



**PÄIHDE JA MIELI**  
**YTHS:n pilottihanke 2009–2011**

Pauli Tossavainen  
Sari Hartikainen  
Henriette Hämeenaho  
Ritva Rae  
Aira Virtala

Tampere 2012

## **PÄIHDE JA MIELI hankkeen päätösraportti**

### **YTHS:n pilottihanke 2009-2011**

#### **1. Lähtökohtia**

YTHS:n johtajalääkäri Markku Kanerva käynnisti hankkeen vuonna 2009.

Hankkeen valtakunnallisessa ohjausryhmässä olivat Markku Kanerva, YTHS, pj., Hanna Kari, YTHS, siht., Kristina Kunttu, YTHS, Päivi Pynnönen, YTHS, Pekka Heinälä, A-klinikka-säätiö, Pekka Salmela, A-klinikka-säätiö, Tuukka Tammi, A-klinikka-säätiö, Kaija Seppä, Tampereen Yliopisto, Helena Partinen, Nyyti ry ja Paula Aarnio-Tervo, Nyyti ry.

YTHS:n Tampereen terveystaloyksikössä toteutettiin 20.10.2009-31.1.2012 hankkeen käytännön pilotointia. Tampereen työryhmässä olivat Aira Virtala, Sari Hartikainen, Henriette Hämeenaho, Ritva Rae ja Pauli Tossavainen. Lisäksi Marjo Kokko on tehnyt Kulttuuriappro-hankkeen loppuraportin ja Marja-Leena Hyypiä yhteenvedon konsultaatiotiimien toiminnasta.

YTHS haki ulkopuolista rahoitusta laajempaan tutkimus- ja kehittämishankkeeseen (Liite 1 Hankesuunnitelma 30.5.2011 Päihde ja Mieli Kristina Kunttu). Rahoitusta ei myönnetty.

Yhtenä pilotin lähtökohtana olivat STM:n MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA Mieli 2009 työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. STM:n työryhmä esitti seuraavat painotukset ja periaatteet mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä: (1) asiakkaan aseman vahvistaminen, (2) ehkäisyn ja edistämisen painottaminen, (3) palvelujen integroiminen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi ja eri ikäryhmien tarpeiden huomioon ottaminen sekä (4) ohjauskeinojen tehostaminen.

Muita keskeisiä lähtökohtia ovat olleet valtakunnallisten korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimusten 2000, 2004 ja 2008 tulokset (Kunttu K, Huttunen T), YTHS:n sähköisen terveystutkimuksen SÄTKYN antamat tulokset ja suomalaisten alueellisten kehittämishankkeiden sekä YTHS:lla tähän mennessä toimiviksi osoittautuneiden käytäntöjen tutkiminen.

#### **2. Pilotin tavoite**

Kehittää ja testata toimintatapoja, joilla YTHS voi:

**-Edistää kaikkien opiskelijoiden mielenterveyttä ja päihteetöntä elämäntapaa.**

**-Puuttua opiskelijoiden runsaaseen päihteiden käyttöön ja niiden kanssa samanaikaisesti esiintyviin mielenterveysongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.**

#### **3. Keinot:**

**3.1 Yhteistoiminnassa** opiskelijajärjestöjen ja muiden tahojen kanssa kehitetään ja käynnistetään **päihteettömyyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa.**

- 3.2 Parannetaan **terveyden edistämisen materiaalien esilläpitoa** ja saatavuutta opiskelijoille. Mediaan yhteydenpidossa pidetään esillä päihteettömyyttä ja hyvinvointia edistäviä näkökohtia.
- 3.3 Sähköisen terveystarkastuksen palautteissa ja kaikissa vastaanottotilanteissa toteutetaan **varhainen puuttuminen päihdeiden käyttöön**
- 3.4 **Kehitetään tarkoituksenmukainen työnjako ja toimintamalli YTHS:n mielenterveyssektorin ja yleisterveyssektorin sekä A-klinikan ja muiden toimijoiden kanssa.**

#### 4. Pilotin aikana kehitetyt toimintatavat

##### 4.1 Mielenterveyden ja päihdeettömän elämäntavan edistäminen

Tutor-ryhmään osallistuminen on yliopistojen uusien opiskelijoiden tärkeimpiä keinoja tutustua toisiinsa, uuteen opiskelu-ympäristöön ja opiskelukaupunkiinsa. Tutorkoulutusten opeista huolimatta on alkoholilla keskeinen osa monissa opiskelijoiden tutustumistilaisuuksissa. Tamperelaisena esimerkkinä voidaan mainita Hämeenkadun appro-tapahtuma, jossa opiskelijat kiertävät joukolla tamperelaisia ravintoloita hankkiakseen juoma-annoksen ostamalla tapahtumapassiinsa ”suoritusmerkinnän”. Melkoinen osa opiskelijoista ei halua osallistua tällaisiin tapahtumiin ja integroituminen opiskeluyhteisöön hidastuu. Vaihtoehtoista, yhteisöllistä toimintaa on vain vähän tarjolla.

**Kulttuuriappro** on Tampereen Kalevantien YTHS:n, Tampereen Yliopiston Ylioppilaskunnan (Tamy) sekä kaupungissa toimivien kulttuurituottajien yhteistyöhanke Tampereen Yliopiston opiskelijoille. Tavoitteena on tarjota päihdeettömän ja yhteisöllisyyttä edistävä vaihtoehto opiskelijoiden vapaa-ajan viettoon. Erityisesti uusilla opiskelijoilla on vähän tietoa muista kuin kampusalueen kulttuurituottajista ja kynnys hakeutua tapahtumiin yksin voi olla korkea. Kulttuuriappro tapahtumiin mennään yhdessä ja tapahtumien jälkeen pyritään myös vaihtamaan kokemuksia juuri koetusta ja samalla tutustumaan muihin osallistujiin.

Hanke jatkuu vielä kevään 2012. Tähän mennessä kokemukset ovat olleet myönteisiä. (liite 2, Marjo Kokko) Niiden perusteella voidaan mallia kehittää niin, että toiminnasta tulisi vakiintunut osa ylioppilaskuntien kulttuuri- ja sosiaalipoliittista toimintaa.

##### 4.2 Terveystarkastuksen materiaalien esilläpito ja saatavuus

YTHS:n itsehoitopisteissä ja odotustiloissa on tarjolla AUDIT-kyselylomakkeita, sosiaalisen vastuun testilomakkeita ja alkoholin käytön seurantalomakkeita.

##### 4.3 Varhainen puuttuminen

- 4.3.1** Ensimmäisen vuoden opiskelijoille lähetetään sähköinen terveystarkastus **SÄTKY**, johon kuuluu Audit-kysely ja kysymys huumeiden käytöstä. **Audit-kyselyssä 8-11 pistettä saaville lähetetään sähköisesti palaute, jossa kehoitetaan kiinnittämään huomiota päihdekäyttöön. Yli 11 pistettä saaville tai huumeuskysymykseen myönteisesti vastanneille lähetetään kutsu terveystapaamiseen.**

**4.3.2** Yleisterveydessä päihdekäytön puheeksiotossa terveystapaamisissa ja muilla **vastaanottokäynneillä** käytetään Imatran kaupungin päihdeohjelmasta sovellettua mallia (liite 3, Ritva Rae, liite 4 Sari Hartikainen). Mallissa kuvataan **toimintatavat eri tilanteissa:**

**Vahvistaminen matalan riskin käyttäjille (Audit 8-11)**

**Neuvonta riskikäyttäjille (11-15)**

**Ohjaus korkean riskin käyttäjille (16-19)**

**Hoitoon ohjaus todennäköisesti alkoholiriippuvaisille (yli 20)**

**4.3.3** **Motivoivan haastattelun näkökohtia käyttävä työskentely vastaanotolla. Päihdekäytöstä puhuttaessa keskeisiä asioita ovat aktiivinen, riskikäytön tunnistava ja siihen puuttuva työote, neutraali, tuomitsematon suhtautumistapa ja työskentely otteen sovittaminen sen mukaan, mikä on asiakkaan oma ajankohtainen suhtautuminen päihdekäyttöön.** Pilotin aikana YTHS Tampere-Hämeenlinna tpy:n henkilökunta osallistui kolmeosaiseen koulutukseen, jossa pääkouluttajana oli A-klinikkasäätiön kouluttaja Jukka Oksanen. YTHS:n yhteisöterveyden ylilääkäri Kristina Kunttu esitteli opiskelijaterveystutkimusten tuloksia päihdekäytön osalta. Koulutus sisälsi päihteitä ja päihdekäyttöä koskevaa tietoa, Auditin luovan käytön ja puheeksioton harjoittelua sekä ohjausta dialogiseen kohtaamiseen ja motivoivaan haastatteluun. Pilotin päättyessä henkilöstölle tehtiin kysely koulutuksesta ja sen vaikutuksesta omaan työhön. (liite 5. Henriette Hämeenaho). Vastauksissa koulutuksen arvioitiin lisänneen selvästi valmiuksia selvittää päihdekäyttöä ja ottaa haitallinen päihdekäyttö puheeksi vastaanotolla.

**4.3.4** Pilotin aikana on sovittu, että vastaanotolla tapahtunut päihdekäytön puheeksiotto merkitään potilaskertomukseen koodilla P45.2, jotta voidaan seurata puheeksiottojen määriä. Työntekijä voi harkintansa mukaan poistaa koodin tekstiosan (Päihde- ja mielenterveysneuvonta), koska tekstin esiin jättäminen voi aiheuttomasti leimata potilaan päihdeongelmaiseksi ja myöhemmin aiheuttaa vääriä tulkintoja. (esim. kun potilaskertomuskopiota luetaan esim. työterveyshuollossa.) Koodi P 45.2 otettiin käyttöön 5/2011 ja vuonna 2011 koodia käytettiin Yleisterveydessä 104:lle, Mielenterveydessä 28 potilaalle.

## 5. Työnjaon ja toimintamallin kehittäminen

### 5.1. YTHS:n hoidon porrastus 2/2011 alkaen

Helmikuussa 2011 YTHS otti käyttöön mielenterveysongelmien tutkimisen ja hoidon porrastuksen seuraavalla tavalla:

A) **Alle 23-vuotiaat** ohjataan **ensisijaisesti mt-sektorin erikoistuneiden mielenterveyspalvelujen piiriin.**

B) **23-vuotiaat ja sitä vanhemmat** mielenterveysongelmien vuoksi yhteyttä ottavat opiskelijat ohjataan **ensisijaisesti yleisterveyden sektorin terveydenhoitajien ja yleislääkäreiden tarjoamien palvelujen piiriin.**

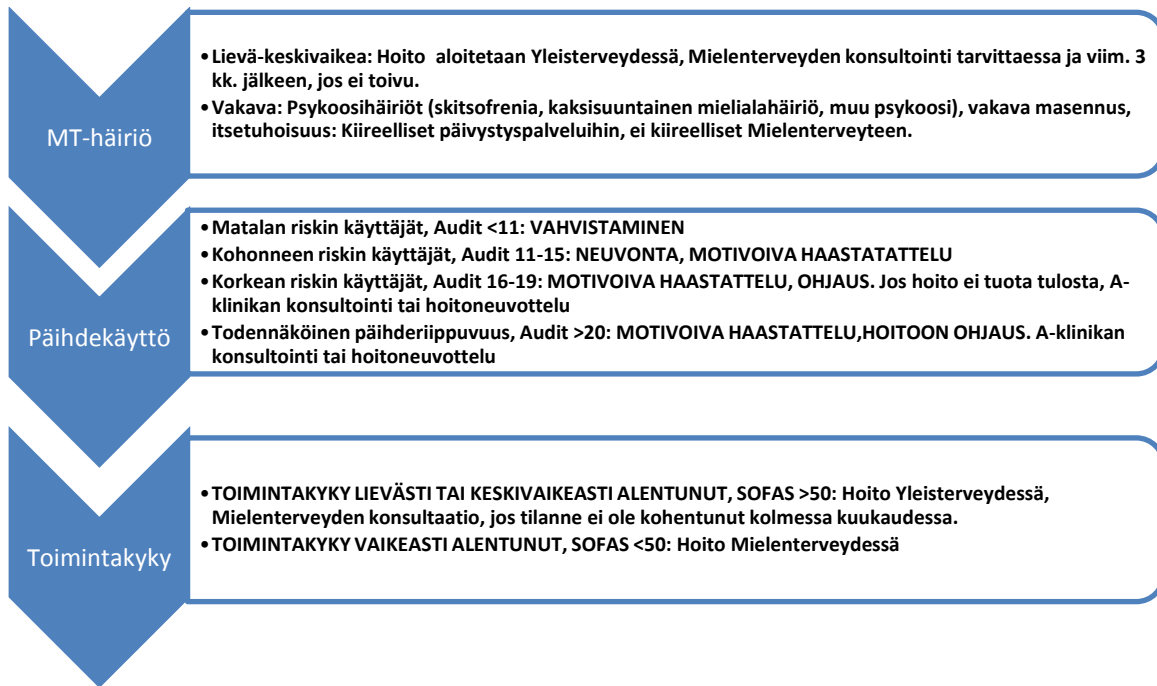
Yleisterveyden sektorilla tarjottavissa mielenterveyspalveluissa noudatetaan opiskelijaväestölle soveltuvin osin STM:n kiireettömän hoidon järjestämiseen liittyvissä suosituksissa esitettyä hoidon porrastusta (perusterveydenhuolto / perusterveydenhuolto psykiatrin konsultaation tukemana / erikoissairaanhoido).

### 5.2 Päihde- ja mielenterveyshäiriöiden hoitopolku ja työnjako YTHS:lla – Pilotin kokemuksia ja ehdotuksia

#### 5.2.1 Ehdotus päihde- ja mielenterveyshäiriöiden hoitopoluksi YTHS:lla kolmen akselin mallin mukaisesti.

Ehdotuksessa (Kuva 1.) on mukailtu samanaikaisen mielenterveys- ja päihdeongelman hoitoon kehitettyä integroitua arviointimallia, ns. kuutiomallia. (Kampman ja Lassila 2007). Mallin mukaan tilannetta tulisi arvioida ottaen huomioon kolme näkökohtaa: Mielenterveyshäiriön vakavuus, päihdehäiriön vakavuus ja henkilön toimintakyky.

YTHS:n iän mukainen hoidon porrastus tulee sovittaa malliin. Alle 23-vuotiaat voidaan ohjeistaa ottamaan yhteyttä Mielenterveyteen ja 23-vuotiaat ja sitä vanhemmat Yleisterveyteen. Toinen vaihtoehto on, että kaikki hoidontarpeenarviointipuhelut ohjataan Yleisterveyteen ja 23-vuotiaat ja nuoremmat ohjataan sieltä Mielenterveyteen.



Kuva 1. Päihde- ja mielen terveyshäiriöisen hoitopolku, kolmen akselin malli.

Alle 23-vuotiaiden arvioinnin ja hoidon painopiste on Mielen terveyden sektorilla ja yli 23-vuotiaiden Yleisterveyden sektorilla. Lievän tai keskivaikean päihdeongelman ja/tai mielen terveysongelman hoito aloitetaan Yleisterveyden sektorilla mahdollisesti Mielen terveyden tai A-klinikan konsultaation tuella. Jos hoito Yleisterveydessä ei ole tuottanut tulosta kolmessa kuukaudessa, konsultoidaan Mielen terveyttä tai A-klinikkaa sen mukaan, mihin tarvitaan jatkoahoito-ohjeita. Vaikean mielen terveysongelman hoito toteutetaan alkuarvioinnin jälkeen Mielen terveyden sektorilla riippumatta päihdeongelman mukanaolosta. Molemmat sektorit toimivat samalla tavalla päihdekäytön arvioinnissa ja siihen puuttumisessa. Sektorit sopivat tarpeen mukaan konsultoinnin tai hoitoneuvottelun A-klinikan kanssa sen sijaan, että potilasta kehoitetaan itse olemaan yhteydessä A-klinikkaan. Hoitoneuvottelu järjestetään YTHS:lla. YTHS:n Yleisterveydessä on rajoitetusti akuuttivastaanottoa ja Mielen terveys on pelkästään ajanvarausvastaanotto. Päivystyspalveluita tarvitsevat potilaat ohjataan hoidontarpeen arvioinnista julkisiin päivystyspalveluihin.

Sofas-toimintakyvyn arviointi on DSM-IV:aan sisältyvä malli (liite 6), jossa arvioidaan toimintakykyä monipuolisesti vapaa-aikaan, työhön ja opiskeluun, perhe-elämään ja ihmissuhteisiin ja itsestä huolehtimiseen liittyen. Malli ohjaa keskustelua vastaanotolla toimintakyvyn kannalta keskeisille alueille. Hoidon järjestämisen arvioinnin lisäksi mallin avulla voidaan seurata potilaiden toipumista ja hoidon tuloksellisuutta sekä yksilötasolla, että yksikkötasolla.

## 5.2.2 Konsultaatiot

Konsultointia päätettiin kehittää aiempaa laajapohjaisemmaksi. Terveysten- ja sairaanhoitajat, yleislääkärit, psykologit ja psykiatrit jaettiin neljäksi konsultaatiotiimiksi. Tiimitoiminta alkoi lokakuussa 2011 ja joulukuuhun 2011 mennessä tiimeillä on ollut 2-3 tapaamista. Tiimitoiminnan tarkoituksena on selkeyttää hoitolinjoja, karsia päällekkäisiä toimintoja potilaan hoidossa ja kohottaa hoidon laatua. Tiimi mahdollistaa yhteisen oppimisen ja toiminnan tehokkaan järjestämisen.

Tiimityön toimivuutta ja siihen kohdistuvia odotuksia arvioitiin kyselyllä joulukuussa 2011 (liite 6). Marja-Leena Hyypiä). Kyselyn mukaan tiimien toimintaa pidettiin hyödyllisenä ja kokeilun jälkeen toimintaa aiotaan jatkaa.

Kun Yleisterveyden konsultaatio ei voi odottaa seuraavaan konsultaatiotiimiin, Yleisterveys pyytää henkilökohtaisen konsultaation psykologille tai psykiatrille soittamalla Mielenterveyden sairaanhoitajalle tai toimistosihteerille.

### **5.2.3 Hoitoneuvottelut A-klinikan kanssa.**

Pelkän kehoitus potilaalle hakeutua A-klinikalle saattaa olla riittämätön. Usein käy niin, potilas ei mene A-klinikalle ja jää vaille hoitoa, kun hoitosuhde YTHS:lla päättyy. Pilotissa sovittiin, että YTHS:n Yleisterveys ja Mielenterveys voivat tarvittaessa pyytää A-klinikan työntekijän YTHS:lle hoitoneuvotteluun (A-klinikan ylilääkäri Pekka Salmela). Ajatuksena oli, että järjestetään konsultaatio tai hoitoneuvottelu sen sijaan, että pelkästään kehoitetaan asiakasta ottamaan yhteyttä A-klinikalle.

Pilotin aikana toteutettiin Yleisterveydessä 3 ja Mielenterveydessä 5 hoitoneuvottelua. Yhteistyö on vasta aluillaan, mutta kokemukset olivat myönteisiä. A-klinikan työntekijä piti hoitoneuvotteluja aiheellisina ja onnistuneina. Pilotissa ei selvitetty, miten usein potilas kieltäytyi ehdotetusta hoitoneuvottelusta eikä sitä, miten potilaat kokivat hoitoneuvottelun tai mitä vaikutuksia neuvotteluilla oli.

### **5.2.4. Muita havaintoja, pohdintoja ja ehdotuksia**

-YTHS:n vuonna 2011 käyttöön ottaman porrastuksen toteuttaminen on kesken Tampere-Hämeenlinna tpy:ssä ja ehkä muuallakin. Mielenterveysongelman vakavuuden ja kiireellisyyden arviointi ja hoidon aloittaminen sovitun porrastuksen mukaan on Yleisterveydessä haasteellinen tehtävä. Yleisterveyden henkilöstö tarvitsee koulutusta arviointiin ja hoitoon. YTHS:n Mielenterveys pystyy osin antamaan koulutusta, mutta osa koulutuksesta on hyvä hankkia tahoilta, jossa perusterveydenhuollon toimintatapa ja mahdollisuudet tunnetaan hyvin ja joissa on vahvaa kokemusta perusterveydenhuollon mielenterveys-työstä. Myös Mielenterveyden henkilöstö tarvitsee koulutusta perusterveydenhuollon mielenterveystyöstä, jotta toiminnat osataan sovittaa yhteen.

-Molempien sektoreiden palvelut ovat suuren osan vuotta ruuhkautuneita ja siksi kummallakin sektorilla hoitoon pääsyn odotusajat ovat olleet liian pitkiä tai hoito liian epäintensiivistä. Mielenterveyden sektorin tulee löytää keinot ruuhkaisuuden vähentämiseen, jotta porrastuksen mukainen konsultointi pystytään järjestämään ja ottamaan hoitovastuu vakavien mielenterveyshäiriöiden hoidosta ja niiden hoidosta, jotka eivät saa riittävää apua Yleisterveyden hoidosta.

-Mielenterveyden sektorin on aihetta perehtyä sovelletun Imatran mallin mukaisen Auditin käyttöön ja mini-interventioon. Maliin kuuluvat työkalut on hyvä jakaa kaikkien Yleisterveyden ja Mielenterveyden työntekijöiden käyttöön.

-Puheeksioton ja motivoivan haastattelun osaaminen edellyttää koulutusta ja säännöllistä harjoittelua. Koulutuksia järjestettäessä kannattaa sijoittaa eri ammattiryhmien työntekijöitä samaan koulutusryhmään mahdollisimman kattavasti.

-Uudet työntekijät pitää perehdyttää ja kouluttaa mallin mukaiseen työtapaan.

-Toimintakyvyn arviointia SOFASilla voidaan käyttää yhtenä perusteena hoidon järjestämistavan valinnassa ja terveyshyödyn arvioinnissa. SOFASin käyttöön ottoon tarvitaan koulutus Yleisterveyden ja Mielenterveyden henkilöstölle.

-SOFASin integrointi sähköiseen potilaskertomukseen antaisi mahdollisuuden seurata arvioinnin käyttöä ja hoidon vaikuttavuutta ja terveyshyötyä sekä yksilötasolla että potilasryhmätasolla. SOFAS-arviointi antaisi myös tietoa siitä, minkälainen YTHS:ltä apua hakevien mielenterveyshäiriöisten opiskelijoiden toimintakyky on.

-Nyyti ry:n kehittämät Elämäntaitokurssit ovat olleet pilotin yhteydessä esillä, mutta toiminta ei ole vielä käynnistynyt. Ryhmätoiminta voidaan aloittaa, kun vetäjät on koulutettu.

-Tutkimusten mukaan mielenterveys- ja päihdehäiriöt lisäävät toistensa esiintymisriskiä. Vakavaa masennusta sairastavista miehistä puolella on päihdehäiriö ja vakavaa masennusta sairastavista naisista neljänneksellä (Davis et al.2008). Päihdehäiriöisillä naisilla puolestaan on vakava masennus puolella ja miehistä neljänneksellä. (Kessler et al. 1997).

Tampere-Hämeenlinna-tyy:ssä käytettiin vuonna 2011 päihde- ja masennusdiagnooseja potilaille alla olevalla tavalla. Opiskelijoiden päihdehäiriöt eivät ole suhteessa masennustiloihin näiden lukujen perusteella YTHS:lla kovin tavallinen ongelma. Saattaa myös olla, että päihdediagnooseja asetetaan varovasti, koska ei haluta leimata potilasta:

ICPC-koodit	Yleisterveys	Mielenterveys
P15 Pitkäaikainen alkoholin väärinkäyttö	7	8
P16 Akuutti alkoholin väärinkäyttö	3	1
P17 Tupakan haitallinen käyttö	6	0
P18 Lääkkeen väärinkäyttö	0	1
P 19 Huumeiden käyttö	1	1
P45 Päihde- ja mielenterveysneuvonta	104	28
P03 Masennuksen tunne	194	228
P76 Masennustila	189	371

ICD-10-koodit (psykiatrien käyttämät, sisältyvät yllä oleviin Mielenterveyden ICPC-koodeihin):

F10.1 Haitallinen alkoholin käyttö	6
F12.1 Haitallinen käyttö kannabis	1
F12.2 Riippuvuusoireyhtymä, kannabis	1
F13.1 Haitallinen käyttö sedatiivit	1
F32-34 Masennustilat	212

U-Huum6-tutkimukset vuonna 2011 (virtsan huumeeseula):

Helsinki-Espoo	14
Tampere-Hml	4
Jyväskylä	3
Turku-Rauma	1
Lappeenranta	1
Muut asemat	0

## 6. Pilottihankkeen ajankäyttö ja rahoitus



Kymmenen suunnittelukokousta 20.10.2009-31.1.2011, joihin osallistuivat hankkeen valtakunnallinen ohjausryhmä ja Tampereen pilotointiryhmä.

Kolme Yleisterveyden ja Mielen terveyden yhteistä koulutustilaisuutta: Syksyllä 2010 oli koko päivän koulutus ja keväällä 2011 kaksi puolen päivän koulutusta. Kouluttajina A-klinikka-säätiön kouluttaja Jukka Oksanen ja YTHS:n yhteisöterveyden ylilääkäri Kristina Kunttu. Koulutukseen liittyi välitehtäviä.

Tampereen TPY:n viikkopalavereissa on käsitelty päihdeasioita ja jaettu kokemuksia.

18.5.2011 oli Tampereen YTHS:n Yleisterveyden ja Mielen terveyden kehittämisen- ja koulutusiltapäivä. Aiheina masennuksen hoito perusterveydenhuollossa (dosentti Olli Kampman) ja YTHS:n hoitolinjat päihde- ja mielen terveyshäiriöissä.

Syksyllä 2011 alkoivat konsultaatiotiimit, joihin osallistuvat terveyden- ja sairaanhoitajat, yleislääkärit, psykologit ja psykiatrit. 4 tiimiä, joilla ollut 2-3 kokoontumista, tiimin kesto 1h. Ensimmäisellä kerralla oli kaikkien yhteinen 1h järjestäytymiskokous.

Hankkeesta pidetyt alustukset:

25.-26.5.2010 Aira Virtalan esitys Mieli ja Päihde pilotista YTHS:n Tsh-linjan esimiespäivillä Tuusulassa

20.9 ja 27.9. 2011 Ritva Rae ja Aira Virtala esittelivät pilottia YTHS:n terveydenhoitajien koulutuspäivillä.

18.3.2011 Yhteisöterveyden vastaava psykologi on ollut kertomassa YTHS:n päihde ja mielen terveyspalveluista ja suunnitellusta yhteistyöstä A-klinikkasäätiön Päihde- ja mielen terveysseminaarissa.

Suunnitteluun ja kirjoittamiseen käytettyä työaikaa ei ole erikseen resursoitu, eikä seurattu.

Pilottiin on käytetty YTHS:n kehittämishankerahoitusta v. 2010 1940e ja v. 2011 3318e.

#### **Liitteet:**

1. Hankesuunnitelma 30.5.2011 Päihde ja Mieli. Kristina Kunttu
2. Kulttuuriappro-hankkeen loppuraportti. Marjo Kokko
3. Mini-interventio YTHS:lla Ritva Rae
4. YTHS Tre-Hämeenlinnan kokoama mini-interventiomalli Sari Hartikainen
5. Päihde ja Mieli - pilotinarviointi. Kooste YTS:n ja MTS:n kyselystä. Henriette Hämeenaho
6. SOFAS
7. Kysely syksyn 2011 MTS-YTS tiimityöstä. Yhteenveto Marja-Leena Hyypiä

LIITE 1

HANKESUUNNITELMA 30.5.2011

# PÄIHDE JA MIELI

## Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

1. JOHDANTO.....	11
2. HANKKEEN TAVOITTEET JA KEINOT.....	12
3. TAUSTATIETOA OPISKELIJOIDEN PSYKKISESTÄ HYVINVOINNISTA JA PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ .....	12
3.1. Psykkisten ongelmien esiintyminen .....	13
3.2. Alkoholinkäyttö .....	14
3.3. Huumeet.....	17
4. TAMPEREEN PILOTTIHANKKEEN ESITTELY JA KOKEMUKSET.....	18
5. HANKKEEN TOTEUTUSTAVAT .....	19
5.1. Varhainen puuttuminen terveystarkastuksissa.....	19
5.2. Varhainen puuttuminen normaalivastaanotoilla .....	20
5.3. Työnjako .....	20
5.4. Työntekijöiden taidot ja osaaminen .....	21
5.5. Päihde ja mieli –tutkimusosio.....	21
5.5.1 Mielenterveysongelmien ja runsaan päihdeiden käytön yhtäaikaisen esiintymisen sekä niihin liittyvien tekijöiden selvittäminen tilastollista aineistoista .....	21
5.5.2 Interventioiden tutkimus Sätkyn avulla.....	22
6. HANKKEEN TUOTOKSET.....	23
7. HANKKEEN AIKATAULU .....	24
8. HANKKEEN EDELLYTTÄMÄT RESURSSIT JA RAHOITUS .....	25

# 1. JOHDANTO

Merkittäväällä osalla opiskelijoista ja yleisemmin nuorista aikuisista päihteidenkäyttö on todellinen terveysriski ja elämänhallinnan ongelma. Psykkinen oireilu on tavallista ja mielenterveyden häiriöt on suurin yksittäinen syy lisääntyneeseen sairausperusteiseen työkyvyttömyyteen nuoruusiässä ja nuorena aikuisuudessa. Monilla nuorilla päihteidenkäyttö ja psykkinet ongelmat kietoutuvat toisiinsa, mutta selvää kuvaa näiden ongelmien yhteisesiintymisestä korkeakouluopiskelijoilla ei ole.

Koulutussektorista ja sukupuolesta riippuen korkeakouluopiskelijoista 30-50 % käyttää alkoholia humalahakuisesti. Opiskelijoille tyypillisiä mielenterveyden häiriöitä ovat masennus, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt ja stressioireet. Pitkään jatkunut stressi voi johtaa masennukseen minkä on yksi tärkeimmistä nuorten itsemurhien riskitekijöistä. Suurimmalla osalla masentuneista nuorista on samanaikaisesti muita häiriöitä, kuten ahdistuneisuutta, päihdehäiriöitä, syömishäiriöitä ja somaattista oireilua. Naisopiskelijat oireilevat miehiä yleisemmin, mutta jos miehillä runsas alkoholinkäyttö lasketaan oireiluksi, oireilevat miehet yhtä yleisesti. Alkoholia käytetään varsin usein jännityksen tai ahdistuksen hoitoon.

Molempiin ongelmiin yhdessä ja erikseen tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja kokonaisvaltaisesti. Näin ei kuitenkaan useinkaan tapahdu, sillä opiskelijat eivät hakeudu vastaanotoille runsaankaan alkoholinkäyttönsä vuoksi. Siihen he eivät yleensä koe tarvitsevansa apua. Psykkinen rasitus puolestaan ilmenee varsin usein erilaisina psykosomattisina oireina, joiden vuoksi opiskelijat hakeutuvat akuuttivastaanotoille. Vaikka vastaanotoilla todettaisiinkin ongelmat, puuttuvat opiskeluterveydenhuollossa usein selkeät toimintamallit. Päihteidenkäyttöön on kehitetty alaikäisten osalta Adsume ja sen toimintakaaviot ja interventiosuosituksset, mutta siinä ei erityisesti ole huomioitu mielenterveysongelmia. Malli ei ole muutenkaan sellaisenaan sovellettavissa täysi-ikäisten opiskelijoiden kohdalla.

Korkeakouluopiskelijat ovat opiskelua aloittaessaan elämänvaiheessa, joka on monella tavalla "uusi alku" itsenäisen elämän kynnyksellä. Opiskeluaika tuo usein mukanaan aiempaa runsaamman juomisen ja elämänvaiheeseen liittyvät kuormitukset, mutta tarjoaa mahdollisuuden myös puuttumiseen ja muutokset parantamaan. Olisi sen vuoksi tärkeää kehittää varhaisen havaitsemisen ja puuttumisen toimintakäytäntöjä korkeakouluopiskelijoilla ja selvittää niiden toimivuutta ja vaikuttavuutta.

Hanke on seuraava porras aiemmin YTHS:ssä toteutetulle Mäyräkoirasta sikspäkkiin yhteisöterveyshankkeelle, jossa yhteisöllisin keinoin pyrittiin vaikuttamaan opiskelijoiden alkoholinkäyttöön ja asenteisiin. Hanke on edennyt yhteistyössä Elämäntapaliiton kanssa opiskelijoiden Hissun Kissun -internetsivustoksi.

Yhtymäkohtia muihin aiheeseen liittyviin käytäntöihin ja tutkimuksiin:

1. Hanketta on suunniteltu ja osin pilotoitu Tampereen YTHS:n piirissä.
2. Nuorten päihdemittari (Adsume), Pirskanen ja ns. "Imatran malli" päihteiden käyttöön puuttumisessa.
3. Alkoholinkäyttöön keskittynyt yhteisöterveyshanke Mäyräkoirasta sikspäkkiin ja sen jatkona kehitetty Hissun Kissun -internetsivusto, Elämäntapaliitto, YTHS, SYL, Samok
  - kehitetty mm. opiskelijoille suunnattu alkoholinkäytön itsearviointi-testi ja laadittu alkoholinkäytön sosiaalisen vastuun kysely
4. Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden päihdeohjelma

5. Tutkimustieto ja aineistot:

- Valtakunnalliset korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimukset 2000, 2004 ja 2008, Kunttu K ja Huttunen T.
- Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden sähköisessä terveystutkimuksessa kertyvä data
- YTHS:n piirissä tutkittu opiskelijoiden alkoholinkäyttöä väitöskirjoissa Nyström M 1993, Kunttu K 1997 ja Salonen U. 2003

## 2. HANKKEEN TAVOITTEET JA KEINOT

Tavoitteena on

- 1) Kehittää samanaikaisesti esiintyvien mielenterveysongelmien ja päihteiden riskikäytön varhaista havaitsemista terveydenhuollon eri kontakteissa (terveystarkastukset, yleisterveyden ja mielenterveyden vastaanotot)
  - selvittämällä samanaikaisesti esiintyvien mielenterveysongelmien ja päihteiden riskikäytön yleisyyttä ja tähän liittyviä tekijöitä korkeakouluopiskelijoilla.
  - selvittämällä puuttumista edellyttävää Audit-pistemäärää, jos on mielenterveyden ongelmia.
  - tehostamalla Audit-kyselyn käyttöä ja muista päihteistä kysymistä vastaanottokäynneillä.
- 2) Kehittää toimintatapoja varhaiseen puuttumiseen
  - laajentamalla ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastuksen sähköisen terveystutkimuksen palautemahdollisuuksia
  - lisäämällä henkilökunnan taitoja mini-interventioihin ja yhtenäistämällä niiden kirjaamiskäytäntöjä
  - tutkimalla interventioiden toimivuutta ja vaikuttavuutta.
- 3) Kehittää hoitomalleja ja hoidon porrastusta YTHS:n sisäisenä toimintana sekä yhteistyössä Nyytin ja A-klinikan kanssa

## 3. TAUSTATIETOA OPISKELIJOIDEN PSYKKISESTÄ HYVINVOINNISTA JA PÄIHTEIDEN KÄYTÖSTÄ

Opiskelijoille tyypillisiä mielenterveyden häiriöitä ovat masennus, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt ja stressioireet. Pitkään jatkunut stressi voi johtaa masennukseen minkä on yksi tärkeimmistä nuorten itsemurhien riskitekijöistä. Suurimmalla osalla masentuneista nuorista on samanaikaisesti muita häiriöitä, kuten ahdistuneisuutta, päihdehäiriöitä, syömishäiriöitä ja somaattista oireilua.

Naisopiskelijat oireilevat miehiä yleisemmin, mutta jos miehillä runsas alkoholinkäyttö lasketaan oireiluksi, oireilevat miehet yhtä yleisesti. Tämä havainto tehtiin analysoitaessa sähköisen terveystutkimuksen vastauksia Otaniemen pilottikokeilussa. Hälytysjärjestelmässä yleisimmin hälytysmerkintöjä tuli nukkumiseen, oireisiin, sosiaalsiin tilanteisiin, yksinäisyyteen ja pitkäaikaissairauksiin, miehillä lisäksi alkoholinkäyttöön. Kaikkiaan jokin hälytysmerkintä tuli yhtä yleisesti miehille ja naisille. (Kunttu, Westerlund, Heilala 2009)

Vaikka opiskelijoiden alkoholinkäyttö on yleistä ja miehistä kolmanneksella runsastakin, eivät opiskelijat juuri toivo apua alkoholinkäyttöön; vain 2 % vastasi toivovansa apua alkoholinkäytön hallintaan. Sen sijaan stressinhallintaan toivoi apua 19 %, jännittämisongelmaan 15 % ja ihmissuhde- tai itsetuntoasioihin 15 % (Kunttu & Huttunen 2009)

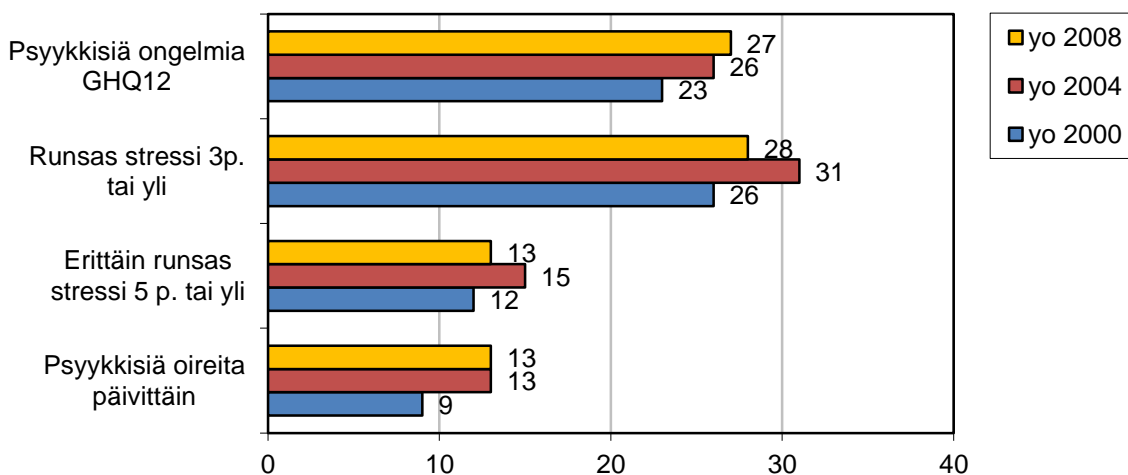
### 3.1. Psyykkisten ongelmien esiintyminen

Vuonna 2008 toteutetun korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen (Kunttu & Huttunen 2009) mukaan 5 % opiskelijoista raportoi lääkärin, psykologin tai psykiatrin toteaman masennuksen, joka on oireillut tai vaatinut hoitoa viimeisen vuoden aikana. Vastaavasti 3 % ilmoitti ahdistuneisuushäiriön. Osuudet ovat olleet samansuuruisia myös vuosina 2000 ja 2004.

Psyykkisiä vaikeuksia oli *GHQ12-mittarin* perusteella 27 %:lla opiskelijoista, 20 %:lla miehistä ja 31 %:lla naisista (kuvio 1). Mittarin eri osioista yleisimmiksi osoittautuivat jatkuvan yllärasituksen kokeminen (38 %), itsensä kokeminen onnettomaksi ja masentuneeksi (29 %), tehtäviin keskittyminen (26 %) sekä valvominen huolien takia (25 %).

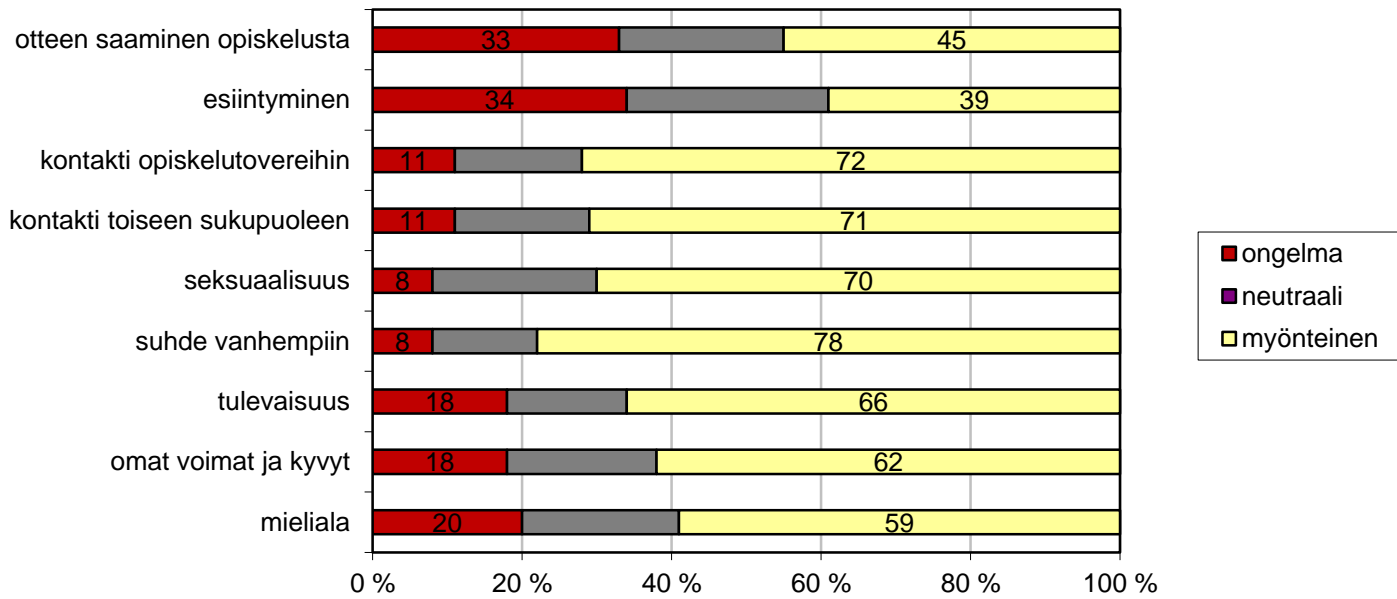
*Mielenterveysseulan* mukaan opiskelijoista 28 % koki runsaasti stressiä, miehistä 26 % ja naisista 29 % Psyykkisten ongelmien esiintyminen on yliopisto-opiskelijoilla samalla tasolla kuin vuonna 2004, stressin kokemisessa naisilla on pientä vähenemistä (kuvio 1).

*Kuvio 1. Psyykkisten ongelmien esiintyminen GHQ12- ja mielenterveysseulan perusteella* (Psyykkiset oireet: Uniongelmat, keskittymisvaikeudet, jännittyneisyys, masentuneisuus, ahdistuneisuus)



Mielenterveysseulan mukaan yleisimmoin stressiä aiheutti esiintymisen vaikeus ja kokemus siitä, että otteen saaminen opiskelusta oli ongelma, molemmissa kysymyksissä kolmannes opiskelijoista vastasi näin. Noin viidennes opiskelijoista koki mielialansa, tulevaisuuden suunnittelemisen, omat voimansa ja kykynsä negatiivisiksi. Saman kysymyksen mukaan voimavaroja tuottavia asioita olivat yleisemmin ihmissuhteet ja seksuaalisuus. Myös tulevaisuuden suunnittelemisen, omat voimavarat ja mieliala ovat enemmistölle positiivisia asioita. Otteen saamisen opiskelusta ja esiintyminen olivat sen sijaan myönteisiä asioita vain alla puolelle opiskelijoista. (kuvio 2).

Kuvio 2. Mielenterveysseulan jakaumat 2008 (%), yo- ja amk-opiskelijat



Terveystapaamiseen kutsutuista ensimmäisen vuoden opiskelijoista 35 % vastasi sähköisessä terveystarkastuksessa sosiaalisten tilanteiden olevan ongelmallisia ja yksinäisyyttä koki 29 %.

Syömishäiriöitä kartoitettiin OTT08:ssa vuonna 2008 ajankohtaisen todetun sairauden lisäksi (1,3 %) kysymällä suhtautumista ruokaan ja laihduttamiseen sekä ahmimista. Naisista 11 % ja miehistä 3 % vastasi, ettei suhtautuminen ruokaan ollut normaalia. Kolmasosa naisista oli jossakin elämänsä vaiheessa laihduttanut, mikä oli riistäytynyt hallitsemattomaksi 11 %:lla naisista, mutta vain prosentilla miehistä. Ahmimista oli 6 %:lla naisista ja 3 %:lla miehistä ainakin viikoittain. Ensimmäistä kertaa tutkimuksessa mukana olleeseen kysymykseen "Onko sinulla ollut murrosiässä syömiseen liittyvää oireilua?" vastasi myöntävästi 22 % naisopiskelijoista ja 2 % miehistä. Heistä vain pieni osa oli saanut siihen silloin hoitoa, naisista 16 % ja miehistä 13 %. Syömiseen liittyvät ongelmat olivat yhtä yleisiä eri koulutusasteilla ja samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissamme.

### 3.2. Alkoholinkäyttö

Täysin raittiita opiskelijoista on 7 %. Viikoittaisen tavanomaisen alkoholinkäytön kysymyksen perusteella miesten alkoholinkulutus oli 4,8 kg vuodessa (amk 5,0 kg/v, yo 4,6 kg/v). Naisopiskelijoiden alkoholinkäyttö oli kulutusmäärältään samankaltaista (yo 2,1 kg/v, amk 2,2, kg/v). Itse raportoidun alkoholinkäytön perusteella miesopiskelijoista neljäsosa kuului runsaasti kuluttaviin, naisopiskelijoista 12 %. Suurkuluttajia oli miehistä 4 % ja naisista 1 %. (kuvio 3)

AUDIT-testissä 54 % miehistä ja 30 % naisista sai 8 pistettä tai enemmän. Kolmannes miehistä ja 14 % naisista sai 11 p tai enemmän. Yliopisto-opiskelijat käyttivät alkoholia useammin, mutta kerralla käytetyn alkoholin määrä oli ammattikorkeakouluopiskelijoilla suurempi. Alkoholia käyttäessään kolmannes yliopistoissa ja lähes puolet ammattikorkeakouluissa opiskelevista käytti sitä humalahakuisesti. Erittäin runsaasti, ainakin 10 annosta kerralla juovia miehiä oli 18 % yliopisto- ja 27 % ammattikorkeakoulu-opiskelijoista. (kuvio 3) Viidesosa miehistä ja kymmenesosa

naisista oli sukulaiseltaan, ystävältään, lääkäriltä tai joltakin muulta henkilöltä saanut kehotuksia vähentää alkoholinkäyttöään, puolet heistä viimeisen vuoden sisällä.

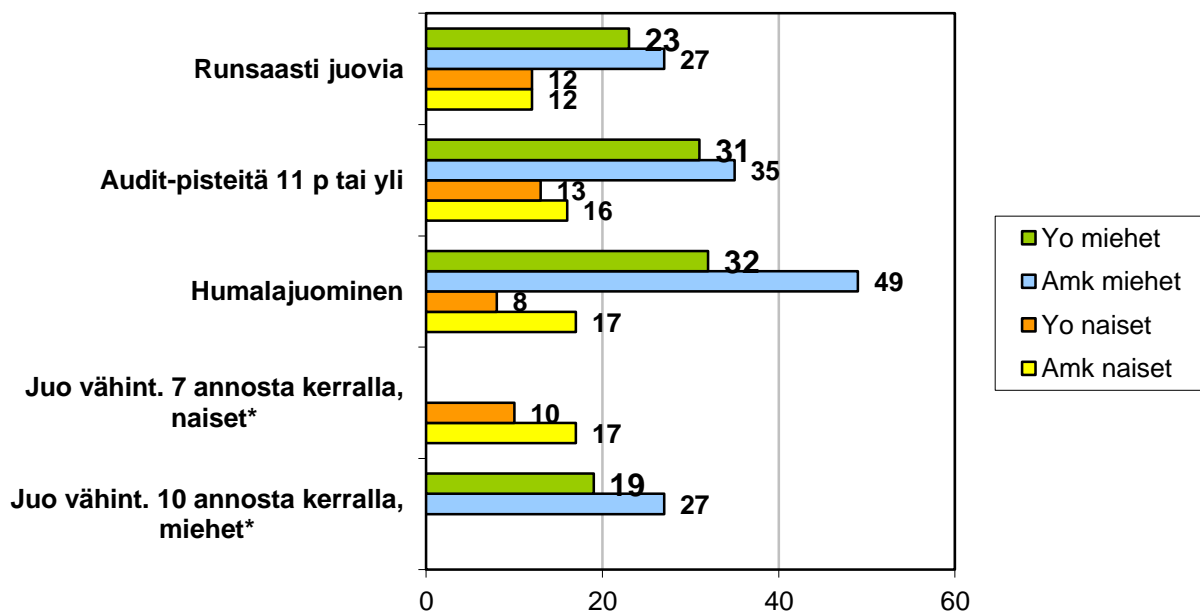
Sähköisessä terveystarkastuksessa terveystapaamiseen kutsutuista 23 %:lla oli AUDITissa 11 p tai enemmän.

Kuvio 3. Alkoholinkäyttö

Runsaasti juominen: Miehet 7 kg/v ja naiset 4,7 kg/v tai enemmän

Humalajuominen: Miehet vähintään 7 annosta kerralla, Naiset vähintään 5 annosta kerralla

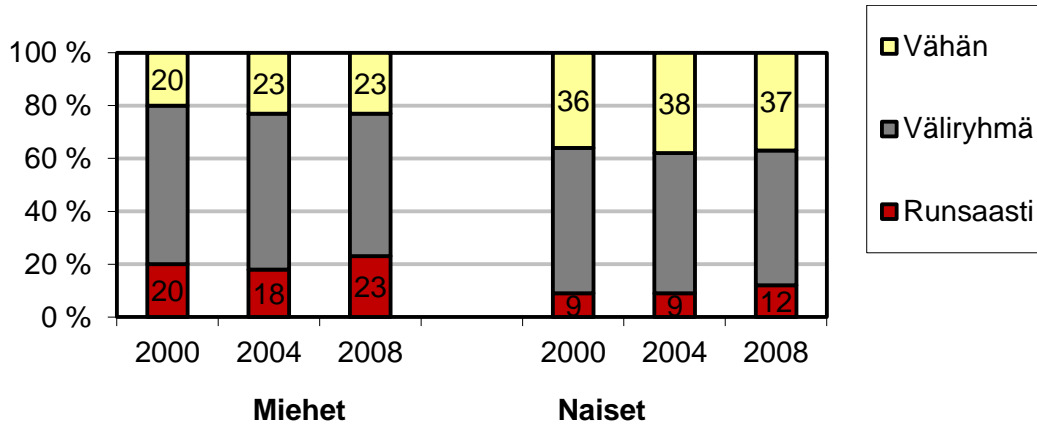
\* Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?



Yliopisto-opiskelijoilla miesten keskimääräinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt edellisiin tutkimuksiin verrattuna). Nuorimmassa alle 22-vuotiaiden ikäryhmässä ei lisääntymistä ole neljän vuoden takaiseen tapahtunut, sen sijaan vanhimmassa ikäryhmässä selvästi. Naisten keskimääräinen alkoholinkulutus on samalla tasolla kuin vuonna 2000 ja muutokset eri ikäryhmissä ovat vähäisiä. Vertailut alkoholikäytön runsauden perusteella tehdyssä ryhmittelyssä osoittavat, että vähän käyttävien miesten ja naisten osuus on pysynyt suunnilleen samansuuruisena, mutta runsaasti kuluttavien osuus on hieman kasvanut (kuviot 4).

Kuvio 4. Yliopisto-opiskelijoiden alkoholinkäyttö kulutusryhmittäin 2000 - 2008  
(Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008)

Vähän: < 1 kg/v, Runsaasti: miehet 7 kg/v → ja naiset 4,7 kg/v →



Sosiaaliset paineet alkoholinkäyttöön ovat olemassa varsin vahvoina. Kaikista opiskelijoista 14 % koki, että joutuu kavereiden takia käyttämään alkoholia enemmän kuin oikeastaan itse haluaisi (miehet 17 %, naiset 12 %). Alle puolet 43 % ilmoitti alkoholittoman vaihtoehdon olevan aina tarjolla juhlissa ja illanvietoissa ja 47 % vastasi alkoholittoman juoman valinnan herättävän huomiota muissa.

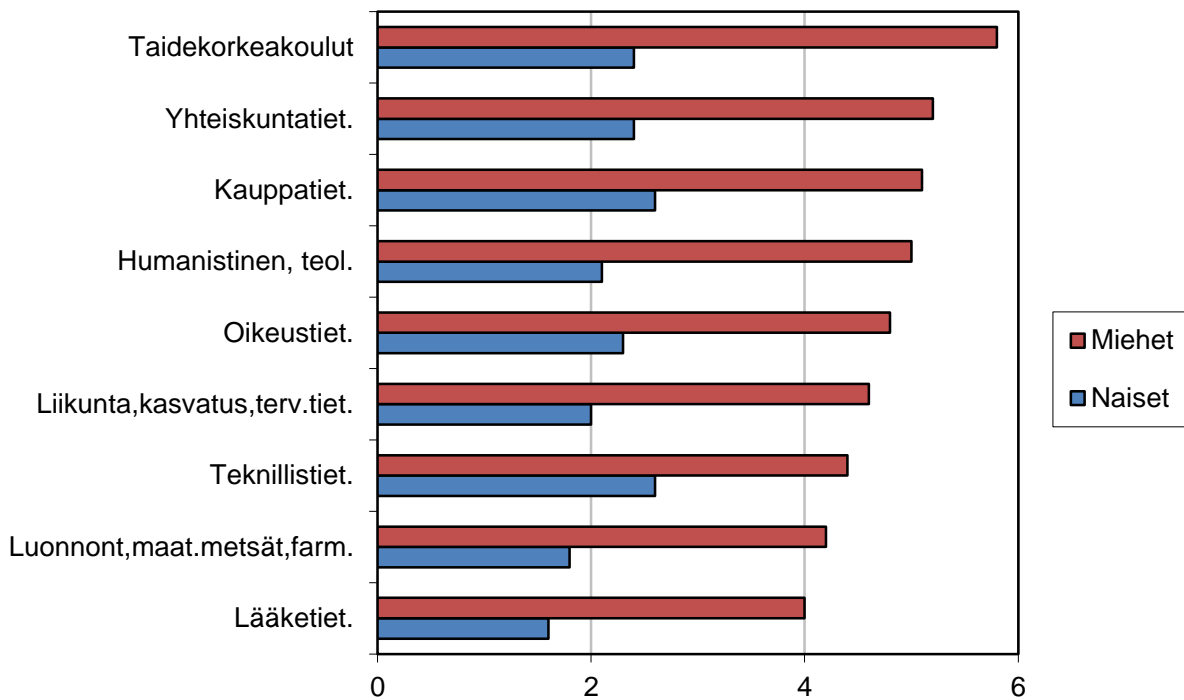
Taulukko 1. Sosiaaliset paineet alkoholinkäyttöön yliopisto-opiskelijoilla

		% vastaajista
Alkoholittoman vaihtoehdon tarjollaolo	yleensä aina	45
	silloin tällöin	34
	ei juuri koskaan	21
Alkoholittoman valinnan herättämä huomio	ei yleensä	51
	silloin tällöin	37
	lähes aina	12

Opiskelijat sosiaalistetaan varsin usein runsaaseen alkoholinkäyttöön ensimmäisenä opiskeluvuotenaan ainejärjestöjen toiminnan kautta. Tähän on pyritty vaikuttamaan opiskelijajärjestöjen, YTHS:n ja Elämäntapaliiton yhteisillä käytännön hankkeilla Mäyräkoirasta sikspäkkiin 2005 – 2008 ja Hissun Kissun –verkkosivuston luomisella sen jälkeen. Koulutusaloittain tarkasteltuna runsaimmin alkoholia joivat yliopisto-opiskelijoista taidekorkeakoulujen sekä yhteiskuntatieteellisten alojen miesopiskelijat. Maltillisimmin alkoholia käytettiin luonnontieteitten ja terveysaloilla (kuvio 19).



Kuvio 5. Alkoholinkäyttö koulutusaloittain (kg/v)



### 3.3. Huumeet

Opiskelijoista 23 % on kokeillut tai käyttänyt jotakin huumetta, lääkkeitä tai alkoholia lääkkeiden kanssa yhdessä päihtymistarkoituksessa (miehet 27 %, naiset 21 %). Koulutusasteiden välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja, mutta yliopistoissa opiskelevat miehet olivat jonkin verran yleisimmin käyttäneet tai kokeilleet huumeita (30 % vs. 23 %). Käyttö tai kokeilut olivat yleisimpiä taidekorkeakouluissa ja ammattikorkeakouluissa matkailu-ravitsemis-talouselojojen miehillä. Pääasiallinen huume oli kannabis (22 %), mutta kaikkia kysymyksessä esitettyjä huumeita raportoitiin käytetyn.

Taulukko 2. Eri huumeiden kokeilu tai käyttö ainakin joskus, käyttäneistä 5 kertaa tai useammin käyttäneet sekä viimeisen vuoden aikana käyttäneet 2008 (%), kaikki opiskelijat sukupuolittain.

	Kokeillut tai käyttäneet joskus		Käyttäneistä 5 kertaa tai useammin käyttäneet		Käyttäneistä viimeisen vuoden aikana käyttäneet	
	miehet N=1847	naiset N= 3198	miehet	naiset	miehet	naiset
Kannabis	25,7	19,3	43	38	41	29
Tinneri tai liima	0,7	0,3	18	25	18	0
Lääkkeet + alkoholi	3,7	4,0	25	21	31	22

Lääkkeet päihtenä	1,8	1,3	29	46	24	36
Ekstaasi	3,2	1,8	39	41	30	21
Subutex tai Temgesic	0,8	0,2	13	43	8	29
Heroini, kokaiini, amfetamiini, LSD, gamma tms.	3,5	2,0	34	43	36	25

Huumeiden käyttö ja kokeilu ovat lisääntyneet yliopisto-opiskelijoilla kahdeksan vuoden aikana seuraavasti: miehillä 24 % - 26 % - 30 %, naisilla 17 % – 19 % – 21 %.

Sähköiseen terveystarkkailuun vastanneista ensimmäisen vuoden opiskelijoista 21 % vastasi käyttäneensä joskus huumeita, 8,5% oli käyttänyt 1-4 kertaa ja 2,5 % vastasi käyttäneensä 5 kertaa tai enemmän.

#### 4. TAMPEREEN PILOTTIHANKKEEN ESITTELY JA KOKEMUKSET

psykologi Henriette Hämeenaho, ylilääkäri Aira Virtala ja ylilääkäri Pauli Tossavainen, YTHS

Mieli ja päihdehanketta on pilotoitu Tampereen toimipisteessä, jonka yhteistyöpalaverissa 20.10.2009 alkaen on suunniteltu hoitopolkua ja koulutusta Tampereen YTHS:n työntekijöille sekä hahmoteltu tutkimusprojektia interventioiden vaikutuksesta. Kaiken kaikkiaan yhteisiä palavereita on ollut kahdeksan. Viimeisin palaveri on ollut 17.5.2011 ja syksyksi on sovittu uusi tapaaminen 4.10.2011. Mukana kokouksissa on ollut Tampereen YTHS:n, YTHS:n hallinnon, Tampereen A-klinikan, A-Klinikkasäätiön, Tampereen Yliopiston ja Nyytin ry:n edustajia.

##### Koulutus ja yhteistyö:

- Syksyllä 2010 oli henkilökunnalle koko päivän koulutus ja keväällä 2011 kaksi puolen päivän koulutusta, kouluttajina A-klinikka (Kouluttaja Jukka Oksanen) ja YTHS:n yhteisöterveyden ylilääkäri Kristina Kunttu Koulutukseen liittyi välitehtäviä. Koulutuksessa on paneuduttu opiskelijoiden päihteidenkäyttötilanteeseen, päihteiden käytön ja käyttäjän erityisproblematiikkaan vastaanotto-tilanteissa ja opetettu päihdeasian puheeksiottoa, motivoivan haastattelun käyttöä ja dialogista kohtaamista. Saadun palautteen mukaan koulutus on koettu tarpeellisena ja siitä on ollut hyötyä päihdepotilaita kohdattaessa.
- 18.5.2011 oli Tampereen YTHS:n mielenterveyssektorin ja yleisterveyden sektorin yhteiskoulutuspäivä, jossa yhtenä aiheena oli hoitolinjat päihde- ja mielenterveysasioissa.
- Lisäksi Tampereen terveystarkkailuyksikön viikkopalaverissa on käsitelty päihdeasioita ja jaettu kokemuksia.
- 18.3.2011 Yhteisöterveyden vastaava psykologi on ollut kertomassa YTHS:n päihde- ja mielenterveyspalveluista ja suunnitellusta yhteistyöstä A-klinikkasäätiön Päihde- ja mielenterveysseminaarissa.

Terveystarkkailu on alkoholin osalta lisätty Tampereella siten, että YTHS:n itsehoitopisteessä on esillä Audit-kyselylomakkeita, alkoholinkäytön sosiaalisen vastuun testilomakkeita ja alkoholinkäytön seurantalomakkeita.

### Pilotissa sovittuja uusia toimintatapoja:

- Koodin P 45.2 käyttö
- Laboratoriossa tehtävä Audit-kysely
- Yhteinen hoitoneuvottelu A-klinikan kanssa

Pilotissa nousi esiin koulutus- ja kehittämistarpeita, jotka on huomioitu varsinaisen hankkeen hankesuunnitelmassa.

## **5. HANKKEEN TOTEUTUSTAVAT**

Mieli ja Päihde -hankeessa kehitetään samanaikaisesti esiintyvien mielenterveysongelmien ja päihteiden riskikäytön havaitsemista ja hoitomalleja. Haasteellinen tehtävä edellyttää koulutuksen ja tutkimuksen käyttämistä osana kehittämistyötä.

### **5.1. Varhainen puuttuminen terveystarkastuksissa**

YTHS on kutsunut syksystä 2009 alkaen ensimmäisen lukuvuoden aikana kaikki uudet opiskelijat terveystarkastukseen, joka koostuu sähköisestä terveystarkastuksesta (Sätky), joka sisältää 26 kysymystä sekä AUDIT-lomakkeen, ja tarvittaessa henkilökohtaisesta tapaamisesta. Terveystarkastuksessa kartoitetaan opiskelijan terveydentilaa ja terveystarkastusta, opintuun ja ihmissuhteisiin liittyviä asioita. Sen tehtävänä on saada kokonaiskäsitys opiskelijan terveydestä ja hyvinvoinnista, ohjata opiskelijaa tekemään terveyttä edistäviä valintoja ja toisaalta kartoittaa elämäntilannetta. Terveystarkastaja arvioi lomakkeen avulla, onko opiskelija syytä kutsua terveystapaamiseen tai muulle vastaanotolle.

Kysely suuntaa opiskelijan pohtimaan terveyteensä liittyviä tekijöitä sekä auttaa havaitsemaan omat mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Toisaalta se tarjoaa opiskelijalle helpon mahdollisuuden hakea tukea terveydenhuollon ammattihenkilöltä tilanteessa, jossa muuten kynnys hakea apua olisi ehkä korkeampi. Kokemukset ovat hyviä: se on nopeuttanut ja helpottanut opiskelijoita osallistumaan terveystarkastuksiin sekä ohjannut terveystarkastuksessa suoraan oikean asiantuntijan luokse.

Ensimmäisen vuoden opiskelijoilla runsas alkoholinkäyttö ja mielenterveysongelmat havaitaan uusien opiskelijoiden terveystarkastuksessa sähköisellä terveystarkastuksella.

- Terveystarkastuksen Audit-kyselyssä yli 11 pistettä saaville lähetetään kutsu terveystapaamiseen.
- Jos Audit-pisteitä on yli 8 ja lisäksi havaitaan psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä ongelmia, opiskelija kutsutaan vastaanotolle.
- Kehitämme sähköisen terveystarkastuksen palautteenantoa siten, että käytössä olisi laajemmat palautepohjat kyselyalueisiin liittyen ja opiskelijalle jatkossa voitaisiin lähettää sähköisesti henkilökohtaista palautetta ja ohjeistusta vahvan tunnistautumisen kautta suojatussa yhteydessä. Esimerkiksi päihteiden käytön ja mielialakysymysten perusteella opiskelijan motivoiminen elämäntapamuutoksiin, tapaamiseen tai ryhmään olisi monimuotoisempaa.  
**Kun tämä vahvan tunnistautumisen palautteenanto tulee mahdolliseksi, niin**

### **sähköpostitse annetaan räätälöity palaute myös niille, joiden pistemäärä on 8-11.**

Tämä olisi tärkeää siksi, etteivät kaikki opiskelijat kutsusta huolimatta osallistu terveystapaamiseen. Silti heille saataisiin välitettyä tärkeää tietoa aiheesta ja palvelumahdollisuuksista.

Tämä edellyttää seuraavia muutoksia ohjelmistaan:

- Palautteen muodostus fraaseilla
- Prosessimuutokseen liittyvät työt
- Kyselyn muutokseen liittyvät työt

## **5.2. Varhainen puuttuminen normaalivastaanotoilla**

Päihdeasiat huomioidaan vastaanotolle tulevan potilaan kohdalla erityisesti, kun käynnillä tukee esiin unihäiriö, tapaturma, yksinäisyys, paniikkihäiriö, jännittäminen, syömishäiriö tai muu psyykinen häiriö. Tarkoituksena on käyttää sovellettua Imatran mallia), jossa on eroteltu matalan riskin käyttäjät (8-11), riskikäyttäjät (11-15), korkean riskin käyttäjät (16-19) ja todennäköisesti alkoholiriippuvaiset (yli 20).

Yhtenäistetään mieli- ja päihdehäiriön suhteen korkean riskin opiskelijoiden havaitsemista.

1. Tehostetaan AUDIT- kyselyn käyttöä ja muista päihdeistä kysymistä vastaanottokäynneillä. Käytetään aktiivista ja motivoivaa haastatteluotetta. Audit-kysely voidaan tehdä myös laboratoriokäynnin yhteydessä lääkärin läheteellä.
2. Mielenterveysongelman tason arvioinnissa yksinkertaisinta on pelkän dg - luettelon käyttö. ICPC-koodit ovat yts:lle tuttuja, mutta P-osio on aika puutteellinen. Esim. kaksisuuntaista mielialahäiriötä ei varsinaisesti löydy ollenkaan, paitsi P73 affektiivinen psykoosi, joka ei vastaa nykykäsitystä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Selvästi parempi olisi ICD-10 listan käyttö. Tämä vaatii jatkossa koulutusta.
3. Mieli- ja päihdehäiriöissä otetaan käyttöön yhtenäinen toimintakyvyn arviointi SOFAS. Tätä arviointia käytetään yhtenä perusteena hoidon järjestämistavan valinnassa ja terveyshyödyn arvioinnissa. Tämä vaatii myös lisäkoulutusta.

Puheeksiotto merkitään sairauskertomukseen erityisellä koodilla (P 45.2), jotta voidaan seurata puheeksiottojen määriä.

## **5.3. Työnjako**

Tarkoituksenmukainen hoito sekä yhteisen toimintamallin luominen YTHS:n mielenterveyssektorin ja yleisterveyssektorin sekä A-klinikan kanssa ja Nyytin kanssa.

1. Kun on kyseessä lievä päihdeongelma ja lievä mielenterveysongelma, hoito alkaa yleisterveyden sektorilla, mahdollisesti psykiatrikonsultaation tuella. Konsultaatiomallia kehitellään sektoreiden välisenä yhteistyönä. Opiskelija voidaan ohjata myös Nyyti ry:n elämäntaitokurssille tai muuhun vertaisryhmään. Ryhmätoiminta voidaan aloittaa, kun vetäjät on koulutettu.
2. Kun päihdeongelma on lievä ja mielenterveysongelma vakava, hoito toteutuu mielenterveyssektorilla.

3. Alkoholiriippuvaisen hoidossa on Tampereella sovittu, että A-klinikan työntekijä voidaan kutsua yhteiseen hoitoneuvotteluun potilaan ja YTHS:n työntekijän kanssa sen sijaan että potilas vain lähetetään A-klinikalle hoitoon.

## 5.4. Työntekijöiden taidot ja osaaminen

Koulutusta tarvitaan seuraavissa asioissa:

- Motivoivan haastattelun ja dialogisen kohtaamisen syventäminen
- Terveystarkastusta tekevien terveydenhoitajien (käytännössä kaikki terveydenhoitajat) kouluttaminen Sätkyn uusien mahdollisuuksien vuoksi.
- Mielenterveysongelman tasodiagnostiikka
- Toimintakykyarvio SOFAS
- Konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen yhteistyössä sektoreiden välillä
- Elämäntaitokurssien vetäminen

## 5.5. Päihde ja mieli –tutkimusosio

professori Kaija Seppä, Tampereen yliopisto, psykiatri Ilkka Kujala, Rovaniemi, dos. Kristina Kunttu, YTHS, tutkimuspäällikkö Tuukka Tammi, A-klinikkasäätiö

Tutkimusongelmia on kaksi:

- 1) **Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmien ja runsaan päihteiden käytön yhtaikaisen esiintymisen yleisyyttä sekä niihin liittyviä tekijöitä ei tiedetä.**  
Väestötutkimusten perusteella on todettu päihteiden käyttöön liittyvän usein mielenterveysongelmia. Opiskelijoiden kohdalla on todettu, että he ”juovat iloonsa” ts. seurassa alkoholin positiivisten vaikutusten vuoksi (Nyström 1993), mutta yhteyksiä psyykkiseen oireiluun ei tuolloin tutkittu. Ei myöskään tiedetä, mihin muihin asioihin (opiskelussa, käyttäytymisessä tms.) yhtaikaisesti esiintyvät ongelmat opiskelijoilla mahdollisesti liittyvät. Esiintyvyyttä ja yhteyksiä on mahdollista selvittää jo olemassa olevista ja edelleen kertyvistä YTHS:n tilastollisista aineistoista.
- 2) Sähköisten palvelujen kehittyminen on luonut terveydenhuollolle uusia mahdollisuuksia tavoittaa opiskelijoita. Erilaisten nettikeskustelujen tai -ryhmien, puhelinviestien ja sähköisen informaation mahdollisuuksista on yksittäisissä tutkimuksissa saatu hyviä tuloksia. Kaikkiaan kokemukset ovat kuitenkin vielä melko vähäisiä. Siksi **on tärkeää tutkia käyttöön otettavien menetelmien toimivuutta.**

### *5.5.1 Mielenterveysongelmien ja runsaan päihteiden käytön yhtaikaisen esiintymisen sekä niihin liittyvien tekijöiden selvittäminen tilastollista aineistoista*

YTHS:n tutkimustiedot opiskelijoiden päihteiden käytöstä ja psyykkisestä oireilusta kertyvät seuraavista aineistoista:

1. Valtakunnalliset neljän vuoden välein tehtävät korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimukset, alkaen vuodesta 2000, seuraava tulossa vuonna 2012. Tutkimukset sisältävät runsaasti terveyteen, käyttäytymiseen, opiskeluun, sosiaalisiin suhteisiin ja

terveyspalvelujen käyttöön liittyviä kysymyksiä. Otos v. 2008 oli 10 000 opiskelijaa (5000 yo ja 5000 amk), vastausaktiivisuus 51%.

- a. Päihdekysymykset sisältävät Audit-kyselyn lisäksi kysymyksiä viimeisen viikon aikana kulutetusta alkoholista sekä kysymyksiä sosiaalisista paineista alkoholinkäyttöön. Lisäksi on kysymyksiä huumeiden käytöstä.
  - b. Mielenterveyskysymykset sisältävät kysymyksen viimeisen vuoden aikana oireilleesta tai hoidetusta mielenterveyshäiriöstä, GHQ12-seulan, dos. Salli Saaren kehittämän Mielenterveysseulan (sisältää mm. mielialan, sosiaaliset tilanteet, tulevaisuuden kokemisen ja ihmissuhdekysymyksiä), yksinäisyyden kokemisen sekä oirekysymykset psyykkisestä oireilusta. Lisäksi on kysymyksiä liittyen syömisen ongelmiin.
2. Ensimmäisen vuoden opiskelijoille suunnattu sähköinen terveystarkastus (SÄTKY, liite1) sisältää 26 kysymystä ja alkoholia käyttäville lisäksi AUDIT. Opiskelijoiden vastausaktiivisuus on ollut noin 55 %.
- a. Päihdekysymykset sisältävät AUDIT-kyselyn sekä kysymyksen huumeiden käytöstä ja laadusta.
  - b. Mielenterveyskysymyksissä kysytään arviota mielialasta, yksinäisyydestä, sosiaalisista suhteista. Osassa kysymyksistä pyydetään arvioimaan asiaa asteikolla +10 → -10.

Näiden tietojen analysointi olisi tärkeää taustatietoa toiminnallemme ja palvelisivat interventioiden kehittämistä. Tällä hetkellä on esimerkiksi vain arvailujen varassa, miten opiskelijoilla alkoholin käyttö liittyy yleiseen sosiaaliseen jännittämiseen tai mielialan laskuun, mutta kliininen kokemuksen perusteella opiskelijat käyttävät alkoholia helpottamaan stressiä, epävarmuutta ja jännitystä. Opiskelijalehden keräämässä lukijakyselyssä opiskelija kuvasi tilannettaan osuvasti: ”Selvin päin olen aivan liian nössö edes puhuakseni naisille, humalassa minullakin on mahdollisuus. Juominen ei merkitse minulle mitään muuta, kuin tapaa saada hetken tauko jatkuvasta ahdistuksesta, sisäänpäin kääntyneisyydestä sekä yksinäisyydestä. Selvin päin olen sääliittävä nörtti, humalassa miellyttävä, lähes sosiaalinen, normaali mies.” (Aino 2011;(4):34)

### 5.5.2 Interventioiden tutkimus Sätkyn avulla

Päihde ja Mieli -hankkeessa on tavoitteena kehittää ja ottaa käyttöön erilaisia intervention muotoja opiskelijoille, joilla on psyykkisiä ongelmia ja alkoholin riskikäyttöä. Hankkeen tutkimuksellisessa osuudessa tavoitteena on selvittää minkä tyyppistä neuvontaa ja ohjausta opiskelijat ovat valmiita ottamaan vastaan.

Varhaiseen puuttumiseen antaa hyvän mahdollisuuden YTHS:ssä käytössä oleva sähköinen terveystarkastus (SÄTKY, liite 1), joka lähetetään kaikille opintonsa ensimmäistä kertaa yliopistoissa aloittaville. Tässä käytännössä terveydenhoitaja käy henkilökohtaisesti läpi kaikki kyselyvastaukset ja lähettää räätälöidyn vastausviestin jokaiselle opiskelijalle. Tutkimuskysymyksiä on kolme:

1. Minkälainen mini-interventio on tehokkain ja minkä opiskelijat hyväksyvät (nettikeskustelu/-valmennus, ryhmä, kasvokkain)?
2. Mikä AUDIT-pisteraja opiskelijoilla soveltuu puuttumiseen, jos on mielenterveysongelmia?
3. Auttaako pieni puuttuminen alkoholinkäyttöön, jos on mielenterveysongelmia?

Nykyisenä terveystarkastuskäytäntönä on, että opiskelija kutsutaan terveystarkastukseen, mikäli AUDIT-pisteitä on 11 tai enemmän tai on käyttänyt huumeita 5 kertaa tai useammin.

Mielenterveyskysymysten perusteella ohje ei ole yhtä selkeä, mutta negatiiviset

vastausvaihtoehdot ”hälyttävät” lomakkeessa ja niiden perusteella kutsuminen on käytännössä melko helppoa. Joka tapauksessa terveystapaamiseen kutsutaan kaikki opiskelijat, joilla havaitaan vakavia tai useita lievempiä ongelmia.

Terveyskyselyn pilottitutkimuksessa (Kunttu & Huttunen 2008) havaittiin, että terveystapaamiseen tuli vain kolmannes niistä, jotka terveydenhoitaja oli arvioinut alkoholikysymyksen takia tarpeelliseksi kutsua. Vastaavasti tapaamiseen tuli puolet mielenterveys- tai uniongelmaisista opiskelijoista. Kaikkiaan innostus ja ote opiskeluun, mieliala ja vapaa-ajan merkitys virkistymiseen olivat negatiivisempia terveystapaamisesta poisjääneillä kuin siihen osallistuneilla. Tämä asettaa haasteita interventioiden tutkimiselle.

Sen vuoksi vastausviesteihin tulee kutsumisen lisäksi liittää aina myös neuvontaa ja ohjausta mielialan tai alkoholikäytön omaehtoiseen arviointiin ja lisätiedon lähteisiin (esim. Nyyti, HissunKissun, Päihdelinkki, YTHS:nterveytietopankkitms).

Tutkimusasetelmassa määritellään tarkasti terveystapaamiseen kutsumiseen ja vastausviestien lähettämiseen johtavat kriteerit alkoholinkäytön ja mielenterveyskysymysten osalta. Interventiomahdollisuudet ovat nettiryhmä, kasvokkain-ryhmä, puhelinkontaktit, terveydenhoitajan/ psykologin yksilövastaanottokäynnit. Nämä vaihtoehdot tarjotaan sekä jo vastausviestissä että terveystapaamisessa.

Analysoinnissa voidaan käyttää kaikkia SÄTKYN kysymyksiä. Data SÄTKYN vastauksista kertyy automaattisesti, samoin lähetettyjen kyselyjen ja vastanneiden määrät paikkakunnittain. Terveystapaamisessa käyneiden määrät saadaan helposti YTHS:n käyntitilastoista, samoin terveystapaamisista muille vastaanotoille ohjatut. Seuranta toteutetaan 1 vuoden kuluttua lähetettävällä uudella SÄTKYllä.

## 6. HANKKEEN TUOTOKSET

- 1) Samanaikaisesti esiintyvien mielenterveysongelmien ja päihteiden riskikäytön **varhaisen havaitsemisen** kehitystyön tuotoksena
  - Tuotettu tutkimusraportti samanaikaisten ongelmien yleisyydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä, jotta vastaanottokontakteissa ongelma havaitaan ja osataan nostaa keskusteluun.
  - Saatu tutkimustietoa puuttumista edellyttävistä Auditin pisterajoista, jos on myös mielenterveysongelma
- 2) **Varhaisen puuttumisen** kehittämistyön tuotoksena
  - Suojattu yhteys terveystarkastuksen palauteviesteihin eli mahdollisuus yksilöllisiin vastausviesteihin ensimmäisen vuoden opiskelijan terveystarkastuksen sähköisessä terveystarkastuksessa. Näin opiskelija saa pienen puuttumisen ja informaatiota asiasta ja tukimahdollisuuksista, vaikkei häntä kutsuttaisi terveystapaamiseen, samoin jos hän ei halua kutsua noudattaa.
  - Toimivia interventiomalleja erilaisiin lähtötilanteisiin, apuna esim. SOFAS-arviointi. Esim. Elämäntaito tms. vertaisryhmät, sähköinen neuvonta, eri henkilöstöryhmien vastaanotot (terveydenhoitajat, psykiatrit, yleislääkäri, psykologit, psykiatrit) A-klinikka-yhteistyö
  - Tietoa siitä, minkälaiset mini-interventiot opiskelijat hyväksyvät ja miten ne tehoavat

- 3) Suositukset ja ohjeet **työnjaoksi ja hoidon porrastukseen** YTHS:ssä sekä valtakunnallisena yleisohjeistuksena että paikallisesti räätälöityinä käytäntöinä: perusterveydenhuollon- ja erityispalvelut, psykiatrikonsultaatiot, hoitoneuvottelut yms.
- 4) Tuotettu **koulutusmallit** myös muun opiskeluterveydenhuollon hyödynnettäväksi. Henkilöstön osaaminen kehittynyt.
- 5) Vastaanotto toiminnan **kirjaamiskäytännöt** kehittyneet toiminnan seurantaan.

Hankkeen tavoiteltavia vaikutuksia:

- 1) YTHS:n vastaanottotyötä tekevä henkilöstö pystyy havaitsemaan aiempaa systemaattisemmin ja varhaisemmassa vaiheessa tilanteet, jossa runsas alkoholinkäyttö ja mielenterveyden ongelmat kietoutuvat toisiinsa ja puuttumaan siihen järjestelmällisesti.
- 2) Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien opiskelijoiden opiskelukyvyin parantuminen ja sairauspoissaolojen väheneminen. Varhaisella puuttumisella ja hoidolla estetään ongelmien syntyminen, paheneminen tai kroonistuminen, nopeutetaan toipumista ja autetaan opiskelijaa oman elämänsä hallinnassa.

## 7. HANKKEEN AIKATAULU

Alustava aikataulusuunnitelma hankkeen toteuttamiseksi:

	Toimenpiteet	Koulutus	Tutkimus
2012	Sätkyn ohjelmistomuutokset suojatuksi yhteydeksi ja palautteiden sisältö  Elämäntaitoryhmien toteuttaminen alkaa  Yleisohjeistuksen laatiminen konsultaatiokäytännöistä ja hoidon porrastuksesta  Paikalliset neuvottelut YTHS ja A-klinikka	Valtakunnallinen koulutus terveydenhoitajille Sätkyn uusista mahdollisuuksista  Elämäntaito-ryhmäohjaajien koulutus  Alueelliset koulutukset (5 kpl) mini-interventiosta, motivoivasta haastattelusta ja hoidon järjestämisestä  Valtak. koulutus mt-ongelman tasodiagnostiikasta ja Sofas-arvioinnista	Tutkimus samanaikaisesti esiintyvien mt-ongelmien ja päihteiden riskikäytön yleisyydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä.  Sätky-interventiotutkimuksen suunnittelu ja mahdollisesti käynnistys syksyllä.
2013	Elämäntaitoryhmien toteutus  Aineiston tuottaminen mini-interventio toiminnan tueksi	Elämäntaito-ryhmäohjaajien jatkokoulutustapaaminen	Interventiotutkimus käynnissä
2014	Interventioikäntöjen arviointi ja muokkaaminen tutkimusten perusteella.  Loppuraportin laatiminen	Alueelliset seminaarit (5 kpl) interventiomallien toimivuudesta ja kehittämisestä	Interventiotutkimus valmistuu



## 8. HANKKEEN EDELLYTTÄMÄT RESURSSIT JA RAHOITUS

KULUT 2012	RAY	YTHS	Yht.
½-päiväisen projektityöntekijä, palkka (sis. sotu), 12 kk	30 000		
Tutkija, palkka (sis. sotu), 4 kk	20 000		
Työhuonekulut projektityöntekijä ja tutkija 18e/m <sup>2</sup> , 16 m <sup>2</sup>		3 500	
Projektityöntekijän ja tutkijan työvälinekulut (tietokone, puhelin)		1 000	
Ohjelmistomuutokset	30 000		
Valtakunnallinen koulutus YTHS:n terveydenhoitajille		8 000	
Valtak. koulutus mt-ongelman tasodiagnostiikasta ja Sofas-arvioinnista		8 000	
Elämäntaitoryhmän ohjaajien koulutus (koulutus, tilavuokra, osallistujien matkakulut)	5 000		
Alueelliset koulutukset yleisterveyden ja mt-sektorien työntekijöille (5 kpl)	10 000		
Projektityöntekijän, tutkijan ja ohjausryhmän matkakulut	2 500		
Materiaali-, kirjallisuus ym. kulut	2 500		
YTHS:n työntekijöiden työpanos (yht. n. 2 kk) Elämäntaitoryhmien toteutus YTHS:n toimintana, ohjausryhmä, paikalliset neuvottelut yms.		6 000	
<b>yht. v. 2012</b>	<b>100 000</b>	<b>26 500</b>	<b>126 500</b>
<b>KULUT 2013</b>			
½-päiväisen projektityöntekijä, palkka (sis. sotu), 3 kk	7 500		
Tutkija, palkka (sis. sotu) 2 kk	10 000		
Työhuonekulut projektityöntekijä ja tutkija		1 000	
Projektityöntekijän ja tutkijan työvälinekulut (tietokone, puhelin)		300	
Elämäntaito-ryhmäohjaajien jatkokoulutustapaaminen		5 000	
Projektityöntekijän, tutkijan ja ohjausryhmän matkakulut	1 000		
Materiaali-, kirjallisuus ym. kulut	3 000		
YTHS:n työntekijöiden työpanos (yht. n. 2 kk) Elämäntaitoryhmien toteutus YTHS:n toimintana, ohjausryhmä yms.		6 000	
<b>yht. v. 2013</b>	<b>21 500</b>	<b>12 300</b>	<b>33 800</b>

<b>KULUT 2014</b>			
½-päiväisen projektityöntekijä, palkka (sis. sotu), 3 kk	7 500		
Tutkija, palkka (sis. sotu), 2 kk	10 000		
Työhuonekulut projektityöntekijä ja tutkija 18e/m <sup>2</sup> , 16 m <sup>2</sup>		1 000	
Projektityöntekijän ja tutkijan työvälinekulut (tietokone, puhelin)			
Alueelliset koulutukset yleisterveyden ja mt-sektorien työntekijöille (5 kpl)	10 000		
Materiaali-, kirjallisuus-, loppuraportti ym. kulut	3 000		
YTHS:n työntekijöiden työpanos (yht. n. 2 kk) Elämäntaitoryhmien toteutus YTHS:n toimintana, ohjausryhmä yms.		6 000	
<b>yht. v. 2014</b>	<b>30 500</b>	<b>7 000</b>	<b>37 500</b>

## 9. KIRJALLISUUS

**Kunttu K.:** Korkeakouluopiskelijoiden terveystietäytyminen ja sosiaaliset suhteet (väitöskirja). Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 28, Helsinki 1997.

**Kunttu K.:** Opiskelijakulttuuri suosii alkoholinkäyttöä Dialogi (Stakes) 2004; 14: 46 - 49.

**Kunttu K, Kylmä M.:** Terveystottumusten pysyvyys ja muutokset viiden opiskeluvuoden aikana. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2003; 40: 34 - 48.

**Kunttu K, Huttunen T.:** Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45, 2009.

**Kunttu K, Huttunen T.** Lyhyt terveystutkimus tunnistaa uuden opiskelijan terveysriskit. Suomen Lääkärilehti 2008;63(39):3216-3222.

**Kunttu K, Huttunen T.:** Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 40 , 2005.

**Kunttu K, Huttunen T.:** Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. 45, Helsinki 2001.

**Kunttu K, Westerlund H, Heilala E.** Sähköiseen kyselyyn perustuva terveystarkastus. Otaniemen pilotin arviointi.YTHS:n raportti 2009.

**Kurri E.:** Opintojen pitkittymisen dilemma. Tutkimus opintojen sujumattomuustekijöistä yliopistoissa ja niihin vaikuttamisen keinoista.Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs. 27/2006.

**Laaksonen E.:** Yliopisto-opiskelijoiden psyykkinen oireilu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 38, 2005.

**Mikkonen J, Ruukonen R.:** Mäyräkoirasta sikspäkkiin -yhteisöterveys-hankkeen loppuraportti. YTHS ja Elämäntapaliitto, Helsinki 2007.

**Nyström M.:** Alcohol use, drinking patterns and indicators of heavy drinking in Finnish university students. Helsinki 1993.

**Salonen U.:** Alcohol drinking, smoking, cannabis use and physical and mental health among Finnish university students: a longitudinal study. Yliopistopaino, Helsinki 2003

YTHS hankeraportti 1143/2011

## "KULTTUURIAPPRO"-HANKKEEN LOPPURAPORTTI

Tuutor-ryhmään osallistuminen on yliopistojen uusien opiskelijoiden tärkeimpiä keinoja tutustua toisiinsa ja uuteen opiskelijakaupunkiinsa alkusyksystä opintojen käynnistyessä. Myöhemmin syksyllä suurissa yliopistokaupungeissa kaupunkien baarit täyttyvät "Hämeenkadun approa" ja vastaavia "arvosanoja" suorittavista haalaripukuisista nuorista aikuisista. Alkoholi on valitettavan keskeinen osa molempia näitä opiskelijoita yhdistämään ja tutustumaan tarkoitettuja toimintoja. Siksi huomattava osa opiskelijoista ei halua osallistua niihin mutta vaihtoehtoista, yhteisöllistä toimintaa on heille vähän tarjolla.

Kulttuuriappro on Tampereen Kalevantien YTHS:n, Tampereen Yliopiston Ylioppilaskunnan (Tamy) sekä kaupungissa toimivien kulttuurituottajien yhteistyöhanke Tampereen Yliopiston opiskelijoille tavoitteenaan tarjota päihteetön ja yhteisöllisyyttä edistävä vaihtoehto opiskelijoiden vapaa-ajan vietoille. Toinen päätavoite on paikallisten kulttuuripalvelujen käytön edistäminen ja palveluihin tutustuttaminen. Etenkin uusilla opiskelijoilla on vähän tietoa muista kuin kampusalueen kulttuurituottajista ja kynnys hakeutua tapahtumiin yksin voi olla korkea. Kulttuuriappron tapahtumiin mennään yhdessä ja tapahtumien jälkeen pyritään myös vaihtamaan kokemuksia juuri koetusta ja samalla tutustumaan muihin osallistujiin.

Suunnitteluvaihe hankkeelle alkoi ideariihenä jo syksyllä 2010. Kulttuuriappron tultua hyväksytyksi YTHS:n kehittämishankkeeksi vuodelle 2011 koottiin suunnittelutyöryhmä tammikuussa 2011 ja käytännön toteutus tapahtui syyslukukaudella 2011 jatkuen edelleen ainakin kevätlukukauden 2012 Tamyn ja YTHS:n yhteistyönä.

Yhteistyötahoina ovat olleet Teatteri Telakka, Tampere Filharmonia, Tanssiteatteri MD, Verkarannan Taitopaja, Elokuvakerho Monroe, Trikkauk- ja esiintyjäryhmä Unito sekä Työväenmuseo Werstas. YTHS:n terveystyöryhmän puheenjohtaja ja sihteeri ovat suunnitelleet yhteistyötahojen kanssa tapahtumien käytännön toteutuksen ja markkinoinnin sekä organisoineet Kulttuuriappron avajaistapahtuman. Tamyn sosiaalipoliittinen sihteeri on vastannut tapahtumiin

ilmoittautumisista ja Tamyn nettisivuille tuotetusta "Kulttuuriappro"-sivustosta. Tamyn suhdetoimintakoordinaattori hoiti osan yhteistyötahojen kanssa neuvottelusta ja tapahtumiin liittyvistä alennuksista. Tamyn graafinen harjoittelija teki hankkeelle logon ja kielenkääntjäharjoittelija englanninkielisen version nettisivuista. Sovittiin myös, että Tampereen Teknisen Yliopiston opiskelijoilla sekä molempien yliopistojen kansainvälisillä opiskelijoilla on mahdollisuus ilmoittautua osaan tapahtumista.

*Toiminta ja rahoitus:* Toimintaan haettiin 2000€ ja saatiin 1800€ YTHS:n hankerahoitusta toimintavuodelle 2011. Raha käytettiin kokonaisuudessaan kuukausittaisten Appro-tapahtumien lippuihin ja muihin järjestelykustannuksiin. Suurin menoerä oli 5.10.2011 pidetty avajaistapahtuma Tampereen Yliopiston Päätalon aulassa. Tapahtumassa oli lukuisia esiintyjiä ja eri kulttuurijärjestöjen esittelypöytiä, sekä keittotarjoilu opiskelijoille. Kuukausittaisia tapahtumia olivat teatteri-ilta, tanssiteatteri-ilta, teatteri- ja tanssityöpaja, käsityöilta sekä klassisen musiikin joulukonsertti. Keväälle 2012 sovittiin toteutettavaksi tähtitorniretki, elokuvailta yhdessä Elokuvakerho Monroen kanssa, Työväenmuseo Werstaan opastettu esittely sekä luontoretki-ilta Arboretumin puistossa. Osallistujat ovat halutessaan saaneet Kulttuuriappro-passin, johon voi kerätä leimoja tapahtumista ja jolla voi osallistua keväällä 2012 elokuvalippujen arvontaan.

*Hankkeen tavoitteiden toteutuminen:* Opiskelijat ovat kertoneet tutustuneensa hankkeen tapahtumissa kulttuurimahdollisuuksiin, johon heillä ei omatoimisesti olisi tullut hakeuduttua. Etenkin kv-opiskelijat ovat kiittäneet mahdollisuutta osallistua tapahtumiin ja kokea suomalaista kulttuurielämää myös yliopiston ulkopuolella. Tapahtumiin on ollut helppoa tulla mukaan myös niiden opiskelijoiden, joiden vapaa-aikaan alkoholin käyttö ei kuulu. Tapahtumista ilmoittelu on suurin haaste, sillä sähköpostit jäävät usein lukematta ja hankkeesta tehdyt julisteet eivät tavoita kuin tarkkasilmäisimmät opiskelijat. Osassa tapahtumista poisjääntejä oli paljon ja hankkeen aikana opittiin, että ilmoittautuneille on myös syytä lähettää varmistusviesti siitä, että tapahtuma todella toteutuu ja he ovat mahtuneet ryhmään mukaan.

Hankkeen toivotaan jatkossa vakiintuvan osaksi Ylioppilaskuntien kulttuuri- sekä sosiaalipoliittista toimintaa. Kulttuurituottajat ovat osoittautuneet erittäin halukkaiksi neuvottelemaan yhteistyömahdollisuuksista ja tarjoamaan opiskelijoille paitsi huomattavia alennuksia lippujen hinnoista, myös "täsmäsuunni-teltua" toimintaa, kuten esim. tanssi- ja teatterityöpaja nyt osoitti.

Kulttuuriappon kävijämäärät syksyllä 2011:

Avajaistapahtumassa oli n. 70 henkeä, avajaiset yliopiston aulassa joten tarkkaa määrää vaikea arvioida mutta tarjolla oli keittoa ja sämpylöitä 90:lle ja niitä jäi vain vähän

- teatteri- ja tanssiteatteri-illoissa kiintiö yhteensä 20 osallistujaa, osallistujia oli 16
- tanssi- ja teatterityöpajassa 12 osallistujaa
- verkarannan käsityöillassa ilmoittautui 16 mutta paikalle tuli vain muutama, johtui todennäköisesti siitä että ilmoittautuminen oli paljon ennen tapahtumaa ja siitä eimuistutettu ilmoittautujia enää tapahtuman lähetessä.
- tampere sinfonian joulukonsertti kiintiö 50, kaikki liput menivät, suuri osa kv-opiskelijoita
- alkuvuoden 2012 tähtitorniretki 32 paikkaa, menivät 5 tunnissa

Kulttuuriapprohankkeen työryhmän puolesta

Marjo Kokko, Kalevantien YTHS:n Terveystyöryhmän pj

Hankkeen työryhmä:

Terveydenhoitaja Anna Palmi, YTHS  
Terveydenhoitaja Sari Hartikainen, YTHS  
Sosiaalipoliittinen sihteeri Olga Haapa-aho, TAMY  
Suhdetoimintakoordinaattori Eero Raittila, TAMY  
Hyvinvointivaliokunnan pj Laura Markkanen, TAMY  
Psykologi Marjo Kokko, YTHS

## YTHS:n mini-interventio

- alustava toiminta/seulontamalli terveydenhoitajille SÄTKYssä käytettäväksi

## Mini-interventio

- menetelmä, jonka avulla alkoholin käyttö otetaan puheeksi ja riskikäyttöä voidaan vähentää
- normaalivastaanotolla(th/lääkäri)

## Mini-intervention sisältö

- riippuu käytetyn alkoholin määrästä ja siihen liittyvistä riskeistä
- 1) MATALAN RISKIN käyttäjä, Audit < 11
  - 2) RISKIKÄYTTÄJÄ Audit 11-15
  - 3) KORKEAN RISKIN käyttäjä, Audit 16-19
  - 4) Todennäköinen ALKOHOLIRIIPUVAINEN, Audit >20

### 1) MATALAN RISKIN käyttäjä, Audit <11

#### Toimintaohje: VAHVISTAMINEN

- anna lyhyt palaute Audit-tuloksesta
- potilaan oma arvio alkoholin käytöstään

- rohkaisu/suositus kohtuukäytön jatkamisesta T

## 2) KOHONNEEN RISKIN KÄYTTÄJÄ, Audit 11-15

### Toimintaohje: NEUVONTA

- anna palaute Audit-tuloksesta (alkoholimäärät/käytön yleisyys)
- potilaan oma arvio juomisestaan ja sen haitoista
- kerro riskijuomisen vaikutuksista T
- motivointi ja päämäärän asettaminen: alkoholin käytön vähentäminen matalan riskin tasolle E

## 3) KORKEAN RISKIN KÄYTTÄJÄ, Audit 16-19

### Toimintaohje: OHJAUS

- anna palaute Audit- tuloksesta, tuloksen toteaminen korkeaksi T
- potilaan oma arvio juomisestaan ja sen haitoista, erityisesti jo aiheutuneet haitat T
- potilaan halu muutokseen
- potilaan sitouttaminen muutokseen, työkalujen anto, päämäärän asettaminen T E
- seuranta, kontrolli
- päämääränä alkoholin käytön vähentäminen matalan riskin tasolle E



## 4) Todennäköinen ALKOHOLIRIIPPUVAINEN, Audit > 20

### Toimintaohje: HOITOON OHJAUS

- anna palaute Audit- tuloksesta: tulos hyvin korkea T
- potilaan oma mielipide juomisen määrästä ja haitoista: läheiset-työ- aiemmat lopettamisyrietykset T
- alkoh. käyttöön liittyvät psyykkiset ja somaattiset haitat: MDI
- informoi päihdehuollon mahdollisuuksista , suosittele päihdehuollon konsultaatiota E
- kontrollikäynnin varaaminen. Yhteisen hoitoneuvottelun sopiminen A-klinikan työntekijän kanssa. Yhteys ylilääkäri Pekka Salmelaan, puh.0400965221
- päämääränä päihdehuoltoon ohjaaminen

**YTHS TAMPERE-HÄMEENLINNAN KOKOAMA MINI-INTERVENTIOMALLI**

Tampereella tehtiin alkoholin käytön varhaisen puuttumisen ja puheeksi oton työkaluksi mini-interventiomalli, **pohjautuen Imatran kaupungin käyttämään malliin**. Tarkoitus oli tehdä menetelmä, jonka avulla alkoholinkäyttö otetaan puheeksi ja riskikäyttöä voidaan vähentää esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla, terveystapaamisessa ja yleensäkin Sätky –työkaluksi sekä yleislääkärin normaalivastaanotolla. Mini-interventiomallin pohjana on Audit -testi, jonka saadusta pistemäärästä riippuen alkoholin käyttäjät jaetaan neljään ryhmään. Apuna työssä käytetään varta vasten tehtyjä kuvallisia tauluja (taulut 1 – 6) sekä annetaan luettavaksi aiheeseen liittyviä esitteitä (esitteet 1 – 4).

**1. Matalan riskin käyttäjä, jonka Audit < 11 pistettä.**

Tällaisen käyttäjän kohdalla työntekijä vahvistaa palautteellaan jo olemassa olevaa tapaa. Työntekijä antaa lyhyen palautteen Audit testin tuloksesta ja potilas kertoo oman arvionsa alkoholin käytöstään. Työntekijä rohkaisee ja/tai **suosittelee kohtuukäytön jatkamista**. (Taulut 1, 3 ja 4).

**2. Kohonneen riskin käyttäjä, jolla Audit tulos on 11 – 15 pistettä.** Hänen kohdallaan interventio on neuvontaa. Tämän ryhmän käyttäjä ei ole vielä riippuvainen alkoholista, joten muutos on mahdollista. Hänelle annetaan palaute Audit – tuloksesta, alkoholimäärästä ja käytön yleisyydestä. Potilas kertoo oman arvionsa juomisestaan ja sen haitoista. Työntekijä kertoo puolestaan hänelle riskijuomisen vaikutuksista. Tämän jälkeen **potilasta motivoidaan ja asetetaan päämääräksi alkoholin käytön vähentäminen matalan riskin tasolle.** (Taulut 1 – 4 ja 6 sekä esitteet 2 ja 3).**3. Korkean riskin käyttäjä, jolla Audit on 16 – 19 pistettä.** Tämän käyttäjän kohdalla todennäköisesti jonkinlaisia haittoja on jo ilmennyt. Tällöin interventiossa annetaan palaute Audit – tuloksesta. Todetaan tulos korkeaksi. Pyydetään potilaan oma arvio juomisestaan ja sen haitoista, erityisesti jo aiheutuneista haitoista. **Tärkeää on potilaan oma halu muutokseen ja sitouttaminen siihen.** Asetetaan päämäärä yhdessä potilaan kanssa sekä annetaan hänelle siihen työkaluja. (Taulut 1 – 6). Ohjataan potilas mahdollisesti laboratorionkokeisiin. Seurantakäynti viimeistään 3 kk kuluttua ja tarvittaessa uusintakutsu. **Päämääränä on potilaan alkoholin käytön vähentäminen matalan riskin tasolle.** (Esitteet 1 – 4).**4. Todennäköinen alkoholiriippuvainen, jolla Audit > 20 pistettä.** Tämän ryhmän käyttäjän kohdalla **keskeistä on hoitoon ohjaus.** Vastaanotolla hän saa palautteen Audit – testin tuloksesta, joka on hyvin korkea. Kuunnellaan potilaan oma mielipide juomisen määrästä ja sen haitoista, huomioiden hänen läheisensä, työnsä, aiemmat lopettamisyritykset sekä alkoholin käyttöön liittyvät psyykkiset ja somaattiset haitat. Häntä informoidaan päihdehuollon mahdollisuuksista ja sovitaan uusi käynti YTHS:lle, jonne tulee mukaan myös A-klinikan työntekijä. Varmistetaan, että käynti myös toteutuu. **Päämäärä on päihdehuoltoon ohjaaminen.**

Päihde ja Mieli – pilotin arviointi 25.1.2012

1. Miten tärkeänä pidät päihdekäytön puheeksiottoa vastaanottotyössäsi?
  - Suurin osa vastaajista piti puheeksiottoa erittäin tärkeänä.
  - Todettiin, että potilaan voi olla vaikea ottaa asiaa puheeksi tai edes huomata päihdekäytön osuutta ongelmissaan.
  - Huomioitiin myös puheeksioton mahdollinen merkitys potilaan lähipiiriin ( parisuhde, lapset) kannalta.
  
2. Mitä ajattelet mahdollisuuksistasi käyttää mini-interventioita tai muuta pientä puuttumista päihdekäyttöön oman vastaanottotyösi puitteissa?
  - Suurin osa hoitotyössä olevista vastaajista piti mahdollisuuksiaan hyvinä.
  - Vastaanottoajan rajallisuus nähtiin vaikeuttavana tekijänä.
  - Aina asia ei myöskään tule mieleen, koska se ei vielä kuulu rutiiniin.
  
3. Onko pilotin aikana järjestetty koulutus antanut sinulle valmiuksia ottaa päihdekäyttö puheeksi vastaanotolla?
  - Suurin osa vastaajista koki saaneensa lisää valmiuksia, mutta moni toivoi lisää harjoitusta.
  - Joukossa oli useita, jotka eivät olleet osallistuneet koulutukseen (uusia tai muusta syystä poissa olleita).
  
4. Onko pilotin aikana järjestetty koulutus antanut sinulle valmiuksia käyttää motivoivaa haastattelua vastaanotolla?
  - Suurin osa koki saaneensa valmiuksia, mutta ei aina riittävästi.
  - Toivottiin lisää koulutusta, koska asia on vaikea ja eräänlainen taitolaji.
  
5. Onko sinulla kokemuksia puheeksioton vaikuttavuudesta?
  - Suurimmalla osalla oli jo kokemuksia puheeksiotosta ja ne olivat voittopuolisesti myönteisiä.
  - Oli myös kokemuksia, että potilas palasi itse asiaan myöhemmillä käynneillä
  - Ehdotettiin, että tätäkin voisi kysyä potilaalta ”Miltä tuntui, kun otin puheeksi...”

6. Mitä toiveita/ehdotuksia mieli ja päihde-koulutuksesta sinulla on tulevaisuuden suhteen?
- Työntekijät, jotka eivät olleet saaneet koulutusta, toivoivat sitä järjestettävän heillekin
  - Monet toivoivat kertausta säännöllisin väliajoin, esim. kerran vuodessa
  - Koulutuksen toivottiin olevan käytännönläheistä
  - Sisältöinä toivottiin riippuvuusaihetta, huumeaiheita, mielenterveysaiheita, syventävää tietoa päihdekäytön seurauksista, päihdepotilaiden kokemuksia, kyselylomakkeita aiheesta, kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitokoulutusta
7. Mitä toiveita/ehdotuksia YTHS:n käytännöistä mieli- ja päihdeasioissa?
- Toivottiin aktiivisen toimintamallin juurruttamista päihdeasioiden puheeksiotossa. Jotta juurtuminen mahdollistuisi, ei heti perään saisi ottaa jotain uutta projektia.
  - Yhteistyön tärkeyttä painotettiin sekä sektorien välillä, että yhteydenpidossa A-klinikkaan ja sosiaalitoimeen (uusi yhteistyökumppani)
  - Hoitolinjojen ja työnjaon selkiyttämistä ja yhdenmukaistamista toivottiin
  - Toimintakyvyn systemaattista arviointikoulutusta ja arvioinnin käyttöönottoa Säätiössä
  - Lisää informaatiomateriaalia ja kyselylomakkeita potilaiden käyttöön
  - Selkeitä yhteisiä kirjaamiskäytäntöjä
  - Konsultaatiomahdollisuuksia ja työnohjausta

**Yhteenvetoa:**

- **projekti on koettu aiheeltaan tärkeänä**
- **koulutus on otettu myönteisesti vastaan ja uusia taitoja on jo käytetty**
- **lisäkoulutusta toivotaan sekä kertausmielessä, että täydentävin sisällöin**
- **aihealueen kehittämistä ja sen edellyttämiä yhteistyökuvioita on syytä jatkaa ja kehittämisilmapiiri on tällä hetkellä erittäin suotuista**

## LIITE 6

**Kerro lyhyesti omin sanoin tavallisesta arkipäivästäsi viime aikoina. Kuvaa myös päivän aikataulu, ainakin suurin piirtein. Kerro mielellään jotakin seuraavista asioista:**

Mainitse myös, mitä tavallisia päivittäisiä askareita et ole jaksanut viimeisten kahden viikon aikana tehdä mielialaongelmasi vuoksi.

Nukkuminen

Syöminen ja juominen

Päihteiden käyttö

Puhtaudesta huolehtiminen

Kotityöt

Työt kodin ulkopuolella

Toisista – ihmisistä tai eläimistä – huolehtiminen

Yhteydenpito muihin ihmisiin

Liikkuminen kotona ja kodin ulkopuolella

Asiointi – laskujen maksu tai ajanvaraus lääkärille

Harrastukset – lehtien luku, kirjat, radio, televisio, internet

## Taulukko 2. DSM-IV:ään sisältyvä SOFAS-asteikko.

### Koodi<sup>1</sup> Merkitys

<sup>1</sup> Jos mahdollista, käytä tarkkoja lukuja, esimerkiksi 45, 68 tai 72.

Tarkastele sosiaalista ja ammatillista toimintakykyä jatkumolla erinomaisesta toimintakyvystä huomattavasti heikentyneeseen toimintakykyyn. Ota huomioon toimintakyvyn heikentyneisyydet, jotka johtuvat fyysisistä tai henkisistä rajoitteista. Vain suoraan henkisistä ja fyysisistä terveysongelmista johtuvat rajoitteet tulee ottaa huomioon; mahdollisuuksien puutteen ja muiden ympäristöseikkojen aiheuttamia rajoituksia ei oteta huomioon.

91–100	Erinomainen toimintakyky useilla elämänalueilla.
81– 90	Hyvä toimintakyky kaikilla elämänalueilla; ammatillisesti ja sosiaalisesti tehokas.
71– 80	Vain vähäinen heikentyneisyys sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi harvinainen ihmissuhderiita tai tilapäinen jälkeen jääminen koulutyössä).
61– 70	Lieviä vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä, mutta yleisesti hyvä toimintakyky; joitakin mielekkäitä ihmissuhteita.
51– 60	Kohtalaisia vaikeuksia sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi vain vähän ystäviä tai esiintyy ristiriitoja ikä- tai työtovereiden kanssa).
41– 50	Vakava heikentyneisyys sosiaalisessa, ammatillisessa tai opiskelun edellyttämässä toimintakyvyssä (esimerkiksi ei ystäviä tai ei pysty säilyttämään työpaikkaa).
31– 40	Merkittävä heikentyneisyys useilla elämänalueilla, kuten työssä, koulussa tai perhesuhteissa (esimerkiksi masentunut mies, joka välttelee ystäviään, laiminlyö perhettään eikä pysty työhön tai lapsi, joka pahoinpitelee usein nuorempiaan, on uhmakas kotona eikä menesty koulussa).
21– 30	Toimintakyvyttömyys lähes kaikilla elämänalueilla (esimerkiksi pysyttelee vuoteessa koko päivän; ei työpaikkaa, kotia tai ystäviä).
11–20	Laiminlyö ajoittain henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvytön toimimaan itsenäisesti.
1–10	Laiminlyö jatkuvasti henkilökohtaisen hygienian vähimmäistason; kyvytön toimimaan vahingoittamatta

itseään tai muita taikka ilman huomattavaa ulkopuolista tukea (esimerkiksi hoitoa tai valvontaa).

0

Riittämättömät tiedot.

### Taulukko 3. SOFAS-asteikon käyttö:

Potilaan toimintakyvyn arviointia helpottaa elämän eri alueiden arviointi erikseen. Vasta tämän jälkeen arvioidaan kokonaispistemäärä. Huomaa, että tarkastelu tehdään jokaisen alueen osalta jatkumolla erinomaisesta toimintakyvystä huomattavasti heikentyneeseen toimintakykyyn. Eri alueiden pistemääristä ei lasketa keskiarvoja tms., vaan saadut tulokset sopeutetaan varsinaiselle SOFAS-asteikolle. Toisin sanoen hyvin pieni pistemäärä jollain alueella ei välttämättä tarkoita hyvin pientä kokonaispistemäärää (esim. pitkällä sairauslomalla oleva voi olla erinomainen perheenjäsen).

Vapaa-aika	Työ tai opiskelu	Perhe-elämä ja ihmissuhteet	Itsestä huolehtiminen
<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Harrastaa aktiivisesti ja hakee uusia harrastuskohteita.	Selviytyy erinomaisesti työstään tai opiskelustaan.	Perhe-elämä sujuu erinomaisesti. Perheetön tapaa ystäviään ja solmii uusia ystävyyssuhteita aktiivisesti.	Huolehtii itsestään esimerkillisen hyvin.
<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>90</b>
Harrastaa aktiivisesti itselleen mieluisia asioita.	Selviytyy hyvin työstään tai opiskelustaan.	Perhe-elämä sujuu hyvin. Perheetön tapaa aktiivisesti ystäviään.	Huolehtii itsestään erinomaisesti.
<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>80</b>
Harrastaa itselleen mieluisia asioita jaksamisensa mukaan.	Vain vähäistä tai tilapäistä heikentymistä työssä tai opiskelussa.	Vähäisiä vaikeuksia perhe-elämään osallistumisessa, mutta yleensä jaksaa olla kaikessa mukana. Perheetön tapaa usein ystäviään.	Huolehtii itsestään hyvin.
<b>70</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	<b>70</b>
	Lieviä vaikeuksia työssä tai opiskelussa. Yleensä selviytyy tehtävistään hyvin.	Perhe-elämään osallistuminen on ajoittain rasittavaa. Perheetön tapaa ystäviään, mutta ajoittain ei jaksaa osallistua kaikkiin tapaamisiin.	Itsestä huolehtiminen raskasta, mutta suoriutuu siitä.

<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>
Jättää toisinaan harrastuskertoja pois.	Työn tai opiskelun edellyttämä toimintakyky heikentynyt kohtalaisesti.	Perhe-elämään osallistuminen on rasittavaa; riitoja ajoittain. Perheetön ei useimmiten jaksa tavata ystäviään.	Itsestä huolehtimisessa harvoin puutteita.
<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
Ei jaksa harrastaa mitään.	Vakavia vaikeuksia selvitä työstä tai opiskelusta.	Perhe-elämä on hyvin rasittavaa tai riitoja esiintyy usein. Perheetön ei tapaa ystäviään.	Itsestä huolehtimisessa ajoittaisia puutteita.
	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
	Useimmiten työkyvytön.	Vaikeuksia olla perheen kanssa tai riitoja tulee päivittäin. Perheetön välittelee ystäviään.	Itsestä huolehtimisessa toistuvia puutteita.
		<b>30</b>	<b>30</b>
		Eristäytyy perheestä tai ystävistään.	Itsestä huolehtimisessa jatkuvasti puutteita. Pysyttelee vuoteessa.
			<b>20</b>
			Itsestä huolehtiminen ylivoimaista.
			<b>10</b>
			Ei pysty huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan lainkaan.



**Kysely syksyn 2011 MTS-YTS tiimityöstä. (tiimitapaamisia 1-3 kpl ennen vastaamista).****Yhteenvetoa vastauksista:***A) Oletko sinä työntekijänä hyötynyt tiimityöstä ?*

Tiimityö mahdollistaa selkeän paikan ja ajan keskustelulle potilaan hoidosta moniammatillisesti. Useimmat vastaajat kokivat, että tiimityö on niin alussa ja uusi työmuoto, ettei mahdollista hyötyä itselle/potilaalle voi vielä määrittää. Tärkeänä koettiin se, että on mahdollisuus tutustua toisen sektorin työntekijöihin ja heidän työtapoihinsa sekä kuinka yhteistyössä auttaa potilaita paremmin . Kun on tutustuttu toisten työtapoihin ja päästy kuin samalle aaltopituudelle, on potilaiden asioita ja käytännön sopimisia toimintamalleista saatu joustavammin eteenpäin. Tiimityöskentelyn aloittamisen jälkeen on ollut helpompaa ottaa yhteyttä toisen sektorin työntekijään.

*B) Onko potilaasi hyötynyt tiimityöstä*

Potilasasioiden käsittely tiimissä on voinut olla nopeampaa kuin aiemmin. Myös se, että on saatu sovittua yhteisistä toimintatavoista tiimipalaverissa, on auttanut yksilövastaanotoillakin potilaiden asioiden etenemistä. Suurin osa vastaajista on sitä mieltä, että jo muutama tiimikerta on auttanut potilaiden hoidossa.

*C) Onko tiimissäsi kehitetty uusia toimintamalleja ja jos on, niin millaisia ?*

On sovittu yhteisistä yhteydenottotavoista tiimin jäsenten kesken tiimitapaamisten välillä. Esimerkkinä Medicuksen ”muistilappukonsultaation” käyttö sovitusti tiimiläisten kesken. Tiimissä on konsultoitu ja kerrottu potilaasta jo ennen potilaan ohjaamista toisen vastaanotolle, jolloin hoito on jo alustavasti voinut alkaa tehokkaammin. Tiimissä on keskusteltu hoitoneuvottelun tarpeesta ja sovittu toteutumisesta. Yleislääkäri on konsultoinut tilanteessa, jossa potilas ei päätoimisesti ole opinnoissa jolloin potilas on suoraan ohjattu psykiatriin ohjeen mukaan mm. Tre kaupungin mt-puolelle tai on päädytty ohjaamaan yleislääkäriin ja psykologin hoidossa oleva potilas esim. päiväsairaalan potilaaksi.

D) *Onko tiimityöstä ollut haittaa ja jos on, niin mitä?*

Tiimitapaamiseen kuluu aikaa. Haittana nähtiin myös se mahdollisuus, että tiimi tulisi toimimaan vain potilaiden vaihtokanavana, lähetejärjestelmän lisäksi. Yhteistyön haittapuolena ja hankaluutena koettiin myös se, että tiimiajan ulkopuolella ei ole aikaa ja rakenteita sektorien väliselle yhteistyölle.

E) *Mitä muuttaisit tiimityössä?*

Yleisesti koettiin, että tiimitoiminta ja toisiin tutustuminen on niin alussa, että tiimien toimintamallit eivät ole vielä muotoutuneet. Tiimin toiminnassa toivottiin jatkossa sitä, että jokainen tiimin jäsen olisi valmistautunut tiimitapaamiseen etukäteen asioita keräten. Sillä tavoin tiimin aika saataisiin tehokkaasti potilaiden hyväksi tehtävän työn käyttöön. Ehdotettiin, että jonkun tiimistä tulisi ottaa selkeä puheenjohtajuus tai tiimin tulisi valita puheenjohtaja jäsenistä. Toivottiin myös mahdollisuutta tutustua rauhassa tiimityömuotoon ja oman tiimin jäseniin. Toivottiin mahdollisuutta nostaa tiimityö selkeämmin esiin työväliseenä, jonka avulla voidaan kehittää ja auttaa MT-potilaiden hoitoa Yleisterveyden sektorilla ja sitä kautta saataisiin käyttöön aikoja MT- sektorilla psykiatrasta erityisosaamista vaativien potilaiden hoitoon. Tiimityömuodolta toivottiin myös joustavaa asennetta ja toisten työn arvostusta.

F) *Mitä odotat tiimityöltä sen mahdollisesti jatkuessa ?*

Tiimityön odotetaan tuovan yhteistä ymmärrystä asioihin ja potilaiden hoitamiseen. Tiimityöltä odotetaan säännöllisyyttä ja mahdollisuutta oppia yhteisiä ja potilaan hoitoa jouduttavia toimintamalleja. Tiimityön toivottiin tuovan muutoinkin moniammatillisen työtavan lisääntymistä, kuin vain tiimitapaamisten muodossa, esimerkiksi parityöskentelyn kokeilua. Tiimityöltä toivottiin myös laajempien kokonaisuuksien keskustelufoorumia, ei vain pienten , yksittäisten asioiden konsultointia. Tiimityöltä odotetaan mahdollisuutta oppia toinen toisiltaan. Tiimityöskentelyn odotetaan tuovan hallintaa niin omaan työhön kuin potilasjonoihin. Tiimityön odotetaan mahdollistavan helpommin asioiden puheeksi ottamisen ja sitä kautta potilaiden asiat etenevät paremmin. Potilaiden toivottiin saavan apua tiimityön kautta oikea-aikaisesti ja oikean ammattilaisen taholta. Tiimityö mahdollistaa sen, että teoriassa rakennetut toimintamallit esimerkiksi yhteistyötavoissa tai potilaiden hoidossa voidaan ottaa keskusteluun. Samalla voidaan arvioida eri ammattiryhmien kanssa niiden toimivuutta ja kehittää yhdessä toimintaa koko ajan vastaanottotyön ohessa eteenpäin.

