



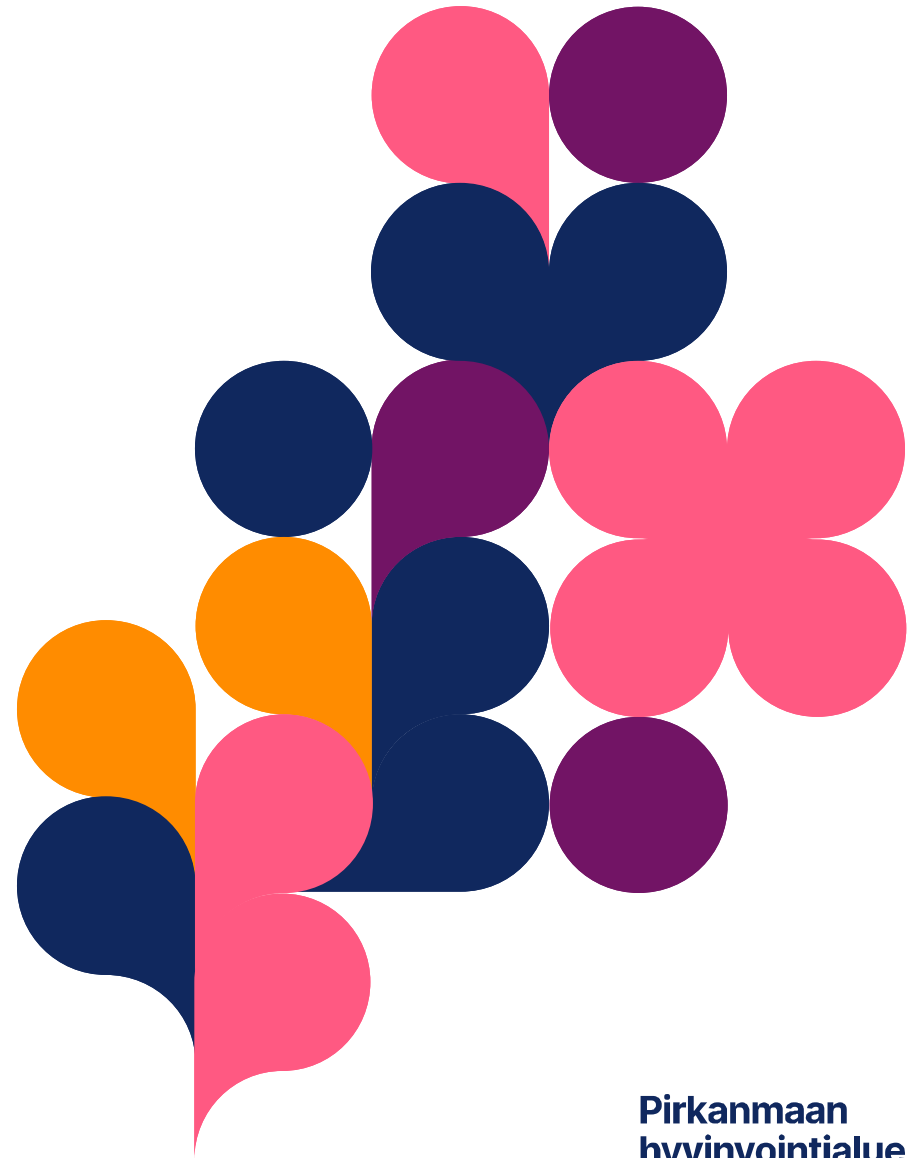
**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

Hoitovelan purku nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Johanna Hämäläinen, projektisuunnittelija

Jenna Makkonen, projektisuunnittelija

26.9.2023



**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU



Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tilanne

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tilannekuva Pirkanmaan hyvinvointialueella

- Kaikki mielenterveys- ja päihdeoireita hoitavat yksiköt ovat ylikuormittuneet (opiskeluhoito, kasvatus- ja perheneuvonta, lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuushäiriöiden yksikkö sekä sairaalapalvelut)
- Nuorten (lievien) mielenterveyshäiriöiden ja mielenterveysoireiden määrä on lisääntynyt ja nuoria hakeutuu kaikkiin yksiköihin em. syistä aiempaa enemmän
- Neuropsykiatristen häiriöiden arviointi, tutkiminen ja diagnosointi ovat lisääntyneet samanaikaisesti ja kuormittavat myös em. yksiköitä
- Työntekijöiden määrä ei ole kasvanut samassa suhteessa
- Missään yksikössä ei ole ”vapaata resurssia” purkaa hoitovelkaa
- Yhteiskunnallisia tekijöitä: koulujärjestelmän muutokset, internet ja sosiaalinen media, vanhemmuus
- Hoitovelan purkua ei voida tässä budjettitilanteessa suunnitella lisääntyvän työntekijäresurssin varaan, vaan on suunniteltava muita toimenpiteitä

Miksi mielenterveysoireiden vuoksi hakeudutaan yhä herkemmin hoitoon (ja työkyvyttömyyseläkkeelle)?

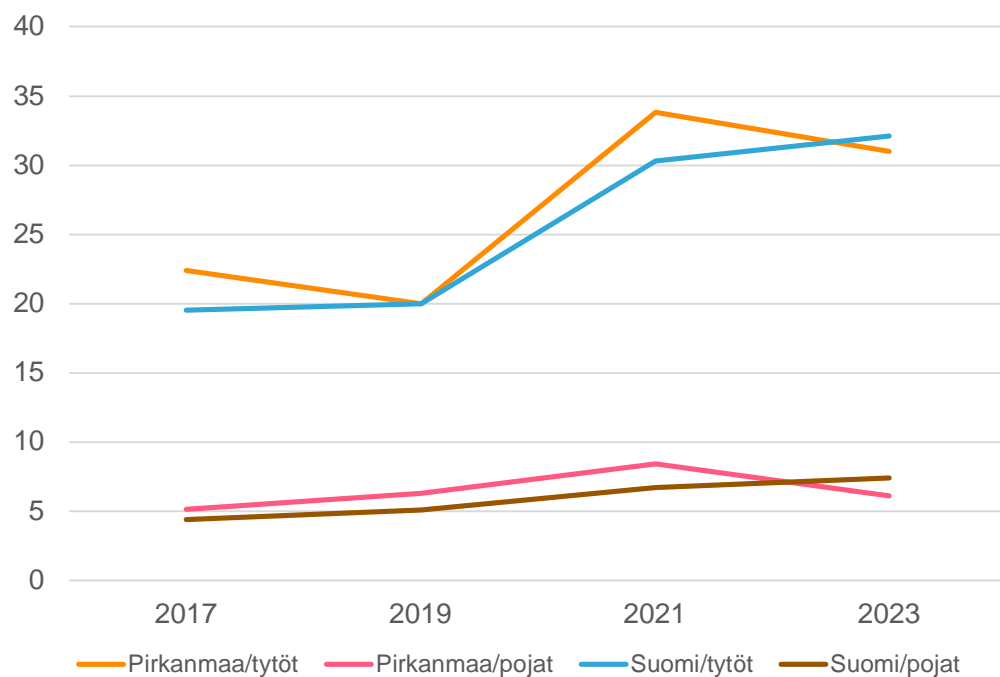
”Digitalisoituvassa tietoyhteiskunnassa, manuaalisen työn vähentyessä, psyykkiseen toimintakykyyn kohdistuvat odotukset korostuvat. Ihmisiltä vaaditaan itsenäisiä päätöksiä, joustavuutta, mukautumiskykyä ja uuden oppimista. Väestön mielenterveyden merkitys yhteiskunnan menestykselle ja kansantaloudelle on yhä ilmeisempi, ja mielenterveyspääoma onkin vahva kilpailukykytekijä.”

Lähde: Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. (2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Duodecim, 133(10), 985-992.

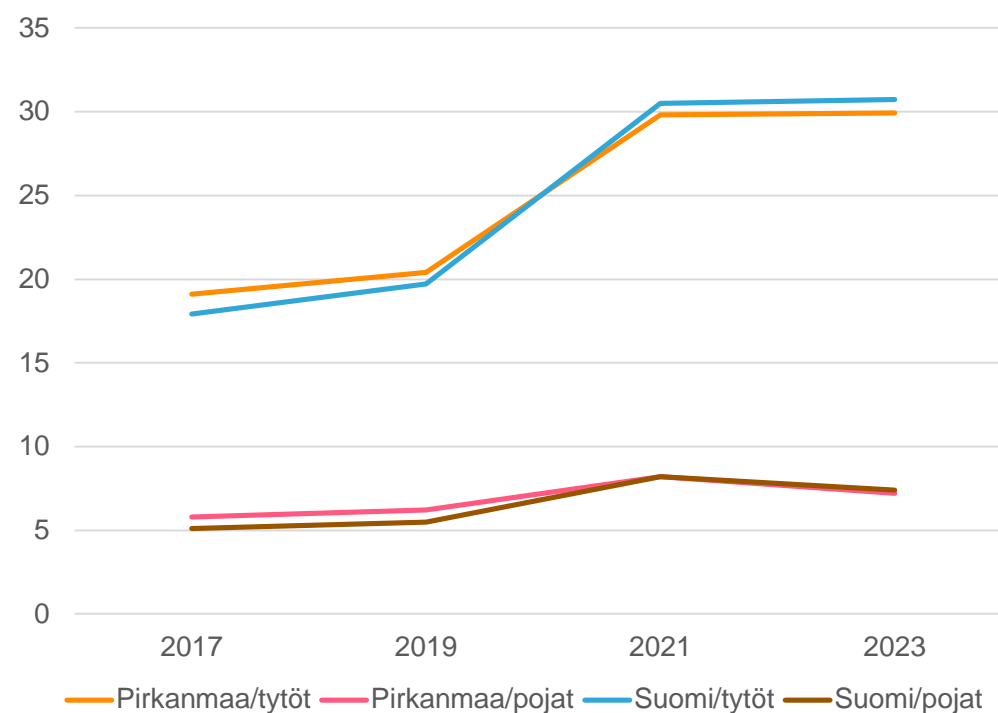
Kouluterveyskysely

Tyttöjen ahdistuneisuus lisääntyi 2019-2021
Pirkanmaalla ammatillisessa koulutuksessa 13,8
prosenttiyksikköä ja lukiossa 10,1 prosenttiyksikköä

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%), ammatillinen koulutus



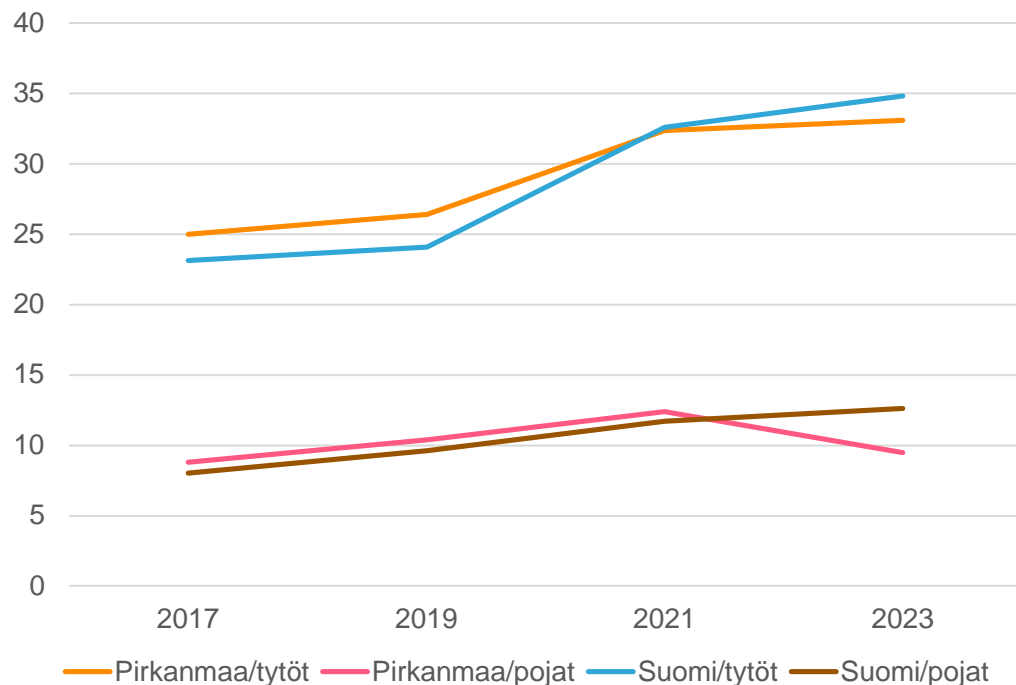
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus (%), lukio



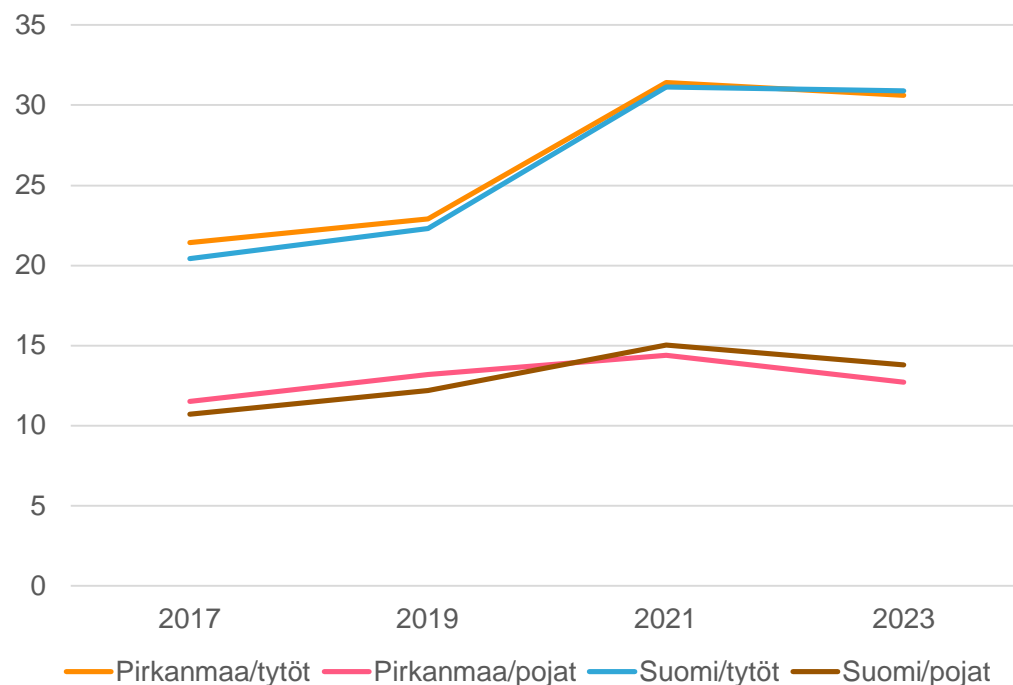
Kouluterveyskysely

Tyttöjen masennusoireilu lisääntyi 2019-2021
Pirkanmaalla ammatillisessa koulutuksessa 6
prosenttiyksikköä ja lukiossa 8,5 prosenttiyksikköä

Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu (%),
ammattillinen koulutus



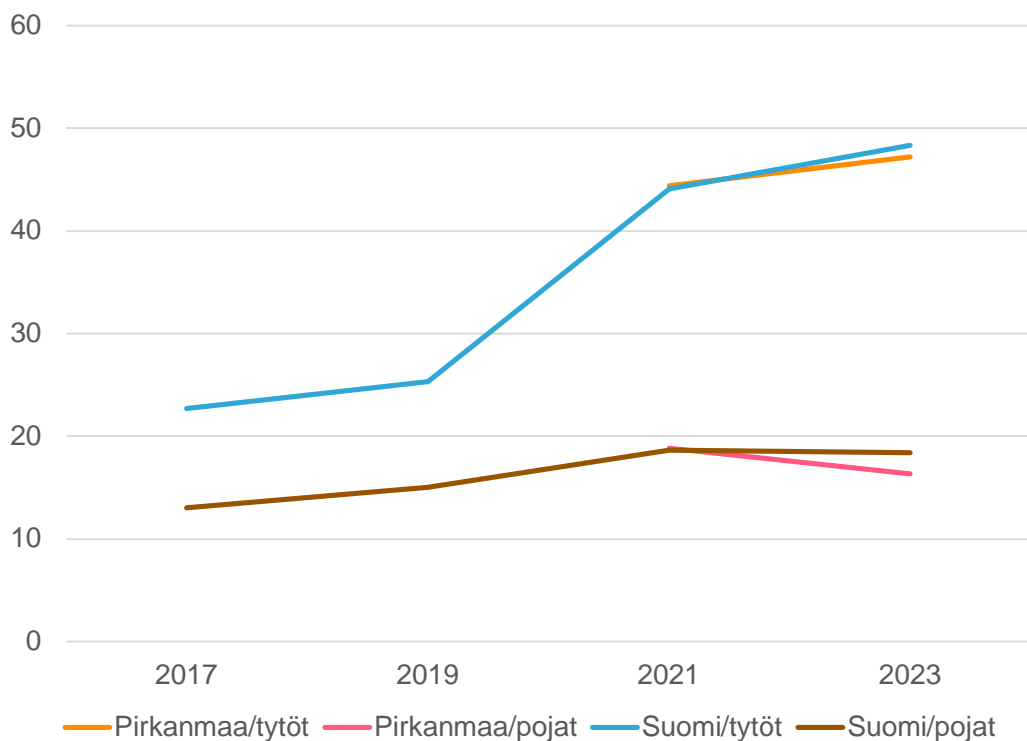
Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu (%),
lukio



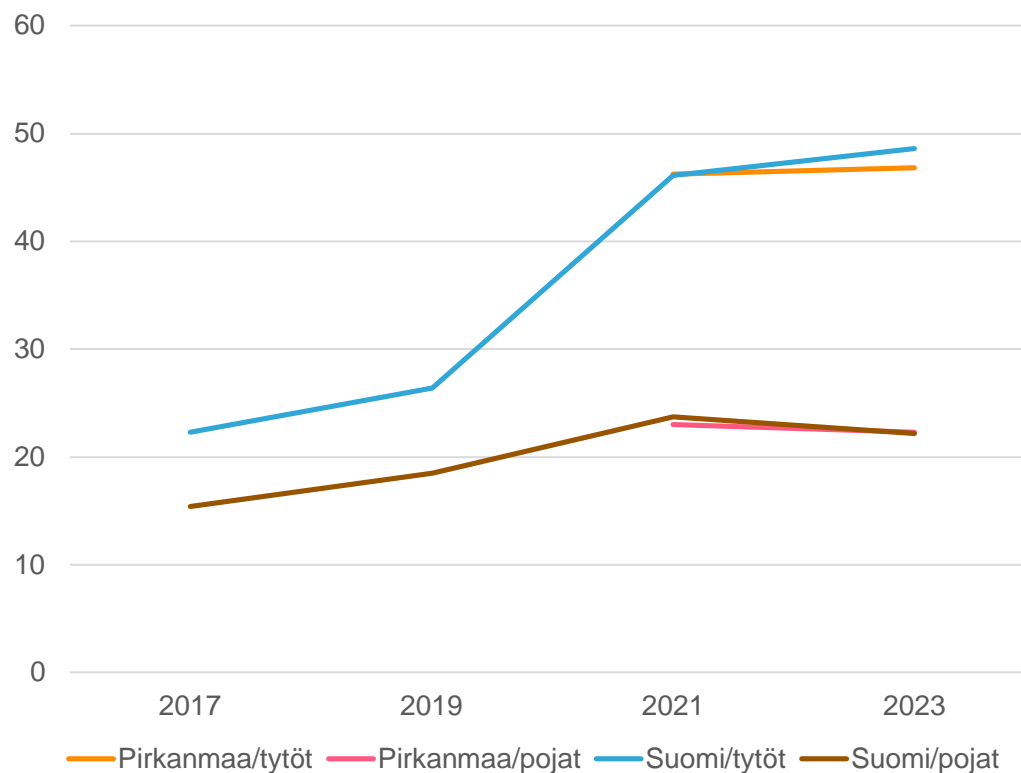
Kouluterveyskysely

Sosiaalinen ahdistuneisuus lisääntyi 2017-2023 Pirkanmaalla ammatillisen koulutuksen tytöillä 25,1 prosenttiyksikköä ja pojilla 2,7 prosenttiyksikköä sekä lukion tytöillä 24,1 prosenttiyksikköä ja lukion pojilla 6,8 prosenttiyksikköä

Sosiaalinen ahdistuneisuus (%), ammatillinen koulutus



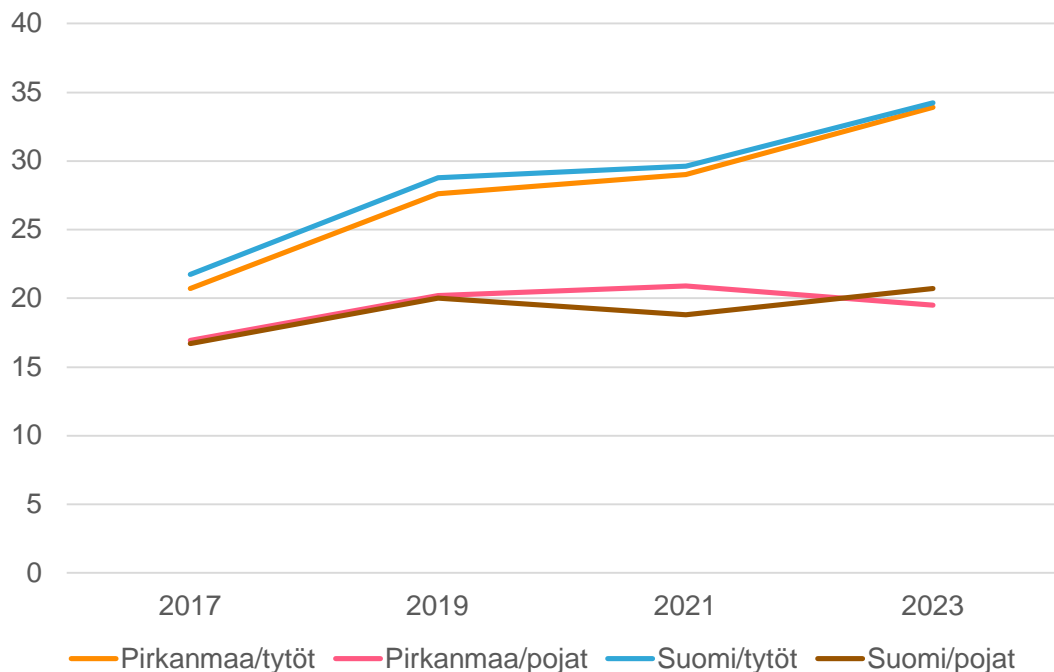
Sosiaalinen ahdistuneisuus (%), lukio



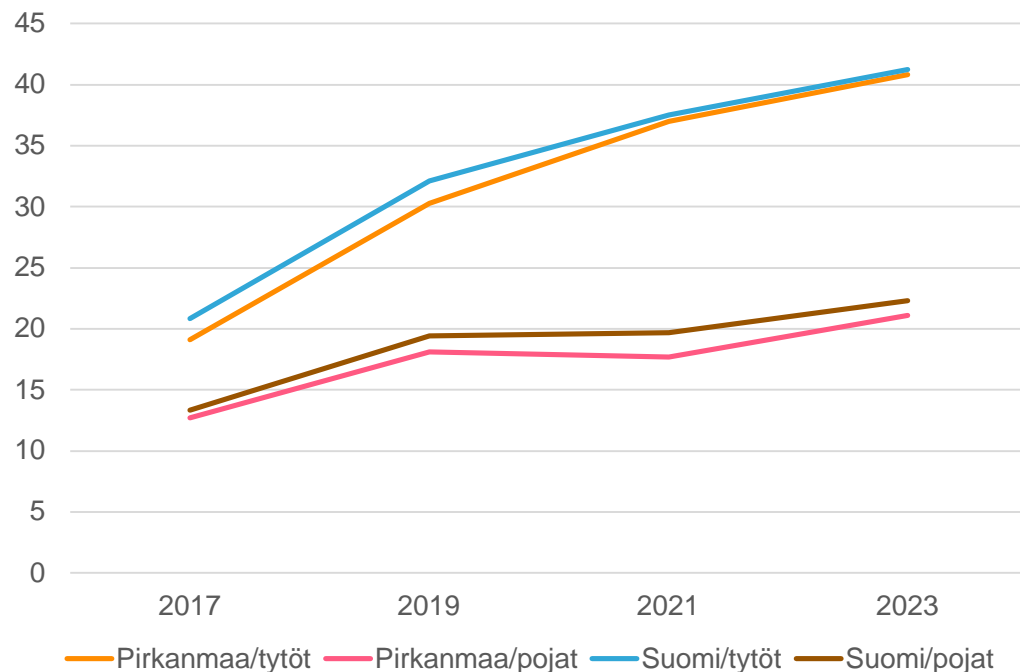
Kouluterveyskysely

Tyttöjen netin käytön vähentämisen vaikeudet lisääntyivät 2017-2023 Pirkanmaalla ammatillisessa koulutuksessa 13,2 prosenttiyksikköä ja lukiossa 21,7 prosenttiyksikköä. Lukiolaispojilla vaikeudet lisääntyivät 8,4 prosenttiyksikköä.

Yrittänyt viettää vähemmän aikaa netissä, mutta ei ole onnistunut (%), ammatillinen koulutus



Yrittänyt viettää vähemmän aikaa netissä, mutta ei ole onnistunut (%), lukio














Opiskeluterveydenhuollon tilastot

- Eri asiakkaiden lukumäärä, joille asetettu oireistoon liittyvä ICD10-koodi Tampereen opiskeluterveydenhuollossa (lääkärit ja terveydenhoitajat)

	2017	2019	2022
Ahdistuneisuus	116	288	535
Masennus	217	340	573
Syömishäiriöt	26	16	73

15-24 -vuotiaiden ajankäytön kehitys

Luvut kuvaavat viikoittain käytettyä aikaa (tuntia: minuuttia) jaettuna seitsemällä päivällä, suluissa ajankäyttö viikossa.

	1987-1988	1999-2000	2009-2010	2020-2021	Muutos
Ansiotyö 	2:38 (19:26)	1:45 (13:15)	1:35 (11:05)	1:21 (9:27)	- 10 h
Kotityöt 	1:54 (12:18)	1:53 (12:11)	1:35 (11:05)	1:28 (10:16)	- 2 h
Nukkuminen 	8:54	9:04	9:05	8:59	
Oppilaitoksessa opiskelu	1:21 (9:27)	1:35 (11:05)	1:35 (11:05)	1:15 (8:45)	
Läksyjen teko ja opiskelu kotona 	0:25 (1:45)	0:28 (3:16)	0:29 (3:23)	0:53 (6:11)	+ 4 h
Vapaa-aika	6:37	6:50	7:07	7:01	
Liikunta	0:40 (4:40)	0:43 (5:01)	0:48 (5:36)	0:51 (5:57)	
Lukeminen 	0:41 (4:47)	0:27 (3:09)	0:20 (2:20)	0:12 (0:50)	- 4 h
Sosiaalinen kanssakäyminen 	1:48 (12:36)	1:30 (10:30)	1:30 (10:30)	1:12 (8:24)	- 4 h
Kylässä käynti 	0:31 (3:37)	0:29 (3:23)	0:29 (3:23)	0:15 (1:45)	- 2 h
Tuttavien kanssa seurustelu kotona 	0:12 (1:24)	0:07 (0:49)	0:06 (0:42)	0:03 (0:21)	- 1 h
Muu sosiaalinen kanssakäyminen 	0:14 (1:38)	0:14 (1:38)	0:14 (1:38)	0:35 (4:50)	+ 3 h
Harrastukset 	0:41 (4:47)	0:59 (6:53)	2:06 (14:42)	2:17 (15:59)	+ 11 h
Erittelemätön ajankäyttö 	0:02 (0:14)	0:06 (0:42)	0:09 (1:03)	0:42 (4:54)	+ 5 h

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Lähde: Tilastokeskus. Ajankäyttö (82 lk) iän mukaan vuosina 1987–1988, 1999–2000, 2009–2010 ja 2020–2021, 10 vuotta täyttäneet. Verkkolähde, tiedot haettu 10.10.2023.

Ruutuajan kasvu koronapandemian aikana israelilaistutkimuksessa

- Ennen pandemian alkua lapsista ja nuorista noin 55 % vietti puhelimella aikaa yli viisi tuntia päivässä ja pandemian aikana noin 80 %.
- Osalla nuorista ruutu-aika kasvoi jopa yhdeksään tuntiin päivässä, josta suurin osa oli videopelejä ja sosiaalisen median selaamista.
- Päivittäinen internetin käyttö lisääntyi koronapandemian aikana, mutta ei enää palautunut edeltävälle tasolle sen päättymisen jälkeen.
- Alkoholin käyttö kasvoi 9 %:sta 17 %:iin, tupakan ja kannabiksen käyttö 2 %:sta 4 %:iin.
- Riippuvuuskäyttäytyminen oli selvästi yhteydessä psykologiseen hyvinvointiin, mikä viittaa psykoaktiivisten aineiden ja digitaalisten laitteiden käytön olevan itsesäätelystrategia ahdistuneisuuden ja huolten lievittämiseen.

Lähde: Kor, A. & Shoshani, A. (2023). Moderating the impact of the COVID-19 pandemic on children's and adolescents' substance use, digital media use, and mental health: A randomized positive psychology addiction prevention program. *Addictive Behaviors*, 141, 107660.

Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa

1/2

- Terveydenhoitajista kolme neljästä ja lääkäreistä yli 80 prosenttia ilmoitti, että opiskeluterveydenhuollossa toisella asteella oli mahdollista hoitaa osa tavallisimmista mielenterveys- ja päihdehäiriöistä yksilökohtaisen opiskeluhuollon psykologin tai kuraattorin toiminnan tukemana.
- Terveydenhoitajat ja lääkärit käyttivät mielenterveys- ja päihdeoireiden tai -häiriöiden hoitamiseen keskimäärin **neljänneksen työajastaan**. Todelliseksi tarpeeksi arvioitiin **yli kolmannes työajasta**.
- Opiskeluterveydenhuollossa tulee ottaa käyttöön **ryhmämuotoisia menetelmiä kohdennettuna esimerkiksi:**
 - **masennuksen ja ahdistuneisuuden ehkäisyyn**
 - **stressinhallintaan**
 - **ja epäsosiaalisesti oireileville opiskelijoille.**
- Opiskelijoiden osallistumisen tukemiseen, motivointiin ja sitoutumiseen tulee kiinnittää huomiota.
- Opiskelijoiden kiinnittyminen ryhmiin on haasteellista, joten **on tarpeen kehittää myös uudenlaisia menetelmiä, joissa korostuvat esimerkiksi toiminnallisuus, vaihtelevat toteutustavat sekä teknologian ja sosiaalisen median käyttö.**

Lähde: Kanste, Haravuori, Kolimaa, Vormaa, Fagerlund-Jalokinos, Suvisaari, Muinonen & Marttunen. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa: Palvelut, menetelmät ja yhteistyö. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 19.

Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa

2/2

- Terveydenhoitajien ja lääkäreiden mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvät osaamisvajeet ja täydenniskoulutustarve kohdistuvat erityisesti:
 - käytöshäiriöihin ja epäsosiaaliseen oireiluun
 - peli- ja nettiriippuvuuteen, ahdistuneisuushäiriöihin
 - aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöihin
 - autismiin ja muihin neuropsykiatrisiin häiriöihin.
- Yli kolmannes terveydenhoitajista ja lääkäreistä **osallistuisi verkossa tapahtuvaan mielenterveys- ja päihdetyön täydenniskoulutukseen**, jos työnantaja tarjoaisi siihen mahdollisuuden.

Lähde: Kanste, Haravuori, Kolimaa, Vormaa, Fagerlund-Jalokinos, Suvisaari, Muinonen & Marttunen. (2016). Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa: Palvelut, menetelmät ja yhteistyö. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi 19.



Palvelujärjestelmän ongelmakohtia ja ratkaisuvaihtoehtoja

Palvelujärjestelmään liittyviä ongelmakohtia 1/2

- Työnjako yksiköiden välillä on ainakin osin epäselvä
 - → Asiakkaiden epätarkoituksenmukaista lähettämistä ja palauttamista yksiköstä toiseen
 - → Työntekijöiden väliseen neuvotteluun vastuussa olevasta tahosta kuluu aikaa ja voimavaroja
- Selkeän ja kattavan hoidon porrastuksen puute yksiköiden sisällä ja välillä
 - → Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin tarvitaan selkeä ja kattava kuvaus mielenterveys- ja päihdetyön hoidon porrastuksessa linjan sisällä
 - Näyttöön perustuvat menetelmät eri portailla
 - → Opiskeluhollossa tunnistettu tarve sisäisen porrastuksen laatimiselle (psykologin antama tuki eri portaalle kuin kuraattorin ja terveydenhoitajan, terveydenhoitajan ja kuraattorin roolin kuvaaminen ja yhtenäistäminen mielenterveys- ja päihdetyössä), mikä edellyttää riittäviä ja sujuvia konsultaatiokanavia erikoissairaanhoidon
- Aikuispsykiatrian resurssivaje ja palveluiden ruuhkautuminen
 - → Opiskeluhollossa toisen asteen mielenterveys- ja päihdepalvelut hoitavat paljon täysi-ikäisiä huonovointisia asiakkaita, mikä on pois lievemmin oirehtivien alaikäisten tuesta
- Koulupsykologien rekrytointivaikeudet

Palvelujärjestelmään liittyviä ongelmakohtia 2/2

- Oirekyselyiden runsas käyttö (erityisesti BDI)
 - → Alkuvaiheen kartoituksessa saatetaan tahattomasti herättää suurempi hoidon tarve kuin tilanne todella edellyttää, jos yhden mittauksen oirepistemäärälle annetaan liikaa painoarvoa seurannan ja toimintakyvyn arvioinnin kustannuksella
 - → Alkuvaiheen kartoituksessa on myös riski oireiden tunnistamatta jäämiseen, sillä osa nuorista ”kieltää oireet” kyselyissä
 - → Ensivaiheen arvioinnin on oltava kokonaisvaltaista, huomioitava toimintakyky ja lievissä/keskivaikeissa oireissa tilannetta on seurattava ja annettava varhaista tukea
 - Kyselylomakkeiden käyttö depression diagnosoinnissa (kaypahoito.fi)
- Kaikille lanupen työntekijöille suunnatun toimintamallin puute nuorten mielenterveys- ja päihdeoireissa
 - Opiskeluhoolto, kasvatus- ja perheneuvonta sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja riippuvuushäiriöiden yksikkö eivät nykyisin resurssein pysty keskenään vastaamaan kysyntään
 - → Millaista varhaista tukea pitäisi pystyä antamaan kaikissa yksiköissä?
 - Mitä menetelmiä linjataan käytettäväksi ja mikä on menetelmäosaamisen kattavuus?

Mielenterveys- ja päihdetyö Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiassa

- Lisäämme tiedonkulkua ja moniammatillista yhteistyötä sekä selkiytämme prosessit ja työnjaon vastaanotto- ja sosiaalipalveluihin
- Parannamme asiakasohjausta sekä panostamme päällekkäisen kysynnän parempaan hallintaan sen vähentämiseksi
- Hyödynnämme enemmän kokemusasiantuntijoita ja otamme läheiset vahvemmin mukaan palvelutuotannossa
- Kehitämme aika- ja paikkariippumattomia ratkaisukeinoja vähentämään päivystyspalveluita

Mielenterveys- ja päihdetyö Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiassa 1/2

- Lisäämme tiedonkulkua ja moniammatillista yhteistyötä sekä selkiytämme prosessit ja työnjaon vastaanotto- ja sosiaalipalveluihin
- Parannamme asiakasohjausta sekä panostamme päällekkäisen kysynnän parempaan hallintaan sen vähentämiseksi
- Yllä mainittujen laadukkaaseen toteuttamiseen tarvitaan:
 - → Hoidon porrastuksen kuvaaminen lasten, nuorten ja perheiden palveluissa (sekä tarvittavilta osin yksiköiden sisällä)
 - → Pirkanmaan hyvinvointialueen nuorten mielenterveystyön palveluketjun päivittäminen vastaaminen nykytilannetta
 - → Kaikkien lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan työntekijöiden työpanosta mielenterveys- ja päihdeoireiden arviointiin ja varhaiseen tukeen

Mielenterveys- ja päihdetyö Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiassa 2/2

- Hyödynnämme enemmän kokemusasiantuntijoita ja otamme läheiset vahvemmin mukaan palvelutuotannossa
 - → Järjestöjen palveluiden hyödyntämisen tehostaminen (läheisten osalta erityisesti Finfami Pirkanmaa)
 - → Tarvitaan yhteinen päivittyvä alusta tai kartta nuorille tarjolla olevista mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvistä tukipalveluista (kenttä jatkuvassa muutoksessa hankkeiden myötä)
- Kehitämme aika- ja paikkariippumattomia ratkaisukeinoja vähentämään päivystyspalveluita
 - → Verkkopohjaisiin omahoito-ohjelmiin ohjaamisen tehostaminen lievissä oireissa ja palvelua odottaessa sekä tuen tarjoaminen toteuttamiseen
 - → Verkkopohjaisten omahoito-ohjelmien hyödyntäminen osana kasvatusten annettavaa tukea ja hoitoa
 - → Chat-palvelun ja etävastaanottomahdollisuuden tarjoaminen

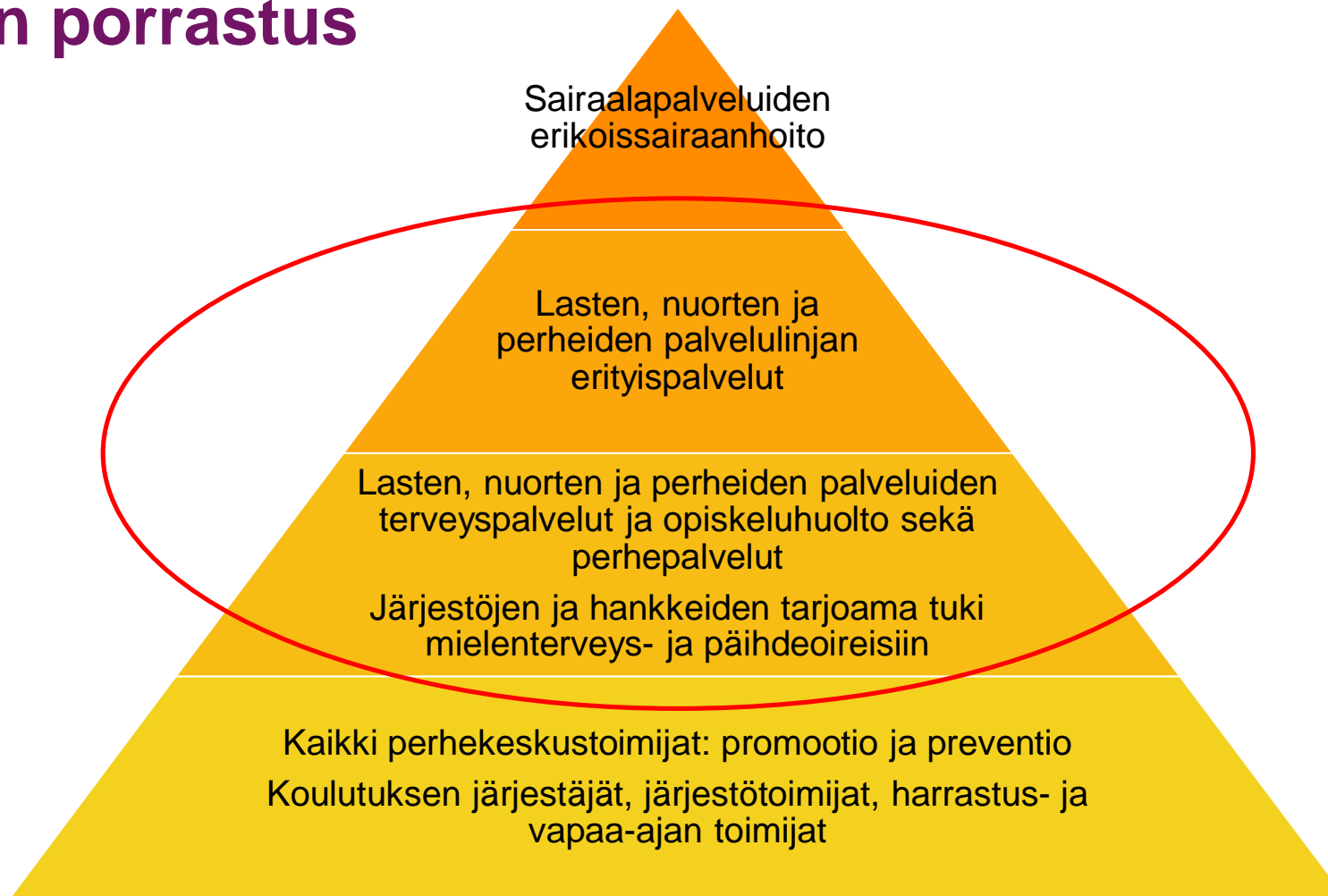
Kustannustehokkaita ratkaisuvaihtoehtoja 1/2

- **Ryhmämuotoisen tuen ja hoidon** nykytilanteen kartoittaminen ja lisäämismahdollisuuksien selvittäminen lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla
 - Kartoitus tällä hetkellä toteutettavista mielenterveys- ja riippuvuushäiriöiden ennaltaehkäisy- ja hoidon ryhmämenetelmistä ja henkilöstön käymistä koulutuksista
 - Selvitys Pirkanmaan hyvinvointialueelle soveltuvista näyttöön perustuvista mielenterveys- ja riippuvuushäiriöiden ennaltaehkäisy- ja varhaisen tuen ryhmämenetelmistä
 - Selvitetään nuorten kokemia esteitä ryhmiin osallistumille ja suunnitellaan yhdessä keinoja tehdä ryhmätoiminnasta motivoivaa ja houkuttelevaa
- Tehostetaan **mielenterveyttä ja päihitteettömyyttä tukeviin digitaalisiin palveluihin ja omahoito-ohjelmiin ohjaamista** lievissä häiriöissä ja lisätään niiden hyödyntämistä osana kasvotusten annettavaa hoitoa
 - → Harvakseltaan tapahtuvien tuki- ja hoitajaksojen tehostaminen ottamalla digitaaliset palvelut käytien välillä systemaattisesti osaksi jaksoa
 - → Kaikkia tuki- ja hoitajaksoa odottavia nuorten ohjataan ja tuetaan sopivan verkkopohjaisen omahoito-ohjelman löytämiseen ja tuetaan sen läpikäymisessä

Kustannustehokkaita ratkaisuvaihtoehtoja 2/2

- Varmistetaan käyttöön otettavien ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmien **näyttöön perustuvuus**
- Laaditaan lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan **sisäinen porrastettu hoitomalli** nuorten mielenterveys- ja riippuvuushäiriöihin
 - → yksiköiden välinen työnjako selkeytyy → työntekijöitä kuormittava neuvottelu yksiköiden välillä vähenee säästäten työaika ja voimavaroja / asiakkaiden lähettäminen ja palauttaminen yksiköstä toiseen vähenee
 - Sisällytetään hoidon porrastukseen **jokaisen lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjan työntekijän antama tuki mielenterveys- ja riippuvuusoireisiin** (ja tarjotaan tarvittaessa koulutusta)
 - → mielenterveys- ja riippuvuusoireita hoitavien yksiköiden (sisältäen opiskeluhoitopalvelut) työpaine vähenee
 - → matalan kynnyksen palveluissa voidaan tarjota intensiivisempää tukea sitä tarvitseville
- Varmistetaan **järjestöjen ja hankkeiden tarjoamiin palveluihin** ohjaaminen
 - → Pirkanmaan hyvinvointialueen palveluja voidaan kohdistaa niitä eniten tarvitseville
 - → Nuorten saama tuki on monipuolista sekä tukee toimintakykyä ja arjenhallintaa

Ylätason porrastus



Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut

LUONNOS

Kuvaukset:

- Indikaatiot
- Edellytykset
- Tarjotun tuen minimitaso

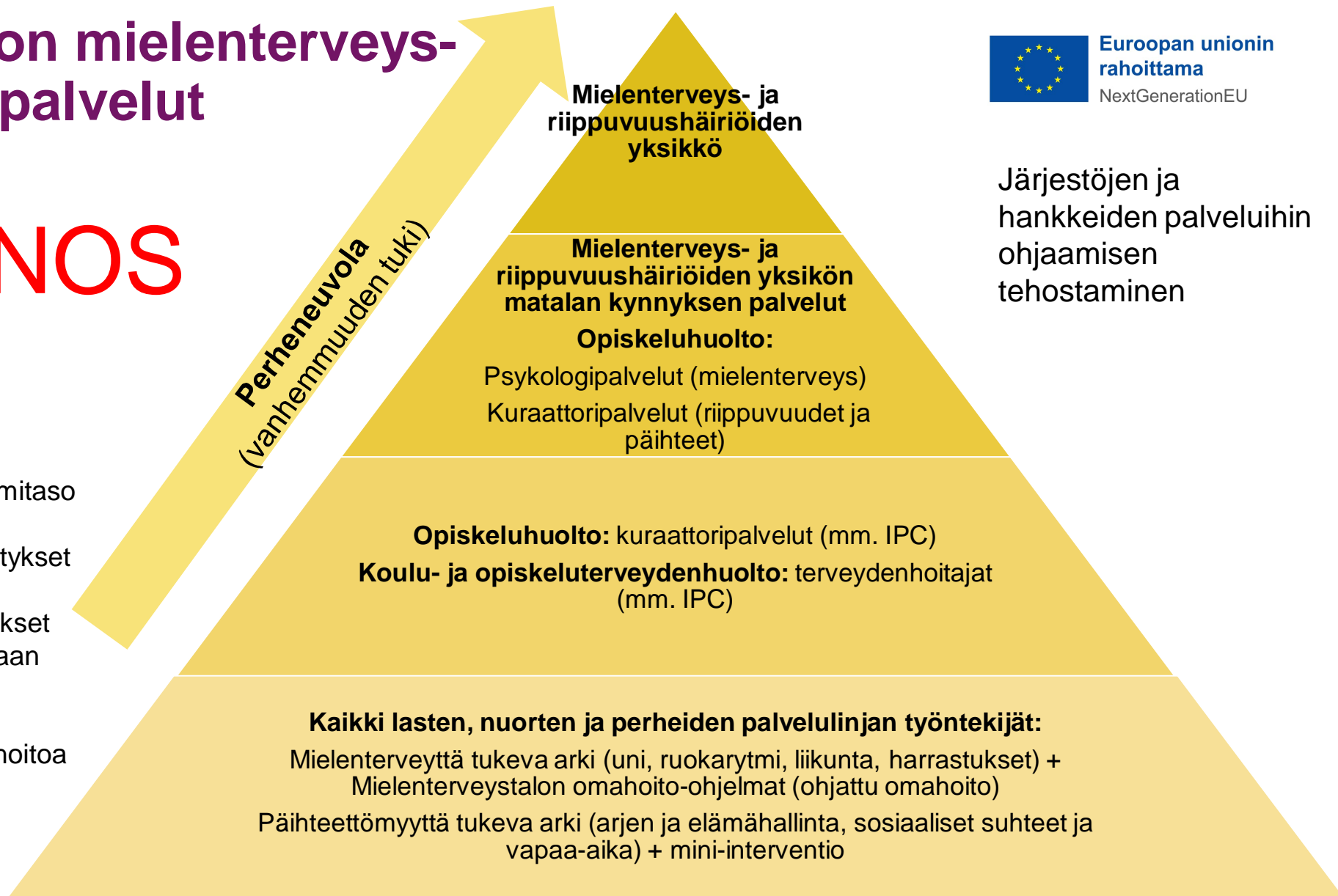
Selvitykset:

- Henkilöstön edellytykset toteuttaa
- Tarvittavat koulutukset

Missä ja milloin tarjotaan

- Verkkopohjaista omahoitoa
- Ryhmämuotoista hoitoa tai tukea

**Pirkanmaan
hyvinvointialue**



Näyttöön perustuvat varhaisen tuen muodot mielenterveysoireisiin

- Univajeeseen ja -häiriöihin puuttuminen
- Liikunnan ja luonnossa liikkumisen lisääminen
- Arjen perusasiat: sosiaaliset suhteet, ravitseminen – laadukas psykoedukaatio
- Sopivan omahoito-ohjelman etsiminen, ohjeistus, motivointi ja toteuttamisen tuki
- Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus. (2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 133(10), 985-992.
- Sosiaalista vuorovaikutusta (Corcoran & Marshall, 2012) ja pääsyä viheralueille (Croucher, Myers & Bretherton, 2008) tukeva kaavoitus edistää asukkaiden mielenterveyttä.
- Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on - iästä riippumatta - parempi mielenterveys kuin vähemmän liikkuvilla. Mielenterveysvaikutusten saavuttamiseksi liikkumisen ei tarvitse olla kovin intensiivistä tai vaativaa. Varsinkin liikuntaa harrastamattomilla ja istumapainotteista elämää viettävillä pienikin lisäys liikkumisen määrään vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Liikkumisen vaikutukset mielen hyvinvointiin vahvistuvat jos liikkumiseen liittyy kanssakäymistä tai vuorovaikutusta ryhmän kanssa. (Wahlbeck, Turhala & Liukkonen, 2015)

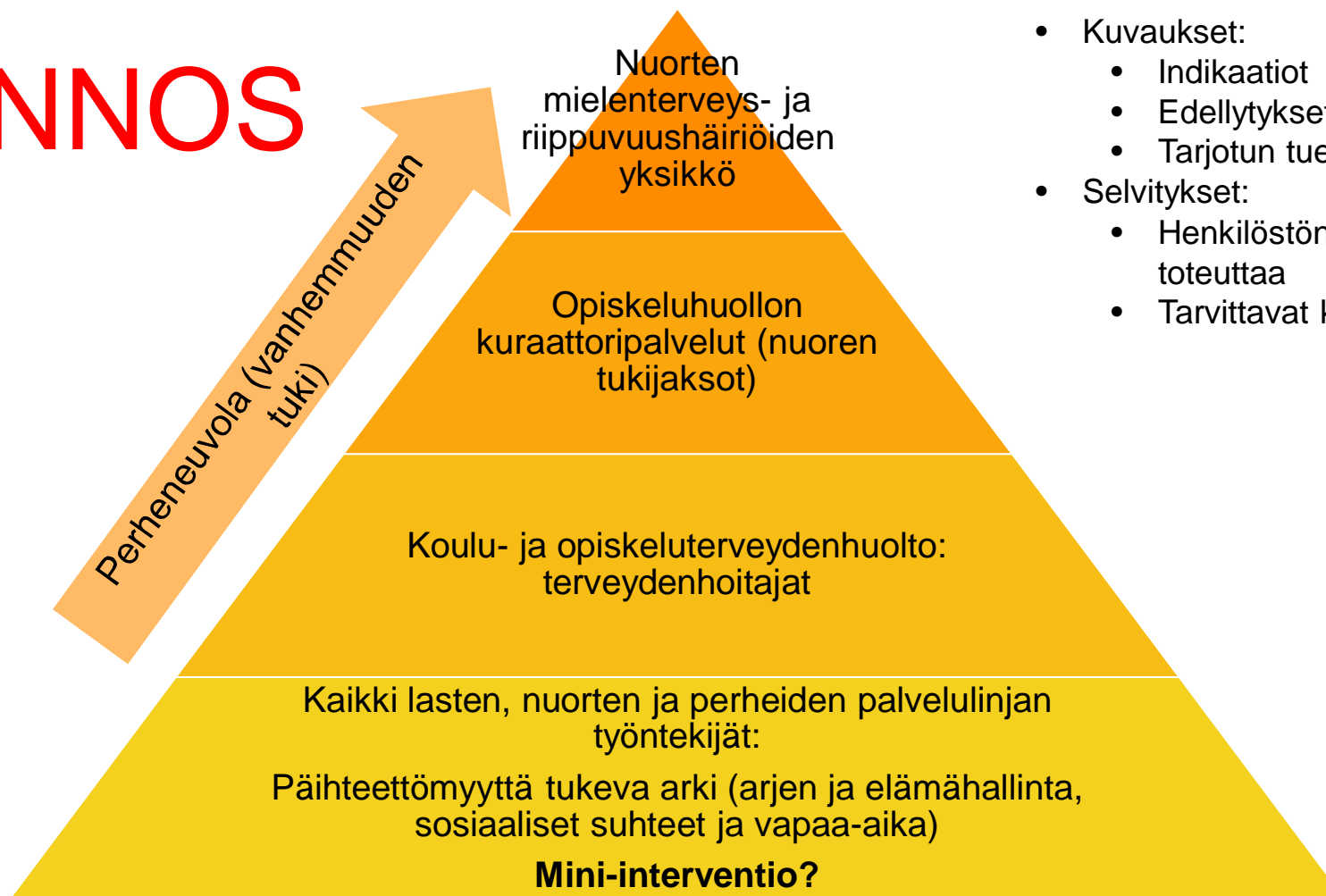
Nuorten riippuvuus- ja päihdepalvelut lanupee -linjalla



LUONNOS

Järjestöjen ja hankkeiden palveluihin ohjaamisen tehostaminen

Pirkanmaan hyvinvointialue



- Kuvaukset:
 - Indikaatiot
 - Edellytykset
 - Tarjotun tuen minimitaso
- Selvitykset:
 - Henkilöstön edellytykset toteuttaa
 - Tarvittavat koulutukset

Näyttöön perustuvat varhaisen tuen muodot päihdeongelmiin ja riippuvuusoireisiin

- Mini-interventio
- Motivoivaan haastatteluun perustuva työote
- Vanhemmuuden tuki (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, 2018)
 - Vanhemmuutta tukevat interventiot siirtävät nuorten alkoholinkäytön aloittamisikää ja vähentävät nuorten alkoholinkäyttöä.
 - Vanhempien roolin korostaminen ja vanhemmuuden tukeminen ovat keskeisiä nuorten alkoholinkäyttöön kohdentuvissa varhaisissa interventioissa.
 - Lyhytinterventiot vähentävät nuorten alkoholinkäyttöä ja siihen liittyviä ongelmia.



Nuorten toiveita mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi

Pirkanmaan
hyvinvointialue



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

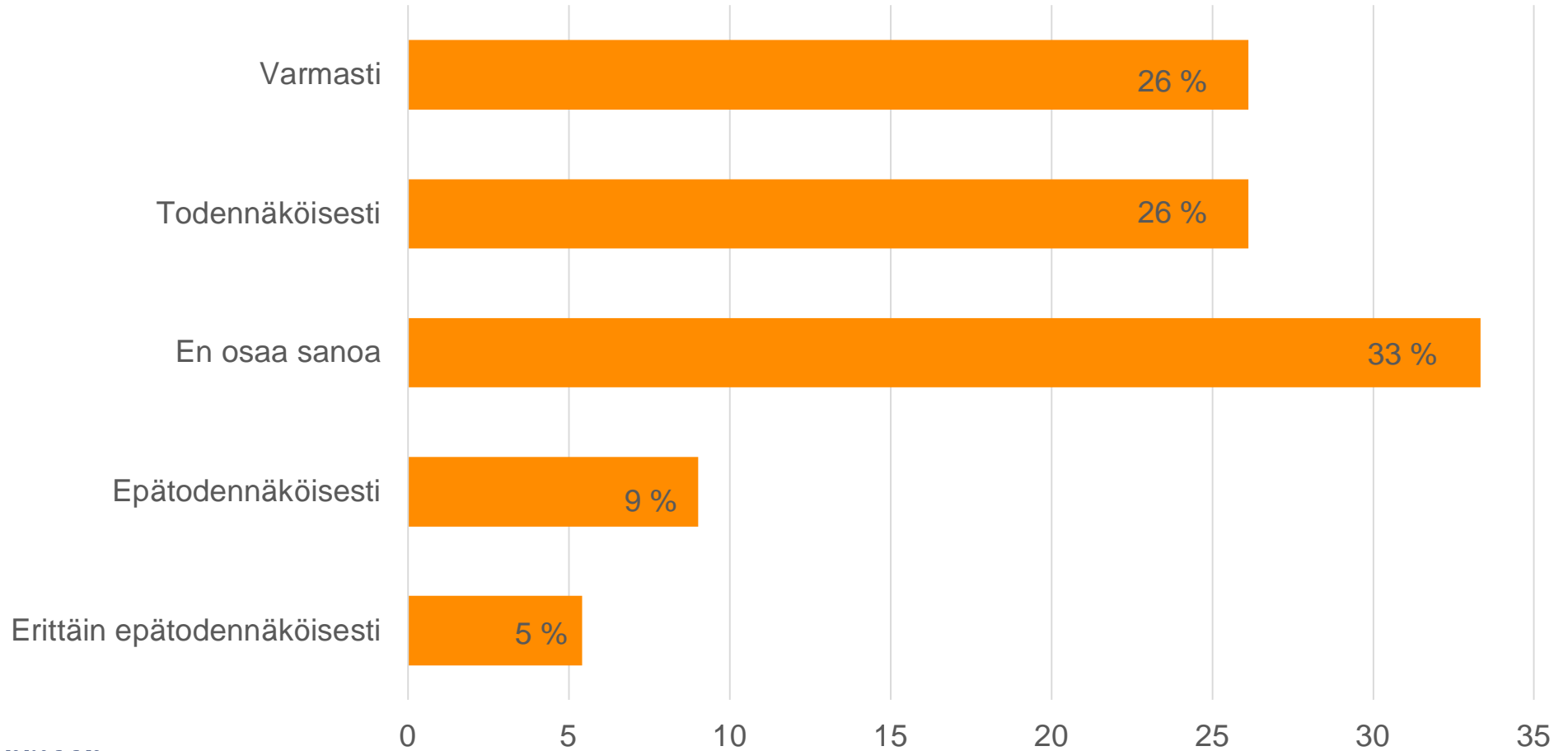
Nuorten toiveita mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseksi

- Santalahdentien Tredun 1. vuosikurssin opiskelijoita pyydettiin osallistumaan Pirkanmaan hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämistä koskevaan kyselyyn oppilaitoksen MOTI-tapahtumassa 29.8.2023.
- Kyselyyn vastanneet saivat palkinnoksi Pirkanmaan hyvinvointialueen kangaskassin ja saivat osallistua elokuvalippuarvontaan. (Osallistuneiden kesken arvottiin neljä Finnkinon elokuvalippua)
- Vastaaajia oli yhteensä 111
 - Suurin osa vastaajista oli noin 16-vuotiaita.
 - Kyselyyn vastasivat tapahtumassa myös vieraskieliset ja maahanmuuttotaustaiset opiskelijat sekä opiskelijat, jotka eivät olisi sähköisesti lähetettyyn kyselyyn todennäköisesti vastanneet.

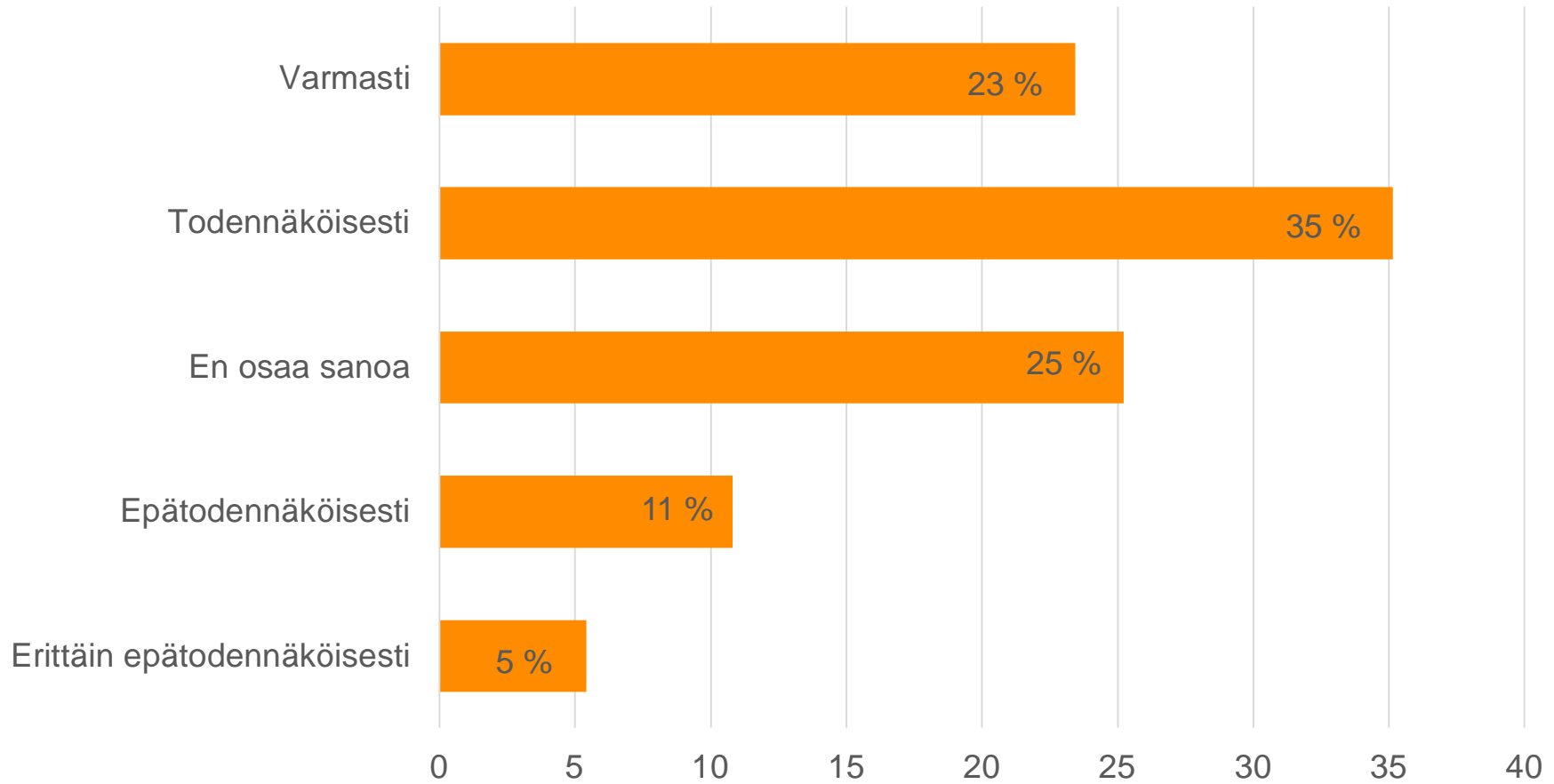
Mitä toivot mielenterveys- ja päihdepalveluilta? Valitse 1-3 tärkeintä. (N = 111)



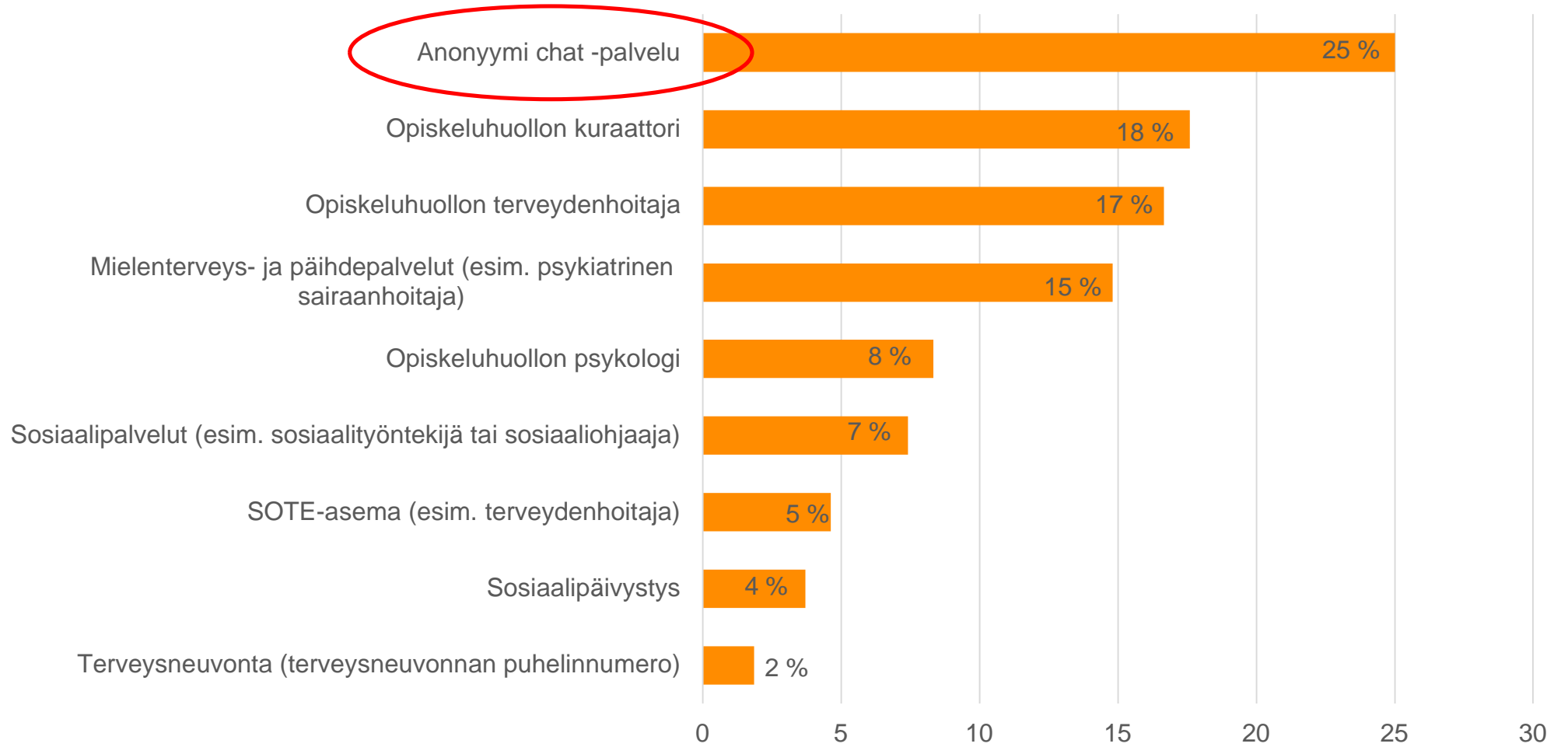
Jos sinulle ehdotettaisiin mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvää verkossa käytävää omahoito-ohjelmaa, kuinka todennäköisesti tutustuisit siihen?
(N = 111)



Kuinka todennäköisesti hakeudut ammattiavun piiriin, jos sinulle tulee elämässä haasteita? (N = 111)



Mistä hakisit todennäköisesti ensin apua? (N = 108)



Ota matalalla kynnyksellä yhteyttä

- Johanna Hämäläinen, johanna.hamalainen@pirha.fi / 040 860 1335
- Jenna Makkonen, jenna.makkonen@pirha.fi / 044 472 2876



Verkkopohjaisiin menetelmiin liittyvää tutkimusnäyttöä

Pirkanmaan
hyvinvointialue



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

Miksi ammattilaisten tulisi suositella nuorille mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä sovelluksia ja omahoito-ohjelmia?

- Nuoret etsivät tietoa ja sovelluksia joka tapauksessa sosiaalisesta mediasta ja älylaitteiden sovelluskaupoista. Tarjolla on runsaasti sovelluksia ja sivustoja, jotka eivät perustu tutkittuun tietoon lainkaan.
 - → Tämän vuoksi on tärkeää ohjata nuoret luotettavan tiedon ja tutkittuun tietoon perustuvien sovellusten äärelle.
- Grist, Porter ja Stallard (2017) selvittivät systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa alle 18-vuotiaille suunnattuja mielenterveyteen liittyvien mobiilisovellusten tutkimusnäyttöä ja totesivat sen olevan riittämätöntä. Metodologisesti laadukasta tutkimusta ei juurikaan ollut saatavilla 2008-2016 välisenä aikana niiden turvallisuudesta, vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta.
- Kaupallisten mobiilisovellusten laatu osoittautui huolestuttavaksi vuoden 2016 tehdyn haun perusteella lapsille ja nuorille markkinoiduista ahdistuneisuuden hallinnan mobiilisovelluksista (Bry, Chou, Miguel & Comer, 2018). Kaupalliset sovellukset, jotka nousevat sovelluskauppojen hauissa kärkeen, sisältävät harvoin tutkimuksessa vaikuttavaksi todettuja elementtejä tai korkeintaan yhden sellaisen.

Lähteet:

- Bry, L. J., Chou, T., Miguel, E., Comer, J. S. (2018). Consumer Smartphone Apps Marketed for Child and Adolescent Anxiety: A Systematic Review and Content Analysis. *Behavior Therapy*, 49, 249-261.
- Grist, R., Porter, J. & Stallard, P. (2017). Mental Health Mobile Apps for Preadolescents and Adolescents: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5), e176.

Martin, J., McBride, T., Masterman, T., Pote, I., Mokhtar, N., Oprea, E. & Sorgenfrei, M. (2020). Covid-19 and early intervention: Evidence, challenges and risks relating to virtual and digital delivery, Early Intervention Foundation.

- Martin ym. (2020) tekivät systemaattisten kirjallisuuskatsauksen lasten ja nuorten virtuaalisista ja digitaalisista preventio- ja interventio-ohjelmista koronapandemian aikana. Ohjelmat vaihtelivat yksilö- ja ryhmäkohtaisista palveluista ohjaamattomaan itseapuun, peleihin ja sovelluksiin.
- Mielenterveyteen kohdennetut virtuaaliset ja digitaaliset preventio- ja interventio-ohjelmat ovat pääsääntöisesti vaikuttavia ja voivat tuottaa myös pitkän aikavälin vaikutuksia.
 - Vaikutukset ovat yleensä vähemmän tai yhtä suuria kuin kasvotusten toteutetuissa preventioissa ja interventioissa.
 - Tutkimusten laatuun on kuitenkin vielä suhtauduttava varauksella erityisesti koskien peleihin ja sosiaaliseen mediaan perustuvia interventioita.
 - **Tutkijoiden mukaan digitaalisia ja virtuaalisia interventioita tulisi tarjota osana portaittaista hoitomallia, jossa ammattilaisten aika jää vaikeampien ongelmien hoitoon.**
- Päähteiden ongelmakäyttöön kohdennetut virtuaaliset ja digitaaliset interventiot voivat olla vaikuttavia, mutta vaikutukset ovat pääsääntöisesti pieniä ja lyhytaikaisia.

Martin, J., McBride, T., Masterman, T., Pote, I., Mokhtar, N., Oprea, E. & Sorgenfrei, M. (2020). Covid-19 and early intervention: Evidence, challenges and risks relating to virtual and digital delivery, Early Intervention Foundation.

- Martin ym. (2020) suosittelivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta, että virtuaalisten ja digitaalisten preventio- ja interventio-ohjelmien yhteydessä kiinnitetään huomiota seuraaviin seikkoihin:
 - Digitaaliset ja virtuaaliset interventiot eivät sovellu vaikeista mielenterveysongelmista kärsiville eivätkä akuutissa kriisitilanteessa oleville
 - Keskeyttämisprosentti on pääsääntöisesti korkea
 - Haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja nuorten tavoittamiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota
 - Yhteys ammattilaiseen parantaa vaikuttavuutta ja on tehokkaampi, jos tapahtuu reaaliajassa
 - Kohderyhmän lukutaito ja kognitiivinen kapasiteetti tulee ottaa huomioon ja varmistaa sisällön soveltuvuus
 - Itsenäisesti toteutettavissa ohjelmissa tulisi olla mahdollisuus personalisoida sisältöä ja olla vuorovaikutteisuutta, kuten tietovisoja, pelejä ja vuorovaikutteisia dramatisoituja tarinoita
 - Videovastaanottoja toteutettaessa tulee varmistua siitä, että asiakkaalla on saatavilla riittävä teknologia, nopea internetyhteys sekä turvallinen ja hiljainen tila

Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat verkkoterapiat 1/3

- Verkkopohjaisesti toteutettu kognitiivinen käyttäytymisterapia oli vaikuttavaa 18 systemaattisen arvion ja meta-analyysin perusteella 10-24 -vuotiailla (Lehtimäki ym., 2021).
- Ammattilaisen, vertaisen tai vanhemman tuki sisäänrakennettuna ohjelmaan lisäsi sen vaikuttavuutta ja noudattamista sekä vähensi kesken jättämistä.
- **Tutkijat esittävät olevan hyödyllistä ohjata nuoria verkkopohjaisiin omahoito-ohjelmiin erityisesti silloin, kun hoidon saanti on rajoitettu tai odotusaika on pitkä.**
- Nuorten masennusoireisiin kohdennetuilla digitaalisilla interventioilla on todettu olevan pieni vaikutus verrattuna passiiviseen kontrolliryhmään, mutta aktiivisten kontrolliryhmien vertailuissa vaikutukset ovat joissain tutkimuksissa kadonneet (Garrido ym., 2019).
- Toisaalta tutkimuksissa, joissa on valvottu digitaalisen intervention suorittamista on todettu kohtalainen vaikutus masennusoireisiin, joten hyötyjen jääminen pieniksi voi liittyä käytön vähäisyyteen tai keskeyttämiseen.

Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat verkkoterapiat 2/3

- Hollisin ja kumppaneiden (2017) systemaattisessa arviossa löytyi näyttöä digitaalisesti toteutetulle kognitiiviselle käyttäytymisterapialle lasten ja nuorten lieviin ja keskivaikeisiin masennusoireisiin.
 - Vaikuttavuus oli parempaa nuorilla ja silloin, kun terapeutin tukea oli saatavilla ohjelman toteuttamiseen.
 - Näyttö digitaalisten interventioiden vaikuttavuudesta ADHD-, autismi-, psykoosi- ja syömishäiriöoireisiin on epäselvää.
 - Digitaalisten interventioiden tutkimuksissa on kuitenkin myös ollut metodologisia puutteita.
- Verkkopohjaiset interventiot vähensivät masennusoireita 10-24 -vuotiailla heti ohjelman jälkeen ja kuuden kuukauden seurannassa, mutta eivät kolmen kuukauden seurannassa 15 tutkimuksen meta-analyysissä (Välimäki, Anttila, Anttila & Lahti, 2017).
 - Myönteisiä vaikutuksia löytyi myös ahdistuneisuusoireisiin, mutta ei stressiin.
 - Tutkimusten laadun todettiin olevan toistaiseksi puutteellista.

Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat verkkoterapiat 3/4

- Verkkopohjainen kognitiivinen käyttäytymisterapia vähensi alle 18- ja alle 25-vuotiaiden masennus- ja ahdistuneisuusoireita vähintään kohtalaisesti, tulokset olivat vertailukelpoisia kasvokkain toteutettuun terapiaan verrattuna 13 tutkimuksen meta-analyysissä (Ebert ym., 2015).
- Niillä ohjelmilla, jotka oli suunnattu sekä masennus- että ahdistuneisuusoireisiin oli suurin vaikuttavuus.
- Vanhempien mukana ololla ei ollut merkitystä vaikutusten kannalta

Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat verkkoterapiat 4/4

- Lähteet:

- Garrido, S., Millington, C., Cheers, D., Boydell, K., Schubert, E., Meade T. & Nguyen, Q. V. (2019). What Works and What Doesn't Work? A Systematic Review of Digital Mental Health Interventions for Depression and Anxiety in Young People. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 759.
- Hollis, C., Falconer, C. J., Martin, J. L., Whittington, C., Stockton, S., Glazebrook, C. & Davies, E. B. (2017). Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems—A systematic and meta-review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(4), 474–503.
- Lehtimäki, S., Martić, J., Wahl, B., Foster, K. T., & Schwalbe, N. (2021). Evidence on digital mental health interventions for adolescents and young people: Systematic overview. *JMIR Mental Health*, 8(4), e25847
- Välimäki, M., Anttila, K., Anttila, M. & Lahti, M. (2017). Web-Based Interventions Supporting Adolescents and Young People With Depressive Symptoms: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Mhealth Uhealth*, 5(12), e180.

Verkkopohjaiset ratkaisut mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisyssä



- Tutkimustiedon valossa tietokonepohjaiset kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvat menetelmät on todettu lupaaviksi ahdistuneisuuden ja depression ehkäisemisessä ja hoidossa 12–25-vuotiailla nuorilla. Erityisesti näin on sairastumisriskissä olevien nuorten kohdalla, mutta myös tämän ikäryhmän väestöllä yleensä. (Rice ym., 2014; Pennant ym., 2015.)
- Lupaavilta vaikuttavat myös erilaiset sosiaalisen verkostoitumisen sivustot ja verkossa olevat tukiryhmät 12–25-vuotiaiden nuorten depressio-oireiden vähentämisessä (Rice ym., 2014).
- Internetpohjaiset interventiot opiskelijoiden humalahakuisen juomisen ehkäisemisessä on todettu toimiviksi, joskin kasvokkain tapahtuva ohjaus on vielä tehokkaampaa. Internetpohjaiset interventiot vähentävät alkoholin kulutuksen yleisyyttä ja määrää sekä suurkulutuksen ongelmia. (Bhochhibhoya ym., 2015.)
- Teknologia-avusteisten ja internetpohjaisten ehkäisevien ja hoidollisten interventioiden tehokkuudesta opiskelijoiden mielenterveysongelmissa, kuten depression, ahdistuneisuuden ja stressin ehkäisyn ja hoidon kannalta on jonkin verran näyttöä. Tyypillisimmin interventiot perustuvat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan ja ovat luonteeltaan universaaleja. (Farrer ym., 2013; Davies ym., 2014)



Terapiat etulinjaan –hankkeen tarjoama tuki

Pirkanmaan
hyvinvointialue



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

Terapiat etulinjaan -hanke lyhyesti

- Mielenterveystalon sisällöt ja omahoito-ohjelmat
- Tuki porrasteisen palveluvalikoiman laatimiseen
- Interventionavigaattori
- Ohjattujen omahoitojen verkkokoulutus + mentorointi ja implementaatiotuki
 - Hyvinvointialueelta koordinaattoriressursia (koulutettavien valinta, info-tilaisuudet, kick-off, mentorointi, tilastointi, implementointi)
 - Työntekijän aikaa kouluttautumiseen 3-4 työpäivää (sisältäen mentoroinnit)
 - Muilla hyvinvointialueilla koulutettu mm. terveydenhoitajat, kuraattorit, perhepalveluiden työntekijät, sosiaaliohjaajat, lastensuojelun työntekijät jne.
- Perustason psykososiaaliset interventiot (mm. IPC, ALI, CoolKids ryhmät)
- Lyhytkestoiset psykoterapiat (mm. IPT-N, CoolKids yksilöhoito, lyhytpsykoterapia)
- [Verkossa lisää tietoa](#)

Porrasteinen palveluvalikoima



Verkko-opintojen sisällöt ovat käytettävissä koulutuksen suorittamisen jälkeenkin.

Verkkokoulutuksen sisältö

Ohjatun omahoidon yleinen osa

1. Ooh osana palvelujärjestelmää: kenelle ja missä tilanteissa?
2. Yleiset ohjeet ohjatun omahoidon koulutukseen:
 - mittaaminen
 - vanhempien osallistaminen
 - lyhyesti yhteistyösuhteen ylläpidosta
 - lyhyesti intervention keskeyttämisen periaatteista
 - joustava toteuttaminen ja keskeisimmät periaatteet

Nuorten
masennuksen
omahoito

Nuorten
ahdistuksen
omahoito

Viiltelyn
omahoito

Aloituskäynti
(kohtaaminen, alustus,
tavoite ja harjoittelu)

Ohjauskäynti (tilanteen
läpikäynti ja harjoittelun
jatkaminen)

Lopetuskäynti
(kertaaminen, tavoite ja
jatko)

■ Yleinen osa

■ Oirekohtaiset työskentelymallit esimerkkinä (alkuperäiset nuorten mielenterveystalon ohjelmat)

■ Käyntikohtainen ohjeistus

Terapiat etulinjaan

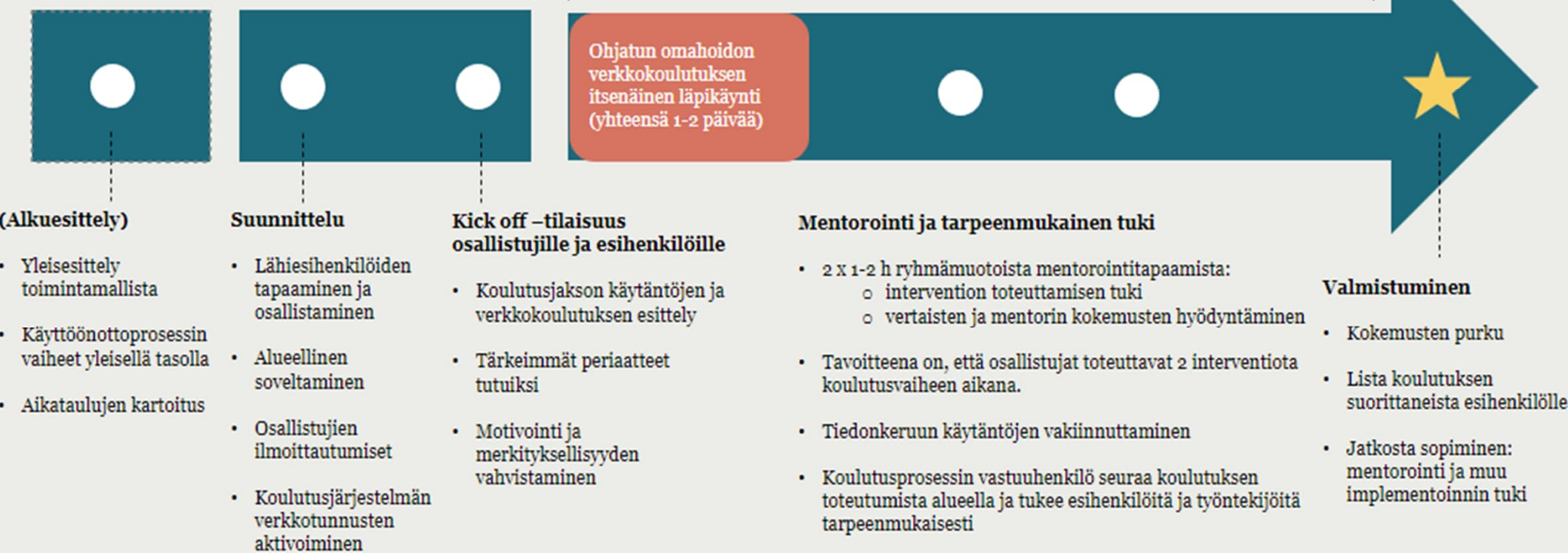
Kouluttaminen tapahtuu yhteistyössä

Koulutukseen osallistuminen on yhteistyöalueille maksutonta

Neuvottelu- ja valmisteluvaihe 1-2 kk

Verkkokoulutus n. 0,5-1 kk

Koulutusvaihe n. 3 kk





Kotimaiset mielenterveyteen liittyvät verkkopohjaiset sivustot ja omahoito-ohjelmat

Nuorten mielenterveystalo (HUS Psykiatria)

- **Kahdeksan** nuorille suunnattua omahoito-ohjelmaa: ahdistus, masennus, viiltely, itsetunto- ja identiteettipulmat, kaverisuhteiden haasteet, opiskelu-uupumuksen ehkäisy, syömisen ja kehonkuvan ongelmat sekä nuorten univaikeudet
- Sivustolla esitelty myös Chillaa -appi rentoutumiseen ja tietoa nettiterapioista
- Psykoedukaatiomateriaali on kerätty aihepiireittäin: tunteet, ADHD, viiltely, itsetuhoisuus, sosiaaliset tilanteet ja kaverisuhteet, huono itsetunto, kiusaaminen, murrosikä, ahdistus, keho ja ulkonäkö, koulunkäynti ja opiskelu, paha olo, psyykenlääkkeet, sukupuoli-identiteetti ja transsukupuolisuus, uni sekä vanhempien mielenterveysongelmat
- Toimenpiteet:
 - **Käytäntö: Etsitään yhdessä mielenterveyspalveluja odottavan nuoren / lievistä oireista kärsivän kanssa sopiva omahoito-ohjelma ja tuetaan sen toteuttamisessa + hyödynnetään kasvokkain tapaamisten välissä**
 - Tunnettuuden varmistaminen koko lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla
 - Mainostetaan Pirhan verkkosivuilla/sähköisessä perhekeskuksessa ja sosiaalisessa mediassa

Oivamieli (Jyväskylän yliopisto ja Suomen mielenterveysseura)

- Oiva perustuu arvo-, hyväksyntä- ja tietoisien läsnäolon (mindfulness) menetelmiin
- Oivan harjoitukset ovat toiminnallisia tai pohdittavia tehtäviä, näkökulmaa antavia kielikuvia sekä vinkkejä arjen tilanteisiin. Harjoituksia voi tehdä lukemalla tai kuuntelemalla.
- Oiva soveltuu käytettäväksi ammattilaisten vastaanotoilla ja niiden välissä. On kuitenkin eduksi, että ohjaaja tutustuu ensin itse Oivaan ja varmistaa, että sisältö tukee muun toiminnan tavoitteita ja soveltuu kohderyhmälle. Harjoituksia on vaivatonta antaa kotona tehtäväksi, koska ne ovat verkossa tai puhelimesta helposti saatavilla. Oivan voi ottaa mukaan kasvotapaamisiin esimerkiksi tekemällä yhdessä harjoituksia tai keskustelemalla itsenäisesti tehtyjen harjoitusten herättämistä ajatuksista.
- Toimenpiteet:
 - **Käytäntö: Tehostetaan tuki- ja ohjauskäyntien vaikuttavuutta antamalla käyntien välissä kotitehtäväksi vastaanotolla yhdessä valittu ja kokeiltu harjoitus**
 - Tunnettuuden varmistaminen koko lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalla
 - Mainostetaan Pirhan verkkosivuilla/sähköisessä perhekeskuksessa ja sosiaalisessa mediassa

Digimieli (STM ja Helsingin kaupunki)

- [Digimieli - Digitaalisesti apua ahdistukseen | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)
- [Tukea mielen hyvinvointiin - Digitaaliset omahoito-ohjelmat mielenterveyden tueksi - Helsingin kaupunki](#)
- Materiaaleja voi hyödyntää itsehoitona tai ne voivat toimia ammattilaisen työn tukena. Hankkeen materiaalit on tuotettu jo käytössä olevien, näyttöön perustuvien hoitomallien pohjalta. Materiaaleista voi saada apua ahdistusoireiluun, pitkittyneeseen tai toistuvaan masennukseen sekä elämäntilanteen muutokseen.
- Digimielessä on yhteensä viisi omahoito-ohjelmaa: kehollinen ahdistuksen hallinta, muuttunut elämäntilanne, tietoa tunne-elämän epävakaudesta, masennusherkyys, tietoinen läsnäolo ja psykoterapiaan hakeutuminen. Kohderyhmänä ovat nuoret ja aikuiset.
- Omahoito-ohjelmat on rakennettu asiakasystävällisesti yhdessä kokemusasiantuntijoiden ja asiakkaiden kanssa. Muista omahoito-ohjelmista poiketen etenemiseen on rakennettu valmiiksi viikoittainen suunnitelma ja harjoituksissa edetään progressiivisesti. Omahoito-ohjelmaan on upotettu videoita, jotka on tehty yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa.
- Toimenpiteet:
 - Käytäntö: **Tehostetaan tuki- ja ohjauskäyntien vaikuttavuutta antamalla käyntien välissä kotitehtäväksi vastaanotolla yhdessä valittu ja kokeiltu harjoitus (yli 18-vuotiaiden opiskeluhuollon asiakkaiden kanssa, harkitusti 15-18-vuotiaiden kanssa)**

Omaolon hyvinvointivalmennukset

- Sisältöjä ei ole suunnattu nuorille, mutta voidaan käyttää yli 18-vuotiaiden opiskelijoiden kanssa harkitusti. Alle 18-vuotiaille voidaan ajatella soveltuvan lähinnä univalmennus ja terveyttä edistävä ravinto ohjattuna ja mikäli nuori on itse motivoitunut.
- Omaolon sisällöt: Alkoholinkäytön vähentäminen, tupakoinnin lopettaminen, univalmennus, terveyttä edistävä ravinto, arjen harmituksen vähentäminen, painonhallinta, positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa ja ristiriitojen ratkaisu parisuhteessa
- Valmennukseen osallistuminen vaatii vahvan tunnistautumisen. Valmennuksessa osallistuja saa viikoittain viestin, jossa on tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä sekä useimmiten viikolle tehtävä.
- <https://www.omaolo.fi/palvelut/valmennukset>



Mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy

Pirkanmaan
hyvinvointialue



**Euroopan unionin
rahoittama**
NextGenerationEU

Ennen kuin on liian myöhäistä - mielenterveys

- **Nuorten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä saadaan parhaat tulokset kohdentamalla ohjelmat riskiryhmiin** (Stice & Shaw, 2009; Horowitz & Garber, 2006). Kuitenkin on näyttöä siitä, että ahdistuneisuushäiriöiden universaalit preventio-ohjelmat ovat yhtä tehokkaita kuin kohdennetut (Fisak, Richard & Mann, 2011; Neil & Christensen, 2009).
- **Yksittäisistä ohjelmista eniten näyttöä oli kertynyt kognitiivis-behavioraaliseen viitekehykseen perustuvalla ryhmämuotoisella Coping with Stress -kurssille** (Clarke ym., 1995). CWS on USA:ssa kehitetty ja suunnattu nuorille, jotka ovat masennusriskissä esimerkiksi masentuneen vanhemman ja/tai lievien masennusoireiden vuoksi. CWS on manualisoitu, kestoltaan rajattu ryhmämuotoinen menetelmä kouluympäristöön. Kurssista on suomenkielinen versio (**MAESTRO-kurssi**).
- Lupaavia tuloksia on saatu myös internet ja matkapuhelinteknologiaan pohjautuvista kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvista nuorten mielialahäiriöiden ennaltaehkäisyohjelmista, jotka on kehitetty sekä perus- että kouluterveydenhuollon tueksi. (O'Kearney, 2009; Landback ym., 2009)

Ennen kuin on liian myöhäistä – päihteet

- **Nuorten päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyn ohjelmien tutkimusnäyttö on osin ristiriitaista.** Lupaavia tutkimustuloksia on ollut erityisesti huumausaineiden käytön vähentymisestä (mm. Faggiano ym., 2005), mutta vähemmän alkoholin ja tupakoinnin osalta (Foxcroft ym., 2002; Thomas & Perera, 2006).
- **Nuorten päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyssä on todettu taitoharjoittelua ja tiedonjakamista yhdistelevät ohjelmat tehokkaammiksi kuin pelkkä tiedon jakaminen** (mm. Botvin & Griffin, 2007; Lemstra ym., 2010). Tehokkaat ohjelmat huomioivat osallistujien iän ja kehitystason, haastavat nuorten käsityksen päihteidenkäytön normatiivisuudesta sekä kiinnittävät huomiota ohjaajien koulutukseen (Botvin & Griffin, 2007).
- Joistakin nuorten päihteidenkäytön ja käytöshäiriöiden vähentämiseen tähtäävistä ohjelmista on raportoitu mahdollisia iatrogeenisia eli interventioperäisiä haittavaikutuksia. **Nuorten päihteidenkäytön vähentämiseen tähtäävistä ohjelmista on raportoitu myös päihteidenkäytön lisääntymistä** (esim. Petrie, Bunn & Byrne, 2007; Sloboda ym., 2009). Esimerkiksi tehokkaaksi todettu universaali ennaltaehkäisevä ohjelma lisäsi päihteidenkäyttöä nuorilla, joilla ei vielä ollut kokemusta päihteistä.

Alkoholinkäyttö ja vanhemmuuden tuki

- **Vanhemmuutta tukevat interventiot siirtävät nuorten alkoholinkäytön aloittamisikää ja vähentävät nuorten alkoholinkäyttöä.** Vanhempien roolin korostaminen ja vanhemmuuden tukeminen ovat keskeisiä nuorten alkoholinkäyttöön kohdentuvissa varhaisissa interventioissa. Sosiaalisten taitojen, kuten kieltäytymis- ja vuorovaikutustaitojen, harjoittelu luokkatilanteessa opettajan johdolla ehkäisee nuorten ongelmajuomista. Lyhytinterventiot vähentävät nuorten alkoholinkäyttöä ja siihen liittyviä ongelmia. (Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus, 2018)



Näyttöön perustuvat ennaltaehkäisyn ohjelmat

- Kanste ym. (2016, s. 34) mukaan Suomessa käytetyistä universaaleista menetelmistä vaikuttavimpia ovat:
 - KiVa -koulu
 - Lions Quest (elämisen taitojen edistäminen)
 - Askeleittain -ohjelma (tunne- ja vuorovaikutustaidot)
 - Friends -ohjelma
 - Yhteispeli (alakoululaisten tunne- ja vuorovaikutustaitojen tuki)
- ICDP – Kannustava vuorovaikutusohjelma 0-18 –vuotiaiden vanhemmille

→ **Voidaanko kartoittaa käytön laajuutta Pirkanmaalla ja edistää näiden menetelmien käyttöä perhekeskusverkostossa (mm. koulutuksen järjestäjä)?**

Friends -ohjelma (Friends-toiminta - Aseman Lapset ry / FRIENDS - Rikoksentorjunta.fi)

- Friends on yksi eniten tutkituista ja käytetyistä mielenterveyden häiriöitä ennaltaehkäisevistä ohjelmista maailmanlaajuisesti. Maailman terveysjärjestö (WHO) suosittelee ohjelman käyttöä.
- Ohjelmasta on eri-ikäisille omat versiot: Fun Friends 4–8-vuotiaille, lasten Friends 9–12-vuotiaille, nuorten Friends 13–16-vuotiaille ja aikuisten Friends yli 16-vuotiaille. Ohjelma koostuu 12 tapaamisesta.
- Suomessa ohjelman materiaalin tuottajana ja kouluttajaorganisaationa toimii Aseman Lapset ry. Koulutuksen hinta 110 e (2 pv).
- Friends ehkäisee ja vähentää tutkitusti ahdistusta ja masennusta (mm. Fisak ym., 2023), ohjelmasta on useita tutkimuksia kontrolloiduin koeasetelmin 12 kuukauden seurannalla. Ohjelma opettaa lapsia, nuoria ja vanhempia tunnistamaan ja käsittelemään tunteita, kannustaa myönteisiin ajattelumalleihin sekä tarjoaa selviytymiskeinoja vastoinkäymisten ja pettymysten kohtaamiseen.
- Toimenpiteet:
 - Friends -ohjelman nykyisen käytön, soveltuvuuden ja käytön esteiden kartoitus Pirkanmaan perhekeskusverkostossa
 - Universaaliin toteutukseen ei löytyne resurssia, mutta olisiko kohdennettu toteutus mahdollista perhekeskustoimijoiden yhteistyönä?

KiVa-koulu

- KiVa Koulu® on Turun yliopistossa kehitetty kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma – tutkimusten mukaan yksi toimivimmista. Ohjelman tavoitteina ovat kiusaamisen ehkäiseminen, tehokas puuttuminen kiusaamistilanteisiin ja jatkuva seuranta.
- KiVan vaikuttavuudesta on vahvaa näyttöä. KiVan vaikuttavuutta on tutkittu satunnaistettua koe-kontrolliasetelmaa hyödyntäen erittäin laajoissa (yli 30 000 lasta ja nuorta) tutkimuksissa vuosina 2007-09. KiVaa on tutkittu myös mm. Alankomaissa, Chilessä, Italiassa, Uudessa-Seelannissa ja Virossa. Meta-analyyseissa se on toistuvasti todettu yhdeksi maailman tehokkaimmista kiusaamisen vastaisista ohjelmista.
- Näyttö: [Kiusaamiseen ja vertaissuhteisiin liittyviä julkaisuja | Suomi \(fi\) \(kivakoulu.fi\)](#)
- Toimenpiteitä?
 - Onko tiedossa, kuinka moni pirkanmaalainen koulu on KiVa –koulu?
 - Kuinka monessa koulussa/oppilaitoksessa toiminta aktiivista?
 - Onko mahdollista aktivoida käyttöä perhekeskusverkoston kautta?

Lisätietoa: [KiVa Koulu® on kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma peruskouluihin.](#) |

[KiVa Koulu on kiusaamisen vastainen toimenpideohjelma](#)

Lisätietoa:

Maestro -kurssi

- Maestro (Masennuksen Ehkäisyä STressinhallintaa oppimalla) on edellisessä luvussa käsitellyn Coping With Stress -ohjelman suomalainen versio, jonka Vantaan kaupunki ja HYKS toivat Suomeen Sateenvarjo -projektissa.
- Maestrossa nuorille opetetaan stressinhallintataitoja, jotka suojaavat masennukselta, vaikka nuoren taustassa olisikin masennukselle altistavia riskitekijöitä. Kurssilla nuori havainnoi omien tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen välisiä yhteyksiä ja oppii taitoja käsitellä elämän muutostilanteita niin, että masennusalttius vähenee.
- Kurssi koostuu kahdeksasta 1,5 tunnin ryhmätapaamisesta (5-7 nuorta), jotka pidetään kerran viikossa koulupäivän aikana. Kurssille osallistuvilla nuorilla on erilaisia lieviä masennus- ja stressioireita. Nuoret täyttävät työkirjaa myös tapaamisten välillä kotitehtävinä. Nuorten palautteiden mukaan Maestro -kurssi on ollut heille hyödyllinen
- Perustuu Coping With Stress -ohjelmaan, jolla on Laajasalon ja Pirkolan (2012) mukaan eniten näyttöä mielenterveys- ja ahdistuneisuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä.

ICDP- Kannustava vuorovaikutus

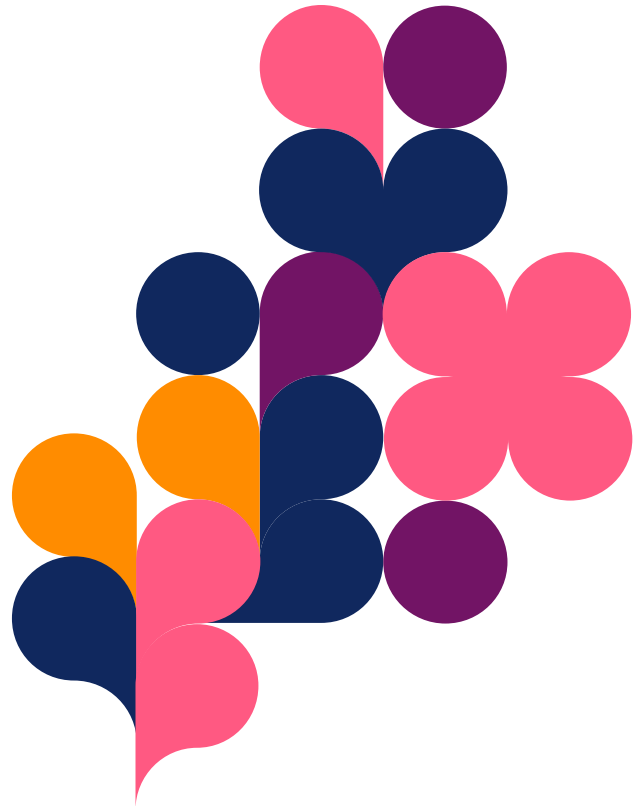
- ICDP on Oslon yliopistossa kehitetty 0-18- vuotiaiden lasten ja nuorten vanhemmille tarkoitettu hyvinvointia edistävä ohjelma, joka perustuu ihmissuhteisiin ja empatiaan. Keskiössä on positiivinen vuorovaikutus ja sensitiivisyyden periaatteet.
- ICDP on arvioitu Iltan Kasvun tuki sivustolla, jossa se sai vähäisen näytön (2021).
- Menetelmä toteutetaan kolmen dialogin ympärille rakentuvina vanhempainryhminä (yhteensä 6-8 tapaamista 5-10 hengen vanhempienryhmässä).
- Menetelmä soveltuu perhekeskuksiin, varhaiskasvatukseen, kouluun ja sosiaalityöhön.
- Ohjaajakoulutus kestää 24 tuntia jaettuna neljään koulutuspäivään, vuoden 2021 koulutuksen hinta on ollut 750 euroa.
- Toimenpiteet:
 - Tarpeen ja soveltuvuuden arviointi kasvatus- ja perheneuvonnan 15-18-vuotiaiden vanhemmuuden tuen muodoksi?

Lisätietoa: [Koulutus – International Child Development Programme ICDP](#)
[ICDP - kannustava vuorovaikutus -ohjelma - Kasvun tuki](#)



ART – Aggression replacement training

- [ART – Aggression replacement training - - Kasvun tuki](#)
- [ART – Suomen ART ry](#)
- Aggression Replacement Training (ART) on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuva ryhmämuotoinen interventio, joka on ensisijaisesti suunnattu nuorille, joilla on aggression hallinnan ongelmia. Tavoitteena on kehittää nuoren sosiaalista kompetenssia eli sosiaalisia taitoja, aggression hallintaa sekä moraalista päättelyä. Menetelmästä on käytävissä suomenkielinen strukturoitu ohjelma ja käsikirja.
- Menetelmä soveltuu yläkouluihin, toisen asteen oppilaitoksiin ja ammattikorkeakouluihin. (Kanste ym., 2016, s. 30)
- ART-menetelmä on arvioitu Kasvun tuessa 2018
 - ART-menetelmän osalta on kertynyt vähäistä tutkimusnäyttöä siitä, että interventioon osallistuvien, laitoshoidossa olevien käytösongelmaisten nuorten sosiaaliset taidot kohenevat verrattuna interventioon osallistumattomiin nuoriin. Uusintarikollisuuden vähenemisen osalta tulokset ovat ristiriitaisia.
 - **Menetelmästä on kehitetty muunnelmia muun muassa koulukontekstiin, mutta näiden vaikutuksia ei toistaiseksi ole tutkittu.**



Yhteystiedot

Johanna Hämäläinen
Psykologi, suunnittelija
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
Finn-Medi 5, 6. krs

Biokatu 12, 33520 Tampere
+358 40 860 1335
johanna.hamalainen@pirha.fi
pirha.fi

