta. Tiedot kerätään puhelinhaastattelussa vanhemmilta. Haastattelijat ovat joko tohtoreita tai tohtoriopiskelijoita opintojensa loppupuolella. Varsinainen arvio tehtiin kliinisen psykologian tohtoriopiskelijoiden toimesta, joilla on riittävä osaaminen diagnoosien ja oirearvioiden tekemisestä.	(14)	Diagnostinen arvio Lääkärin arvio, Psykologin arvio
APE+APEF	Manuaali	Alkuhaastattelut, terveyshistorian läpikäyminen, alkuhaastattelut voivat viedä 1-4+h, riippuen Kuinka perusteellisesti ne tehdään. Keskeistä on tehdä diagnostinen haastattelu, jotta voidaan varmistua hoidon kohdentumisesta ja että komorbideja diagnooseja, kuten mieliala-, käytös- tai syömishäiriöitä ei ole.	(15)	Diagnostinen arvio, Lääkärin arvio
SAS	Manuaali	Alkuhaastattelut lasten ja vanhempien kanssa, vanhempien motivaation selvittäminen, opettajan haastattelu ja kouluhavainnointi, alkuarviointikyselyiden pisteyttäminen ja arviointi, n. 1-5.5h	(16)	Diagnostinen ja sosiaalinen arvio, Kouluhavainnointi
CBGT-A	Vaikuttavuus-tutkimus	Ennen intervention alkamista lapsi/nuori ja vanhemmat osallistuvat alkuarviointiin, joissa käydään läpi sosiaalisten tilanteiden pelon oireiden voimakkuus ja laaja-alaisuus, sosiaalisiin tilanteisiin liittyvien ahdistuneisuusoireiden pysyvyys sekä sosiaalisen ahdistuneisuuden ja välttämiskäyttäytymisen haitta arkeen.	(17)	Diagnostinen haastattelu
CT-SAD-A	Vaikuttavuus-tutkimus	Ulossulkukriteereinä vaikuttavuustutkimuksessa	(18)	Psykiatrinen arvio

		psykoottinen oireilu tai älyllinen kehitysvamma		
--	--	---	--	--

Lähteet alkuarvioiteihin

1. Käypä hoito -suositus. *Lasten ja nuorten traumaperäinen stressihäiriö (PTSD)*. <https://www.kaypahoito.fi/nak04392>
2. Neuner, F., Elbert, T., & Schauer, M. (2011). *Narrative Exposure Therapy: A short-term intervention for traumatic stress disorders*. Hogrefe.
3. Elbert, T., Schauer, M., & Neuner, F. (2015). Narrative Exposure Therapy (NET) – reorganizing memories of traumatic stress, fear and violence. In M. Cloitre & U. Schnyder (Eds.), *Evidence Based Treatments for Trauma Related Disorders: A Practical Guide for Clinicians* (pp. 235–236).
4. TF-KKT – Barnahus. *Psykososiaaliset menetelmät lasten traumaattisten kokemusten käsittelyyn – kokemuksia Barnahus-hankkeessa pilotoiduista ja jalkautetuista työmenetelmistä*.
5. Le Grange, D., & Lock, J. (2007). Chapter Two. Family-Based Treatment for Adolescent Bulimia Nervosa. In *Treating Bulimia in Adolescents*. Guilford Publications.
6. Sexton, T. L. (2010). *Functional Family Therapy in Clinical Practice: An Evidence-Based Treatment Model for Working with Troubled Adolescents*. Taylor & Francis Group. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kutu/detail.action?docID=646563>
7. Littell, J. H., Pigott, T. D., Nilsen, K. H., Roberts, J., & Labrum, T. K. (2023). Functional Family Therapy for families of youth (age 11–18) with behaviour problems: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 19(3), e1324. <https://doi.org/10.1002/cl2.1324>
8. Liddle, H. A., Rodrigues, R. A., Dakof, G. A., Kanzki, E., & Marvel, F. A. (2005). Multidimensional Family Therapy: A Science-Based Treatment for Adolescent Drug Abuse. In J. Lebow (Ed.), *Handbook of Clinical Family Therapy* (pp. 128–163).
9. Kasvun tuki. *Ihmeelliset vuodet vanhemmusryhmä -menetelmäarvio*. <https://itla.fi/menetelmapankki/vanhemmuusryhmat/> (Viitattu 10.10.2025)
10. Larsson, B., Fossum, S., Clifford, G., Drugli, M. B., Handegård, B. H., & Mørch, W.-T. (2009). Treatment of oppositional defiant and conduct problems in young Norwegian children: Results of a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(1), 42–52. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0702-z>

11. Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1997). Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 93–109.
12. Sourander, A., Ristkari, T., Kurki, M., Gilbert, S., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Pulkki-Råback, L., & McGrath, P. J. (2022). Effectiveness of an Internet-Based and Telephone-Assisted Training for Parents of 4-Year-Old Children with Disruptive Behavior: Implementation Research. *Journal of Medical Internet Research, 24*(4), e27900. <https://doi.org/10.2196/27900>
13. HUS. *Menetelmäkuvaus pohja Cool Kids, kirjallinen tiedoksianto.*
14. Hoffman, E. C., & Mattis, S. G. (2000). A developmental adaptation of panic control treatment for panic disorder in adolescence. *Cognitive and Behavioral Practice, 7*(3), 253–261.
15. Pincus, D., Ehrenreich, J. T., & Mattis, S. G. (2008). *Mastery of anxiety and panic for adolescents: Riding the wave: Therapist guide.* Oxford University Press.
16. Secret Agent Society. (2020). *Small Group Program Implementation Guide.* <https://www.sst-institute.net/sites/sst-commercekickstart.dd/files/SAS%20Implementation%20Guide%20Dec%202020.pdf>
17. Albano, A. M. (1995). Treatment of social anxiety in adolescents. *Cognitive and Behavioral Practice, 2*(2), 271–298. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(95\)80014-X](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(95)80014-X)
18. Ingul, J. M., Aune, T., & Nordahl, H. M. (2013). A randomized controlled trial of individual cognitive therapy, group cognitive behaviour therapy and attentional placebo for adolescent social phobia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 83*(1), 54–61.

Liite 5. Taulukko kuvauksista löytyvistä tiedoista

MENETELMÄN KUVAUS		
	N	%
Menetelmän kuvaus: kohderyhmä	112/126	88
1. Kohderyhmän ikä (menetelmän kehittäjän ilmoittama)	18	100
2. Kohderyhmän ikä (ikä, josta vaikuttavuustieto)	18	100
3. Mihin menetelmä vastaa (diagnoosi, oireet, ongelma, jolle vaikuttavuus on osoitettu)	18	100
4. Menetelmän teoriatausta (Mihin psykologiseen, psykoterapeuttiseen tai muuhun teoriaan menetelmä perustuu?)	18	100
<i>Valinnainen 1: Kohdan 3 kohderyhmän sisällä, onko kuvattu joku ryhmä, jolle vaikuttavuus- tai turvallisuussyistä ei tulisi antaa menetelmää? Esimerkiksi vaikka menetelmä on vaikuttava X hoidossa, jos lisäksi todetaan Y ei menetelmää pitäisi käyttää.</i>	11	59
<i>Valinnainen 2: Onko tämä muokaus jostain toiselle kohderyhmälle tehdystä validoidusta menetelmästä?</i>	12	65
<i>Valinnainen 3: Onko menetelmän ydinelementit määritelty?</i>	17	94
Menetelmän kuvaus: toteutus	197/216	91
5. Menetelmän päätoteutusmuoto (ryhmä, yksilö, perhe ja verkosto, vanhempainryhmä)	18	100
6. Kuuluuko menetelmään kohdan 5 lisäksi muita toteutusmuotoja (ryhmä, yksilö, perhe, verkosto, vanhempainryhmä)	13	76
7. Menetelmän käyntimuoto (lähitapaaminen, etänä, teknologia avusteisuus, jalkautuva, kotona)	17	94
8. Työntekijöiden määrä tapaamiskerroittain	18	100
9. Menetelmän käyntikertojen määrä toteutusmuodoittain (ryhmä, yksilö, perhe, verkosto, vanhempainryhmä)	18	100
10. Käyntikerran kesto minuutteina	17	94
11. Hoitojakson kokonaiskesto kuukausina	17	94
12. Menetelmän käyntikertojen tiheys	18	100
13. Menetelmän toteuttamispaikka (esim. koulu, perusterveydenhuolto, koti)	16	88
14. Menetelmän alkuarvioinnin vaativat resurssit	18	100
15. Mistä löytyy menetelmän käyttöön sisältyvät materiaalit menetelmän käyttäjälle kuten manuaali (Linkki, vastuutahon yhteystiedot)	18	100
<i>Valinnainen 4: Mistä ympäristöistä löydetään toteutettavuus- ja käytettävyysettietoja</i>	9	52
Koulutuksen kuvaus: menetelmän kouluttaja	29/54	54
16. Kouluttajan yhteystiedot	12	70
17. Kouluttajan internetsivusto	9	52
18. Kouluttajan yhteyshenkilö	8	47
Koulutuksen kuvaus: menetelmään vaadittava aiempi kokemus	27/36	77
19. Menetelmään koulutettavalta edellytettävä taustakoulutus	17	94
20. Menetelmään koulutettavalta edellytettävä aikaisempi työkokemus	11	65

Koulutuksen kuvaus: menetelmäkoulutus	49/108	45
21. Menetelmäkoulutus päivien määrä	14	76
22. Muu menetelmäkoulutusta täydentävä koulutus (esim. oiremittarien käyttö, oireiden tunnistaminen, työssäjaksaminen)	9	52
23. Koulutuksen suorittamiseksi vaadittujen potilaiden määrä	5	29
24. Työnohjauksen tai menetelmäohjauksen määrä tunteina	10	52
25. Muu edellytys pätevyyden saamiselle	4	24
<i>Valinnainen 5:</i> Onko olemassa menetelmäuskollisuutta kuvaava mittari tai arviointiväline	7	41
Menetelmän sisällön kuvaaminen tapaamiskerroittain/ teemoittain sisältäen käytettävät materiaalit	18/18	100
Tapaaminen, kuvaus sisällöstä, oiremittarit/kyselyt/kaavakkeet/tehtävät, huomiot	18	100