



Voidaanko verkkopohjaisilla interventi- oilla tukea masentuneiden nuorten mielenterveyttä?

TULOKSET

Verkkopohjaisia interventioita käyttäneiden nuorten masennusoireet vähenivät heti intervention jälkeen mitattuna, mutta eivät 3-5 kuukautta intervention jälkeen tapahtuneessa seurantamittauksessa. Sen sijaan pitkäaikaisseurannassa (6 kuukautta tai kauemmin intervention jälkeen) masennusoireet vähenivät jälleen. Ahdistuneisuusoireet vähenivät lyhyen aikavälin mittauksessa. Interventioilla todettiin olevan vaikutusta mielialaan ja tunteisiin lyhyen aikavälin mittauksessa, mutta ei seuranta-aikana. Verkkopohjaisilla interventiolla ei havaittu vaikutusta stressioireiden esiintymiseen. Verkkopohjaisten interventioiden vaikutuksesta etenkin pitkäaikaisseurannassa tarvitaan lisää laadukkaasti toteutettua tutkimustietoa.

Verkkopohjaisia interventioita käyttäneet nuoret keskeyttivät tutkimuksen aikaisemmin kuin tavanomaista hoitoa saaneet. Havainto on samansuuntainen aikaisemman tutkimustiedon kanssa⁷. Keskeyttämisen todennäköisyys voi kertoa siitä, että nuorilla ei ole riittävästi motivaatiota käyttää ohjelmia ilman asiantuntijoiden tukea. Myös tästä tarvitaan lisää tutkimustietoa.

Tutkimuksissa oli käytetty eri tyyppisiä verkkopohjaisia interventioita:

- interaktiivisia pelejä
- moduulipohjaisia sivustoja
- chat- ja viestitoimintoja
- älypuhelinsovelluksia

Interventiot sisälsivät nuorten edistymistä tukevaa toimintaa:

- potilasohjausta
- tietoa masennuksesta
- kotitehtäviä ja työkirjoja
- rentoutumisharjoituksia
- tehtäviä selviytymiskeinojen vahvistamiseksi
- oirekyselyjä
- videomateriaaleja
- tapausesimerkkejä
- kasvokkain, viestien tai puhelimen välityksellä tapahtuvaa seurantaa tai ohjausta
- yleisimmin interventiot perustuivat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan

TAUSTA

Masennus on yksi yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Nuorista 5 % sairastaa sitä ja jopa 20%:lla on masennusoireita. Masennusta ei välttämättä tunnisteta riittävän hyvin. Koulussa esiintyvää levottomuutta, keskittymisvaikeutta tai ärtyisyyttä ei osata aina yhdistää masennukseen. Masennusta edeltää usein ahdistuneisuus tai ne esiintyvät samanaikaisesti. Masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää, jotta hoito olisi tuloksellista ja masennuksen uusiutumisen riski pienempi.¹

Masentuneista nuorista vain alle puolet saa riittävää hoitoa². Tarvitaan nuorten tarpeisiin vastaavia hoitomenetelmiä³, jotta heidät saataisiin nopeasti hoidon piiriin. Mielenterveyden edistämiseen ja hoitoon tarkoitetut verkkopohjaiset menetelmät ovat nuorten maailmaan soveltuva vaihtoehto. Lähes kaikki suomalaiset käyttävät internetiä, ja 95% nuorista käyttää sitä useita kertoja päivässä.⁴ Internet mahdollistaa anonyymien ympäristön mielenterveyden hoitoon⁵ ilman leimautumisen pelkoa.⁶

YHTEENVETO

Katsauksen tulokset tukevat näyttöä verkkopohjaisten interventioiden vaikuttavuudesta, ja että niiden käyttö vähentää lyhytaikaisesti nuorten masennus- ja ahdistuneisuusoireita sekä parantaa mielialaa. Näyttää kuitenkin siltä, että nuoret eivät ole täysin sitoutuneita niiden käyttöön. Verkkopohjaisten interventioiden pitkäaikaisista vaikutuksista nuorten masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä tarvitaan lisää laadukkaasti tuotettua tutkimustietoa. Lisää tietoa tarvitaan myös ammattilaisten tarjoaman tuen merkityksestä verkkopohjaisten interventioiden vaikuttavuudessa.

KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA

Katsauksen tuloksia voidaan soveltaa suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa yhtenä keinona tukea masennuksesta tai ahdistuneisuudesta kärsiviä nuoria. Tuloksia voidaan hyödyntää nuorten masennuksen hoidon ja ennaltaehkäisevän toiminnan suunnittelussa.

Suomessa nuorten mielenterveyden hoitoon on kehitetty verkkopohjaisia ohjelmia esimerkiksi [Nuorten mielenterveystalo](#)⁸ tai [DepisNet](#)⁹

Lisätietoa nuorten masennuksesta ja sen hoidosta löytyy esimerkiksi [masennuksen Käypä hoito -suosituksesta](#)¹⁰ tai [Nuorten mielenterveyshäiriöiden oppaasta](#)¹¹



Näyttövinkki perustuu vuonna 2017 julkaistuun järjestelmälliseen katsaukseen ja satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten meta-analyysiin. Alkuperäistutkimukset kohdistuivat 11–24 vuotiaisiin nuoriin, joilla oli diagnosoitu masennus, tai heillä oli masennus- tai ahdistuneisuusoireita. Katsaukseen otettiin mukaan tutkimukset, jotka kohdistuivat nuorten mielenterveyttä tukeviin verkkopohjaisiin informaatioteknologiaa hyödyntäviin interventioihin. Interventioiden avulla pyrittiin ennaltaehkäisemään tai hoitamaan masennusta edistämällä oireiden tunnistamista, antamalla ohjausta tai vahvistamalla nuorten selviytymiskeinoja. Verkkopohjaisia interventioita tarjottiin kouluissa, terveydenhuollossa tai kunnallisissa palveluissa. Tutkimukset oli tehty Australiassa, Kanadassa, Kiinassa, Hollannissa, Uudessa Seelannissa, Norjassa, Iso-Britanniassa ja Yhdysvalloissa. Narratiivisen analyysiin otettiin mukaan 22 tutkimusta. Meta-analyysiin otettiin mukaan 15 tutkimusta (n=4979 osallistujaa). Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu alkuperäisessä julkaisussa*.

TIIVISTELMÄN TEKIJÄT

Tutkija **Kristiina Heikkilä**, TtM, väitöskirjatutkija Hoitotyön tutkimussäätiö
kristiina.heikkila(at)hotus.fi

Vs. ylihoitaja **Katriina Anttila**, TtT, HUS, Lasten ja nuorten sairaudet, Lastenpsykiatria ja Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, Katriina.anttila(at)hus.fi

Professori **Maritta Välimäki**, TtT, Hong Kong Polytechnic University, Turun yliopisto Hoitotieteen laitos ja Turun yliopistollinen keskussairaala, maritta.valimaki(at)utu.fi



Hoitotyön tutkimussäätiö

ALKUPERÄINEN JULKAISU

***Välimäki M, Anttila K, Anttila M, Lahti M.** Web-based interventions supporting adolescents and young people with depressive symptoms: systematic review and meta-analysis. *JMIR Mhealth Uhealth* 2017; 5(12): e180. DOI: [10.2196/mhealth.8624](https://doi.org/10.2196/mhealth.8624)

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET:

1. THL. 2018. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>
2. **Lyon AR, Ludwig KA, Stoep AV, Gudmundsen G, McCauley E.** Patterns and predictors of mental healthcare utilization in schools and other service sectors among adolescents at risk for depression. *School Mental Health* 2013; 5(3): 155–165.
3. Eu.europa.eu. Mental health systems in the European Union member states, status of mental health in populations and benefits to be expected from investments into mental health, European profile of prevention and promotion of mental health 2013. Saatavilla: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/europopp_full_en.pdf
4. Tilastokeskus 2017. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2017. https://www.stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi_2017_13_2017-11-22_fi.pdf
5. **Havas J, de Nooijer J, Crutzen R, Feron F.** Adolescents' views about an Internet platform for adolescents with mental health problems. *Health Education* 2011; 111(3): 164–176.
6. **Moses T.** Being treated differently: stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders. *Social Sciences and Medicine* 2010; 70(7): 985–993.
7. **Melville KM, Casey LM, Kavanagh DJ.** 2010. Dropout from internet-based treatment for psychological disorders. *British Journal of Clinical Psychology* 49(Pt 4): 455–471.
8. Nuorten mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>
9. DepisNet. <http://www.edumental.fi/index.php/palvelut/depisnet>
10. Depressio. Käypä hoito -suositus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50023#NaN>
11. **Marttunen M, Huurre T, Srandholm T, Viialainen R** (toim.). 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas:25 THL/2013. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50023#NaN>